

**ATENÇÃO PRÉ-NATAL NA VOZ DAS GESTANTES****PRENATAL CARE IN THE VOICE OF PREGNANT WOMEN****ATENCIÓN PRENATAL EN LA VOZ DE LAS ENBARAZADAS**

Camila Nunes Barreto¹, Lúcia Beatriz Ressel², Carolina Carbonell dos Santos³, Laís Antunes Wilhelm⁴, Silvana Cruz da Silva⁵, Camila Neumaier Alves⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer o significado do pré-natal para gestantes de uma Unidade de Saúde da Família. **Método:** estudo de campo, descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram 12 mulheres que estavam realizando pré-natal. Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevista semi-estruturada, após a análise dos dados foi fundamentada na análise temática. O estudo foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética com o CAAE: 0370.0.243.000-11. **Resultados:** compreendeu-se o significado do pré-natal, como um cuidado essencial a ser realizado durante a gestação, sendo revelada como prioridade à saúde do bebê. Destacou-se a valorização da percepção biomédica e a influência do contexto familiar, cultural e social na adesão ao serviço. **Conclusão:** as mulheres compreenderam o pré-natal e suas ações devido à atenção diferenciada e a formação de vínculo, o que influencia diretamente na evolução da gestação. **Descritores:** Cuidado Pré-Natal; Gestantes; Enfermagem; Cultura.

ABSTRACT

Objective: to know the significance of prenatal care for pregnant women from a Family Health Unit. **Method:** field study, descriptive, qualitative approach. Participants were 12 women who were undergoing prenatal care. Data were collected by means of the technique of semi-structured interview, after the data analysis was based on the thematic analysis. The study was initiated after approval by the Ethics Committee with CAAE: 0370.0.243.000-11. **Results:** it was understood the significance of prenatal care as essential to be performed during pregnancy, being revealed as a priority to the health of the baby. It was pointed out the valorization of biomedical perception and the influence of family, cultural and social background in joining the service. **Conclusion:** women realized prenatal care and their actions due to the special attention and bond formation, which directly influences the course of pregnancy. **Descriptors:** Prenatal Care, Pregnant Women, Nursing, Culture.

RESUMEN

Objetivo: conocer la importancia de la atención prenatal para las mujeres embarazadas de una Unidad de Salud de la Familia. **Método:** estudio de campo, descriptivo, con enfoque cualitativo. Los participantes fueron 12 mujeres que se someten a la atención prenatal. Los datos fueron recolectados por medio de la técnica de entrevista semi-estructurada, después del análisis de los datos se basó en el análisis temático. El estudio se inició con la aprobación del Comité de Ética con el CAAE: 0370.0.243.000-11. **Resultados:** se entiende la importancia de la atención prenatal como un elemento esencial para llevar a cabo durante el embarazo. El mismo se reveló como una prioridad para la salud del bebé. Señaló se la valorización de la percepción biomédica y la influencia del entorno familiar, cultural y social en unirse al servicio. **Conclusión:** las mujeres se dieron cuenta de la atención prenatal y sus acciones debido a la especial atención y formación de enlaces, lo que influye directamente en el curso de la gestación. **Descriptores:** Cuidado prenatal, Embarazo, Enfermería, Cultura.

^{1,3,4,5,6}Enfermeiras, Mestrandas em Enfermagem/Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mails: camilabarreto_6@msn.com; carolinaufsm@hotmail.com; laiswilhelm@yahoo.com.br; silvanacruzufsm@yahoo.com.br; camilaenfer@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lbressel208@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A atenção no Pré-natal é o conjunto de ações realizadas durante o período gestacional visando um atendimento global da saúde materno-fetal. Dever ser desenvolvida de maneira individualizada e procurando sempre qualidade e resolubilidade do processo de atenção à saúde da mulher e do conceito.

A assistência pré-natal de qualidade é uma estratégia importante na redução da mortalidade materna e perinatal visto que muitas patologias no período gravídico-puerperal podem ser diagnosticadas precocemente, bem como tratadas e/ou controladas a fim de prevenir complicações no que diz respeito ao binômio mãe e filho.¹

Para a assistência ser qualificada é preciso conhecer o que pensam as gestantes a respeito do pré-natal, praticar o acolhimento, criar vínculos com elas e oferecer-lhes acesso às informações necessárias, de modo que possam apreender essas informações.²

Entende-se que, no pré-natal, é essencial superar condutas tecnicistas que priorizem apenas procedimentos técnicos. Vale dizer que por meio da compreensão do contexto na qual a gestante está inserida e do significado da gravidez para a mesma, poderão ser estabelecidas estratégias de cuidado que permeiem suas reais necessidades.

Reforça-se que o período gestacional envolve mudanças em diferentes aspectos humanos como biológicos, psicológicos, sociais e culturais, demonstrando que os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão unilateral voltada apenas aos aspectos biológicos.³

Em consonância a estas idéias, traz-se a informação de que em 2009, o IBGE apresentou resultados revelando um fator que merece destaque na atenção pré-natal. Este se refere ao nível de escolaridade das mulheres gestantes relacionado à influência na percepção da importância da assistência à saúde materno-infantil. Destacou também que, o nível de escolaridade relacionado ao maior nível de renda, oportuniza maior condição de acesso a serviços privados de saúde às mulheres, havendo um oposto àquelas com menor rendimento⁴, que ratifica a necessidade de melhoria da assistência pré-natal da rede pública, uma vez que as diferenças socioculturais se fazem presentes e desnívelam a atenção à saúde das mulheres em nosso país.

Por outro lado, cabe destacar que os profissionais da saúde, que assistem no pré-natal, necessitam repensar sobre as práticas

rotineiras e criar espaços de comunicação pelo diálogo e escuta das gestantes e seus acompanhantes, avaliando condutas e abordagens de saúde e verificando se contemplam as necessidades demandadas por eles.⁵

Nesta direção, enfatiza-se a importância de estudos nessa área, que focalizem o contexto no qual as gestantes estão inseridas e valorizem suas percepções e significação acerca do pré-natal.

Ademais, destaca-se que a temática do pré-natal é referenciada na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde, publicada em 2008, pelo Ministério da Saúde. A agenda tem como pressuposto respeitar as necessidades nacionais e regionais de saúde e aumentar a indução seletiva para a produção de conhecimentos e bens materiais e processuais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais. São prioridades estudos que visam à qualidade, efetividade e humanização na atenção pré-natal visto a importância do tema na área de saúde pública.⁶

Nesse sentido, é indispensável conhecer o entendimento das mulheres sobre o pré-natal, bem como a importância e compreensão dos cuidados percebidos por elas relativos a esta ação de saúde.

Apresenta-se nesse artigo um recorte da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, intitulada: “O significado do pré-natal para gestantes de uma unidade de saúde da família do interior do Rio Grande do Sul”, que teve como questão norteadora: como a atenção pré-natal, construída sócio-culturalmente, é entendida e vivenciada por gestantes de uma unidade de saúde da família do interior do Rio Grande do Sul? E como objetivo conhecer o significado da atenção pré-natal para gestantes de uma unidade de saúde da família.

MÉTODO

Estudo de campo, descritivo e com abordagem qualitativa. Teve como cenário uma Unidade de Saúde da Família (USF), de um município do interior do Rio Grande do Sul com 12 mulheres que estavam realizando pré-natal na. Os critérios de inclusão dos sujeitos compreenderam gestantes que realizavam acompanhamento pré-natal na USF, que já realizaram uma ou mais consultas e tinham condições cognitivas para participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a maio de 2012, por meio da técnica de entrevista semi-estruturada. A entrevista

foi composta de questões fechadas para caracterização dos sujeitos e questões abertas referentes à temática em estudo para posterior análise dos dados. Optou-se pelo uso da entrevista semi-estruturada uma vez que esta permite ao entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto sem se prender à indagação formulada e sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.⁷

Algumas entrevistas foram realizadas na USF, numa sala específica, previamente combinada com a equipe, para promover privacidade às participantes do estudo e também que colaborasse para a gravação da mesma, com a finalidade de que o material coletado fosse de boa acuidade auditiva. Outras entrevistas foram realizadas na residência das gestantes que assim optaram, por meio de visitas domiciliares.

A análise dos dados foi fundamentada na análise temática que é definida como a descoberta dos núcleos de sentidos, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que está sendo analisado. A análise temática é constituída por três etapas: a Pré-Análise, a Exploração do Material e o Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.⁷ A primeira etapa consistiu em três momentos, sendo eles a leitura flutuante, a constituição do corpus formulação e a reformulação de hipóteses e objetivos. A pesquisadora articulou as etapas realizadas organizando, compreendendo e interpretando os dados coletados. Na exploração do material foram formuladas as categorias de maneira classificatória, identificando idéias centrais e relevantes. Assim, alcançou-se o núcleo de compreensão do texto com a explicitação de quatro núcleos de sentido, discutidos em forma de categorias. E finalmente, deu-se o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos mesmos, no qual os dados obtidos foram relacionados com o referencial teórico, permitindo a abertura de novas dimensões teóricas e interpretativas.

Toda a pesquisa amparou-se pela condução ética, assegurando e valorizando os aspectos éticos e legais da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde.⁸ A coleta dos dados foi iniciada após autorização da Secretaria do Municipal de Saúde e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0370.0.243.000-11. Para preservar a identificação das

gestantes utilizou-se a letra G e a numeração de forma aleatória de 1 a 12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 12 gestantes, que estavam realizando pré-natal na unidade de saúde da família escolhida para estudo no período de coleta de dados. A faixa etária das gestantes variou entre 18 e 36 anos. Com relação ao grau de instrução, duas tinham ensino médio completo, quatro ensino médio incompleto, uma ensino fundamental completo e cinco ensino fundamental incompleto. A ocupação/profissão das participantes foi referida desse modo: oito eram “Do lar”, uma estudante, uma atendente de restaurante, uma secretária e uma auxiliar de consultório dentário. Dessas mulheres, dez eram solteiras, porém estavam com companheiro ou namorado, estes tinham conhecimento sobre a gestação e as apoiavam, e duas eram casadas. Apesar das peculiaridades na caracterização das gestantes, percebe-se que todas apresentam perfil para receber atenção pré-natal de baixo risco, conforme proposto no serviço.

Os núcleos de sentido que emergiram a partir da análise dos dados foram “significado e importância do pré-natal na vida das gestantes”; “práticas de autocuidado na gestação”; “influência da família e sociedade na adesão ao pré-natal”; e “a consulta de pré-natal: ações prestadas no acompanhamento na ESF”.

O primeiro núcleo de sentido destaca que o significado e importância da atenção pré-natal, sendo priorizada, na concepção das gestantes, a busca do nascimento de uma criança saudável, como são visualizados nos depoimentos a seguir:

Para ver se o bebê está bem, se está mexendo. Saber se está engordando, quanto tempo ele está e quando vai chegar. (G2)

O acompanhamento e a evolução da gravidez são aliados ao significado do bebê estar bem, ou seja, ganhando peso, movimentando-se e tendo o crescimento em concordância com a possível data de nascimento (data provável de parto).

Observam-se nos estudos acerca do pré-natal a intensa preocupação com o nascimento de uma criança saudável, havendo atenção, primordialmente voltada para o bebê. Esse pensamento a respeito do significado e importância do pré-natal está relacionado à tendência de como se deu a criação das políticas de saúde materno-infantil, nas quais a priorização, por parte do sistema era o útero gravídico.²

Merece destaque, o entendimento das mulheres de que o pré-natal pode auxiliar na prevenção ou no tratamento de complicações gestacionais, conforme exposto nos relatos a seguir:

É importante para o acompanhamento do bebê, para ver se está tudo bem. Geralmente a mãe preocupa-se bastante. (G3)

Dá a gente vê se tem algum problema, podem descobrir antes, os médicos falam que dá para saber antes, dá até para tratar né dentro da barriga e depois fora e se a gente não faz não pode ver nada o que acontece. (G5)

Os relatos expressam a preocupação com a formação do feto que está sendo gerado. Além da busca pela minimização de problemas e assim, junto ao serviço de saúde encontrar alternativas para as demandas de cada gestante.

A atenção pré-natal busca, sobretudo, avaliar a saúde da mulher e do feto e seu desenvolvimento, em todas as dimensões, identificando fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez e possibilitando o encaminhamento da gestante para níveis de referências de maior complexidade, que assegurem a ela a prevenção e/ou tratamento precoce de complicações.⁹

As mulheres compreendem que o pré-natal, também está relacionado ao cuidado com sua própria saúde, conforme visualizado tal situação na fala a seguir:

Está ajudando, referente ao nenê e a mim também, da saúde, de fazer exame de sangue, tudo, que a gente às vezes por relaxamento não faz, o preventivo eu nunca tinha feito, deu tudo bom, só daqui um ano pra fazer, graças a Deus. (G7)

As gestantes enfatizam a importância dos exames realizados nesse período, como os exames de sangue e o preventivo de câncer de colo uterino que, anterior à gestação, não os faziam mesmo preconizado anualmente. Isso demonstra seu entendimento de que o pré-natal também é um momento de cuidado da sua própria saúde.

O cuidado pré-natal promove o exercício de comportamentos saudáveis pela mulher, tais como boa nutrição, exercícios regulares, realização de exames, imunizações e propicia aprofundamento de conhecimentos sobre o processo gravídico.⁹

A segurança que emerge da confiança e do esclarecimento de dúvidas é reforçada na significação do pré-natal. O depoimento a seguir denota essa situação:

O pré-natal significa tudo, porque desde o primeiro pré-natal tu estás mais segura,

porque daí tu visualiza que está tudo bem. Conforme vai passando as consultas, a gente vai se abrindo mais e esclarecendo dúvidas. (G9)

A compreensão e entendimento da gravidez aumentam e as gestantes passam a sentirem-se mais seguras para vivenciar as diferentes etapas da gestação. O profissional de saúde, ao possibilitar o diálogo, a expressão de dúvidas e de ansiedades, oportuniza um espaço de entendimento no quais as orientações repercutem em maior adesão e segurança durante o período gestacional.

As gestantes, contudo, à medida que se submetem à consulta de pré-natal, passam a avaliá-la positivamente, sobretudo, por esta permitir a obtenção de informações e esclarecimento de dúvidas sobre o processo gestacional, contribuindo para o seu autoconhecimento, identificação dos sinais e sintomas possíveis em cada período, e redução de alguns medos que envolvem o processo gestacional.³

Reforça-se a essencialidade de buscar estratégias para garantir a qualidade e a efetividade do pré-natal a partir do significado que essas gestantes possuem sobre o serviço. As potencialidades destacadas, como o esclarecimento de dúvidas, o diálogo horizontal e a segurança ao realizar as consultas apontam que o pré-natal vai além de procedimentos técnicos e reforçam a necessidade da visão ampla na singularidade de cada gestante.

O segundo núcleo de sentido destaca as práticas de autocuidado na gestação, uma vez que as mulheres, ao se descobrirem grávidas, passam a repensar seus hábitos de vida, visto que possuem conhecimento da importância desses cuidados para uma gestação saudável. Na fala seguinte transparece o cuidado com a alimentação:

Comer nas horas certas, comer bastantes frutas, legumes, feijão por causa da anemia, comer beterraba (...) (G1).

O cuidado com a alimentação é considerado fundamental, inicia-se a inserção de novos alimentos que contribuem para o crescimento do bebê e a diminuição de doenças comuns na gestação, como a anemia. Revela-se o cuidado com a alimentação uma mudança de hábito a fim de adaptar o corpo à nova demanda que o organismo apresenta no processo gestacional.

Enfatiza-se a importância do conhecimento das práticas alimentares das gestantes, pois essas são influenciadas pelo conhecimento nutricional, difundido pelos profissionais de saúde, mas este é reinterpretado com base na cultura, nas representações sociais, nas

observações, experiências e condições de vida das mulheres.¹⁰

O estresse é evidenciado como um fator de influência na saúde do bebê, de acordo com a fala expressa:

(...) Assim eu não me incomodar, não se estressar pra não passar para o bebê. (G2)

As gestantes procuram afastar-se de situações estressantes, pois acreditam que esse é um aspecto negativo na gravidez. Estudos demonstram a associação de alguns transtornos psicológicos, tais como a ansiedade/estresse durante a gestação no desencadeamento do baixo peso ao nascer.¹¹

O acompanhamento pré-natal é retratado como um cuidado fundamental na gestação, conforme aparece na seguinte fala:

Na gravidez, um cuidado? O acompanhamento pré-natal. (G3)

É preciso enfatizar a importância das gestantes visualizarem o acompanhamento pré-natal como um cuidado, uma vez que a compreensão de iniciar o pré-natal precocemente e a manutenção da periodicidade é fator positivo para o bom acompanhamento deste período.

Destaca-se a adesão ao acompanhamento pré-natal como um cuidado importante na gravidez, visto que permitem acompanhar a gravidez e identificar situações de risco para a mãe ou para o feto, corrigindo-as quando necessário.¹²

Outro aspecto valorizado pelas mulheres são as orientações dadas pelos profissionais de saúde nas consultas. É visível essa compreensão na fala a seguir:

Cuidado é (...) procurar fazer o que o médico e a enfermeira falam, o compromisso deles é de orientar a gente, eu acho importante essa orientação, eu mesmo não tenho estudo, então outra pessoa me orientado até é melhor. (G5)

O entendimento de ter cuidado está ligado também ao colocar em prática as orientações passadas, e esse ser um momento de trocas e aprendizados proporcionado durante o pré-natal. Nesta fala, as orientações são expressadas como parte de um compromisso ou obrigação, dos profissionais de saúde, no cuidado prestado durante o pré-natal, assim entendido pela gestante.

Na atenção pré-natal, o profissional de saúde deve buscar acolher a gestante, atendendo-a de forma personalizada, respeitando sua história, seu contexto, sua cultura e seus conhecimentos prévios, mostrando-se disponível, estabelecendo gradativamente uma relação de confiança que possibilita a troca de experiências e informações.⁹

Estudos apontam que as gestantes atendidas em USF recebem mais orientações durante a gestação e são mais examinadas fisicamente. Esses resultados reforçam a importância da ESF como modelo de organização da atenção, constituindo-se em um modelo mais efetivo.¹³

Outra mudança de hábito entendida como cuidado pelas gestantes se refere ao uso de álcool e fumo, de acordo com o depoimento exposto:

(...) Eu era muito festeira, de noite, balada, cigarro e tomar muita cerveja e bebida. Daí agora sim, mudou tudo, me completo, o que eu fazia muita coisa eu não faço mais, então mudei bastante. (G9)

É visível a modificação de comportamento e a minimização ou extinção de fatores de risco como o uso do tabaco, o álcool e as saídas à noite, visto que esses lugares propiciem maior consumo dos mesmos.

Em estudo¹⁴ alia-se o tabagismo como consequência do baixo peso ao nascer, o fumo materno durante toda a gestação está associado inversamente ao peso, comprimento e perímetro cefálico do bebê. Quanto a exposição intra-uterina ao álcool, resultante do consumo de bebidas alcoólicas pela gestante, leva a vários efeitos deletérios ao embrião e ao feto. Incluindo alterações físicas, mentais, comportamentais e/ou de aprendizado que podem perpetuar por toda a vida do indivíduo.¹⁵

O terceiro núcleo de sentido, depreendido na análise dos dados, se refere a influência da família e sociedade na adesão ao pré-natal. Geralmente são os primeiros contatos que a gestante tem, e influencia diretamente na procura de um serviço para o acompanhamento pré-natal. A partir dessas vivências se estabelece o entendimento da essencialidade do serviço. A figura das mães das gestantes é destacada como centro de referência no incentivo e com a preocupação em relação à continuidade das consultas de pré-natal, assim como os grupos de amizade.

As mulheres participantes do estudo possuíam conhecimento da abrangência do pré-natal e valorizavam o mesmo, devido ao contexto em que viviam estimular a realização do acompanhamento. Isso é comentado nas seguintes falas:

(...) Meus familiares estão sempre no meu pé. Eles falam tu tens consulta, tens que ir. Eles me apoiam muito, está todo mundo feliz em casa. (G9)

Isso eu sempre soube pelas amigas que estavam grávidas, a minha mãe falava, então eu sabia que eu tinha que fazer. (G10)

O apoio familiar revela-se como um sentimento de segurança para a mulher. Também, os elogios dispensados pelos familiares quanto sua participação e responsabilidade ao acompanhamento pré-natal, são fatores positivos que reforçam sua adesão.

Muitas gestantes mencionam seus familiares e/ou amigos como referências importantes na gestação, por contribuírem tanto com informações sobre a gestação e bebê, como pelo apoio emocional que lhes propiciavam.¹⁶

Em estudo acerca das tendências de estudos sobre o cuidado pré-natal na enfermagem, no Brasil, foi destacada a importância do acolhimento e do vínculo na atenção pré-natal, envolvendo a gestante e sua família; bem como é destacada a consolidação de ações de educação em saúde neste período, no qual a mulher e sua família encontram-se mais dispostas a refletir e reorganizar seus hábitos de vida.¹⁷

O apoio do namorado ou companheiro da gestante é imprescindível, conforme visualiza-se a seguir:

Meu namorado me incentiva muito, até eu disse que a enfermeira me elogiou que eu vinha sempre nas consultas, daí falou que eu ia porque ele estava sempre me alertando. (G8).

Verifica-se a valorização do apoio dos companheiros das gestantes no compartilhamento das informações referentes ao pré-natal, participação nas consultas e ao serem incentivadas pelos mesmos para realizar o acompanhamento pré-natal. O entendimento do companheiro a respeito do pré-natal é construído junto à gestante, isso influencia também, nas percepções sobre o serviço de pré-natal e na assistência prestada. A inserção do companheiro, de forma direta ou indireta, durante o pré-natal, auxilia as gestantes e as incentivam na participação nas consultas. É necessário, durante o atendimento, sempre referenciar sua figura e sua opinião frente à gestação, visto que são valorizadas as considerações do mesmo.

Em estudo¹⁸ considera-se importante a orientação do homem/pai quanto ao seu direito de acompanhar a gestante/companheira nas consultas pré-natal, no momento do parto e pós-parto, o que favorece um maior vínculo dessa paternidade e proporciona, a ele, condições de entender as mudanças que acontecem nesse período, atreladas ao seu papel na sociedade e na família. Os meios de comunicação como a internet e a televisão são considerados facilitadores para a

compreensão do processo gravídico-puerperal e da importância do pré-natal. Sua presença significativa é representado nas seguintes falas:

(...) Eu pesquisei bastante na internet o que é bom e o que não é. Também vi várias coisas, tem vídeos sobre o nenê mexendo na barriga, tem várias coisas bem legais, bastante coisa. (G7)

(...) Na televisão também, estão sempre divulgando e a saúde está primeiro lugar sempre. (G11)

A internet tornou-se uma ferramenta de acesso a informações para as gestantes. Atualmente o acesso à mesma está facilitado e expande-se nas casas brasileiras. Igualmente, verificou-se no estudo que, sendo a televisão um meio de comunicação de massa, de acesso da maioria das pessoas, a mídia exposta por ela, esteve presente de forma significativa divulgando cuidados de saúde. As gestantes acessam vídeos ilustrativos, acompanham o desenvolvimento fetal mês a mês, e recebem uma carga de informação sobre a gestação e o parto.

O uso da internet como fonte de informação de saúde vem se tornando cada vez mais popular. Os profissionais da saúde devem verificar se seus pacientes utilizam tal recurso, reconhecer esta mudança de comportamento e preparar-se não só para discutir tais informações com o paciente, mas também sugerir websites com informações confiáveis e auxiliá-los a avaliar a qualidade das informações disponíveis online.¹⁹

Num estudo sobre a influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamento alimentar, os autores relatam que ao comparar a influência dos familiares e convívio social com a da mídia televisiva é possível identificar que os comerciais possuem uma influência mais duradoura na medida em que utilizam mensagens persuasivas, atraentes e marcantes.²⁰ Nesse sentido é importante ter conhecimento sobre o conteúdo exposto pela televisão pela forte influência que possui sob a população, no caso, as gestantes.

No quarto núcleo temático do estudo foram destacadas as ações de rotina no atendimento das gestantes prestadas no acompanhamento na USF durante as consultas de pré-natal. Exemplifica-se a seguir:

A enfermeira verifica a pressão, o peso, escuta o coração do bebê, mede a barriga. (G3)

As gestantes percebem que, na unidade de saúde da família em estudo, são realizados procedimentos técnico-científicos de rotina no atendimento a elas, durante o

acompanhamento pré-natal, como a verificação da pressão arterial, pesagem, ausculta de batimentos cardíacos fetais e medida da altura uterina. Estes procedimentos são estabelecidos pelo Ministério da Saúde, no Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério, atualizado em 2006. Nesta assistência prioriza-se, além dos procedimentos citados pelas gestantes, iniciar a consulta de forma precoce, realizar um número mínimo de seis consultas e iniciar atividades educativas.²¹

Entende-se que tais procedimentos qualificam a assistência pré-natal e devem ser compreendidos como fundamentais pelas mulheres, uma vez que são elas as protagonistas do processo gravídico.

As orientações de cuidado pré-natal, fornecidas pela enfermeira da USF, abarcam cuidados relativos a alimentação, repouso, atividade física, controle do peso, medicação entre outros. Esse cenário é representado nas seguintes falas:

Assim ela (enfermeira) fala pra eu ter cuidado na alimentação, não fazer força, me alimentar bem eu tenho que diminuir meu peso está muito alto. (G5)

Ah ela (enfermeira) passa todas as informações, até na primeira consulta demorou bastante, e a ficha que é bastante importante do paciente, a anamnese, tudo direitinho. Com relação a repouso, a medicação, o uso do ácido fólico e o do sulfato ferroso. (G11)

As orientações de enfermagem referentes aos cuidados com a alimentação, repouso e o uso da medicação, como sulfato ferroso e ácido fólico foram salientadas pelas gestantes, tendo as mesmas, conhecimento sobre a importância desses cuidados para minimização de complicações na gestação. Isso vem ao encontro de estudo que reforça que o enfermeiro, durante o pré-natal, busca contribuir para a promoção da saúde do binômio, através de informações e reflexões quanto à experiência da maternidade, as mudanças do corpo, a adoção de práticas para manutenção da saúde e mudanças de hábitos para solucionar problemas ocasionados pela gestação. Dentro do exposto, o enfermeiro usa métodos para garantir à mulher uma saúde gestacional, como as orientações de enfermagem.²²

Outros cuidados importantes, citados pelas gestantes, referem-se ao controle vacinal e realização de exames laboratoriais, de acordo com os seguintes discursos:

Eu não tinha tomado nenhuma vacina, daí eu tive que tomar. Para prevenir doenças até para o nenê e para mim. (G8)

Pedi (enfermeira) os exames de sangue, de urina, um também para ver se eu precisava fazer a vacina da hepatite B, o preventivo. (G10)

Foram reforçadas no pré-natal a atualização do calendário vacinal e a realização de exames laboratoriais. As gestantes possuem conhecimento sobre a essencialidade destes para prevenção de doenças a elas e ao bebê, bem como para investigar e controlar sua saúde neste período.

Em estudo sobre a proteção do recém-nascido contra o tétano, pela imunização ativa da gestante com antitoxina tetânica, é confirmado que recém-nascidos de mães adequadamente vacinadas tiveram, em 95% dos casos, nível de antitoxina tetânica no sangue do cordão, capaz de protegê-los contra o tétano umbilical. Dados como esses demonstram a eficiência da atualização da carteira de vacinação durante o pré-natal.²³

Em relação à realização dos exames laboratoriais durante a gestação, estudo recente destaca que este é um período oportuno para prevenir, identificar e corrigir as anormalidades que possam afetar a gestante e seu conceito, e instituir tratamento de doenças já existentes ou que possam ocorrer durante a gestação.¹³

Outra informação significativa, trazida nas falas das gestantes, diz respeito à atuação do agente comunitário de saúde (ACS) na atenção pré-natal. Isso é revelado na fala a seguir:

O acompanhamento quem me informou foi a agente comunitária de saúde, que ela passa lá casa sempre falando nisso. (G12)

A atuação do agente de saúde foi destacada como fonte de informação a respeito do pré-natal na unidade de saúde. Junto com a equipe de saúde, este torna-se responsável pela captação precoce das gestantes e pela garantia e incentivo a continuidade da assistência prestada, informado-as sobre a necessidade de acompanhamento a cada visita domiciliar. Assim, em qualquer encontro reconhece-se a importância de realizar o pré-natal, instigando a gestante a perceber o pré-natal como um cuidado indispensável na gestação.

Na assistência pré-natal o ACS busca a promoção da educação da gestante, incentiva e informa sobre a importância da realização do pré-natal, facilita o acesso da gestante à unidade de saúde e estabelece vínculo entre a equipe de saúde da família, a gestante e seus familiares.²⁴

O enfermeiro é visto pelas gestantes de uma maneira diferenciada, de acordo com as falas:

Quando a gente se sente à vontade, dá para falar o que a gente tá pensando (...). (G2)

Para mim são bem boas às consultas, eu chego converso com a enfermeira, me abro, falo com ela, os negócios que acontece e o que não acontece, aí eu pergunto e ela me esclarece várias dúvidas. (G7)

As gestantes salientam, em relação à enfermeira que atua no pré-natal, a disponibilidade para diálogo, escuta e esclarecimento. Referem liberdade para expressar-se durante o atendimento prestado. Pensa-se, que o enfermeiro não deve impor suas orientações, mas buscar compreender o contexto da gestante, suas crenças e sentimentos sobre a gestação e a partir disso elaborar um plano de cuidado. Destaca-se que, mesmo estabelecido por protocolo, as condutas de pré-natal devem procurar adaptar-se as demandas de cada gestante.

Isso vem ao encontro do entendimento de autores a respeito das ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Estes destacam que a consulta de pré-natal envolve procedimentos simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da mulher, transmitindo confiança para conduzir com autonomia a gestação e o parto. É necessário que o profissional esclareça as dúvidas geradas com muita clareza de forma que a mulher se sinta segura.²⁵

Destaca-se que nessa unidade de saúde da família, o serviço de pré-natal, é realizado de forma mais efetiva pelo enfermeiro. O médico realiza uma consulta rápida, não se apropriando do histórico e do contexto da gestante.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou o entendimento das mulheres a respeito do pré-natal como um cuidado essencial a ser realizado durante a gestação. Revelam como prioridade a saúde do bebê. Salientaram o autocuidado como favorável à evolução de uma gravidez tranquila, revelando que muitas mulheres, no período anterior a gestação, não realizam exames de rotina e de caráter preventivo.

O significado do pré-natal foi expresso pela busca de segurança e informações sobre o período gestacional. Alia-se o acompanhamento pré-natal à prevenção ou minimização de complicações durante a gestação, caracterizando esse espaço como de aprendizado, autoconhecimento e trocas entre as gestantes e os profissionais de saúde responsáveis por meio de consultas e visitas domiciliares. As mulheres possuíam conhecimento sobre os fatores de risco

durante a gestação e estão conscientes sobre a necessidade de mudança de comportamento nesse período.

Dentro desse contexto, houve a predominância da cultura do modelo biomédico nos discursos, na qual são priorizados cuidados a fim de garantir o nascimento de um bebê saudável e com minimização de complicações durante o processo gestacional. A vivência do pré-natal é construída a partir do conjunto familiar e social e da atuação dos profissionais de saúde. Logo, este conjunto de referências e relações, influencia, por meio da cultura, a significação do pré-natal, os cuidados e a adesão ao serviço.

Nesta direção entendeu-se que a família e o companheiro das gestantes devem ser estimulados a participar de maneira mais ativa no processo pré-natal. Deve-se dar atenção ao convívio social da gestante, como elemento cultural, fortemente significativo para a compreensão do pré-natal, sua importância e necessidade de adesão precoce e contínua no período gravídico puerperal.

O conhecimento da gestante também foi alicerçado pelos meios de comunicação em que ela procura respostas aos seus questionamentos. Instrumentos como a internet e a televisão ganham espaço nas famílias brasileiras e por meio dessas tecnologias midiáticas, procuram-se respostas e novas descobertas acerca da gestação. Assim, cabe aos profissionais de saúde buscar a atualização e conhecer o tipo de conteúdo acessado pelas gestantes, proporcionando que o material oferecido pela mídia e internet seja utilizado de forma positiva nos cuidados em saúde.

A participação dos agentes comunitários de saúde, na atenção a mulher, é referenciado na condução ao pré-natal e na possibilidade do diálogo, por estarem mais próximos da comunidade e possuírem um contato maior com as gestantes. Nesse estudo, o papel do enfermeiro foi evidenciado, pelas gestantes, como fundamental para compreensão do pré-natal e sua aderência, sendo essa atenção balizada pelo diálogo horizontal, escuta humanizada, valorização da cultura de cada indivíduo e a busca pelo protagonismo das gestantes.

Recomenda-se que, para a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal ocorrer de forma eficaz, é necessário estabelecer, nos serviços de saúde, um processo de educação permanente, para que o mesmo esteja atualizado dos protocolos e estudos na área, proporcionando um atendimento qualificado a essa gestante. Salienta-se também, que as

mulheres compreenderam o pré-natal e suas ações devido a uma atenção diferenciada e a formação de vínculo, o que influencia diretamente na evolução da gestação.

REFERÊNCIAS

1. Pitombeira HS, Teles L, Paiva JP, Rolim M, Freitas L, Damasceno A.C. Prenatal care in the family health strategy. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 27];4(2):615-21. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/804/pdf_49 DOI: 10.5205/reuol.804-7089-1-LE.0402201021
2. Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil Saude soc [Internet]. 2008 [cited 2012 Aug 14];17(2):132-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/13.pdf>
3. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rev Bras Enferm on line [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 14];62(3):387-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000 - Malha municipal digital do Brasil: situação em 2001. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.
5. Hoffmann IC, Ressel LB, Denardin MD. Women's pathway in prenatal care at public sceneries. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 27];4(3):1384-91 Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/990/pdf_138 DOI: 10.5205/reuol.990-8498-1-LE.0403201007
6. Ministério da Saúde (Brasil). Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília; 2008.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução 196. Available from: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>
9. Zampieri MFM, Garcia ORZ, Boehs AE, Verdi M. Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Mulher. Textos fundamentais - Série Atenção Primária - Volume 2 Versão atualizada e ampliada - Florianópolis; 2010.
10. Baião MR, Deslandes SF. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 20];15(2):3199-206. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a25v15s2.pdf>
11. Araujo DMR, Vilarim MM, Sabroza AR, Nardi AE. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 20];26(2):219-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/02.pdf>
12. Sassi RAM, Cesar JA, F. Ulmi EF, Mano PS, 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 [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 15];23(9):2157-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/16.pdf>
13. Anversa ETR, Bastos GAN, Bastos LAN, Nunes LN, Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 27];28(4):789-800. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>
14. Zhang L, Chica DAG, Cesar JA, Sassi RAM, Beskow B, Larentis N, et al. Tabagismo materno durante a gestação e medidas antropométricas do recém-nascido: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 27];27(9):1768-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n9/10.pdf>
15. Mesquita MA, Segre CAM. Frequência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. Rev bras crescimento desenvolv hum [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 27];19(1):63-77. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n1/07.pdf>
16. Piccinini CA, De Carvalho FT, Ourique LR, Lopes RS. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. Psic Teor e Pesq [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 15];28(1), 27-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/04.pdf>
17. Eliel KE, Dos Santos CC; Ressel LB, Tendências de estudos a cerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept

- 10];2(1):165-73. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3060/3143>
18. Oliveira SC, Ferreira JG, Da Silva PMP, Ferreira JM, Seabra RA, Fernando VCN. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2009; [Cited 2012 Sept 10];14(1):73-77. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14118/9489>
19. Guimarães BB, Ferarri DV. Internet e educação ao paciente. *Arquivos Int Otorrinolaringol* [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 12];15(4):515-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/aio/v15n4/a16v15n4.pdf>
20. Oliveira DL. *Enfermagem na Gravidez, Parto e Puerpério: notas de aula*. Porto Alegre: UFRGS, 2005.
21. Ministério da Saúde (Brasil) . *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
22. Teixeira IR, Amaral RMS, Magalhães SR. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. *e-Scientia* [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 12];3(2):26-31. Available from: <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/166/96>
23. Mattos AG, Lascas CS, Zacchi MAS, Gorga P. Proteção do recém-nascido contra o tétano pela imunização ativa da gestante com antitoxina tetânica: estudo original de 1953. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 15];26(4):315-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n4/a02v26n4.pdf>
24. Canever BP, Mattia D, Virtuoso AM, Schmitt KR, Fontoura MHC , Amestoy SC, et al . Percepções das agentes comunitárias de saúde sobre o cuidado pré-natal. *Invest educ enferm* [Internet]. 2011 [Cited 2012 Sept 27];29(2):204-11. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/5244/9182>
25. Rodrigues EM, do Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 27];45(5):1041-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>

Submissão: 15/01/2013

Aceito: 11/04/2013

Publicado: 01/06/2013

Correspondência

Camila Nunes Barreto

Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Centro de Ciências da Saúde

Universidade Federal de Santa Maria

Avenida Roraima, 1000 / Prédio 26 / Cidade

Universitária

CEP: 97105-900 — Santa Maria (RS), Brasil