



PERCEÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS PRIMÍPARAS SOBRE MATERNIDADE
PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN AND PRIMIPAROUS PUERPERAS ON MATERNITY
PERCEPCIÓN DE GESTANTES Y PUÉRPERAS PRIMÍPARAS SOBRE MATERNIDAD

Rafael Fernandes Demarchi¹, Vagner Ferreira do Nascimento², Angélica Pereira Borges³, Ana Cláudia Pereira Terças⁴, Taiana Aparecida Duarte Grein⁵, Érica Baggio⁶

RESUMO

Objetivo: investigar a percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade. **Método:** estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa à luz da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau. Os participantes foram primíparas, entrevistadas no terceiro trimestre da gestação e no período de puerpério tardio, a partir de entrevista semiestruturada. Na análise das informações adotou a técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise Categórica. **Resultados:** foram apreendidas três categorias: Reorganização da dinâmica familiar; Desafios em se ver como mãe; e Atuação do profissional de saúde no preparo para ser mãe. **Conclusão:** foi possível compreender a vivência da mulher rumo ao papel materno, seus sentimentos, realizações, dificuldades, mudanças impostas pela chegada do bebê e o cuidado de enfermagem nessa fase de transição. **Descritores:** Maternidade; Gestantes; Puerpério.

ABSTRACT

Objective: to investigate the perception of pregnant women and primiparous mothers on maternity. **Method:** exploratory-descriptive study, qualitative approach according to Peplau's Theory of Interpersonal Relationships. Participants were primiparous, interviewed in the third trimester of gestation and in the late puerperium period, from a semi-structured interview. In the analysis of the information the technique of Analysis of content in the modality Categorical Analysis was adopted. **Results:** three categories were seized: Reorganization of family dynamics; Challenges in seeing oneself as a mother; and Health professional's performance in preparing to be a mother. **Conclusion:** it was possible to understand the experience of the woman towards the maternal role, her feelings, accomplishments, difficulties, changes imposed by the arrival of the baby and the nursing care in this transition phase. **Descriptors:** Maternity; Pregnant women; Puerperium.

RESUMEN

Objetivo: investigar la percepción de gestantes y puérperas primíparas sobre maternidad. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo, de abordaje cualitativo a la luz de la Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau. Los participantes fueron primíparas, entrevistadas en el tercer trimestre de la gestación y en el período de puerperio tardío, a partir de una entrevista semiestructurada. En el análisis de las informaciones se adoptó la técnica de Análisis de contenido en la modalidad Análisis Categórica. **Resultados:** se apreherieron tres categorías: Reorganización de la dinámica familiar; Desafíos en verse como madre; Y la actuación del profesional de la salud en la preparación para ser madre. **Conclusión:** fue posible comprender la vivencia de la mujer hacia el papel materno, sus sentimientos, realizaciones, dificultades, cambios impuestos por la llegada del bebé y el cuidado de enfermería en esta fase de transición. **Descritores:** Maternidad; Mujeres Embarazadas; Puerperio.

¹Enfermeiro, Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Tangará da Serra (MT), Brasil. E-mail: rafael.demarchi@hotmail.com;
²Enfermeiro, Professor Mestre, Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Tangará da Serra (MT), Brasil. E-mail: vagnerschon@hotmail.com;
³Enfermeira, Professora Mestre, Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Tangará da Serra (MT), E-mail: angel.ufmt@gmail.com;
⁴Enfermeira, Professora Doutora, Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Tangará da Serra (MT), E-mail: anafmenfermagem@yahoo.com.br;
⁵Enfermeira, Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Tangará da Serra (MT), Brasil. E-mail: taina_grein@hotmail.com;
⁶Enfermeira, Universidade do Estado de Mato Grosso/UNEMAT. Tangará da Serra (MT), Brasil. E-mail: baggio1994@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ser mãe faz parte do ciclo vital e é um marco de desenvolvimento psicológico da mulher. A partir do momento em que é confirmada a gravidez a ela é exigido a reestruturação e reajustamento de sua vida, tanto em primíparas como em múltiparas, com o propósito de que a experiência ocorra de modo saudável tanto para a mãe como para o bebê.¹

A gravidez é uma experiência regressiva, do ponto de vista que parte do próprio movimento do processo de desenvolvimento, sendo essencial para que a mãe se identifique com o bebê, levando-a viver sentimentos de ansiedade e desamparo, exigindo das pessoas ao seu redor proteção e amparo. A maternidade provoca mudanças intensas na vida da mulher, por essa razão é importante entender a vivência de ser mãe, especialmente em primíparas, pois a experiência pode estar carregada de insegurança, conflitos e inexperiência, principalmente com relação aos cuidados com o bebê.^{1,2}

A transição à maternidade ou papel materno caracteriza-se como uma mudança familiar, pois o impacto das experiências tem sentido para todos os membros da família, deste modo é importante envolver a primípara e todos que com ela vivem na organização da nova estrutura familiar. Este preparo para o enfrentamento do papel materno é necessário iniciar ainda no pré-natal, pois a gestante terá um tempo cronológico de cerca de quarenta semanas para interiorizar, assimilar a ideia e a perspectiva de ser mãe, tempo esse que não corresponde necessariamente ao tempo cronológico de vivência dessa passagem de papéis, mas ao tempo que cada uma necessita para alcançar o papel materno.³

No Brasil, as políticas de Saúde da Mulher estão dentre as que mais tiveram investimentos financeiros, desde 1984 com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) se discute estratégias de cuidado holístico sobre as brasileiras. Em 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi implementado, desde então houve uma queda de 51% no número de mortes maternas. O PHPN tem o objetivo de cuidar da saúde da mulher desde o período crítico da gravidez até o parto e puerpério, bem como da saúde da criança, para isso enfatiza a afirmação dos direitos da mulher, destacando a humanização como estratégia para melhorar e focar na qualidade da saúde da população.^{4,5}

Para que os profissionais da saúde realizem um atendimento adequado no pré-natal é importante adotar as diretrizes estabelecidas pelo PHPN, onde institui que o início do pré-natal deve ser realizado no primeiro trimestre, o mais breve possível após confirmação da gravidez. Desta forma a mulher pode ser preparada durante as consultas, recebendo informações e orientações, permitindo que enfrente a missão de ser mãe com mais tranquilidade, pois a falta de informações podem gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas.³

OBJETIVO

- Investigar a percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre a maternidade.

MÉTODO

O estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa à luz da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau.⁶⁻⁷

A Teoria das Relações Interpessoais de Peplau propõe uma melhor adequação do processo terapêutico entre enfermeiro e o paciente, uma vez que passam a manter uma relação horizontal, onde ambos aprendem e crescem juntos como resultado dessa interação. Peplau identifica quatro fases sequenciais no relacionamento interpessoal: orientação, identificação, exploração e resolução. Cada fase é caracterizada por papéis ou funções do enfermeiro ou cliente, à medida que ambos aprendem a trabalhar, conjuntamente, de forma a resolver as dificuldades por eles enfrentadas e variam de acordo com as necessidades que surgem no decorrer do processo, até que passem a elaborar soluções para as demandas existentes.⁶

O estudo foi realizado em oito Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas no município de Tangará da Serra, no médio norte de Mato Grosso, com área territorial de 11.323,640 km² e a distância até Cuiabá, capital administrativa estadual, é de 240 quilômetros.⁸

A seleção das USF foi através de amostragem aleatória simples e obedeceu aos seguintes critérios: ser unidade urbana, em funcionamento há no mínimo doze meses, que ocorram consultas de enfermagem como parte da rotina da assistência pré-natal e possuir no mínimo cinco gestantes cadastradas no Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal (SISPRENATAL).

Os sujeitos que participaram do estudo foram primíparas, entrevistadas no terceiro trimestre da gestação (≥ 28 semanas) e no

Demarchi RF, Nascimento VF do, Borges AP et al.

Percepção de gestantes e puérperas primíparas...

período de puerpério tardio, entre o 11° ao 45° dia pós-parto.⁹ A seleção dos sujeitos foi diretamente relacionada aos objetivos do estudo, tendo como critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, ter realizado consultas de pré-natal em uma das USF selecionadas durante a gestação, ser primípara e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se aquelas que não participaram das duas fases de coleta de dados (no período gestacional e puerperal).

A escolha por primíparas deu-se por elas estarem vivenciando pela primeira vez o papel materno, pois ainda desconhecem as emoções e surpresas, felicidade e até as frustrações desse período; e também por ser um momento ímpar, novo, cercado de crenças culturais, expectativas e que possibilita melhor compreensão das mudanças para a apropriação do papel materno.¹⁰

A coleta de dados ocorreu entre junho e setembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada gravada, com a utilização de um roteiro com questões fechadas que abordaram os aspectos socioeconômicos e questões abertas sobre a percepção das primíparas perante o processo de maternidade. Inicialmente apresentou-se a pesquisa para os enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS), estes disponibilizaram os endereços das gestantes primíparas. Realizou-se o primeiro contato com as gestantes em visitas domiciliares, onde apresentou-se a pesquisa, os objetivos, a forma que o estudo seria desenvolvido e o TCLE, sendo esclarecidas todas as dúvidas e agendado a primeira entrevista (período gestacional).

Após as primeiras entrevistas houve um novo contato com as participantes, depois da data provável do parto prevista no pré-natal, seguindo a segunda fase da coleta de dados (período puerperal). Nessa fase, também em ambiente domiciliar as questões abordadas durante as entrevistas voltaram-se para a percepção das mulheres sobre o processo de maternidade pós-parto. As entrevistas em ambas as fases tiveram a duração média de trinta minutos.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra, organizados de forma sistematizada, por meio de um sistema de numeração e de classificação, com codificação do tipo alfanumérica, onde as consoantes GP referem-se a gestante primípara e PP puérpera primípara, seguidas de número arábico que compôs o conjunto para determinar a sequência de realização das entrevistas.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, que se constitui no conjunto de técnicas de análise das comunicações e utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.¹¹ Esta técnica é composta por três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados. A pré-análise consiste na organização do material a ser analisado com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais; a exploração do material consiste na definição de categorias e identificação das unidades de registro e de contexto das falas das participantes; e o tratamento e interpretação dos resultados consistem no destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais.

A partir disso, emergiram três categorias: “Reorganização da dinâmica familiar”, “Desafios em se ver como mãe”, e “Atuação do profissional de saúde no preparo para ser mãe”.

Foram respeitados todos os padrões éticos em pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), iniciando o estudo somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), sob número de CAAE 54120616.4.0000.5166, parecer número 1.460.263.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 11 mulheres, com idade entre 18 e 31 anos, em sua maioria casadas, autodeclaradas pardas, católicas, com ensino médio completo, desempregadas, porém com renda familiar entre 1 (R\$ 880,00) e 25 salários (R\$ 22.000,00), residindo apenas com o companheiro.

● Reorganização da dinâmica familiar

Com a transição para o papel materno a mulher passa por intensas transformações existenciais, estabelecendo novas prioridades em sua vida, comportamentos, princípios, valores e rotinas que envolvem não apenas o binômio (mãe-filho), mas também a família. Isso ficou evidente em algumas narrativas.

[...] eu nunca fui uma mulher de muita paciência, assim sabe, calma, sempre fui, pra dizer a verdade, muito nervosa, pra não dizer estourada, acredito eu que depois que engravidei já mudei muito e acho que assim que nascer ainda vou mudar mais. (GP1)
Ser mãe é um aprendizado, eu mudei bastante desde que soube que estava grávida [...] já mudei muito, gostava bastante de sair, agora a minha mentalidade já não pensa muito nisso, se eu penso em

Demarchi RF, Nascimento VF do, Borges AP et al.

sair eu já penso, tenho que levar meu filho. Os lugares já vão mudar né, lugares que nunca fui agora eu vou, e os que eu frequentava aos poucos vou deixando de ir. (GP2)

[...] muda tudo, eu, os sentimentos, a rotina em casa com meu marido e com minha mãe, já começou a mudar desde a gravidez, você começa a se preocupar mais, a pensar mais no bebê, em tudo. (GP3)

[...] eu vou ter outra concepção da vida, eu não vou mais ser a mesma pessoa, vai mudar bastante o meu jeito de pensar. (GP4)

Agora você tem que saber que tem alguém que depende de você pra tudo, não é que nem quando você é solteira, que pode sair pra qualquer lugar sem se preocupar, gastar com o que você quiser. (GP7)

Essa transição apontada nas narrativas é uma passagem ou movimento previsto na vida, seja na evolução de menina a mulher, como de mulher a mãe. Na condição de mãe pela primeira vez, os riscos de crises e desequilíbrios físicos e emocionais parecem ser mais eminentes. Em razão disso, como retratado pelas participantes e de acordo com alguns estudos, a maternidade faz com que elas se tornem mais cuidadosas, sensíveis, amadurecidas, fazendo refletir sobre o sentido da vida e se tornarem pessoas melhores.^{2,12}

A maternidade é vista como um compromisso intenso com envolvimento ativo. Assim, para as gestantes é necessário pensar mais no bebê, no seu crescimento e desenvolvimento, como também nos recursos para mantê-lo. Isso demonstra uma exigência na reestruturação de responsabilidades e comportamentos, que por vezes pode trazer a sensação de liberdade tolhida ou perda de autonomia.¹³

A primeira gestação, sendo planejada ou não, gera um emaranhado de sentimentos e expectativas, principalmente para a mulher, que passa a ser protagonista da experiência, carregando consigo não apenas seu filho, mas também as dúvidas e incertezas sobre as exigências necessárias para manutenção da estrutura familiar. Por essa razão, algumas gestantes acreditam que terão uma nova concepção de vida, pois inevitavelmente seguirão de maneira diferente o padrão que possuía na relação com seu companheiro e família. As mudanças individuais que podem ocorrer, terão efeito na dinâmica familiar, principalmente na adaptação aos novos papéis que serão estabelecidos neste contexto.³

No ciclo de vida de uma mulher existem três períodos críticos de transição (adolescência, gravidez e climatério) onde acontece o desenvolvimento da personalidade, mudanças metabólicas

Percepção de gestantes e puérperas primíparas...

complexas e nos aspectos de papel social.¹⁴ Tais períodos geram um estado temporário de equilíbrio instável, posteriormente emergem necessidades de novas adaptações, reajustamentos interpessoais, intrapsíquicos e mudança de identidade.

Para a gestante, compreender as mudanças imediatas que estão ocorrendo em sua vida muitas vezes é uma tarefa difícil, já que estão se deparando com diferentes demandas em um único momento e a partir do nascimento da criança, essas modificações tendem a se intensificarem, ainda que não estejam totalmente preparadas para tais enfrentamentos.²

É importante estar atento às expectativas de mudanças que as mulheres podem apresentar durante a gestação, pois podem sofrer com incertezas, medos e angústias que refletirão sobre o vínculo com seu filho. Além disso, a partir das expectativas das gestantes é possível evidenciar as dificuldades e necessidades que a maternidade pode estar gerando, principalmente àquelas voltadas à adaptação a nova rotina que quando mal sucedida leva a diminuição do tempo para si, para as relações sociais e sobrecarga de trabalho, implicando na qualidade da relação familiar, trazendo consequências na saúde e educação da criança.^{2,13}

As participantes também apresentaram outros aspectos frente a maternidade, como questões financeiras e mudanças corporais.

[...] estou tendo dificuldade financeira, as coisas são muito cara. Eu ganhei muito peso, minhas roupas não estão servindo mais, está bem difícil. (GP9)

[...] dificuldades um pouco relacionada ao corpo, muito relacionado à rotina e no planejamento das atividades que devem ser antecipadas antes da chegada do bebê. Acaba refletindo na parte financeira uma vez que envolve gastos do/e para o bebê, como roupas, móveis e acessórios, que antes não existia. (GP11)

Tive que comprar mais roupas porque não serviam mais, tive mais gastos, tive que comprar muita coisa, fiquei assustada com as estrias que apareceu muita. (GP7)

Bastante dificuldade, meu corpo, estou me sentindo obesa, na questão financeira também é complicado, imagina depois que nascer, minha rotina também, eu estava estudando e meio que cambaleei. (GP8)

A questão financeira é mais sobressalente na mulher, pois com a gravidez algumas atividades precisam ser evitadas, principalmente aquelas que apresentam riscos para a saúde e desenvolvimento da mãe e do bebê. Não diferentemente, após o nascimento também devem ser gerenciadas as atividades, de modo a atender as necessidades da

Demarchi RF, Nascimento VF do, Borges AP et al.

Percepção de gestantes e puérperas primíparas...

criança. Nessa etapa da gravidez, a mulher volta-se mais para o bebê e os demais aspectos da vida tendem a receber menor atenção e investimento. Outros estudos revelaram que a questão financeira também é a principal preocupação para o exercício da paternidade.¹⁵⁻⁶

É importante que a dificuldade financeira não se torne um evento estressor maior, pois este pode afetar negativamente o vínculo mãe-pai-bebê, devendo ser contornado brevemente, com apoio da equipe multidisciplinar e caso seja possível, tendo acesso a auxílios sociais.¹⁷

Outra preocupação das gestantes são as mudanças gravídicas, principalmente o ganho excessivo de peso e o surgimento de estrias na pele. Segundo alguns autores, os meios de comunicação são os responsáveis em grande parte por causar essa inquietação nas mulheres, criando uma visão de corpo ideal (magro e sem imperfeições) nem sempre atingível. No entanto, as gestantes ou puérperas quando não conseguem o corpo desejado passam a camuflar os pontos indesejáveis com novas roupas, maiores, mais largas, coloridas ou densas.³

As mudanças gravídicas não estiveram presentes nos relatos das mulheres no período puerperal, as dificuldades voltaram-se principalmente ao aumento de afazeres domésticos somados ao cuidado com o bebê, restrições decorrentes ao parto cesáreo, falta de apoio e organização da rotina.

Agora está um pouco mais sossegado, assim que nasceu foi uma bagunça, muita coisa pra fazer e eu não aguentava nada, meu marido só foi voltar pra casa no terceiro dia depois que nasceu, foi bem difícil o começo, me senti desamparada. (PP10)

Tá sendo difícil, porque foi cesárea, aí fica difícil de levantar, de fazer as coisas, pra tudo precisa de ajuda, agora que eu estou conseguindo me levantar, mas sempre preciso de ajuda alguém, depender dos outros, vai dando um cansaço. (PP2)

Tem vez que dá trabalho, porque ele não dorme a noite [...] uma vez que ele não quis dormir, deu mais trabalho, mas está tudo bem. (PP8)

Como observa-se, para essas mulheres as primeiras semanas pós-parto representam grande complexidade, mesmo já tendo planejado e aceito a função materna. Nas narrativas das puérperas surgem dificuldades diferentes daquelas apontadas enquanto gestantes. As preocupações com a questão financeira e com o corpo não aparecem, destacando-se a falta do pai e familiares durante o parto e a necessidade de repouso devido ao parto cesáreo.

Uma rede de apoio nesta etapa é importante, pois a mulher está vivendo uma nova fase, e pode não estar preparada para superar os desafios que surgem. Essa rede deve ser composta pelo pai, familiares, amigos e, sobretudo profissionais da saúde que acompanhem ou acompanharam o desenvolvimento da gestação e o puerpério, a fim de garantir assistência integral à saúde da mulher e do bebê.¹²

Um estudo demonstrou que as puérperas primíparas apresentam mais queixas quando comparadas com as múltiparas, esse fato se deve a inexperiência de uma rotina e responsabilidades voltadas ao cuidado contínuo de um filho, o que leva a mulher a reconhecer empecilhos em todas as atividades, pequenas ou grandes.¹⁸

A maternidade para primíparas significa novas escolhas de vida e mudanças em seus padrões tradicionais com a família, trata-se de um momento de grandes transformações físicas, psicológicas, familiares e sociais que associadas a inúmeros sentimentos podem gerar dificuldades e medos no enfrentamento do processo de ser mãe.¹⁹

Por isso é importante que essas transformações ocorram em âmbito comunitário como descrito por Peplau. A autora reconhece o papel da família, da sociedade, da cultura e do ambiente nas mudanças e ainda aponta que um dos papéis que o profissional de enfermagem pode desenvolver é o de fazer com que os cuidados de saúde possam ser conduzidos de modo extramuros, voltando-se também para a comunidade.⁶

• Desafios em se ver como mãe

Ao descobrir que seriam mães as participantes trataram isso de forma positiva, percebendo como uma experiência prazerosa, por outro lado algumas apresentaram tristeza, medo, preocupação e susto diante do resultado confirmatório de gravidez.

Fiquei muito feliz. (GP5)

Senti muita felicidade, eu gostei. (GP10)

Fiquei assustada, no começo foi meio difícil, descobri já quase com três meses, eu estava tomando remédio e nem sabia que estava gestante. (GP2)

Eu chorei muito, sinceramente eu fiquei bem assustada, primeiro momento foi bem assustador, pra quem tem uma vida assim sozinha, de repente você saber que tem alguém dentro de você e que vai mudar tudo, você fica com medo. (GP7)

A notícia de que seriam mães é percebido como uma experiência positiva, que trouxe felicidade para algumas participantes. Estudos ratificam esses achados e, não obstante manifestam que os sentimentos negativos

Demarchi RF, Nascimento VF do, Borges AP et al.

também pertencem às gestantes nesse momento, principalmente porque a descoberta da gravidez causa um “choque” por se tratar de um evento inesperado e uma falha nos métodos contraceptivos.^{3,17} Ao relatar que o início da gestação foi o momento mais difícil a mulher reforça a ideia de que a maternidade é um processo em construção, sendo comum a ambivalência entre o descobrimento da realidade da gravidez e o desfecho com o parto, sentindo-se mais segura e confiante.¹⁷

A concepção de que a gravidez é uma consequência de um erro cometido pela mulher geralmente é o que desencadeia sentimentos de medo e preocupação, podendo ser considerado um evento traumático em suas vidas. Neste contexto, podem acontecer problemas voltados à relação com o pai do bebê aliado a sobrecarga de tarefas e vulnerabilidade econômica que levam a estados de sofrimento psíquico, aumento do risco de depressão e isolamento social, por isso faz-se necessário auxílio e intervenção da família e profissionais da saúde neste período de adaptação aos novos papéis, para que as mudanças não tragam prejuízos no bem-estar e na dinâmica familiar.²⁰

Os relatos evidenciam o desenvolvimento da fase de identificação proposta por Peplau, onde o paciente reage seletivamente às pessoas que lhe conferem ajuda, deste modo o profissional de saúde e paciente precisam esclarecer as percepções e expectativas mútuas para que assim seja possível lidar com os problemas, diminuir a sensação de impotência, desesperança e criar atitudes de otimismo em conjunto com a família.⁶

Considerando a família como o conjunto formado pelos membros sociais que interagem com a mulher durante o processo de maternidade, os profissionais da saúde integram esse grupo e são sujeitos ativos no planejamento das ações necessárias para a manutenção do bem-estar familiar. Nem sempre a mulher conta com pessoas que dê suporte a ela durante a gestação e puerpério, por isso uma equipe de saúde multiprofissional colaborativa é importante, agindo na elaboração de estratégias de cuidado transicional que permitam uma melhor adaptação ao papel materno.^{3,12}

Quanto às expectativas criadas, foi possível verificar que o sexo do bebê é algo muito importante para as mães figurarem o bebê existente. Algumas ainda se questionavam quanto a sua capacidade de desempenhar a maternidade com sucesso.

Criei expectativa sim, ainda mais porque eu estava desempregada, não sabia como que eu iria conseguir cuidar do meu filho, com

Percepção de gestantes e puérperas primíparas...

que dinheiro iria pagar as coisas dele, depois comecei me acalmar, todo mundo me dizendo que ia dar certo, mas pensei que ia mudar bastante minha vida, porque eu estudava, pensei que ia ter que parar tudo. (GP7)

[...] geralmente quando a gente sabe é um susto, aí se pergunta como que vai ser? Será que eu vou ser uma boa mãe? Como que eu vou ser sendo mãe? Primeiro filho e a gente não acredita muito. (GP3)

Eu fiquei assustada no começo. Não fiquei com expectativa. (GP6)

[...] eu ficava ansiosa pra ter um menino e eu queria muito saber o sexo do bebê porque eu queria um menino. (GP10)

Fico pensando como que vai ser, eu não consegui ver o rostinho dela na ultrassom então fiquei doida pra ver ela logo. (GP5)

Assim como em outro estudo, as primíparas demonstraram preferência definida por um dos sexos para seus filhos. Tal desejo pode estar relacionado às identificações intrapsíquicas estabelecidas ao longo da vida da mulher, sendo que expectativas da mãe quanto ao bebê originam-se de seu próprio mundo interno, de suas relações passadas e suas necessidades conscientes e inconscientes relacionadas a ele.²⁰

Cada gestante elabora em seu subconsciente um bebê imaginário que só é personificado em um bebê real através da realização de exames de imagem e com a confirmação do sexo. Tal informação pode implicar nos sentimentos da gestante e na relação com seu filho, podendo facilitar e fortalecer a díade ou gerar frustrações.²¹

A preocupação com o seu futuro, da família e do bebê já surge nas participantes durante a gestação, diferente do que aconteceu em outro estudo, em que este tipo de ansiedade surgiu a partir do momento pós-parto, porém em ambas pesquisas as participantes destacaram dúvidas de como aumentar a renda familiar mensal e desejos de proporcionar melhores condições de vida do que as que teve na infância.²

A literatura traz que o receio na capacidade de cuidar do bebê é um sentimento mais associado ao fato de ser primípara, pois as mudanças são mais importantes na primeira gestação. A incerteza das gestantes quanto ao seu futuro e desempenho como mãe é reflexo da falta de conhecimentos, que para elas é um fator limitante no exercício do papel materno, provocando medo de assumir os cuidados com o bebê sozinhas, além de surgirem várias dúvidas e dificuldades.¹⁰

Houve um relato de falta de expectativa da mãe relacionada à gestação e ao seu filho, isso é preocupante, pois como afirma a

Demarchi RF, Nascimento VF do, Borges AP et al.

Percepção de gestantes e puérperas primíparas...

literatura, as expectativas proporcionam uma preparação psicológica para a maternidade, para a construção do vínculo mãe-bebê e constituição psíquica do novo integrante da família.¹⁰

Na perspectiva das puérperas o nascimento do filho foi o estopim de uma nova fase de suas vidas. Elas ressaltam que o recente integrante da família exige muitas responsabilidades e atividades que por vezes prejudicam no autocuidado de si, transformando a mesma grávida protagonista para uma puérpera coadjuvante:

[...] tudo muda né, tem que mudar a rotina da gente, se adaptar, porque você tem que saber que tem a responsabilidade de ter que cuidar de outra pessoa, ao mesmo tempo você tem que cuidar da sua vida mas sabendo que tem que cuidar daquela outra pessoa que também depende de você. Então é uma responsabilidade sem fim, tem que pensar primeiramente se vai dar pra fazer. (PP2)

[...] não tem mais tempo pra fazer nada, se eu tenho um compromisso eu tenho que pensar nele primeiro, tenho menos liberdade, tenho que sair com ele, tenho que me planejar pra sair. (PP7)

[...] agora eu tenho que me preocupar mais com meu filho do que comigo. (PP9)

A maternidade, segundo a teoria da Consecução do Papel Maternal, se desenvolve em quatro fases, antecipatória, formal, informal e de identidade pessoal ou materna. Na fase antecipatória ocorrem os ajustamentos sociais e psicológicos que se iniciam na gravidez, é quando se firmam os compromissos, a vinculação com o feto e a mulher começa a se preparar para o parto. Quando o bebê nasce inicia-se a fase formal, onde ocorre o aprendizado e o desempenho do papel de mãe, é nessa fase que algumas puérperas se encontravam durante a segunda coleta de dados, pois as mesmas relataram estar se adaptando a nova rotina, aprendendo a lidar com a nova situação.¹³

A fase seguinte, informal, também evidente nos relatos, refere-se àquele momento em que a mulher desenvolve formas particulares de lidar com o novo papel, usando juízo crítico sobre os melhores cuidados, sendo esta uma progressiva recuperação de uma nova normalidade. A identidade pessoal ou materna trata-se do cumprimento de uma nova identidade a partir da definição do próprio eu para incorporar a maternidade, é quando a mãe se sente confiante e competente no seu papel, relata amor pelo filho e seu prazer volta-se a interação com ele deixando os antigos prazeres consigo. Essa fase fica evidente nos relatos em que a mãe afirma que passou a se

preocupar mais com o filho do que consigo mesma, assumindo uma nova identidade.¹³

Durante estas fases de transição é papel da enfermagem intervir junto às mulheres, proporcionando momentos de reflexão e discussão, porém o que se percebe é a centralização das ações voltadas a alterações físicas e recomendações para o parto e tendem a não identificar e tratar os medos.²²

É função da enfermagem auxiliar no desenvolvimento da personalidade e amadurecimento, para isso se exige métodos que facilitem e orientem o processo de solução dos problemas ou dificuldades interpessoais cotidianas, este apoio é um pressuposto primordial para a enfermagem psicodinâmica.⁶

No estudo, as puérperas destacaram a necessidade do auxílio de familiares ou companheiro no apoio das novas demandas, como o auxílio nos cuidados com o bebê e demais afazeres.

Eu precisei de gente pra tudo, graças a Deus ajudaram, até tomar um banho. Tem que ter alguém com você realmente, ainda mais o meu parto que foi cesáreo, você não da conta de levantar, tem que ter alguma pessoa, algum parente seu ou amigo pra auxiliar até com a criança. (PP7)

[...] tive ajuda dos meus pais por uma semana, ficaram mais na parte de apoio quanto a alimentação, organização da casa e cuidados com o bebê já o marido, para a parte de cuidados comigo, senti muita dor no pós-parto, e com o bebê. (PP11)

A gestação e o puerpério são momentos onde ocorrem diversos ajustamentos na rotina da mulher, necessitando de amparo. É comum destacarem figuras femininas como principais fontes de apoio, porém isso não foi identificado neste estudo.¹²

Para promover a adaptação à maternidade a figura do pai é muito importante, mas é necessário assumir comportamentos e habilidades para lidar com as mudanças e com os desequilíbrios comuns desta nova etapa, não somente as mães devem se adaptar ao bebê, o pai também, sendo ele uma das figuras principais da rede de suporte para as mães e famílias, além de contribuir para o desenvolvimento psíquico da criança, bem como a qualidade da relação mãe-bebê.^{12,20}

Além do apoio informacional à gestante, com orientações sobre a evolução da gravidez e orientações quanto comportamentos e atitudes que devem ser tomadas para melhorar sua saúde, os profissionais da saúde devem agir no sentido de ampliar a rede social de apoio a ela, agregando nas estratégias de cuidado a família, o companheiro e pessoas de convivência próxima.¹⁷

Demarchi RF, Nascimento VF do, Borges AP et al.

Peplau enfoca o potencial terapêutico do relacionamento de pessoa-para-pessoa e mostra que, embora o profissional enfermeiro possa administrar medicamentos e auxiliar em outros tratamentos psicoemocionais, o principal modo como ele influencia diretamente no atendimento ao paciente é através do uso que faz de si mesmo enquanto lida com um cliente em interações individuais.⁶ Entretanto, no presente estudo não foram citados profissionais da saúde dentre as fontes de apoio, o que demonstra déficit de relacionamento e possível descontinuidade do cuidado de enfermagem.

• Atuação do profissional de saúde no preparo para ser mãe

Para uma assistência pré-natal de qualidade é necessário incluir aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, não devendo ficar restrita a ações clínicas e obstétricas. Os profissionais devem conhecer tais aspectos que caracterizam as gestantes que acompanham a fim de compreender o contexto em que vivem e a forma que agem e reagem frente à maternidade.¹⁷

As gestantes primíparas viram as consultas de pré-natal como favoráveis no enfrentamento da maternidade, pois foram momentos de solução de dúvidas e também devido o fato de terem se sentido acolhidas a partir do diálogo que contribuiu na aceitação da gestação, entretanto, outras exibiram frustrações, destacando que gostariam de ter passado por consultas com o profissional enfermeiro. Ambas as constatações foram identificadas no puerpério das participantes.

A enfermeira ajudou, tirou muita dúvida no começo, me explicou os exames, preparo do peito, esse negócio de semana. Ajudou muito. (GP4)

Bastante, informação, eu não sabia muita coisa, só sabia o que eu via na televisão ou na internet, a médica tem me informado muita coisa, muitas doenças que eu não sabia. (GP8)

Sim, principalmente a primeira, que foi quando a enfermeira conversou bastante, que eu estava bem assustada, bem no começo, aí abriu o pré-natal e escrevi no livrinho, coloquei as fotos. Daí eu comecei a conversar né, porque eu estava bem assustada... [...] principalmente no meu psicológico na hora que você está sabendo, você não quer muito aceitar aquilo, quando não é planejado, você fica assustada, aí a gente começou a conversar e ela disse que não é assim, que é assim, então nisso aí ajudou bastante. (GP7)

Acho que sim, os médicos e a enfermeira respondiam tudo que eu perguntava, e

Percepção de gestantes e puérperas primíparas...

fizeram tipo um resumo de como que é uma gestação, me ajudou bastante. (PP5)

Não muito, acabei me frustrando bastante, esperava mais. [...] Todas as orientações pareciam ser meramente teóricas [...] esperava que essas consultas pudessem me aproximar da parte prática [...] Eu esperava passar com o enfermeiro nas consultas de pré-natal na ESF, mas tive apenas com o médico o que me frustrou uma vez que foi completamente controverso ao aprendido na universidade. (GP11)

Na verdade, a consulta de pré-natal pouco contribui para o preparo de ser mãe, pois como sou profissional da área da saúde não percebi nada de diferente que eu tenha aprendido na minha graduação com o que foi feito no pré-natal. (PP11)

As participantes que defenderam as consultas de pré-natal como importantes aliadas no preparo para ser mãe, destacaram como principal benefício a solução de dúvidas, novas informações e o acolhimento que receberam, resultado semelhante obtido em outro estudo, em que as gestantes entrevistadas ressaltaram a assistência pré-natal como um fator fundamental para o desenvolvimento gestacional, por se tratar de momentos que permitiram a criação do vínculo mãe-bebê e redução das preocupações sobre as incertezas do cuidado com seu filho.¹⁶

O enfermeiro é o principal responsável pelo sucesso do programa de pré-natal, porém a equipe multiprofissional faz-se necessária para que a gestação evolua com extrema qualidade.²³ Uma estratégia adotada no Brasil para garantia da qualidade do acompanhamento pré-natal foi o PHPN, que traz orientações sobre a convicção de que é um dever da unidade e dos profissionais da saúde receber com dignidade e respeito à gestante, seus familiares, acompanhando da gestação ao nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias.²⁴

Tal programa remete a importância dos profissionais da saúde consolidarem as atividades educativas durante o acompanhamento das gestantes, sejam elas individuais ou em grupo, tais ações podem promover momentos de trocas de experiências, sentimentos, dificuldades, e ainda diminuir a assimetria na relação gestante-serviço de saúde, melhorando a qualidade da atenção.²³

As narrativas reforçam a teoria de Peplau, onde o trabalho de educação em saúde deve ser prioridade do enfermeiro, desenvolvendo uma aprendizagem construtiva para atingir autonomia no cuidado.⁶ Além disso, percebem-se outros indícios deste referencial teórico que acontece depois que o paciente

Demarchi RF, Nascimento VF do, Borges AP et al.

consegue identificar o enfermeiro como aquele que reconhece e compreende as relações interpessoais da situação, demonstrando vínculo paciente-profissional.

A melhor atenção está vinculada ao acolhimento, destacado nas narrativas como fator importante para iniciar o preparo à maternidade. A prática de ouvir a gestante refere-se à escuta profunda, Peplau em sua teoria ressalta essa técnica de comunicação terapêutica ao paciente, com o intuito de compreender as palavras, pensamentos, postura corporal, tonalidade dos sentimentos e até mesmo o significado que está nas entrelinhas das intenções do interlocutor.⁶ Qualificar a escuta não é uma tarefa fácil, exige construir um processo de diálogo transparente, de conversação, compartilhamento, questionamentos e aprendizagem.^{3,25}

Os profissionais da saúde devem ser sensíveis às necessidades da gestante e sua família, realizando um cuidado holístico. Não basta apenas agir clinicamente com preocupação centrada somente na obstetrícia, deve-se estar preparado para cuidar das mulheres, desenvolvendo habilidades de comunicação e implementando ações de educação em saúde que reforce a importância do seu papel.²⁴

Entretanto, houve narrativas de críticas quanto ao apoio oferecido pelos profissionais durante o pré-natal, corroborando com outros estudos que desvela a carência de informações da gestante especialmente no que se diz respeito a vivência da maternidade.^{2,23}

As primíparas durante as consultas de pré-natal esperam dos profissionais de saúde, atenção, paciência, cuidado, apoio e orientação, expectativas ausentes em múltiparas participantes de outro estudo.¹

A mãe expõe seus temores, dúvidas, angústias, dificuldades e expectativas diante desse acontecimento nunca antes experienciado, ou seja, explícita que precisa de um vínculo de suporte confiável, em meio a tantas modificações e sensações novas quando não se tem o aporte sente-se frustrada.³

Conforme Silva e colaboradores, a participação do enfermeiro é essencial no pré-natal, trazendo uma frequência maior de atividades voltadas ao cuidado gestacional, diante de queixas físicas e emocionais.²⁶ Isso reforça a importância da inclusão desses profissionais na rotina de cuidado desde o planejamento familiar, passando pelas consultas de pré-natal, puerpério e por fim,

Percepção de gestantes e puérperas primíparas...

seguindo com o acompanhamento contínuo da família.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo mostraram que a vivência das participantes frente ao papel materno é um desafio, onde se afloram seus sentimentos, atingem-se realizações, mas passam por medos e dificuldades impostas pela chegada do bebê e pelos cuidados exigidos nessa nova fase da vida.

Foi possível perceber que a maternidade é tratada como um compromisso intenso com envolvimento ativo de toda a família. As questões financeiras e mudanças corporais foram referidas apenas durante o período gestacional, no puerpério as dificuldades voltaram-se principalmente ao aumento de afazeres domésticos somados ao cuidado com o bebê, restrições decorrentes ao parto cesáreo, falta de apoio e organização da rotina.

A maternidade foi tratada pelas participantes tanto de forma positiva, percebendo como uma experiência prazerosa, quanto negativa ao referirem terem passado por tristeza, temor, preocupação e susto diante do resultado confirmatório de gravidez. Algumas se questionavam quanto a sua capacidade de desempenhar o papel de mãe e enfatizaram a figura do pai no auxílio com os cuidados com o bebê e afazeres.

Assim, as consultas de pré-natal mostraram-se favoráveis no apoio à maternidade por serem momentos de solução de dúvidas e de acolhimento, principalmente se esse atendimento for multidisciplinar e articulado com atividades educativas em que se desenvolvam escuta ativa e profunda das mulheres.

Cabe ressaltar a necessidade de investimento por parte da atenção primária em saúde na geração de estratégias para a realização da assistência educativa à mulher que está passando pelo processo de maternidade, incluindo o companheiro e a família, com intuito de melhorar a aplicabilidade das orientações dos profissionais de saúde. É importante que estes profissionais que prestam serviços às primíparas e a família sejam treinados e preparados para ofertar cuidado de forma segura e humanizada, ultrapassando o fazer cotidiano e fisiológico, e que se estabeleça condutas mais humanizadas.

Sugere-se que essa preocupação tem que se iniciar ainda na formação acadêmica, trazendo em discussão não apenas os aspectos biológicos da gestação e puerpério, mas também valorizando o lado subjetivo de tais

Demarchi RF, Nascimento VF do, Borges AP et al.

Percepção de gestantes e puérperas primíparas...

fases, diante da perspectiva de mudança de papel na sociedade que a mulher vive, de seus sentimentos frente ao fato de tornar-se mãe e as transformações pessoais e comportamentais que ocorrem.

A pesquisa apresenta limitações voltadas ao pouco tempo de vínculo entre pesquisador e participante o que pode ter levado à omissão de informações mais profundas quanto aos sentimentos e experiências de vida. Mas, esse estudo se destacou, ao comparar um único grupo de mulheres em duas fases distintas da vida diante de um mesmo processo, revelando trajetórias diferentes e mudanças bruscas em curto período, mas que se aproximaram com a mesma celeridade em suas subjetividades, o que apontou caminhos para construção de estratégias de um cuidado integral, baseada em suas redes sociais.

Espera-se que a pesquisa sirva de incentivo a melhoria no atendimento às mulheres, subsidiando as nuances esperadas na gravidez e puerpério. Para tanto, é importante novas investigações que discutam as repercussões da gravidez na própria organização familiar e em cada um de seus membros, não priorizando apenas a díade mãe-bebê como *locus* de intervenção, mas seus familiares e a estrutura de apoio mais próxima, especialmente em atenção às novas configurações familiares.

REFERÊNCIAS

1. Simas FB, Souza LV, Comin FS. Meanings of pregnancy and motherhood: discourses of primiparous and multiparous. *Psicol: Teor Pratic* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 18];15(1):19-34. Available from: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/viewFile/2813/4047>
2. Kalinowski LC, Favero L, Carraro TE, Wall ML, Lacerda MR. Postpartum primípara at home and associated nursing care: a data - based theory. *OBJN* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 19];11(3):701-19. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3852/pdf_1
3. Souza ZNR, Rosa MC, Bastiani JAN. Motherhood: feelings of pregnant primíparaes users of Basic Health Service. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 18];29(4):272-5. Available from: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p272-275.pdf
4. Pavanatto A, Alves LMS. Program for humanization in prenatal care and childbirth: indicators and practices of nursing. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 10];4(4):761-70. Available from:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11329/pdf>

5. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n° 569, de 1° de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
6. Peplau HE. *Relaciones interpersonales em enfermería: um marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica*. 1st ed. Barcelona: MassonSalvat; 1990.
7. Metring RA. *Pesquisas científicas: Planejamento para iniciantes*. 1st ed. Curitiba: Juruá; 2009.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015 [Internet]. [cited 28 de Dec 2016]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/>
9. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Nursing Diagnosis NANDA in Puerperium at the immediate and late. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 17];14(1):83-89. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a13.pdf>
10. Martins LWF, Frizzo GB, Diehl AMP. The constellation of motherhood in adolescent gestation: a case study. *Psicol USP* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 17];25(3):294-306. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0294.pdf>
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70th ed. Lisboa: LDA; 2010.
12. Lopes RCS, Prochnow LP, Piccinini CA. Mother's relationship with female support figures. *Psicol estud* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 20];15(2):295-304. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a08v15n2>
13. Graça LCC, Figueiredo MCB, Carreira MTC. Contributions of the nursing intervention in primary healthcare for the promotion of breastfeeding. *Rev Enferm Referência* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 20]; 3 (4): 27-35. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_27.pdf
14. Mota EM, Oliveira MF, Victor FJ, Pinheiro AKB. Feelings and perspectives lived deeply by the primípara adolescent with regard to childbirth. *Rev RENE* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 20];12(4):692-8. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a05v12n4.pdf
15. Souza MS, Silva HDM, Mata JR, Amaral EO. Paternity in adolescence: expectations and feelings face to this reality. *Rev Enferm UFPE*

Demarchi RF, Nascimento VF do, Borges AP et al.

Percepção de gestantes e puérperas primíparas...

[Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 20];(10 Suppl 1):309-15. Available from:

<file:///C:/Users/Dell/Downloads/10955-23894-1-PB.pdf>

16. Piccinini CA, Carvalho FT, Ourique LR, Lopes RS. Perceptions and feelings of pregnant women concerning prenatal care. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 20];28(1):27-33. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/04.pdf>

17. Leite MG, Rodrigues DP, Sousa AAS, Melo LPT, Fialho AVM. Feelings arising out of motherhood: revelations of a group of pregnant women. *Psicol estud* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 24];19(1):115-24. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n1/12.pdf>

18. Castelli CTR, Maahs MAP, Almeida ST. Identification of the doubts and difficulties of pregnant and postpartum women related to Breastfeeding. *Rev CEFAC* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 24];16 (4): 1178-86. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/1982-0216-rcefac-16-4-1178.pdf>

19. Romero ANL, Molina LMH. Meaning of the first pregnancy in women over 35 years of age. *AV Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 24];34(1):8-18. Available from:

<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37302>

20. Gomes AG, Marin AH, Piccinini CA, Lopes RCS. Single Mother's Expectations and Feelings Regarding their Babies. *Temas em Psicol* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 25];23(2):399-410. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n2/v23n2a11.pdf>

21. Zorning S. Becoming a father, becoming a mother: the process of construction of parenthood. *Tempo psicanal* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 18];42(2):453-70. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v42n2/v42n2a10.pdf>

22. Darvill R, Skirton H, Farrand P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 18];26(3):357-66. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18783860>

23. Ceron MI, Barbieri A, Fonseca LM, Fedosse E. Prenatal care in the perception of postpartum women from different health services. *Rev CEFAC* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 20];15(3):653-62. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/184-11.pdf>

24. Brasil, Ministério da Saúde. *Cadernos HumanizaSUS. 1st ed. Humanização do parto e nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

25. Martínez JM, Delgado M. Women's expectations and evaluation of a maternal educational program. *Colombia Med* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 18];44(3):134-8. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4002037/>

26. Silva LLB, Feliciano KVO, Oliveira LNFP, Pedrosa NE, Corrêa MSM, Souza IA. Women's care during home visits for the "First Comprehensive Healthcare Week". *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 20];37(3):1-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n3/0102-6933-rngenf-1983-144720160359248.pdf>

Submissão: 03/03/2017

Aceito: 30/05/2017

Publicado: 01/07/2017

Correspondência

Rafael Fernandes Demarchi
Universidade do Estado de Mato Grosso
Câmpus de Tangará da Serra
Departamento de enfermagem
Avenida Papa Paulo VI, S/N
Bairro Vila Nova
CEP: 78420-000 – Arenópolis (MT), Brasil