

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DA ATENÇÃO BÁSICA

THE PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN ON THE ROLE OF NURSING IN THE PRENATAL OF BASIC HEALTH

Layla Santana Corrêa da Silva¹, Aucely Corrêa Fernandes Chagas²,
Karla de Toledo Candido Muller³, Caroliny Oviedo Fernandes⁴

RESUMO

Introdução: O acompanhamento do pré-natal é de extrema importância para mulher durante a gestação e para isso os profissionais de saúde devem assumir o papel de educadores, e promover ações e compartilhar saberes buscando favorecer a autoconfiança e autonomia da mulher e orientar a vivência de uma gestação de forma positiva e empoderamento no parto e pós-parto. **Objetivo:** Identificar o conhecimento das gestantes sobre o papel da enfermagem no pré-natal. **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo desenvolvido por meio de entrevista com questionário semiestruturado com gestantes que realizaram o pré-natal numa Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). O estudo aconteceu no mês de maio de 2015, sendo convidadas a participar gestantes maiores de 18 anos que tinham, no mínimo, três consultas de pré-natal. Após a transcrição das entrevistas as respostas foram analisadas segundo a “Análise de Conteúdos” de Bardin. **Resultados:** Emergiram quatro eixos: (I) o conhecimento das legislações que beneficiam a gestante; (II) parto humanizado e a escolha do parto a se fazer, (III) as expectativas e os sentimentos gerados, (VI) a qualidade da assistência prestada pelo olhar da gestante. **Conclusão:** Com os dados obtidos percebe-se a necessidade de melhoria da qualidade do atendimento à gestante sendo notório que a assistência ao pré-natal de qualidade incide diretamente na diminuição dos índices de morbimortalidade materna e infantil. Através das consultas se estabeleceria um vínculo com essa futura mãe que proporcionaria informações extremamente importantes para o momento do parto e recuperação no pós-parto.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Assistência de enfermagem. Consulta de enfermagem. Estratégia de Saúde da Família. Saúde materna.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is extremely important for women during pregnancy and for this reason, health professionals should assume the role of educators, and promote actions and share knowledge seeking to promote women's self-confidence and autonomy and guide the experience of a positive pregnancy and empowerment in childbirth and postpartum. **Objective:** To identify the knowledge of pregnant women about the role of nursing in prenatal care. **Materials and Methods:** Qualitative study developed through an interview with a semi-structured questionnaire with pregnant women who underwent prenatal care at a Basic Family Health Unit (UBSF). The study took place in May 2015, and pregnant women over 18 years of age who had at least three prenatal consultations were invited to participate. After transcribing the interviews, the responses were analyzed according to Bardin's “Content Analysis”. **Results:** Four axes emerged: (I) knowledge of the laws that benefit pregnant women; (II) humanized delivery and the choice of delivery to be performed, (III) the expectations and feelings generated, (VI) the quality of care provided by the pregnant woman's eyes. **Conclusion:** With the data obtained, there is a need to improve the quality of care for pregnant women, and it is clear that quality prenatal care directly affects the reduction of maternal and child morbidity and mortality rates. Through the consultations, a bond with this future mother would be established, which would provide extremely important information for the moment of delivery and postpartum recovery.

Key Words: Prenatal care. Nursing care. Office nursing. Family Health Strategy. Maternal health.

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande/Mato Grosso do Sul, Brasil.
ORCID: 0000-0002-3080-4494 E-mail: correa_layla@hotmail.com

²Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande/Mato Grosso do Sul, Brasil.
ORCID: 0000-0002-6682-346 E-mail: aucely@ucdb.br

³Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande/Mato Grosso do Sul, Brasil.
ORCID: 0000-0003-4998-6766 E-mail: karla@ucdb.br

⁴Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande/Mato Grosso do Sul, Brasil.
ORCID: 0000-0003-2810-6408 E-mail: caroliny.oviedo@gmail.com



INTRODUÇÃO

A gravidez é o período em que a mulher carrega uma nova vida dentro de si, sendo para a maioria delas um momento de grande felicidade e realização. Para que a gravidez ocorra de maneira segura, é ideal o acompanhamento com profissionais qualificados buscando a prevenção de comorbidades e evitando desfechos maternos e neonatais negativos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

A gestação é um período único e especial, independentemente de ser ela uma primigesta ou multigesta, as sensações de tornar-se mãe, conceber um novo ser se confundem com suas incertezas e medos. Nesse sentido, o acompanhamento de pré-natal desenvolvido por enfermeiros é imprescindível no preparo para as mudanças da gestação, o parto e pós-parto além de auxiliar no fortalecimento da autonomia feminina no momento do parto (ALMEIDA; ALCÂNTARA; ARAÚJO, 2018; REIS; ABI RACHED, 2017; TEDESCO *et al.*, 2004).

No transcorrer de todo o processo de acompanhamento e assistência a equipe de enfermagem deve promover segurança, acolhimento e proporcionar atenção adequada, dando autonomia à mulher, garantindo os seus direitos e aplicando todo o seu conhecimento técnico e científico. Dessa forma, se espera uma assistência que rompa preceitos tecnicistas e mecanizados institucionalizados no atendimento ao binômio mãe-filho (BRASIL, 2014).

O acompanhamento do pré-natal de baixo risco na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) deve ser realizado por médico e enfermeiro intercalando os profissionais entre os atendimentos ambos, com o papel crucial de fornecer informações e alimentar com qualidade a caderneta da gestante com as informações do pré-natal, explicar e sanar dúvidas, verificar as condições da gestante e feto, além de norteá-las quanto ao parto, amamentação e planejamento familiar (BRASIL, 2013).

O enfermeiro na atenção básica é o cuidador que vai buscar ofertar saúde a gestantes, seja prescrevendo cuidados de enfermagem e medicamentos previstos em programas de saúde e protocolos das instituições de saúde, mantendo esquemas terapêuticos, solicitando exames complementares e fortalecendo o vínculo entre a gestante e sua equipe, também vai assumir papel de educador, promovendo ações e compartilhando saberes, ajudando as gestantes a encontrarem sua autoconfiança, orientando para viver a gestação de forma positiva, visando uma gestação, parto e puerpério de baixo risco (REIS; ABI RACHED, 2017).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode e deve apresentar um suporte teórico que fundamentará a atuação da/o Enfermeira/o na atenção pré-natal, mediante realização da consulta de enfermagem usando as fases da SAE para organizar as ações desenvolvidas de forma a estabelecer um padrão de atendimento de qualidade voltada à atenção à gestante e promoção do desenvolvimento seguro do bebê durante a consulta realizada pelos enfermeiros (TAVARES *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que este período de pré-natal será a época em que a mulher vai se preparar físico e psicologicamente para o parto e a maternidade, momento propício para desenvolvimento de atos voltados para o processo de cuidar. Quando a assistência é bem-feita, de maneira humanizada e de qualidade, a gestante se sente mais confiante e segura em relação às suas expectativas para chegada de seu filho (DIAS *et al.*, 2018; TAVARES *et al.*, 2019).

Por essa assistência ser um fator determinante para a gestação, é importante verificar como é realizada e quais os reais impactos na sociedade. Sabe-se que hoje no Brasil têm ocorrido mais cesarianas que parto normal numa taxa de 32%, chegando a 90% em algumas clínicas privadas, alto indicador de morbimortalidade materna onde as taxas são

de 72,3 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos, uma vez que a cesariana é um processo cirúrgico e carrega junto de si fatores de complicações como infecções e outros distúrbios (PASCHE; VILELA; MARTINS, 2010).

Cerca de 70% das mulheres desejam dar a vida por meio do parto normal, no entanto, este é implantado na sociedade como algo doloroso, fazendo com que estas sejam direcionadas a se submeterem ao procedimento cirúrgico sem dor (ALMEIDA; ALCÂNTARA; ARAÚJO, 2018). Comparando o percentual de cesariana com o da vontade das mulheres em realizar parto normal, constata-se certa incoerência (LEAL; GAMA, 2014). Diante disso, a falta de diálogo é o principal elo para a ocorrência dessas situações. O fato da equipe de enfermagem não conversar e ouvir os desejos, medos e dúvidas, quais são os motivos reais para acontecer um parto cesáreo, explicar a importância de um parto normal, enfim, tudo impõem para que a mulher aceite e obedeça sem ser ouvida, afinal o que ela mais quer é ter seu filho (TEDESCO *et al.*, 2004).

Ao falarmos da geração de uma nova vida, vemos a mulher como figura central, uma vez que é responsável por carregar dentro de seu ventre e dá à luz a este novo ser humano, no entanto, a figura paterna, não deve ser menosprezada. Durante a gestação, o homem desempenha papéis de apoiador, incentivador, corresponsável além de já acompanhar a mulher nas fases da gravidez proporcionando o início da formação de vínculo com a nova vida em geração. Entretanto, ainda existem resquícios de uma modelo assistencial no qual ao homem são imputadas características como dificultador e dispensável (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, acredita-se que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros é um fator contribuinte para a qualidade do acompanhamento pré-natal por meio de monitorização, identificação de intercorrências de forma precoce além do vínculo entre o profissional e cliente que fortalece o comprometimento com o pré-natal além de favorecer uma comunicação efetiva entre ambos. Dessa forma, este estudo objetiva identificar o conhecimento das gestantes sobre o papel da enfermagem no pré-natal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo realizado com gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. As gestantes foram abordadas por amostragem por conveniência conforme o atendimento por ordem de chegada na UBSF. As entrevistas foram conduzidas em três quartas-feiras consecutivas uma vez que correspondia ao dia direcionado à realização de consultas de pré-natal na UBSF em questão.

Participaram gestantes acompanhadas em pré-natal de baixo risco, a partir de 18 anos, com no mínimo três consultas de pré-natal e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao total foram abordadas 25 gestantes, porém três estavam em sua primeira consulta pré-natal e uma tinha idade menor que 18 anos sendo excluídas do estudo.

Os dados foram obtidos por meio de questionário semiestruturado, o qual reuniu as seguintes informações: perfil socioeconômico das gestantes, métodos utilizados pela enfermagem para passar as informações bem como quais orientações tem sido passadas, o conhecimento sobre a legislação que as ampara, práticas humanísticas, e se essas informações são consideradas válidas e passam segurança para a escolha do tipo de parto e preparo para o parto e maternidade.

Para cada participante foi atribuído o nome fictício de pedra preciosa para sua identificação e suas respostas foram transcritas para os questionários em tempo real pelo aplicador do questionário e posteriormente usados para a análise de dados.

Os dados do perfil socioeconômicos foram indexados numa planilha de Microsoft Excel e os demais relatos analisados por meio da “Análise de Conteúdos de Bardin” (BARDIN; RETO; PINHEIRO, 2011) onde se observou os depoimentos das gestantes de forma a construir um conhecimento analisando o relato, a disposição e os termos utilizados pelas entrevistadas.

Esse método possibilita a avaliação dos argumentos reproduzidos nas falas de entrevistados de forma válida que de dada maneira foi ou será reproduzível por pessoas diferentes, mas de acordo com o mesmo contexto abordado no momento. A análise de Bardin é um conjunto de técnicas para a análise das formas de comunicação com objetivo de possibilitar procedimentos que permitam sistematizar e clarificar procedimentos descritivos a partir de conteúdos e mensagens faladas ou escritas, produzindo indicadores que permitam ao pesquisador, inferir conhecimentos relacionados às suas condições de produção (BARDIN; RETO; PINHEIRO, 2011).

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas da Resolução 466/12 Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo CEP/UCDB sob o parecer nº 1.001.307 no dia 26 de março de 2015 e CAAE nº 42781215.4.0000.5162.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 21 gestantes participantes do estudo, 12 (57,1 %) estavam na faixa etária de 18 a 25 anos, e as outras nove (42,9%) entre 26 a 35 anos. Dessas 19 (90,4%) são casadas ou moram junto com o pai da criança, 14 (66,6%) dividem a casa com três ou mais pessoas, e sete (33,4 %) é somente ela e o companheiro. A renda mensal familiar apontada pela maioria variava de um a três salários mínimos, sendo que dois (9,5 %) delas não souberam informar.

Das 21 participantes, 8 (38,0%) eram primigestas, 8 (38,0%) estavam na segunda gestação; 3 (14,5%) na terceira gestação; 2 (9,5%) na quarta gestação; destas 14 (66,6 %) declararam que a gravidez não foi planejada, porém 20 (95,2%) era uma gestação desejada. Na ocasião das entrevistas elas já haviam passado por 3 ou mais consultas de pré-natal, na UBSF, onde ocorre rodízio entre os profissionais que as atendem sendo o médico e enfermeiro. A consulta foi tida como excelente ou boa por 18 (85,7%) dessa população.

Quanto a participar do grupo de gestante que acontece na unidade mensalmente, somente 11(52,3%) gestantes confirmaram sua participação, sendo que nove (42,8%) informaram ter recebido orientações em sua maioria, através de consulta individual, dois (9,5%) por meio de palestras e dez por consultas e palestras (47,7 %).

Do processo de análise de conteúdo dos discursos das gestantes, emanaram eixos temáticos, que delineiam as percepções fundamentais do grupo em relação às orientações dos profissionais da saúde no atendimento pré-natal. Na análise dos discursos das gestantes emergiram quatro eixos temáticos: (I) o conhecimento das legislações que beneficiam a gestante; (II) parto humanizado e a escolha do parto a se fazer, (III) as expectativas e os sentimentos gerados, (VI) a qualidade da assistência prestada pelo olhar da gestante.

O conhecimento das legislações que beneficiam a gestante

Foram feitas perguntas quanto à licença maternidade, direito ao acompanhante e a agenda da gestante, que são mecanismos oferecidos pelo governo brasileiro para que a mulher tenha informações e proteção durante a gravidez e após o nascimento do bebê.

Ao serem indagadas sobre seu conhecimento quanto à licença maternidade elas expressaram que é uma licença que se tira após o bebê nascer para poder cuidar dele, licença fornecida pelo governo para mulheres que trabalham, é um período de 120 dias em casa:

“(...)é uma licença temporária para cuidar do meu bebê” (Esmeralda).

“Olha não sei exatamente o tempo que eu posso sair, mais qui nem eu trabalho, tenho esse direito a 4 meses de licença ,e recebo como si tivesse trabalhando” (Âmbar).

“(...) o meu marido eu sei que tem direito a 5 dias né (...)não sei muito ainda mais porque não trabalho(...)acho que o meu marido vai ter 5dias em casa quando o bebê nascer” (Safira).

Algumas gestantes relataram não ter conhecimento do assunto:

“Ninguém falou disso comigo não (...) não tenho nenhum conhecimento” (Turquesa).

“Sei pouca coisas porque não explicam nada direito aqui (...)” (Ônix).

Conforme o ministério do trabalho na Constituição Federal de 1998 art. 7º: “XVIII- licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias” (BRASIL, 1988). Sendo um direito para todas as mulheres que trabalham no Brasil, ou contribuem com a previdência social, sendo uma licença remunerada que pode ser de no mínimo quatro meses e no máximo seis meses de acordo com o trabalho da gestante, e ela pode sair 28 dias antes do parto ou a partir da data de nascimento do bebê. O pai também tem o direito à licença só que são somente cinco dias corridos a partir da data de nascimento e só é valido para aqueles que possuem a carteira assinada.

Sobre a Lei 11.108/2005 apesar da maioria da gestante informar não ter nenhum conhecimento, algumas forneceram em seu discurso já terem ouvido falar:

“(...) por causa dele (aponta para um dos meninos) eu pude ter um acompanhante, mais só sabia por causa de que na época eu era di menor e tinha que ter alguém, mas já no meu segundo filho eu fiquei sabendo que era para qualquer idade esse direito (...)” (Água Marinha).

“Você tah falando na hora do parto?! Porque eu li na apostila da gestante e lá fala que eu posso ter alguém comigo durante o nascimento do meu bebê” (Malaquite).

Porém nenhuma delas disse que essas informações vieram de algum profissional da unidade, além de demonstrarem um conhecimento superficial sobre o assunto:

“Sei mais ou menos (...) não falam disso aqui com a gente, eu queria mais informações (...)” (Safira).

“(...) caso o médico se recusar você pode recorrer à justiça porque é um direito seu ter um acompanhante (...) tem médico que não gosta, mas é o meu direito e poucas mulheres sabem disso” (Espinela).

“(...) só se for parto normal, aí pode ter alguém comigo, foi o que me falaram” (Topázio).

Segundo Teixeira e Arrais (2009), a Lei Federal Brasileira 11.108/2005 (BRASIL, 2005) assegura o acesso de um acompanhante de livre escolha da parturiente, sendo também uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para ajudar a morbimortalidade materna e infantil. A enfermagem deveria atuar como o preparador e propagador de informações para a gestante durante as consultas e no grupo de gestante, são importantes para elas serem conhecedoras da lei e o que isso reflete no momento do parto.

Quando perguntadas sobre a presença de um acompanhante no parto elas disseram se sentir mais confiantes e seguras tendo algum conhecido por perto e acredita ser importante para o pai da criança:

“Eu sou totalmente a favor, porque eu quase morri no meu 2º parto (...) não tinha ninguém de confiança comigo e fui parar na UTI, minha mãe não pode entrar e também não tinha notícia minha, ela ficou desesperada (...) essa eu só entro acompanhada com minha mãe ou meu marido!” (Jaspe).

“(...) da mais segurança né, na 1ª gestação me deixaram lá sozinha com dor, aí eu comecei a chorar, depois de um tempo veio alguém, acho que era a enfermeira ela me ajudou um pouco, a médica chegou só que desmaiei tiveram que tirar o neném com o fórceps (...)” (Alexandrita).

“Acho bom dá mais segurança, pois passa mil coisas na minha cabeça, medo de trocar o bebê, a maneira que vão me tratar, alguém lá vai poder ver tudo!” (Ágatha)

“(...) vai ser importante pra mim e pra ele também (o pai do bebê), seria legal essa experiência tendo ele comigo” (Âmbar).

Conforme o estudo de Bruggemann, Osis e Parpinelli (2007) e Teixeira e Arrais (2009), a gestante se sente segura quando tem um acompanhante por perto acaba sendo um suporte emocional e um colaborador para que o parto seja mais rápido, sendo importante que esse acompanhante escolhido pela mulher esteja junto desde o início, fazendo cursos e buscando informações e compreendam que estão ali para ajudar e não atrapalhar.

Sobre a agenda da gestante todas informaram possuí-la e com os dados todos atualizados, porém, quando questionadas sobre a função da mesma obtivemos algumas respostas como identidade da gestação, orientações para gravidez, guardar todos os dados da gestação para caso passar mal ou para quando der entrada no hospital para ganhar o bebê:

“Todos os dados servem para o acompanhamento do bebê para saber como ele tá desenvolvendo (...) foi me falado para ler ela porque tem todas as informações importantes para a gestação” (Opala).

“Ela tem todas as informações da minha gestação e o bebê e em caso de necessidade de consulta de emergência em outra unidade o médico sabe o que fazer” (Diamante).

“(...) eu já li todas as informações, li tudo mesmo e tem todos os dados da minha gravidez, da dicas para gestação e outra orientações para a gravidez(...)” (Malaquite).

Também apareceram gestantes que possuíam a agenda e não sabia para que servia mesmo alegando já ter lido a caderneta:

*“(...) eu já li, não sei pra que serve, são muitas informações (...)” (Topázio).
“Pra falar a verdade sei pra que serve não, eu já li, mas não sei. Deve de ser pra orientação para gestante em caso de alguma coisa acontecer” (Pérola).*

O Caderno de Atenção ao Pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) traz o cartão da gestante como um documento onde são colocados os dados da gestante, após cada consulta, além de conter informações e orientações para a gestante, gráficos detalhando o desenvolvimento da gravidez para o controle dos profissionais de saúde que acompanha o pré-natal, e principalmente serve de auxílio para o momento do parto que não irá ocorrer na unidade básica de saúde da família e sim no hospital.

O cartão da gestante como um documento onde são colocados os dados da gestante, após cada consulta, além de conter informações e orientações para a gestante, gráficos detalhando o desenvolvimento da gravidez para o controle dos profissionais de saúde que acompanha o pré-natal, e principalmente serve de auxílio para o momento do parto que não irá ocorrer na unidade básica de saúde da família e sim no hospital (BRASIL, 2013).

O enfermeiro na atenção básica geralmente é o primeiro a realizar a consulta com a gestante sendo também este profissional que alimenta o **Sistema de Acompanhamento da Gestante**, realiza as primeiras orientações, o preenchimento da caderneta e comunica de sua importância e dados que nela contém. Ofertando o incentivo para que a gestante leia as informações e tirem suas dúvidas, além de deixar claro que essa agenda deve acompanhá-la em todos os momentos até a hora do parto.

Geralmente é com o enfermeiro na atenção que a gestante tem o primeiro contato com a caderneta da gestante logo na primeira consulta de pré-natal. Dessa forma, é o profissional que realiza as primeiras orientações, o preenchimento da caderneta com dados básicos e histórico obstétrico da mulher, além de explicar a importância da caderneta, o conteúdo informativo que contém e a necessidade de sempre carregá-la constantemente e não apenas para as consultas.

Parto humanizado e a escolha do parto a se fazer

Segundo Pasche, Vilela e Martins (2010), a humanização é um conjunto de práticas que visa à criação de melhores condições humanas para que cada cidadão seja valorizado em sua individualidade respeitando suas particularidades e limitações. Desta forma o Ministério da saúde no ano de 2001 criou manuais que definiu a humanização na assistência, além de amparar a população de intervenções desnecessárias, enfatizando que a privacidade e a autonomia da gestante deveriam ser preservadas.

Ao serem perguntadas sobre o parto humanizado as respostas obtidas em sua maioria foram a de nunca terem ouvido falar ou se quer conheciam esse tipo de parto, entretanto, houve alguns relatos onde a gestante pouco sabia sobre a temática e até taxado como modismo sem compreensão do significado:

“(...) tipo essas doulas é?! Eu não apoio nada disso (...) e a insegurança porque a gente não sabe o que vai acontecer (...) essas mulheres que vivem inventando moda, prefiro o hospital é mais seguro” (Espinela).

“Vi na internet sobre isso, é um parto normal né? Sem da piqui ou corte, que pode ser na água ou do jeito que a mãe quiser (...) vi um que foi até no lago” (Alexandrita).

“Não tenho conhecimento sobre isso, sobre esse parto aí, ninguém nunca falou algo sobre isso (...)” (Jacinto).

O parto humanizado não é um tipo de parto é um processo que visa respeitar a fisiologia da mulher, e o profissional vai apenas acompanhá-la deixando o corpo dela agir naturalmente, evitando intervenções cirúrgicas desnecessárias, traumas emocionais e físicos na parturiente. É uma maneira de permitir que a gestante faça suas escolhas e tenha o seu bebê da maneira que quiser (MORAES, 2015; BRASIL, 2014).

Ao serem perguntadas sobre qual tipo de parto haviam escolhido e o que as motivou a fazer essa escolha, o grupo ficou dividido entre cesárea, algumas porque desejavam fazer laqueadura junto, ou por alguma alteração dita pelo médico ou por causa da dor do parto normal e por se ter uma rápida recuperação:

“Cesárea porque o médico disse que só posso fazer cesárea, foi assim nas três gestações anteriores (...) ele diz que não tenho dilatação (...)” (Turmalina).

“Cesárea, porque o médico falou que o meu bebê é grande (...)” (Turquesa).

“Quería o normal (...) no começo da gravidez acharam que era de alto risco, o médico disse que se for de alto risco terá que ser cesariana” (Safira).

“(...) normal por causa da rápida recuperação, eu já fiz uma pequena cirurgia antes e tive alergia à anestesia, foi um caos e o corte foi pequeno infeccionou, imagina um grande (...) cirurgia nunca mais, quero normal mesmo” (Cristal).

“Nenhum dos dois é bom né, mas quero o normal porque o outro foi cesárea e eu sofri muito, muita dor, e a recuperação também demorou e me falaram que no normal não demora tanto (...)” (Água Marinha).

“Eu quero cesariana porque os outros dois que tive foi cesariana, e também eu quero fazer já a laqueadura (...)” (Jaspe).

Um estudo realizado por Tedesco *et al.* (2004) mostra uma incoerência em relação à preferência das mulheres e o alto índice de cesáreas, verificou-se que a maioria das mulheres dizia querer parto normal, mas quando chegava o momento eram encaminhadas para uma cesariana onde os profissionais alegavam alguma intercorrência ou apenas decidiam no momento. Esse estudo demonstra a preferência pela cesariana, confirmando que a falta do diálogo sobre a temática parto ainda existe, não se é explicado à importância do parto normal e muitas são encaminhadas sem necessidade para uma mesa cirúrgica.

As expectativas e os sentimentos gerados

Nessa categoria foi possível contemplar três situações: o que elas sentem quanto aos profissionais de saúde, quanto às orientações passadas e quanto ao nascimento do seu bebê.

“(...) preocupada por causa da greve dos médicos (...) tenho medo também porque vou precisar tomar uma vacina antes do parto e com essa greve eu fico assustada de não dar certo” (Ametista).

“(...) medo porque agente tá vendo as situações do hospital na TV, aí a gente se preocupa com a gente e com o bebê, em como vai ser (...)” (Pérola).

“Confio nos profissionais daqui me receberam muito bem aqui, sempre pergunto tudo o que posso (...) eu era de outro posto e passei pra cá porque lá era horrível, o médico só atendia 11 fichas, quem chegava cedo dava sorte e era atendido os outro tinham que voltar pra casa e gestante não tinha preferência(...)” (Malaquite).

“Sinto segurança porque eles são bem receptivos, meu marido sempre vem junto e nos tratam muito bem aqui (...)” (Esmeralda).

É de extrema importância que o vínculo seja estabelecido para que a mulher que gesta se sinta confortável e segura de maneira que facilite o trabalho da equipe de saúde que acompanha o seu pré-natal.

Em seu trabalho Piccinini *et al.* (2009), ressaltam a importância dos profissionais de saúde em se comprometerem a atuar de maneira colaboradora de acordo com o momento em que a gestante está, pois para elas se trata de um momento sensível e qualquer deslize nesse vínculo gestante-profissional pode gerar sentimentos negativos nas futuras mães.

O profissional deve realizar as orientações atualizadas com a literatura científica de forma clara, objetiva e com segurança para as gestantes. Os discursos das participantes as divergências de informações entre os profissionais é um fator que gera insegurança da mulher em relação a veracidade das orientações realizadas:

“(...) tudo o que falam na palestra ou consulta eu confio porque sei que vai me ajudar a se preparar para a chegada do nenê” (Jacinto).

“Me sinto confiante com o que falam aqui, em parte eu acho bom e outras ruim mas você não sabe o que vai acontece mesmo com todas essas orientações (...)” (Turmalina).

“Não tenho tanta segurança, não confio muito nas informações, eu pergunto e se eu não gosto do que me respondem ou fico desconfiado eu pesquiso quando chego em casa pra vê se é aquilo mesmo que eles tão falando” (Ônix).

“(...) com algumas informações eu me sinto segura, com outras não, por exemplo, eu pedi um ultrassom pra médica e ela não me passou ai falei com a enfermeira e ela me explicou que não faz parte da rotina esse tipo de ultrassom, mas que como eu pedi a médica podia ter passado, mas e ai vai saber quem ta certa? Então assim nem sempre da pra confiar em tudo” (Âmbar).

A gestação é um período de redescoberta, novas sensações e emoções da mulher que geram expectativas expressas de diversas maneiras, sendo na maioria demonstradas por meio da ansiedade e esperança com a chegada do seu filho e expectativas com uma criança saudável e portador de alegria para o lar.

Rios e Vieira (2007) citam os espaços de educação em saúde, privacidade e abordagem de aspectos biopsicossociais como mecanismos de trabalho em uma consulta de enfermagem adequada para a criação de vínculo. Isso permite a criação de um espaço aberto e seguro de diálogo, expressão de expectativas e anseios além de proporcionar aceitabilidade das orientações.

“(...) esperançosa e ansiosa, será que eu vou conseguir cuidar bem do meu bebê? Será que as coisas vão melhorar com a chegada do Miguel? (...)” (Cristal).

“Tenho as melhores expectativas, espero que ocorra tudo bem até o fim e que meu bebê nasça saudável” (Ágatha).

“(...) espero uma gestação boa porque tive problemas na minha 2ª gestação, e que ele venha com muita saúde e traga alegria para casa, é o que realmente importa” (Água Marinha).

“Eu fico um pouco com medo porque na 1ª gestação eu tive complicações, eu tive pré-eclâmpsia então até agora tem sido tranquilo, mas mesmo assim dá uma insegurança (...)” (Jade).

A qualidade da assistência prestada pelo olhar da gestante

Segundo informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), a enfermagem e sua equipe têm o papel de acolher e gerar segurança à gestante, garantido seus direitos de maneira humana, fornecendo todas as orientações possíveis durante as consultas de pré-natal para que a grávida se sinta preparada para o trabalho de parto e nascimento do bebê, além de cuidar de sua saúde durante este período.

Percebe-se no discurso das gestantes que a unidade é bem acolhedora, o atendimento é tido como bom, porém foi dito que as consultas às vezes demoram um pouco para iniciar:

“O atendimento sempre é muito bom, a gente aqui é tratada super bem, com a greve atrapalhou, atrasou tudo (...) esperava hoje já marcar o exame pra saber o sexo do meu bebê” (Opala).

“Sou bem atendida aqui, é tudo muito bem esclarecido, às vezes demora um pouco como hoje, mas geralmente é rápido, depende muito se você chega primeiro ou se chega por último (...)” (Jade).

“A doutora é bem atenciosa comigo, o atendimento é muito bom (...)” (Rubi).

“É bom aqui desde o médico até os atendentes, só demora um pouco aqui na frente, mas é bom o atendimento (...) sou bem tratada, quando entro na sala ela me examina, pesa, escuta o coração do meu bebê, pergunta, orienta, conversa bastante com a gente” (Malaquite).

Os profissionais, tanto médico e enfermeiro transmitiram as informações essenciais quanto aos cuidados com o pré-natal, ressaltando a importância das consultas. Porém quando perguntadas sobre assuntos relacionados ao parto, ficou bem claro que todas elas alegaram receber informações sobre diversos assuntos, mas em nenhum momento o parto foi mencionado:

“Até agora ninguém falou comigo sobre o parto não, mas já assisti palestras sobre como cuidar do bebê, os testes do pré-natal (...) a enfermeira não fala muita coisa na consulta não, só pra cuidar da alimentação, tomar os remédios na hora (...) é tudo bem tranquilo, conversado com calma” (Ágatha).

“Bom agente ainda não entrou nessa parte de parto, mas ela a enfermeira (...) aconselha agente a andar bastante, a ter uma boa alimentação (...) diz que tudo vai ajudar na gravidez, ela fala das consultas que temos que vim, tem que tomar as vitaminas e ter todas as vacinas em dia (...)” (Alexandrita).

“Na consulta sobre o parto nunca falaram nada (...) só falam assim ou normal ou cesárea, mas não explicam nada (...)” (Jaspe).

Os principais tipos de orientação variam entre o aleitamento materno, cuidados com o bebê, os exames que se faz na gravidez, as vacinas que se tomam na gestação, alimentação e entre outros conforme elas expressaram em seu discurso:

“A médica que faz meu pré-natal é cubana, ela é bem atenciosa e a consulta é de no mínimo 30 minutos, às vezes eu não entendo muito o que ela fala, mas a gente faz um esforço pra entende, muitas vezes é sobre alimentação, as vacinas, os exames que tenho que fazer e sempre explica as minhas dúvidas” (Âmbar).

“Nas reuniões que tem elas passam bastante coisas, como o cuidado com a nossa alimentação, como que agente deve dar o peito pra criança, a importância da criança ir no dentista, a última mesmo foi sobre pra que serve todos esses exames que a gente faz durante as consultas(...)” (Safira).

“A enfermeira ensinou a como amamentar certo (...) teve também palestras de quais os cuidados devemos ter no banho e higiene do bebê (...)” (Diamante).

“Ah ela fala dos exames que temos que fazer, está sempre explicando (...) principalmente as palestras que ajuda a tirar as dúvidas, já falou sobre depressão pós-parto, cuidados com o bebê, sobre as vacinas que a criança tem que tomar, os exames pré-natal” (Esmeralda).

O Ministério da Saúde preconiza que, durante as consultas de pré-natal, as gestantes sejam orientadas, quanto aos sintomas e desenvolvimento da gestação, a preparação para o parto, a orientação e o incentivo ao parto normal, o incentivo ao protagonismo da mulher, os sinais e os sintomas da gestação e parto e os benefícios legais que a mulher tem direito também devem ser abordados, além de orientações sobre amamentação e cuidados com o bebê (BRASIL, 2013).

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que apesar de ser considerado uma assistência de boa qualidade pelas gestantes fica perceptível que os profissionais tem um certo medo em abordar temas que como os direitos que a gestante tem e que as mesmas desconhecem, como por exemplo a lei 11.108/2005, que garante o direito de ter um acompanhante no parto, essa lei quando abordada desde da primeira consulta pré-natal permite que a mulher escolha alguém e este quando inserido nas consultas estaria mais preparado para o parto evitando futuros aborrecimentos no ambiente hospitalar e cuidados no puerpério.

É visível o desconhecimento das mulheres sobre o processo de humanização do parto, onde muitos têm lutado para que a grávida seja respeitada e suas escolhas sejam levadas a sério. A consulta de enfermagem no pré-natal e pós parto leva a refletir que a educação em saúde é uma prática que deve estar presente na assistência em enfermagem à gestante, durante o período do pré-natal, pois conforme literatura analisada se percebe a melhora de todo o processo e a minimização de eventos negativos que poderiam vir a ocorrer por falta de orientações simples.

O enfermeiro como atuante na saúde pública tem um papel que vai além das técnicas, ele se torna um educador e promotor em saúde e de responsabilidade dele orientar a sua equipe e prepará-los para transmitir todas as informações sendo necessário isso para que o parto normal deixe de ser um tabu para as mulheres e elas compreendam que são fisiologicamente capazes de dar à luz sem qualquer intervenção cirúrgica dentro de uma gestação saudável e sem complicações.

É necessário que muitos profissionais mudem sua postura e exerçam o papel do enfermeiro de fazer um acompanhamento por meio de consultas e intervenções com uma atenção qualificada e humanizada, acontecendo com ações acolhedoras e sem intervenções desnecessárias. O acolhimento dessa mulher deve ocorrer o mais precocemente possível, ainda no primeiro trimestre, e se encerrando após o 42º dia de puerpério. O enfermeiro deve realizar as consultas de enfermagem no pré-natal, sendo estabelecido pelo Ministério da Saúde considerando os aspectos emocionais que devem ser abordados desde a primeira consulta de pré-natal, estabelecendo uma confiança entre o profissional e a gestante, assim mais dúvidas podem ser sanadas e há uma abertura maior por parte da gestante.

É importante que essa gestante seja acolhida e tratada com dignidade, que o sistema ofereça suporte necessário para acompanhamento da gravidez e no nascimento também, sanem dúvidas e contribuam de forma a auxiliar na escolha do tipo de parto.

Visando um parto mais humano e seguro, usufruindo dos avanços tecnológicos, permitindo e estimulando o exercício da cidadania feminina, resgatando a sua autonomia e evitando uma cesárea eletiva, que muitas vezes acontece sem real necessidade.

Espera-se que esse trabalho possa ajudar a construir mudanças no cenário obstétrico do país, pois é notório que uma assistência pré-natal de qualidade incide diretamente na diminuição dos índices de cesarianas que hoje acontecem no país. Isso porque quando as gestantes são ouvidas e atendidas, conforme as suas dúvidas e seus interesses peculiares, o profissional de saúde consegue estabelecer um vínculo com essa futura mãe e transmitir informações que serão extremamente importantes para o momento do parto e recuperação no pós-parto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. R. V.; ALCÂNTARA, D. S. de; ARAÚJO, T. T. de. Expectativas da gestante em relação ao parto. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 11, n. 1, p. 12-19, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.17648%2F2317-5079.v11n1.1178>
- BARDIN, L.; RETO, L. A.; PINHEIRO, A. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Vol. 4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. art. 7º, nºXVIII. Acessado em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_15.12.2016/art_7_.asp.
- BRASIL. Lei nº. 11.108, de 7 de abril de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei L, v. 11108, 2005.
- BRUGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. de saúde pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 44-52, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000015>.
- DIAS, E. G. *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.31722>.
- MORAES, E. O que é Parto Humanizado? 2015. Disponível em: www.despertardoparto.com.br/parto-humanizado---o-que-eacute.html. Acesso em: 12 set. 2020.
- LEAL, M. do C.; GAMA, S. G. N. **Sumário Executivo Temático da Pesquisa Nascer no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

- PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, p. 105-117, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v4i4.838>
- PICININI, C. A. *et al.* Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 373-382, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300010>
- REIS, R. S.; ABI RACHED, C. D. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa-gestante. **JHMreview**, São Paulo, v. 3, n. 2, 2017.
- RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>
- TAVARES, D. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, p. e1255-e1255, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1255.2019>.
- TEDESCO, R. P. *et al.* Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 791-8, 2004.
- TEIXEIRA, L. P.; SÁ, R. S.; ARRAIS, A. R. Percepções da equipe obstétrica sobre a presença do pai durante parto e sobre a lei do acompanhante. **Rev. Eletr de Psicol e Pol Públ**, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 127-145, 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO, 2016.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido: 25/06/2020

Aprovado: 22/09/2020