



O OLHAR DAS MULHERES-MÃES SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

A LOOK OF WOMEN-MOTHERS ABOUT PRENATAL CARE

LA MIRADA DE LAS MUJERES-MADRES A LA ATENCIÓN PRENATAL

Ester Sena Souza¹, Isis Vanessa Nazareth², Ana Paula Oliveira Gonçalves³, Inês Maria Meneses dos Santos⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o olhar materno relacionado à assistência pré-natal em uma comunidade ribeirinha. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 16 mulheres, mães de crianças com até seis meses de idade, da cidade de Belém/PA/Brasil. A produção de dados foi realizada com formulário para identificação socioeconômica e entrevista com perguntas abertas. O processo analítico foi respaldado na análise temática, respeitando-se a individualidade e a especificidade de cada depoente, depois da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 007/2009. **Resultados:** o perfil socioeconômico materno revelou reduzida escolaridade, precárias condições sanitárias de moradia e dificuldades financeiras. A partir das narrativas emergiram as quatro categorias analíticas: A busca pelo pré-natal; A importância do pré-natal; O aprendizado no pré-natal; A família no pré-natal. **Conclusão:** são necessárias políticas públicas que fortaleçam a assistência pré-natal em todas as localidades, considerando as peculiaridades culturais do contexto para um cuidado integral. **Descritores:** Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica; Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Objective: to analyze the maternal gaze related to prenatal care in a riverside community. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, conducted with 16 women, mothers of children under six months of age, the city of Belém/Pará/Brazil. The production data was conducted to identify socioeconomic form and interview with open questions. The analytical process was supported in thematic analysis, respecting the individuality and uniqueness of each witness, after approval of the research project by the Research Ethics Committee, Protocol No. 007/2009. **Results:** the socioeconomic profile revealed reduced maternal education, poor sanitation and housing financial difficulties. The narratives emerged from the four analytical categories: The search for pre-natal; the importance of prenatal care; Learning prenatal, family prenatal. **Conclusion:** need public policies that strengthen prenatal care in all locations, considering the peculiarities of the cultural context for comprehensive care. **Descriptors:** Women's Health; Obstetric; Prenatal Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la mirada materna relacionada con la atención prenatal en una comunidad ribereña. **Método:** se realizó un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado con 16 mujeres, madres de niños menores de seis meses de edad, de la ciudad de Belém/Pará/Brasil. Los datos de producción se llevó a cabo para identificar la forma socioeconómica y la entrevista con preguntas abiertas. El proceso de análisis se apoya en el análisis temático, respetando la individualidad y la singularidad de cada testigo, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de la Investigación, el Protocolo N ° 007/2009. **Resultados:** el perfil socioeconómico reveló redujo la educación materna, la falta de saneamiento y las dificultades financieras de vivienda. Los relatos surgieron de las cuatro categorías de análisis: La búsqueda de pre-natal; La importancia de la atención prenatal; Aprender prenatal; Familia prenatal. **Conclusión:** la necesidad de políticas públicas que fortalezcan la atención prenatal en todos los lugares, teniendo en cuenta las peculiaridades del contexto cultural para la atención integral. **Descritores:** Salud de la Mujer; Obstetricia; Clase Prenatal.

¹Enfermeira, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: estersenas@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestranda, Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/PPGENF/Unirio. Bolsista CAPES. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: isisenfermagem@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Mestre em Saúde Pública, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: anapaulaog@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: inesmeneses@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico que produz intensas modificações no organismo materno, colocando-o no limite do patológico. A gestante deve ser adequadamente acompanhada, a fim de que o processo reprodutivo não se transforme em situação de alto risco tanto para a mãe quanto para o feto.¹

O acompanhamento periódico da gestante é realizado através das consultas de pré-natal, sendo imprescindível que os primeiros cuidados com a criança iniciem ainda no período intra-uterino. O pré-natal tem como objetivo principal acolher e acompanhar a mulher desde o início da gestação, pois o período é caracterizado por mudanças físicas e emocionais, sendo vivenciado de forma distinta por elas.²

No Brasil o pré-natal é considerado de baixa eficácia e as deficiências encontradas revelam um importante problema de saúde pública, sendo relacionadas aos altos índices de mortalidade materna no país. No período de 2011 até julho de 2012 foram identificados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) um total de 26.054 mortes maternas, dentre estas, 2,2% ocorridas na região Norte, maior índice entre os estados brasileiros.¹⁻³

Estudos sobre as desigualdades sociais ressaltam que a região Norte possui uma das menores ofertas de serviços de saúde do Brasil. O Estado do Pará é caracterizado pela má distribuição dos recursos existentes e pelo baixo índice de desenvolvimento humano que reflete a pobreza da população na qualidade de vida, a qual envolve condições de saúde, educação, habitação e saneamento. Historicamente a maioria das mulheres ribeirinhas, habitantes dessa região, casava-se por volta dos 14 anos, onde lhe eram cobrados os seus papéis de maternidade, responsabilidade pela execução do trabalho doméstico e cuidado dos filhos. Atualmente esse perfil social se modificou, observa-se que elas dividem-se entre as responsabilidades financeiras da família, a manutenção do lar e à busca de assistência à sua saúde.⁴⁻⁵

A busca do entendimento de como essas mulheres-mães vivenciaram o pré-natal baseia-se tanto no objetivo de gerar uma reflexão acerca da assistência prestada a elas, na busca de subsídios para o planejamento, implementação e avaliação da assistência pré-natal, quanto para a criação de um canal de diálogo com essas mulheres, respeitando seus valores culturais que envolvem a gravidez.

Esta pesquisa tem por objeto de estudo o olhar materno sobre o pré-natal em uma comunidade ribeirinha. Para dar direcionamento a pesquisa propõe-se a seguinte questão norteadora << Como as mulheres-mães percebem a assistência que recebem no pré-natal? >> A partir desse questionamento, o objetivo do estudo foi analisar o olhar materno relacionado à assistência pré-natal em uma comunidade ribeirinha.

Reconhecer e valorizar as vozes maternas no contexto do presente estudo foi relevante, a fim de subsidiar a compreensão de como essas mulheres foram atendidas pelos profissionais de saúde e buscar o fortalecimento de um dos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização, que recomenda a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, estimulando processos integradores e promotores de compromissos da assistência à saúde.⁶

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, que enfoca o social como um mundo de significados passível de investigação e a linguagem comum como a matéria-prima desta abordagem, a ser contrastada com a prática dos sujeitos sociais. Método descritivo, que permite descrever as características de uma população, conhecendo e interpretando-a sem nela interferir para modificá-la.⁷⁻⁸

As depoentes foram 16 mulheres moradoras de um bairro ribeirinho da cidade de Belém-PA e para a coleta de dados utilizou-se a estratégia da visita domiciliar. Inicialmente foram escolhidas 50 residências ao acaso e posteriormente selecionaram-se aquelas em que habitavam mães de crianças com até seis meses de idade e que realizaram o pré-natal na unidade pública de saúde da comunidade que residiam. Nestes critérios identificou-se 15 residências e 16 mulheres, pois em uma das casas habitavam duas mulheres que participaram do estudo.

Na produção dos dados utilizaram-se dois instrumentos: o primeiro foi um formulário com perguntas dirigidas as mulheres, para identificação socioambiental, investigando a idade materna; o estado civil; o grau de escolaridade; a profissão; a quantidade de filhos; o tipo de residência; o número de cômodos e de moradores no domicílio; saneamento básico; o tipo de água; o destino do lixo; o tipo de banheiro; a renda familiar; participação em algum programa social do governo; realização do pré-natal; problemas gestacionais; o tipo de parto; presença de

aleitamento materno exclusivo. Outro instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista, com perguntas abertas, gravada durante a visita domiciliar.

Após a etapa de campo, as entrevistas gravadas foram transcritas e realizaram-se leituras consecutivas do material, buscando uma impregnação das informações colhidas.⁹ O processo analítico empregado foi a análise temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.⁹

Os depoimentos foram analisados respeitando-se a individualidade e a especificidade de cada depoente, porém os dados foram agrupados em categorias, de acordo com os temas que emergiram da fala das mulheres.⁹ Em respeito às recomendações éticas as entrevistadas foram identificadas por E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16.

Este estudo está vinculado à pesquisa << **Riscos para o desenvolvimento infantil no Contexto Amazônico** >> realizado na cidade de Belém-PA em 2009 e em respeito às normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas - CONEP, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96 e Capítulo IV da Resolução 251/97, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana-Pará (FHCGV/PA), tendo parecer aprovado, Protocolo nº 007/2009. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato e desistência a qualquer tempo sem prejuízo as participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil das mulheres entrevistadas revela que a idade variou de 15 a 32 anos. Em relação ao estado civil, 10 mulheres eram casadas ou viviam em união consensual. A ocupação das entrevistadas foi assim citada: cinco do lar, quatro diaristas, três vendedoras autônomas e quatro estudantes. O grau de escolaridade variou da seguinte forma: uma era analfabeta, três possuíam o ensino fundamental incompleto, quatro o ensino fundamental completo, cinco o ensino médio incompleto e três o ensino médio completo.

Em relação às características socioambientais, a maioria das mulheres vivia em palafitas (casas construídas sobre estacas de madeira nas margens do rio) dividindo um cômodo com duas a quatro pessoas. Destaca-se ainda, que a maior parte das residências

não possuía saneamento básico, assim como ausência de banheiro interno. Quanto à água utilizada para consumo, grande parte das famílias não realizava nenhum tipo de tratamento da mesma. Observou-se que todas as mulheres enfrentavam dificuldades financeiras, a maioria sobrevivendo com uma renda mensal inferior a um salário mínimo, apenas uma entrevistada referiu renda mensal de um salário mínimo. Ressalta-se que aquelas com rendimento mensal inferior a um salário mínimo, recebiam complementação através do Programa Bolsa Família do Governo Federal.

Após análise, foram codificadas quatro categorias analíticas: A busca pelo pré-natal; A importância do pré-natal; O aprendizado e os aspectos culturais no pré-natal; A família no pré-natal.

• A busca pelo pré-natal

A procura pelo atendimento no pré-natal na unidade básica de saúde ocorreu tardiamente em nove mulheres entrevistadas. Ao justificar a demora pela procura do serviço, duas adolescentes relataram o não planejamento da gravidez e as dificuldades em aceita-lá; três mulheres relataram impossibilidade de realizar matrícula na unidade de saúde do bairro pela falta de profissionais no serviço de pré-natal e quatro das entrevistadas tiveram dificuldades no acesso, pois quando descobriram a gravidez moravam em zona rural do estado do Pará.

Comecei tarde (pausa). Quando descobri a gravidez eu não queria aceitar e minha mãe também não. Descobri no início, mas queria não lembrar por muitos meses. Só quando a barriga cresceu é que eu e ela procuramos o posto. (E2, 15 anos)

Num era para eu pegar barriga, fiquei muito mal na época. Foi um bafafá. E até aceitar e me convencer... Demorou. Só depois procurei me cuidar. (E12, 16 anos)

São compreensíveis demonstrações de sentimentos negativos relativos à gestação no contexto em que a gravidez não é planejada. É um momento de ansiedade e de inúmeras sensações, caracterizado por mudanças de identidade pela adoção de novas posições e responsabilidades dentro do seu contexto social.¹⁰⁻¹

A baixa idade materna e pouca escolaridade são amplamente implicadas pela literatura como fatores de risco para a inadequação do pré-natal. Esse fato é coerente com o momento de vida peculiar da adolescente, que geralmente não reconhece a importância de planejar o futuro e consequentemente comparece a um menor número de consultas, quando comparada às

Souza ES, Nazareth IV, Gonçalves APO et al.

O olhar das mulheres-mães sobre a assistência...

mulheres com vinte anos ou mais. Discute-se a possibilidade de que os efeitos de um pré-natal inadequado nesse grupo sejam mais pronunciados porque é um fenômeno muito mais presente nas jovens de grupos sociais excluídos, frequentemente desprovidas do apoio da família, do pai da criança e da sociedade.¹¹

Infelizmente nenhuma das mulheres participantes desse estudo recebia visita de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no seu domicílio, o que dificulta o rastreamento domiciliar dessas adolescentes grávidas, o início precoce do pré-natal e o fornecimento das orientações para promoção da saúde.

Eu ia e acabava voltando sem matrícula. Cada hora era uma desculpa. Férias, licença, falta daquilo outro. Quase entrei em desespero mana, porque eu não podia fazer particular. (E14, 20 anos)

Égua, quase eu pari sem consulta! Comecei tarde porque faltou gente para atender lá. Uma enrolação do povo lá, que eu vou te contar, mas depois consegui e foi só benção! (E16, 32 anos)

Eu comecei tarde, mas foi culpa minha não, fui me matricular, mas o serviço estava parado. Depois eu ainda me aborreci porque perderam meu prontuário e fiquei sem consulta. Falta de organização deles lá. (E5, 18 anos)

Quanto à dificuldade de acesso, evidenciam-se as barreiras institucionais, mostrando que o acesso tardio vai além de fatores da usuária e inclui deficiências do serviço de saúde.

A assistência pré-natal deve cobrir toda a população alvo da área de abrangência da unidade de saúde e ser universal. É responsabilidade das instituições de saúde assegurar materiais e profissionais suficientes para que todas as gestantes insiram-se no acompanhamento pré-natal no período considerado adequado.¹²

A qualidade da assistência pré-natal remete-se à importância do acolhimento, o qual se dá a partir do primeiro contato da gestante com o programa de assistência pré-natal, seguido da marcação para reunião de aconselhamento. Fatores que interferiram neste momento, como extravio de prontuário, desencontro de informações e dificuldade para a marcação de consultas, podem desestimular a gestante, comprometendo a credibilidade e valorização do pré-natal, e gerar um acompanhamento inadequado.^{6,12}

Eu morava no Cumbú. Imagina! Ter que vim para Belém para fazer consulta? Dava não! Eu baldiava (ênese) no barco! Tive que me mudar para casa da minha sogra. Por isso

demorou a começar. Não dava para mudar do dia para noite. (E8, 20 anos)

Tive que me mudar. Do meu interior tinha que vim de barco para fazer as consultas e nem sempre tinha os horários. Minha mãe me mandou vim para cá (...). Só depois que firmei é que comecei as consultas. (E3, 17 anos)

Eu tinha que vir de Cotijuba, imagina naquela maresia (correnteza)! Pensei nos horários e um monte de coisa, acabei mudano! Eu buchudona (barriga grande) tendo que pegar aquele barquinho? (E11, 25 anos)

É comum o entendimento de que basta se disponibilizar os serviços de saúde que concomitantemente o acesso aos mesmos se dá por consequência. Porém, isso nem sempre ocorre, pois o acesso a esses serviços no Brasil, principalmente no interior do estado do Pará, está fortemente vinculado a problemas econômicos e geográficos, sendo que este último, não significa somente dificuldades topográficas naturais como a distância entre o domicílio e o local onde serviços de saúde são disponibilizados, agregam-se aqui a oferta de transportes, em suas diversas opções e horários, bem como custos e tempo de viagem.^{4,13}

As mulheres que realizaram o número de consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde transpareceram em seus relatos a ideia de que o estímulo para buscar o pré-natal partiu de julgamento próprio ou através de incentivo familiar.

• A importância do pré-natal

Todas as mulheres entrevistadas reconheceram e ressaltaram a importância de realizar o pré-natal para a sua saúde e do bebê. O Ministério da Saúde recomenda que a primeira consulta seja realizada até o quarto mês de gestação, garantindo no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre de gestação.¹⁴

Na minha primeira gravidez, meu bebê morreu porque tive um aborto, eu não fazia pré-natal, achava que não era importante. Desse restante eu vou logo, mana! (...) Porque sei que se eu não for com a doutora direitinho posso pegar infecção outra vez. (E9, 31 anos.)

É importante né? Gravidez é um negócio que a gente não brinca. Ia a todas as consultas, com responsabilidade. (E7, 25 anos)

Em algumas falas percebemos que as mulheres dão importância ao pré-natal devido as suas vivências e os conhecimentos adquiridos a respeito do processo gravídico-

puerperal, além de possibilitar a prevenção de problemas tanto para elas quanto para o feto.

É importante eu ir lá quando estou grávida. Desse mais novo, eu sabia que o bebê cresce por semana. E se a gente faltasse podia perder alguma coisa que acontecesse com ele, porque a gente faz um monte de exame e sabe como ele tá. (E10, 31 anos)

É importante demais, lá entendi porque não posso usar roupa que aperta a barriga e nem ficar muito tempo sem comer, porque o bebê precisava ter células fortes. (E6, 18 anos)

As entrevistadas também relacionaram a importância do pré-natal à atenção dispensada a elas. O acolhimento à gestante é essencial no atendimento, pois inclui a recepção da mulher desde o primeiro contato com a unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias e garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde, assegurando a continuidade da assistência, quando necessário.^{2,15}

Reforça-se neste estudo que a escuta sem preconceitos ou julgamentos, gera segurança na mulher, possibilitando que ela fale de sua intimidade e sinta-se confortável em sua caminhada até o parto, contribuindo para um nascimento tranquilo e saudável.

Lá é di rocha das gestantes irem. Na gravidez desse aqui eu senti umas coisas esquisitas, bem no comecinho, acho que era porque eu estava brigada com meu homem e tinha um monte de coisas na minha cabeça! Até senti dores, égua, foi um sufoco, então, lá eles conversaram comigo, fizeram exame na barriga e eu dô maió valor, olha! (E4, 17 anos)

Era importante e bacana mesmo! Minha cabeça tinha bobagens! Um enfermeiro professor lá orientava direito, né? Ele me falou sobre o parto, porque eu tremia nas bases só de pensar! (E3, 17 anos)

Para que a assistência seja prestada com qualidade é preciso conhecer o que pensam as gestantes a respeito do pré-natal, criar vínculos e levar em consideração os aspectos emocionais, como os estados de tensão, medo, nervosismo e insegurança. Neste processo, também é importante analisar as vivências e experiências que envolvem o ser mulher, como, sua relação com o próprio corpo e a sexualidade, seu relacionamento familiar, com o parceiro e outros filhos, frente ao processo de gestação.¹⁵

Dessa forma, é relevante considerar que o enfermeiro tem respaldo técnico-científico para abordar a mulher em todas as suas dimensões e devido sua visão holística

consegue entender a gestação não apenas como um processo natural de procriação, mas como um fenômeno complexo permeado de dúvidas e medos. A habilidade de criar vínculo com a gestante torna a consulta de enfermagem diferenciada, pois não está centrada apenas em procedimentos técnicos, mas utiliza o diálogo como instrumento fundamental.¹⁶⁻¹⁷

Apesar de ir para lá e ter que ficar o dia todo, foi importante para o moleque nascer bem. (E13, 27 anos)

A entrevistada E13 se refere à necessidade de esperar por período prolongado para ser atendida. De fato, o atraso em virtude de situações imprevistas não é incomum. Casos em que a gestante procura o serviço sem o prévio agendamento, em razão de uma queixa importante, ou mesmo por dúvidas ou ansiedade, exigem atenção no sentido de acolher a gestante. Muitas vezes é necessário a realização do exame físico com vistas à tranquilizá-la ou como subsídio para proceder ao encaminhamento relevante. Outros motivos também explicam o atraso no atendimento habitual às pacientes, porém estão diretamente relacionados a fatores específicos às gestantes, como a faixa etária, experiências anteriores, número de filhos, problemas familiares e dificuldade de acesso à unidade de saúde.¹⁷

• O aprendizado e os aspectos culturais no pré-natal

A maioria das mulheres expressou que a ocasião das consultas de pré-natal representava um momento de aprendizado para sua saúde como um todo, inclusive fora do ciclo gravídico-puerperal.

Nesse sentido, a assistência pré-natal se reveste de uma importância ainda maior, uma vez que para muitas mulheres esse é um dos poucos momentos de sua vida em que mantém contato com os serviços de saúde.

Tu acridita que eu nunca tinha me consultado? Quando eu ia, eu aprendia muitas coisas, mana! Coisas que eu posso evitar sem tomar remédio, por exemplo, na azia, na dor de cabeça. Até que não posso colocar calcinha para secar dentro de casa eu aprendi. (E6, 18 anos)

Nem sei o que é planejar uma gravidez, eu procurei por causa das três barriga, mas sempre que vou lá, aprendo algo novo, porque sempre é novo as sensação. (E10, 31 anos)

As mulheres multíparas, embora admitindo vivências anteriores, entendem que cada gravidez é diferente da outra, necessitando sempre de novos aprendizados. É importante que o profissional, principalmente o

Souza ES, Nazareth IV, Gonçalves APO et al.

enfermeiro, que tem como prática diária a educação em saúde, entenda que independente da idade da mulher e do número de gestação, as atividades de atenção e promoção à saúde devem ser realizadas com a mesma dedicação que se oferece a uma primigesta.

A entrevistada E16 referiu não estar satisfeita com o que aprendeu, pois não conseguiu entender claramente o que os profissionais diziam.

Às vezes entendo e outras não muito. Falam umas coisa que não sei e tenho vergonha de perguntar, né? (E16, 32 anos)

Apesar de o pré-natal ser valorizado devido à expectativa de garantia de boa saúde para o filho e para elas, as informações nem sempre são assimiladas adequadamente e nem suficientes para esclarecer as dúvidas das gestantes.

A entrevistada E16 possuía baixo nível de escolaridade e a fim de gerar a integração de todos ao serviço de saúde, o profissional, durante o processo comunicativo, precisa considerar o grau de escolaridade dos usuários, caso contrário, o sentido pode ser prejudicado, afetando a compreensão. A forma de abordagem utilizando uma linguagem simples deve ser priorizada, ou seja, a assistência à saúde deve incluir os aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, buscando entendê-los no contexto em que vivem, agem e reagem.¹⁸

Em relação às práticas culturais, uma das encontradas na região é o de puxar a barriga com a intenção de virar a criança no útero, atividade discriminada por alguns profissionais de saúde, por provocar risco de aborto em algumas mulheres.

Aprendo coisas diferentes das que minha avó diz para eu fazer (...) falo pra minhas cunhada, que não vai as consulta, as coisa. ‘Oh não pode deixar puxar sua barriga viu?’ (E15, 28 anos)

Aprendi que não posso só comer açaí e charque, açaí e charque, açaí e charque. A criança precisa de outros alimentos para se formada, como as verduras. (E1, 15 anos)

Eu gosto de tomar água de limão de manhã. A doutora disse que não faz mal, mas ela também me ensinou a comer pão seco quando estiver com queimação. (E9, 31 anos)

A maioria das gestantes recorreu com frequência às práticas culturais da região, como banhos de ervas e chás. Tal tratamento, segundo suas percepções, substitui ou adia a procura de um profissional de saúde.

Lembro que eu ficava muito fraca, aí a avó do meu marido me ensinou a fazer uma

O olhar das mulheres-mães sobre a assistência...

garrafa pai d’égua! Nem ia procurar o postinho não, lá eles iam querer me furar com agulha! (E7, 25 anos)

A vizinhança tinha inveja da minha barriga. Me sentia tonta quase sempre. Era quebranto (mal olhado)! Uma tia fazia banho de cheiro para mim toda sexta feira e eu me sentia melhor. (E15, 28 anos)

Minha mãe manda fazer garrafada para mim não ficar com falta de sangue. Ela tomou na minha gravidez e eu nasci bem. Isso ajuda na pressão alta da mulhé. (E14, 20 anos)

Através da observação das práticas culturais no cotidiano dessas mulheres, reflete-se que compreender o significado do pré-natal permite ao profissional entender a aceção desse cuidado para elas, auxiliando no direcionamento da assistência vinculando esses conhecimentos para um cuidado culturalmente congruente, visto que as pessoas são singularmente variáveis e sujeitas a inúmeras influências, que são passadas de geração a geração e devem ser consideradas.¹⁹

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural parte do princípio que as pessoas expressam-se mediante crenças e se organizam a partir de concepções na busca de significados. Como todos os acontecimentos têm significados específicos, ou seja, eles simplesmente não só acontecem, mas significam algo às pessoas envolvidas, é pertinente buscar a interpretação cultural deles para desenvolver um cuidado mais efetivo. Através do entendimento da visão de mundo dessas mulheres torna-se oportuno expressar diferenças e singularidades que precisam ser abarcadas nos cuidados oferecidos no pré-natal.¹⁹⁻²⁰

• A família no pré-natal

A gestação é uma experiência familiar, logo o cuidado prestado deve envolver toda família e respeitar o sentido cultural de tal vivência, principalmente na região Norte, pois possui uma herança indígena fortemente enraizada na comunidade ribeirinha.

Quando chegava em casa das consultas vinha todo mundo saber! Era pai d’égua! (Pausa). Mas minha avó sempre me aborrecia quando dizia com a boca torta dela: ‘no interior não tinha nada de fazer bico com as tetas, o moleque se virava para puxar, vocês de hoje tem é muita frescura para parir! A gente tacava farinha d’água no moleque. Tá seus tios todos criados!’ (E11, 25 anos)

Minhas primas gostam de saber quando vou na nutrição, os alimentos que fazem bem! (...) Minha mãe diz que quando ela nasceu minha avó dava até papa de bacuri e chazinho de copaíba nas cólicas para ela e eu já disse que não pode. Só depois dos seis meses. (E1, 15 anos)

Observou-se que o conhecimento adquirido nas consultas multiprofissionais era compartilhado na família. Assim, compreende-se que, além de estimular as gestantes à realização do pré-natal, os familiares participavam do acontecimento.

A melhor coisa era que meu marido ia me acompanhar. (E13, 27 anos)

Tentava marcar as consulta na folga do pai do meu filho. Quando ele não podia ir, minha cunhada ia comigo. (E5, 18 anos)

A paternidade é construída através de uma experiência especial, geradora de múltiplos sentimentos e vivenciada de maneira singular pelos indivíduos, de acordo com a sua cultura e visão de mundo. Como uma forma sublime de contribuição, o pai posiciona-se sendo participante e solícito, oferecendo um apoio incondicional à gestante.²¹

Ahh...eu queria engravidar de novo só para meu marido ficar cheio de dedos comigo. Égua! Tu acredita que até nas consultas ele ia e ficava perguntando, todo interessado? (E8, 20 anos)

No momento em que o pai reconhece a gravidez familiar e passa a se sentir grávido, ele adquire uma nova visão de cuidado e de ser cuidador, passando a participar das consultas pré-natais, exames e preparação para o parto, assegurando que o fato de compartilharem a responsabilidade, pode ser mais favorável ao cuidado da saúde da sua parceira.²²

CONCLUSÃO

Este estudo destinou-se a analisar o olhar materno sobre o pré-natal em uma região ribeirinha de Belém do Pará. O contato com as mulheres possibilitou observar como é importante a enfermagem compartilhar dos aspectos subjetivos no acompanhamento do pré-natal no contexto delas, considerando a individualidade de sentimentos e reações perante a situação do sujeito.

O Brasil é um país grande em extensão e, portanto, existem lugares de difícil acesso, como em regiões no interior do Estado do Pará, que prejudicam tanto a chegada de profissionais de saúde, como também gera dificuldades para as mulheres se dirigirem até um serviço de saúde. Assim, fazem-se necessárias políticas públicas de saúde para levar a assistência pré-natal a todas as localidades, considerando as peculiaridades culturais para um cuidado integral, fortalecendo atitudes para captar as necessidades sentidas e não sentidas, as quais não envolvem apenas questões objetivas e clínicas, mas também vivências e expectativas

da gestante como mulher dentro do seu próprio contexto histórico-sócio-cultural.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

2. Costa AM, Guilhem D, Walter MMT. Atendimento a gestantes no sistema único de saúde. Rev saúde pública [Internet]. 2005 Oct [cited 2012 Nov 05];39(5):768-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26297.pdf>

3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS [Internet]. Brasília: 2010. [cited 2012 Nov 05]. Available from: <http://datasus.gov.br>

4. Álvares MLM, Santos EF dos. Mulher e Modernidade na Amazônia. Belém (PA): Cejup; 1997.

5. Nunes A, Santos SRJ, Barata RB, Vianna SM. Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: Uma proposta de monitoramento. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2001.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4th ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.

8. Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. São Caetano do Sul (SP): Difusão Paulista de Enfermagem; 2004.

9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11th ed. São Paulo(SP): Hucitec; 2008.

10. Pereira PHG, Antón AGS, Vieira Junior WS, Domingues RAD, Melo AL, Camila SF, et al. Fatores associados ao acesso tardio ao pré-natal do Centro de Saúde nº 1 do Paranoá, 2005. Comun ciênc saúde [Internet]. 2006 Sept [cited 2012 Dec 01];17(2):101-10. Available from: http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2006Vol17_2art3fatoresassociados.pdf

11. Santos EC, Paludo SS dos, Schirò EDB dei, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. Psicol estud [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Nov 21];15(1):73-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>

12. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB , Ribeiro VS, Aragão VMF et al. Fatores associados ao inadequado do uso da assistência pré-natal. Rev saúde pública [Internet]. 2003 Oct [cited 2012 Nov 27];37(4):456-62. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n4/16780.pdf>

13. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2006 Dec [cited 2012 Nov 27];11(4):975-86. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n4/32334.pdf>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

15. Durães-Pereira MBBB, Novo NF, Armond JE. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona Sul, no município de São Paulo. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007 June [cited 2012 Nov 27];12(2):465-76. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v12n2/a23v12n2.pdf>

16. Lessa R, Rosa AHV da. Enfermagem e acolhimento: a importância da interação dialógica no pré-natal. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2012 Dec 01];2(3):93-9. Available from: <http://www.unirio.br/repef/arquivos/2005/10.pdf>

17. Cabral FB, Ressel LB, Landerdahl MC. Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2005 Dec [cited 2012 Dec 01];9(3):459-65. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1277/127715301014.pdf>

18. Gazzinelli MF, Reis DC dos, Marques RC. Educação em saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2006.

19. Leininger MM, McFarland MR. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York (US): National League for Nursing Press; 1991.

20. Leininger MM, McFarland MR. Cultural care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2nd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett; 2006.

21. Davi MTG, Solano LC, Martins PHMC, Pedrosa KSC, Maia DKC, Fernandes ALC. Companion's participation during prenatal care: challenge for nursing. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Nov [cited 2013 Jan 27];5(9):2077-82. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>

m/index.php/revista/article/view/1933/pdf_642

22. Figueiredo MGAV de, Marques AC. Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai. Cogitare enferm [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2012 Dec 12];16(4):708-13. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/26126/17395>

Submissão: 13/11/2012

Aceito: 03/06/2013

Publicado: 01/08/2013

Correspondência

Inês Maria Meneses dos Santos
Caminho da Covanca, 522

Bairro Tanque/Jacarepaguá

CEP: 22735-010 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil