

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: SATISFAÇÃO E EXPECTATIVAS

PRENATAL CARE: SATISFACTION AND EXPECTATIONS

ASISTENCIA PRENATAL: SATISFACCIÓN Y EXPECTATIVAS

ALINY DE LIMA SANTOS¹

CREMILDE APARECIDA TRINDADE RADOVANOVIC²

SONIA SILVA MARCON³

O objetivo do estudo foi avaliar a satisfação das gestantes com a assistência pré-natal, identificar os aspectos que elas gostariam que fossem abordados durante a assistência e os fatores que poderiam inviabilizar a participação em encontros de gestantes. Estudo de natureza qualitativa realizado em Cajazeiras-PB. Os dados foram coletados em outubro de 2008, através de entrevista semi-estruturada junto a 12 gestantes. Observou-se que embora as gestantes estivessem satisfeitas com a assistência recebida, desejariam obter mais informações sobre mudanças fisiológicas da gravidez, trabalho de parto e parto, cuidados com a criança e amamentação. Os fatores que segundo elas poderiam impedir a participação em grupos de gestantes são: distância, horário e afazeres domésticos. Conclui-se pela necessidade de se oferecer mais orientações durante a assistência pré-natal e que estas sejam coerentes às especificidades, características e experiências das gestantes de modo a facilitar sua compreensão das informações e qualificar ainda mais esta assistência.

DESCRIPTORIOS: Cuidado Pré-natal; Cuidados de Enfermagem; Acolhimento; Saúde de Grupos Específicos.

The aim of this study was to evaluate the satisfaction of pregnant women with prenatal care, to identify issues they would like to be addressed during the care and the factors that would preclude participation in pregnant meetings. This qualitative study was conducted in Cajazeiras-PB. The data were collected in October 2008 through semi-structured interviews with 12 women. It was observed that although the women were satisfied with the care received, they would like to have more information about physiological changes of pregnancy, labor, delivery, infant care and breastfeeding. The factors that, according to them, could prevent participation in groups of pregnant are: distance, schedule and household chores. It is concluded by the need to offer more guidance during prenatal care that should be consistent with specific features, characteristics and experiences of pregnant women aiming to facilitate their understanding of information and qualify such assistance even more.

DESCRIPTORS: Prenatal Care; Nursing Care; User Embrace ; Health of Specific Groups.

El objetivo de este estudio fue evaluar la satisfacción de las gestantes sobre la asistencia prenatal, identificar los aspectos que a ellas les gustaría que fueran planteados durante la asistencia y los factores que podrían inviabilizar la participación en los encuentros de gestantes. Estudio de naturaleza cualitativa llevado a cabo en Cajazeiras-PB. Los datos fueron recolectados en octubre de 2008, a través de entrevistas semiestructuradas con la participación de 12 mujeres. Se observó que a pesar de que las gestantes estaban satisfechas con la asistencia recibida, les gustaría obtener más información acerca de los cambios fisiológicos del embarazo, del trabajo de parto y del parto, cuidados con el recién nacido y el amamantamiento. Según ellas, los factores que podrían impedir la participación en los grupos de gestantes son: distancia, horario y quehaceres domésticos. Los resultados confirmaron la necesidad de ofrecer más orientación durante la asistencia prenatal y que éstas sean coherentes con las especificaciones, características y experiencias de las gestantes para facilitar su concepción de la información y calificar aún más esta asistencia.

DESCRIPTORIOS: Atención Prenatal; Atención de Enfermería; Acogimiento; Salud de Grupos Específicos.

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá — UEM. Maringá. Av. Colombo, 5.790, Jd. Universitário, Maringá — Paraná — Brasil, CEP 87020-900. E-mail: aliny.lima.santos@gmail.com

² Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde na UEM. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. Maringá-PR, Brasil. E-mail: kikanovic2010@hotmail.com/catradovanovic@uem.br

³ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem. Livre Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem e em Ciências da Saúde da UEM. Maringá-Pr, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com/ssmarcon@uem.br

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma experiência complexa com aspectos diferentes para cada mulher. Além da dimensão biológica é um processo social que envolve o coletivo, mobilizando a família e o meio, em que a mulher está inserida. Para que a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a detecção precoce de situações de risco ocorram de maneira segura é importante o envolvimento da mulher, do seu companheiro, da família e dos serviços de saúde.

Inúmeras mudanças físicas e psicológicas acontecem durante a gestação, que vão desde modificações fisiológicas, até alterações emocionais, comportamentais e sexuais, causando uma tempestade de sentimentos e sensações novas⁽¹⁾. O modo pelo qual a futura mãe responde a estas alterações, bem como o tempo que estas irão durar, depende de alguns fatores, como: planejamento anterior da gravidez, relação familiar, meio sócio-econômico, cultura, experiências gestacionais anteriores, número de filhos, religião, entre outros⁽²⁾.

Diante disto, faz-se necessária uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, que se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras, promoção de informações e orientações adequadas, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido⁽³⁾. A garantia de atendimento de qualidade e o estabelecimento de vínculo entre a mulher e o profissional são quesitos importantes para a humanização da assistência e favorecem a adesão e a permanência das gestantes no serviço de atenção ao pré-natal, ao sentirem-se acolhidas⁽⁴⁾.

As ações mais importantes para o controle da mortalidade materna dependem do acesso e qualidade da atenção realizada pelos serviços de saúde, especialmente na atenção ao pré-natal, parto e puerpério. O acompanhamento pré-natal tem impacto na redução da mortalidade materna e perinatal, desde

que as mulheres tenham acesso aos serviços, os quais devem ser de qualidade para o controle dos riscos identificados. Tem ainda como objetivos principais: assegurar a evolução normal da gravidez; preparar a mulher em gestação para o parto, o puerpério e a lactação normais; identificar o mais rápido possível as situações de risco. Essas medidas possibilitam a prevenção das complicações mais frequentes da gravidez e do puerpério⁽⁵⁾.

A discussão em torno das necessidades das gestantes é um dos eixos propostos pelo acolhimento. Este é proporcionado toda vez que o usuário entra em contato com o serviço de saúde e obtém resposta às suas necessidades, por meio de assistência propriamente dita ou através de informações, ou seja, quando os profissionais demonstram interesse pelos seus problemas e inquietações e se empenham na busca de soluções. É fundamental que os profissionais de enfermagem, criem um canal de diálogo com as gestantes, respeitando-se os valores culturais e as limitações que envolvem a gravidez, assistindo estas mulheres integralmente. Este "assistir" tem relação direta com a área da saúde, em especial com a enfermagem, uma vez que o cuidado às pessoas é o principal instrumento desta⁽⁶⁾.

Esta assistência amplia-se ainda mais quando reconhecemos que a mulher e sua família têm uma história, marcada pelas influências do meio e da cultura. Um casal grávido pode ser oriundo de um círculo familiar e social restrito, em que foram mínimas as oportunidades de aprendizagem relacionadas ao nascimento de um bebê, por exemplo. Já outro casal pode vir de uma família numerosa, ter acompanhado outras gestações e ter alguma experiência com bebês, mas sabe que sua experiência de vida é única. O companheiro e ou a família fazem parte da rede de suporte que a gestante e o profissional de saúde podem contar. É com eles que a gestante e o futuro bebe vão vivenciar momentos de alegria, ansiedade e medos, além de reforçarem as orientações oferecidas pelo profissional⁽⁷⁾.

Atividades de educação em saúde envolvendo gestantes e familiares, através de encontros e grupos, são recursos que permitem a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado além de contribuir para o oferecimento de assistência humanizada. O desenvolvimento de ações educativas com pacientes, seus familiares e junto à comunidade visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde constitui-se em uma das funções do enfermeiro. O trabalho em grupo pode ser utilizado como estratégia do processo educativo, pois a construção deste acontece a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva⁽⁸⁾.

A partir do exposto, definimos como objetivos deste estudo: conhecer a satisfação de gestantes com a assistência pré-natal, os aspectos que gostariam que fossem abordados na assistência pré-natal e os fatores que poderiam inviabilizar a participação em encontros de gestantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa desenvolvido junto a gestantes que fazem acompanhamento pré-natal na atenção básica no município de Cajazeiras-PB e no serviço da Clínica Escola Integrada da Faculdade Santa Maria.

A coleta de dados ocorreu junto a 12 gestantes na Clínica Escola Integrada da Faculdade Santa Maria, onde as mesmas foram convidadas a participar de uma reunião, na qual receberam orientações gerais sobre o processo de maternar. Após a reunião todas as gestantes foram solicitadas a responder uma entrevista semi-estruturada.

A reunião teve duração de quatro horas e foi conduzida por acadêmicas de enfermagem supervisionadas por uma docente da instituição da área de fisioterapia. Esta foi organizada como uma atividade do último ano do curso de graduação em enfermagem e tinha por objetivo realizar educação em saúde, promover atividades de interação social e de relaxamento

e ainda investigar a possibilidade de criação de um grupo de gestantes, bem como conhecer as áreas de interesse/ necessidades das gestantes.

Durante o encontro foram abordados temas relacionados às modificações corporais no período gestacional, necessidades nutricionais, exercícios de alívio do desconforto, tipos de parto, aleitamento materno e cuidados com os recém-nascidos, bem como levantamos a satisfação com a assistência pré natal, com a reunião e quais fatores que poderiam dificultar a sua adesão em um grupo de gestantes.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um roteiro semi-estruturado constituído de duas partes. A primeira com questões referentes à identificação e caracterização sociodemográfica das participantes e a segunda, composta por questões abertas que abordavam a satisfação com a assistência pré-natal recebida, aspectos que gostariam que fossem abordados na assistência e nos próximos encontros e ainda possíveis fatores que poderiam impedi-las de comparecer aos próximos encontros.

Após autorização, as entrevistas foram gravadas e em seguida, transcritas na íntegra para posterior análise. Os dados foram analisados a partir dos princípios da interpretação temática, de acordo com os seguintes passos: ordenação e classificação dos dados e análise final. Para tanto, após a transcrição das entrevistas, procedemos à leitura exaustiva do material, a fim de organizar os depoimentos em determinada ordem. Posteriormente, reagrupamos os temas encontrados, a fim de construirmos as estruturas de relevância para a análise final de onde emergiram três categorias temáticas.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde — MS e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (Parecer nº 0900908/08). Todas as participantes do estudo foram informadas sobre os objetivos do estudo, tipo de participação desejada, livre opção em aceitar par-

participar ou não do mesmo, sem qualquer prejuízo à assistência pré-natal na Clínica Escola ou qualquer UBS do município. As que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, quanto às gestantes menores de 18 anos, foi solicitada a assinatura aos pais ou responsável pela mesma.

RESULTADOS

Das 12 gestantes em estudo, oito eram adolescentes e encontravam-se na faixa etária de 13 a 19 anos. A gestação é um fenômeno fisiológico e por isso, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem apresentar variações ou anormalidades. Apesar disso, há uma parcela de gestantes que, por terem características específicas ou por sofrerem de algum agravo, apresenta maior probabilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Esta parcela constitui o grupo chamado de “gestantes de risco”, no qual se incluem as gestantes adolescentes⁽⁹⁾.

Existe possibilidade de maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, complicações no parto e puerpério em gestantes adolescente⁽²⁾. No entanto, é provável que a gravidez seja bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional⁽¹⁰⁾.

Nove das gestantes em estudo ainda não tinham completado o ensino fundamental, uma tinha completado o ensino fundamental e duas o ensino médio. A escolaridade desempenha papel central na maneira como as pessoas irão conduzir sua vida e a de seus filhos, especialmente quando estas são adolescentes, o que foi identificado na maioria das participantes do estudo. As mães que tem maior grau de instrução podem ter uma visão mais abrangente das coisas que estão ao seu redor⁽⁵⁾. Os índices de mortalidade pe-

rinatal e materna, de partos prematuros e de bebês de baixo peso ao nascer, são consideravelmente mais altos nas populações sem privilégios e nível socioeconômico baixo⁽¹¹⁾.

A renda familiar de oito participantes era menor que um salário mínimo, o que caracteriza menos disponibilidade de recursos para qualidade alimentar, educacional, de saúde e de recursos gerais. Estudo realizado pela OMS em 1990, mostrou que aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações do ciclo gravídico-puerperal e que apenas 5% delas viviam em países desenvolvidos⁽³⁾, onde idealiza-se ter melhores condições sociais, de renda e escolaridade.

Quanto a relação conjugal, observou-se que oito gestantes, apesar de não serem casadas oficialmente, tinham relação conjugal estável e quatro eram solteiras, sendo todas adolescentes. A presença de um companheiro é muito importante no processo gestacional, pois é ele a pessoa que mantém mais contato com a mulher, tendo o papel de cuidador da mesma, necessitando, sempre que possível, estar com ela durante as consultas pré-natal e acompanhando toda a evolução gestacional⁽²⁾.

No que se refere ao número de filhos, cinco gestantes já tinham tido um filho, quatro já tinham tido dois filhos e três estavam grávidas pela primeira vez. Considera-se que as multigestas, em virtude da experiência prévia, apresentam mais segurança e conhecimento de alguns fatores que poderão vir a ocorrer no ciclo gravídico-puerperal⁽⁵⁾. Isso possibilita uma melhor interação entre ela e o profissional de saúde durante as ações e orientações desenvolvidas na consulta pré-natal. Nas primigestas essa vivência se torna um pouco mais complexa, pois tudo é novo e a mulher tem maior necessidade de conhecer os diversos aspectos inerentes ao período gestacional, exigindo do profissional mais atenção e cuidado na consulta pré-natal.

Das nove que já haviam tido filhos, cinco tiveram parto cesárea, duas parto normal e as outras ex-

perenciaram os dois tipos de parto. O Brasil é um dos países com maior índice de cesarianas no mundo, houve um aumento crescente desde a década de 70, no entanto, nos últimos anos as taxas de cesariana diminuíram discretamente de 40,3% em 1996 para 38,6% em 2002 e 26,4% em 2003. Para a Organização Mundial de Saúde a taxa de cesáreas deve estar entre 10 a 15% do total de partos. Os índices de cesarianas são mais baixos nas mulheres a quem são prestados os cuidados, apoio, e orientações precisas e claras durante todo o período pré-natal e, especialmente, durante o trabalho de parto, devido aceitação da dor como processo fisiológico do nascimento⁽¹¹⁾.

Na análise qualitativa emergiram três categorias: Satisfação com a assistência pré-natal ; Preciso de informações e Encontro de gestantes: possibilidades e limites.

Satisfação com a assistência pré-natal

Ao serem questionadas sobre a assistência pré-natal, as gestantes em estudo manifestaram satisfação quanto ao atendimento e orientações recebidas: *A enfermeira me atende bem ... ela me recebe bem, e fala direitinho comigo* (G1). *Eu adoro, não sei o que seria de mim se não fosse a enfermeira do posto ... é a única coisa boa que o posto oferece* (G5). *A enfermeira me dá muitas orientações, olha minha barriga, mede e escuta o coração do meu neném ... ela me explica tudo bem direitinho* (G8).

É possível perceber, a partir dos relatos, que esta satisfação refere-se apenas aos aspectos gerais, sendo que um bom atendimento pré-natal, além de fazer um acompanhamento clínico da evolução gestacional, deve ser capaz de identificar intercorrências e prestar orientações quanto à alimentação, mudanças físicas e psicológicas durante o período gestacional.

É importante ressaltar que durante toda a gestação podem ocorrer complicações que fazem com que uma gestação normal se torne uma gestação de risco. Por isso, desde o início do acompanhamento pré-natal, e durante toda a gestação, deve-se proceder

uma avaliação e acompanhamento criteriosos das gestantes de modo a identificá-las no contexto amplo de suas vidas e mapear os riscos aos quais estão expostas. Dentre estes fatores, estão as características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis, os quais incluem idade menor que 19 e maior que 35 anos, situação conjugal insegura, baixa escolaridade, baixa renda familiar, entre outras⁽³⁾.

Tendo em vista o descrito acima, observa-se que devem ser respeitadas as individualidades de cada gestante, objetivando uma assistência específica para cada realidade. Deve ser observado o nível de compreensão e esclarecimento que estas mulheres tem sobre seus direitos e o serviço que lhe está sendo ofertado. É importante considerar que o esclarecimento da mulher a respeito dos seus direitos reprodutivos é um dos pilares do Programa de Humanização do Parto e Nascimento, e é justamente esse conhecimento que deve garantir uma participação ativa e consciente da mulher durante todo processo de atenção no pré-natal⁽⁹⁾.

Preciso de informações

As gestantes em estudo revelaram necessidade de informações de diferentes ordens, o que deu origem a três sub-categorias. Porém, é possível perceber que tudo o que elas almejam deveria estar sendo adequadamente abordado durante a assistência pré-natal, pois como visto anteriormente, as mesmas consideraram a assistência pré-natal satisfatória, demonstrando uma discrepância entre a percepção de assistência satisfatória, acolhimento e ser bem recebida.

Não sei o que está acontecendo dentro de mim

As gestantes em estudo revelaram em seus relatos a necessidade de informações sobre mudanças fisiológicas em especial, mudanças nas mamas, na pele e no corpo como um todo: *Sinto umas coisas esquisitas, meu peito fica formigando e eu não sei o que é ... meu rosto*

ta cheio de mancha, fico com medo de não saírem depois que eu tiver bebê (G6). Ai gostaria de saber as coisas que estão acontecendo dentro de mim, fico imaginando como tudo deve estar apertadinho aqui dentro (G10).

As alterações fisiológicas ocorridas durante a gravidez sejam elas sutis ou marcantes, estão entre as mais acentuadas que o corpo humano pode sofrer, gerando medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em relação às transformações ocorridas no corpo. Torna-se mister que esses sentimentos sejam compartilhados com outras gestantes, que compartilham dos mesmos sentimentos, com um profissional de saúde ou, mais especificamente, com o enfermeiro e o médico, no momento da assistência pré-natal. Em estudo realizado também na cidade de Cajazeiras-PB, observou-se que a percepção e conhecimento das gestantes sobre as modificações provenientes da gravidez, estão relacionados apenas ao aumento de peso, das mamas e do abdome, sendo que estas modificações são destacadas de forma distinta por cada mulher, de acordo com o período gestacional em que se encontram⁽¹²⁾.

Estudo realizado no Rio Grande do Sul⁽¹³⁾ com mulheres de baixa renda, baixa escolaridade e situação conjugal estável, mostra que as gestantes que mais precisariam de informação e educação em saúde, apresentam pouco conhecimento quanto ao pré-natal e a situações de risco no período gestacional, e apesar disto afirmam estarem muito satisfeitas com a assistência recebida. Ainda neste estudo os resultados mostram uma realidade preocupante, pois uma pequena parcela das gestantes entrevistadas conhecia os procedimentos a serem realizados durante o pré-natal e parto.

No presente estudo, observou-se o diminuto conhecimento que as gestantes possuem sobre o processo gestacional e os procedimentos que envolvem a assistência ao mesmo. Elas revelaram desconhecer as modificações em seu corpo, os aspectos relacionados com o trabalho de parto, aleitamento materno, os exames indicados, a assistência a que tem direito, desde o

início da gravidez até o pós-parto imediato. Tal conhecimento é a base para, além de garantir parâmetros mínimos assistenciais para a gestante, educar e tornar, a mulher mais partícipe, contribuindo assim para a redução dos índices de morbi-mortalidade materna em nosso país.

Não sei como cuidar do meu bebê

As participantes, em especial as primigestas, demonstraram insegurança em relação aos cuidados com o bebê seja no cotidiano ou em momentos de crise: *É meu primeiro filho, nem sei direito como vou cuidar dele ... queria aprender como dar banho, tenho muito medo de derrubar ... no meu outro filho, minha mãe é quem cuidou nos primeiros dias, esse eu queria cuidar, dar banho, dar mamadeira (G4). Pra mim o pior é quando engasga, nunca sei o que fazer, fico com medo do bebê morrer (G1).*

Inexperiência e falta de conhecimentos foram demonstrados nas falas das participantes, o que provoca nessas mulheres insegurança e medo de assumir os cuidados com a criança, o que resulta em perda de auto-confiança no momento de realizá-los, como é bem demonstrado nas falas das participantes. Através do incentivo positivo de práticas corretas e venturosas nos cuidados com o filho, a gestante sente-se mais segura e aberta para colocar em prática as orientações fornecidas no serviço de saúde.

Investigar o conhecimento a rede de suporte social existente e oferecer informações compreensíveis à mãe, com vistas a uma melhor adaptação do período pós-parto, cuidados com o filho e prática da amamentação é essencial. A assistência educativa no pré-natal e o apoio contínuo após o nascimento da criança devem ser proporcionados por intermédio de reuniões em grupo de gestantes e visitas domiciliares para orientação sobre os cuidados com o bebê e as dificuldades inerentes ao manejo do aleitamento materno, dando então à jovem mãe, o empoderamento sobre a sua vida e a de seu filho⁽¹⁴⁾.

No acompanhamento da gestante é importante que se trate de situações da vida atual, o parto, o pós-parto, os cuidados com o bebê, a amamentação e outros temas importantes que mesma deseja ou necessite ser abordado, além de contribuir para que elas desmistifiquem tabus relativos à gestação, parto e puerpério; compartilhem conhecimentos, experiências, vivências, sentimentos, medos e dúvidas; de modo a melhor compreenderem os novos papéis. Por fim, possibilitam que a mulher sinta-se a vontade para tirar suas dúvidas e inseguranças⁽¹²⁾.

Eu quero aprender...

No presente estudo, as participantes apontaram vários aspectos sobre os quais gostariam de receber informações e aprender, revelando assim que possuíam uma concepção errônea sobre a qualidade do atendimento prestado, visto que suas curiosidades e necessidades não estavam sendo plenamente atendidas. Isto é, existe um contra senso à medida que elas referem necessidade e desejo de aprender sobre diversas questões e ao mesmo tempo se mostram satisfeitas com a assistência pré-natal. Isto mostra que elas associam a qualidade da assistência apenas ao modo como são tratadas, ou seja, ao acolhimento que recebem, e não à atenção integral oferecida durante o período gestacional.

No que se refere às orientações específicas da gestação, elas demonstraram durante o encontro, conhecimentos limitados sobre temas essenciais e durante a entrevista manifestaram explicitamente o desejo de receber informações referentes a alimentação saudável e aumento da ingesta hídrica, prática de exercícios físicos, preparo para o parto e cuidados com as mamas e com o bebê, além do aleitamento materno: *Espero aprender tudo sobre parto e a respirar direito para não sentir dor ... aprender os exercícios, conhecer mais sobre a gravidez* (G11). *Meu outro foi cesárea, mais eu queria normal, por isso quero aprender como ter normal rapidinho. A mulher falou que*

se agente caminhar, o bebê desce mais rápido, pois agora vou caminhar bastante (G9).

Um estudo realizado na cidade de Vitória-BA, identificou que o aspecto positivo mais destacado pelas gestantes em relação à consulta de enfermagem foi a disponibilidade e oferta de informações suficientes e claras sobre cuidados de saúde com o corpo e o preparo para o parto, sendo citado em seguida o bom atendimento recebido⁽¹⁵⁾.

O acolhimento durante assistência pré-natal não consiste apenas em seguir rotinas estabelecidas para esta assistência, mais sim atender a mulher como um todo, ouvindo e assistindo-a em todos os seus dilemas, medos, anseios e curiosidades. Oferecendo informações adequadas para o perfil sociodemográfico de sua clientela, preparando a gestante para o momento do parto, bem como oferecendo à mesma atenção integralizada e eficiente.

É incontestável que a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada principalmente com a qualidade da assistência prestada pelo serviço de saúde que a atende, especialmente pelo enfermeiro, bem como um acolhimento adequado, sendo estes, portanto essenciais para a redução das possíveis complicações perinatais.

A saúde da mulher deve ser considerada em sua totalidade, ultrapassando a condição biológica de reprodutora e conferindo-lhes o direito de participar globalmente das decisões que envolvem sua saúde. Para tanto, faz-se necessário oferecer-lhe informações e conhecimentos suficientes para promover seu empoderamento durante a gestação. A assistência pré-natal não deve se restringir às ações clínico-obstétricas, mas incluir também ações de educação em saúde. Precisam embasar seu agir com conhecimentos antropológicos, sociais, econômicos e culturais. Por tanto, os profissionais que almejam prestar uma assistência integral, precisam assistir as gestantes com o intuito de entendê-las no contexto em que vivem, agem e reagem e sanar suas dúvidas e anseios⁽¹⁶⁾.

Pelos discursos analisados as gestantes apresentam desejo de amamentar, desconhecimento sobre práticas de aleitamento materno, reconhecimento da importância do aleitamento materno, admiração e desejo em aderir ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME): *espero aprender sobre como dar de mamar pro meu filho ... é muito lindo ver uma mãe dando de mamar, quero saber bem como fazer, pra fazer também* (G3). *Não amamentei meu outro filho, e senti muita falta disso quando os dentinhos estavam nascendo, com essa não quero fazer igual ...* (G7). *Meu peito é pequeno, acho que não vai ter leite, quero saber como fazer pra ter mais leite* (G5).

A decisão materna de amamentar ou não, e por quanto tempo é regida por múltiplos fatores, tais como, apoio familiar, orientação pré e pós-natal, assim como treinamento adequado sobre a técnica do aleitamento materno. Dessa forma, a atenção dispensada às gestantes e às nutrizes não pode se limitar ao oferecimento de informações, mas à viabilização da prática do aleitamento, combatendo as dificuldades encontradas pelas mesmas. A maneira de se implementar diversos desses aspectos simultaneamente é a educação em saúde, levando-as a refletir sobre a importância e os porquês deste ato⁽¹⁷⁾.

A atuação profissional de saúde para a promoção, proteção e apoio à amamentação, depende não apenas de conhecimentos sobre aleitamento materno, mas também de habilidades clínicas de aconselhamento, de tal modo a ajudar a nutriz a tomar decisões de forma empática, sabendo ouvir e aprender, desenvolvendo uma efetiva relação de confiança e apoio⁽¹⁸⁾.

Atividades de educação em saúde, em especial as atividades em grupo, são recursos que permitem a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado além de contribuírem para o oferecimento de uma assistência mais humanizada e qualificada. O desenvolvimento de ações educativas com pacientes, seus familiares e junto à comunidade visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde constitui-se em uma das funções do enfermeiro e

oferece melhor suporte nas diversas situações de saúde/doença⁽¹⁹⁾. O trabalho grupal pode ser utilizado como estratégia do processo educativo, pois ocorre a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva. A técnica de trabalho em grupo promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania⁽²⁰⁾.

A avaliação de um único encontro, por parte das participantes, já mostra o quão necessário e vantajoso um grupo poderia ser para as mulheres desta localidade que estão vivenciando uma gravidez, em especial as que estavam vivenciando esta experiência pela primeira vez. Neste encontro foram oferecidas informações percebidas pelas gestantes como relevantes e provocadoras de satisfação.

Encontro de gestantes: possibilidades e limites

No intuito de promover educação em saúde, bem como sanar as dúvidas e anseios das participantes, foi promovida esta reunião, onde realizamos orientações sobre diversos temas, como alimentação ideal, necessidade de exercícios físicos durante a gestação, modificações no corpo da gestante e incômodos decorrentes da gestação, aleitamento materno e tipos de parto. Realizamos ainda exercícios de alongamento e relaxamento, e finalmente um momento de lazer, através da dança, demonstrando como a mesma é importante para o relaxamento e satisfação do binômio mãe-filho, podendo também favorecer o encaixe do bebê.

Quando questionadas sobre a percepção que tinham tido do encontro de gestantes, identificamos a presença de satisfação e encantamento com os novos conhecimentos: *foi ótimo, aprendi muito, tinha muita coisa que eu não sabia e fiquei sabendo aqui* (G6). *Muito divertido, adorei os exercícios* (G12). *A parte que eu mais gostei de assistir foi a aula de parto ... nunca soube que uma mulher podia ter filho de cócoras e de quatro, fiquei impressionada* (G9).

Observamos então a satisfação por parte das gestantes quanto à participação do encontro, o que nos mostra que mediante tantas mudanças biopsicossociais, as gestantes necessitam compartilhar reflexões e dúvidas sobre as mudanças que estão atravessando, trocar informações objetivas sobre a experiência da gestação parto e pós-parto bem como se preparar do ponto de vista corporal e emocional para as experiências que viverão. Esta troca de experiência pode ser realizada através de ações educativas⁽¹⁷⁾, as quais podem ser colocadas em práticas em reuniões como a realizada naquela ocasião.

A educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favorecem a promoção e a manutenção da saúde. Sendo assim, não podemos entendê-la somente como a transmissão de conteúdos, comportamentos e hábitos de higiene do corpo e do ambiente, mas também como adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução da sua vida. A atividade educativa pode acontecer individualmente ou para um grupo de pessoas, sendo que ao realizá-la em grupo, promove-se a interação entre pessoas que vivenciam as mesmas experiências, sendo, na maioria das vezes, gratificante e proveitoso, como foi o caso da reunião promovida para realização deste estudo.

Apesar da satisfação com todas as atividades realizadas durante o encontro, ao serem indagadas sobre a possibilidade de participação em outros encontros, elas apontaram alguns fatores que poderiam dificultar ou mesmo impedi-las de participar: *não tenho transporte e pra pegar moto toda vida fica muito caro e minha barriga fica doendo* (G6). *Só é ruim por que agente tem que vir a tarde né, o sol é muito quente ... se fosse de manhã era mais fácil pelo horário* (G8). *Olha, esse horário é ruim, tenho que levar os meninos na escola e vir pra cá, é ruim o sol* (G11).

Entre os fatores que poderiam impedir a participação em outras reuniões, a distância é sem dúvida o principal fator, visto que a Clínica Escola Integrada não tem uma boa localização, o que exige tempo e custos com o deslocamento.

Os outros dois fatores referidos — falta de tempo e horário da reunião —, também precisam ser considerados. Com relação à falta de tempo, cabe lembrar que as participantes são responsáveis pelos afazeres domésticos e cuidados com os filhos. Neste sentido é de grande importância o auxílio do marido ou de outros familiares para ajudá-la nesses afazeres, de forma a possibilitar-lhes mais tempo para seu autocuidado em saúde. Por fim, o horário do funcionamento do grupo não se mostrou satisfatório, especialmente em virtude da temperatura climática.

Observa-se então que se observados alguns aspectos referentes às necessidades e disponibilidades das participantes, as reuniões de gestantes poderão ser realizadas em mais ocasiões, pois é uma atividade que promove a interação entre as participantes, entre gestantes e profissionais, além de oferecer orientações adequadas e possibilitar dirimir dúvidas e fazer questionamentos. A assistência e a educação em saúde, através de trabalhos em grupos, pode ser uma forma mais econômica de intervenção por atingir um grande número de clientes ao mesmo tempo, resultando no uso mais eficiente do tempo e energia por parte dos profissionais. Além do que, a possibilidade de *feedback* é maior em um grupo do que se a mesma pessoa falasse individualmente com o enfermeiro⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior do seu corpo. A oferta de uma assistência pré-natal de qualidade está ligada à valorização desses aspectos, traduzida em ações concretas, em grupo ou individuais, que permitam sua integração no conjunto das ações oferecidas.

No grupo, as gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, porém suas ações devem ser estendidas aos companheiros e familiares. A presença de outros familiares nos encontros dos grupos propicia à mulher mais segurança, além de trazê-los para a realidade da vivência gestacional; também pode preparar os acompanhantes para participarem do parto, e conquistar aliados na implementação de cuidados com a gestante e o bebê. A posição do homem-pai na sociedade está mudando tanto quanto os papéis tradicionalmente atribuídos às mulheres. Neste contexto é necessário que o setor saúde esteja aberto para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla seu papel de educador e promotor da saúde.

Tendo em vista os objetivos do estudo, percebeu-se que, sob a ótica das gestantes, a assistência pré-natal que lhes é oferecida é satisfatória. No entanto, foi identificado que as informações sobre mudanças fisiológicas advindas da gestação, autocuidado e cuidados com o filho são parcialmente suficientes, demonstrando existir uma lacuna importante a ser preenchida e que é de responsabilidade do setor saúde.

Faz-se necessário portanto, sensibilizar os profissionais responsáveis pela assistência pré-natal sobre a importância de oferecer informações claras e adequadas a cada situação. Os profissionais precisam entender e possibilitar que cada consulta de pré-natal ou encontro das gestantes com os profissionais de saúde se transformem em oportunidade para ampliação do referencial de cuidar desta família em expansão. Para isto é preciso estar aberto para a escuta das dúvidas, medos e anseios. As orientações oferecidas precisam ser adequadas às reais necessidades e apropriadas para cada caso específico, de forma a possibilitar que o processo gestacional seja vivenciado da forma mais tênue e prazerosa possível, objetivando a diminuição dos níveis de ansiedade e temor que geralmente ocorrem nesses momentos.

Pudemos vislumbrar a partir dos resultados do estudo, que os encontros de gestantes, além de quali-

ficar a assistência, são viáveis e bem aceitos por elas, desde que realizado próximo de suas residências e com diversificação de horários.

REFERÊNCIAS

1. Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia fundamental*. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. *O cuidado em Enfermagem materna*. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
3. Ministério da Saúde (BR). *Manual técnico de assistência pré-natal*. 3^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(1):27-34.
5. Costa AM, Guilhem D, Walter MIMT. Atendimento a gestantes no sistema único de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(5):768-74.
6. Lopes RCS, Donelli TS, César CML, Piccinini A. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol Reflex Crít*. 2005; 18(2):247-54.
7. Van Der Sand ICP, Campos IE, Sartori GS. Grupo de gestantes e familiares como alternativa de atenção interdisciplinar: relato de uma experiência de extensão universitária. *Sci Med*. 2004; 14(2):52-8.
8. Silva ALAC, Munari DB, Lima FV, Silva WO. Atividades grupais em saúde coletiva: características, possibilidades e limites. *Rev Enferm UERJ*. 2003; 11(1):18-24.
9. Ministério da Saúde (BR). *Gestante de alto risco: manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
10. Oliveira EFB, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(3):567-78.

11. Campana HCR, Pelloso SM. Levantamento dos partos cesários realizados em um hospital universitário. *Rev Eletr Enf* [periódico na internet]. 2004 [citado 2010 abr 28]; 9(1): [cerca de 13 p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a04.pdf>.
12. Costa ES, Pinon GMB, Costa TS, Santos RCA, Nóbrega AR, Sousa LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev Rene*. 2010; 11(2):86-93.
13. Mendoza-Sassi RA, Cesar JÁ, Ulmi EF, Mano OS, Dall'agnol MM; Neumann NA. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(9):2157-66.
14. Teixeira RR. Humanização e atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):585-97.
15. Oliveira CB, Ramosso MC. Grau de satisfação da usuária gestante na assistência pré-natal nas Unidades de Saúde da Família no município de Vitória. *Cad Saúde Coletiva*. 2007; 15(2):241-56.
16. Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saúde Soc*. 2008; 17(2):132-9.
17. Andrade MP, Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Bezerra MGA, Almeida LS, Veras MAC. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. *Rev Rene*. 2009; 10(1):104-13.
18. Alves BA, Cursi J, Labegalini MPC, Higarashi IH, Bercini LO. Mães com aleitamento materno exclusivo em centro de educação infantil no local de trabalho. *Rev Rene*. 2009; 10(3):27-36.
19. Reberte LM, Hoga LAK. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. *Texto & Contexto Enferm*. 2005; 14(2):186-92.
20. Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e participantes. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005; 9(16):91-104.

RECEBIDO: 30/08/2010

ACEITO: 04/11/2010