

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

WILIAM WEGNER

PRIMÍPARAS:

orientações sobre parto, recebidas e desejadas, durante a consulta pré-natal

Porto Alegre

2004

WILIAM WEGNER*

PRIMÍPARAS:

orientações sobre parto, recebidas e desejadas, durante a consulta pré-natal

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Estágio Curricular – ENF 99003 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção da aprovação na disciplina e a titulação de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Ms. Cláudia J. Armellini

E-mail: claudiaj@enf.ufrgs.br

Porto Alegre

2004

Biblioteca
Esc. de Enfermagem da UFRGS

* Contato: e-mail > wiliamwegner@yahoo.com.br



**A todas as mães e seus respectivos filhos e às mulheres que ainda vivenciarão o gerar
uma vida e à humanização da assistência em saúde.**

AGRADECIMENTOS

A Deus, por manter a minha fé, vida e saúde, para alcançar os meus objetivos.

À minha noiva, Monalisa da Silva Pinheiro, pelo amor, carinho, apoio e motivação desde a minha escolha pela enfermagem.

À minha mãe, Lisane Wegner, por ter me gerado, amando e cuidando de mim todos os dias.

A meu pai, Valdon Wegner, por também cuidar de mim e acreditar e investir nos meus estudos.

À minha irmã, Lilian Wegner, pela torcida e ajuda nos momentos de dificuldade.

À minha orientadora, Cláudia Junqueira Armellini, pela amizade, empenho, paciência e disponibilidade durante a minha trajetória acadêmica.

Aos meus amigos, que sempre estiveram próximos, colaborando para o meu crescimento.

Aos professores da Escola de Enfermagem, por todos os conhecimentos adquiridos.

À equipe de enfermagem da manhã da Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pela facilitação e reconhecimento do trabalho.

Às acadêmicas do 8º semestre (Rita, Susiane, Vanessa e Cristina), pela ajuda e colaboração durante a coleta de dados.

Às mulheres que participaram do estudo, por aceitarem expor suas vivências.

A todas as pessoas que participaram ou participam da minha vida, por serem importantes para mim.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	16
3 METODOLOGIA	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Campo de estudo	18
3.3 Participantes	19
3.4 Coleta das informações	21
3.5 Aspectos éticos	22
3.6 Análise e interpretação das informações	23
4 A CONSULTA PRÉ-NATAL E AS ORIENTAÇÕES SOBRE O PARTO	26
4.1 Orientações, sobre parto, recebidas durante a consulta pré-natal	27
4.2 Orientações, sobre parto, desejadas durante a consulta pré-natal	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICE A – Formulário de pesquisa	66

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	67
ANEXO A – Aprovação no grupo de pesquisa e pós-graduação	68
ANEXO B – Direitos da grávida	69

1 INTRODUÇÃO

A capacidade de gerar uma nova vida é inerente aos seres vivos e, por ser um fenômeno fisiológico, não deve sofrer influências externas quando transcorre com normalidade. Falando-se em vida humana, a gestação é um momento importante na vida das pessoas, considerando o binômio mãe-pai como participantes ativos deste processo.

Quando um casal decide ter filhos, irá constituir uma família que vem a ser uma das instituições sociais mais expressivas da sociedade moderna. A família assume um importante papel socializador perante a sociedade. Ela transmite os valores socioculturais que influenciarão os seus membros (WILLIAMS, 2002).

A partir do momento em que um casal decide ou descobre que será presenteado com a chegada de um novo integrante à família, é esperado que procure o serviço de saúde para iniciar o acompanhamento pré-natal.

A assistência pré-natal é percebida como um momento singular e privilegiado para a mulher e a sua família, na qual são discutidas e esclarecidas as dúvidas de forma única e individualizada com cada gestante, até para as mulheres que já vivenciaram a parturição. O diálogo franco, claro, a sensibilidade, entre outras qualidades tornam-se necessárias ao pré-natalista (BRASIL, 2000).

O objetivo da assistência pré-natal é garantir uma adequada evolução da gestação de baixo risco e, identificar, precocemente, aquelas que podem evoluir para qualquer anormalidade, sendo encaminhadas para serviços especializados para assistirem estas alterações (BUCHABQUI; ABEICHE; BRIETZKE, 2003). Ainda, segundo esses autores, as observações clínicas e estatísticas evidenciam que 90% das gestações não apresentam anormalidades ou risco, progredindo fisiologicamente.

Segundo Belfort (1998), a assistência pré-natal é fundamental tanto para a mãe como para o concepto e, sua ausência, relaciona-se a elevação da mortalidade perinatal em cinco vezes àquela encontrada com a atenção pré-natal regular.

Para o Ministério da Saúde, a assistência pré-natal tem como objetivo acolher a mulher em todo o seu período gestacional, caracterizado por ser um momento de profundas mudanças físicas e psicológicas. A maneira de vivenciar estas mudanças é distinta entre as mulheres, algumas podem apresentar medo, angústia, fantasias, curiosidade, entre outros (BRASIL, 2000).

A atenção pré-natal deve ser procurada, pela mulher, a partir do momento em que houver a confirmação da gestação. O calendário de atendimento é programado de acordo com a idade gestacional (IG) em que a mulher se encontra (BUCHABQUI; ABECHÉ; BRIETZKE, 2003).

O pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado pelo profissional enfermeiro de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Decreto nº 94.406/87. As atividades do enfermeiro pré-natalista abrangem orientar as mulheres e sua família sobre a importância da assistência pré-natal, realizar a consulta do pré-natal de gestação de baixo risco, solicitar exames de rotina, explicar terapêuticas conforme protocolo do serviço, realizar atividades de grupo e em sala de espera, entre outras ações específicas (BRASIL, 2000).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) preconiza que toda a gestante tenha, no mínimo, seis consultas de pré-natal e uma consulta no puerpério, para que seja cumprido o programa mínimo de atenção à saúde da gestante, além da realização de todos os exames e vacinas para garantir uma gestação saudável (BRASIL, 2001).

A assistência pré-natal adequada reúne aspectos qualitativos e técnicos, que são denominados *conteúdo do cuidado pré-natal*. Os fatores avaliados neste conteúdo

compreendem a qualidade do profissional que deve ser competente, humana, dedicada e tudo isto deve refletir na qualidade das orientações (BUCHABQUI; ABEICHE; BRIETZKE, 2003).

A gestação não deveria ser considerada um estado patológico, porém se as necessidades básicas das grávidas não forem satisfeitas, tais estados podem ser somatizados. Assim, um cuidado pré-natal de qualidade não visa apenas garantir o bem-estar físico da gestante, como também, a sua saúde mental que tem repercussões diretas ao longo da gestação como na interação desenvolvida entre a mãe e o seu bebê (SILVA, 2001).

O Ministério da Saúde propõe medidas educativas de prevenção e controle da ansiedade que devem ser adotadas pelos serviços de pré-natal e pelos profissionais participantes. Estas medidas são:

- manter o diálogo com a mulher e seu acompanhante, durante qualquer procedimento realizado na consulta pré-natal, incentivando-os, orientando-os e esclarecendo-lhes as dúvidas e seus temores em relação à gestação, trabalho de parto, parto e puerpério;
- informar sobre as rotinas e procedimentos a serem desenvolvidos no momento do trabalho de parto e parto, a fim de obter colaboração por parte da parturiente e de seu acompanhante;
- promover visitas das gestantes e acompanhantes às unidades de referência para o parto, no sentido de desmistificar e minimizar o estresse do processo de internação, no momento do parto;
- informar as etapas de todo o processo do trabalho de parto e parto, esclarecendo sobre as possíveis alterações;
- adotar medidas para o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho e o início do aleitamento materno logo após o nascimento;
- dar à gestante e seu acompanhante o direito de participar das decisões sobre o nascimento, desde que não coloquem em risco a evolução do trabalho de parto e a segurança da mulher e do recém-nascido. (BRASIL, 2003, p. 27):

O Ministério da Saúde reforça que estas orientações devem facilitar a participação ativa da gestante no nascimento do seu filho, pois o preparo para o parto busca a incorporação de cuidados e medidas que objetivam tornar a mulher protagonista do seu trabalho de parto e parto. Para isto, é importante que os profissionais que acompanham este período respeitem os desejos e valores da mulher, como cidadã, adotando uma conduta ética e sensível, eliminando as violências verbais e não-verbais que causam ansiedades na gestante (BRASIL, 2003).

O coeficiente de mortalidade materna é um importante indicador de saúde. O Brasil, em 1998, apresentava uma taxa de 65,23 mortes por 100.000 nascidos vivos. Este índice é, aproximadamente, 10 a 20 vezes maior do que nos países desenvolvidos e está relacionado diretamente à qualidade da assistência pré-natal oferecida pelos serviços de saúde (BUCHABQUI; ABEICHE; BRIETZKE, 2003). Assim, a implementação de assistência pré-natal qualificada é uma alternativa para reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal.

A gestação divide-se em três períodos de três meses cada, que são chamados de trimestres. O primeiro trimestre abrange da primeira até a 13ª semana, o segundo, da 14ª a 26ª semana e o terceiro, da 27ª semana até o termo da gestação (SAUNDERS, 2002).

O terceiro trimestre da gestação é o momento no qual se deve orientar sobre o aleitamento materno, o preparo das mamas, bem como sobre sinais de bem-estar fetal, sinais de trabalho de parto e do parto, condutas adotadas para hospitalização, puerpério e retorno da mulher para o lar com o seu filho (ESPIRITO SANTO; BERNI, 2003).

Quando o momento do parto se aproxima, a gestante demonstra ambivalência por suas expectativas e responsabilidades em relação à maternidade cabendo ao pré-natalista tranquilizá-la (BUCHABQUI; ABEICHE; BRIETZKE, 2003).

Desde o sexto semestre da graduação, na disciplina de Enfermagem no Cuidado à Mulher (ENF 02002) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, identifiquei-me com a área obstétrica e, desde então, tenho minha atenção voltada para a assistência pré-natal. Durante o estágio, nesta disciplina pude vivenciar duas situações distintas em relação à saúde da mulher, a primeira, no centro obstétrico de um hospital-escola, e, a segunda, em uma comunidade carente.

No centro obstétrico, foi-me possibilitado acompanhar gestantes durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato, prestando assistência de enfermagem às parturientes, visando a satisfação de suas necessidades humanas básicas. Neste primeiro contato com as

gestantes, notei que muitas careciam das informações relativas ao parto. Assim, procurei questioná-las sobre o seu acompanhamento pré-natal quando constatei que grande parcela delas mostrava orientações insuficientes sobre trabalho de parto e parto, sentiam-se despreparadas e inseguras para vivenciar este processo.

Na comunidade, observei consultas de pré-natal; coordenei grupo de gestantes em sala de espera, desenvolvendo assuntos relacionados ao preparo para o parto; e realizei visitas domiciliares à gestantes e puérperas. Durante estas atividades, novamente, percebi que as mulheres, apesar de terem acompanhamento pré-natal, careciam de informações sobre parturição. Nos grupos de sala de espera, quando explanava sobre assuntos relacionados à preparação para o parto havia um imenso interesse das gestantes em esclarecer dúvidas e obter informações e orientações que não haviam sido abordadas durante as consultas de pré-natal. Durante as visitas domiciliares, a que me marcou profundamente foi a visita a uma mulher que se encontrava no terceiro trimestre da gestação. Naquele momento, investiguei seu conhecimento sobre os sinais e sintomas de trabalho de parto, as condutas adotadas pelos profissionais de saúde durante a internação no centro obstétrico, os métodos de relaxamento e alívio da dor. Ao notar o pouco conhecimento e despreparo daquela mulher que estava próxima da parturição, orientei-a sobre todos esses conteúdos e esclareci suas dúvidas. No dia seguinte, ocorreu o parto e, uma semana depois, fui fazer a primeira visita pós-parto, quando a puérpera comentou a importância das orientações fornecidas por mim e agradeceu-me pela oportunidade de parir seu filho de maneira mais consciente e participativa. Estas atividades, durante o estágio, confirmaram a importância de um acompanhamento pré-natal de qualidade.

No sétimo semestre do curso de graduação, na disciplina de Enfermagem Comunitária (ENF 03006), novamente, foi-me oportunizado trabalhar com a saúde da mulher, na qual houve aprofundamento de questões inerentes ao período gestacional. Observei e conduzi consultas de pré-natal. Enquanto observava os profissionais desenvolverem tais condutas,

atentei que as orientações relacionadas à preparação para o parto não eram fornecidas às mulheres que se encontravam no terceiro trimestre gestacional. Também coordenei um curso de gestantes, onde constatei que uma grande parcela delas careciam de informações e orientações que deveriam ser fornecidas durante as consultas de pré-natal.

No oitavo semestre da graduação, na disciplina de Administração em Enfermagem (ENF 03007), realizei estágio na Unidade de Internação Obstétrica (UIO) onde desempenhei as funções do enfermeiro. Na função assistencial prestei cuidados às gestantes e puérperas provenientes do centro obstétrico. Neste período, procurei inquirir as gestantes e puérperas sobre as orientações recebidas sobre a parturição durante o pré-natal e, como já vinha constatando ao longo da minha trajetória acadêmica, mais uma vez, verifiquei déficit de conhecimentos em relação ao parto.

Enquanto acadêmico, objetivei orientar adequadamente as futuras mães a fim de prevenir estressores que pudessem interferir na evolução do trabalho de parto e parto. Também percebi que a maioria das gestantes desconhecia os procedimentos aos quais seriam submetidas e os eventos que caracterizam a progressão do trabalho de parto. Esse desconhecimento gerava muita ansiedade, medo, dúvidas, angústias, entre outros sentimentos, que podem interferir na superação do processo do parto e trazer repercussões para a mãe, pai e filho. Tal despreparo seria, facilmente, prevenido com um pré-natal adequado. Esses sentimentos pareciam estar mais evidentes em primíparas, o que não significa que as múltíparas não deixem também de vivenciá-los.

Segundo Lowdermilk (2002a), primípara é a mulher que completou a gestação até o feto atingir a viabilidade fetal; e múltípara é a que completou duas ou mais gestações até o feto atingir a viabilidade fetal.

Para Carvalho (2004, p. 25):

A assistência pré-natal não parece estar preocupada em fornecer esclarecimentos, informar à cliente sobre o período gestacional, contribuindo

para que a mulher deixe de ser passiva e passe a ser agente ativo não só no decorrer da gravidez como também na hora do parto.

A mesma autora refere ainda que a falta de informações adequadas sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto, e outros fatores participantes do processo gestacional, constitui um quadro freqüente no contexto de quem atua nesta área.

Em estudo realizado em Duque de Caxias/RJ, as gestantes manifestaram que a dificuldade de acesso à assistência pré-natal nos serviços de saúde, o rápido atendimento prestado pelo médico e o grande intervalo entre as consultas são fatores que prejudicam a assistência pré-natal. Para essas mulheres, as informações recebidas na consulta de enfermagem auxiliaram a suprir grande parte das expectativas e dúvidas sobre a gestação, pois as gestantes esperavam obter orientações mínimas durante as consultas, e estas expectativas dificilmente são atendidas (NOGUEIRA, 1994).

A rede básica de Indaiatuba/SP constatou que existem muitas carências no momento de preparação para o parto. Isto gera, nas mulheres, medo em relação ao parto por causa da falta de informações completas e pela fragilidade da assistência pré-natal que remete aos profissionais da saúde a responsabilidade de ações educativas às gestantes. As gestantes desejam obter informações gerais e específicas dependendo da idade gestacional. Em dados percentuais, 90% delas avaliaram suas informações sobre parto como insuficientes, e apenas 10% acreditam saber o suficiente sobre o processo gestacional (CARVALHO, 2004).

Armellini (2000), ao estudar as expectativas e percepções das puérperas em relação ao atendimento hospitalar durante a parturição, mostrou que as mulheres, quando internavam para a assistência ao parto, apresentavam informações insuficientes sobre o processo de parturição. Constatou que as orientações fornecidas a estas mulheres, durante as consultas do pré-natal, não foram suficientes para enfrentarem esse processo com tranquilidade e segurança. A autora afirma que a informação instrumentaliza as gestantes a participar, de

maneira competente durante o processo de parturição e partilhá-lo com a equipe que as assistem.

Em São Paulo, pesquisa realizada buscou conhecer as expectativas das gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à assistência obstétrica recebida e àquela que elas gostariam de ter recebido, novamente, descortinou que o modelo de assistência atual não fornece orientações suficientes sobre o processo reprodutivo. Constatou-se que os materiais educativos são insuficientes para esclarecer as dúvidas das gestantes, porque não suprem as orientações que devem ser proporcionadas pelos profissionais de saúde. Muitas dessas gestantes abandonaram a assistência pré-natal por motivos diversos. Um deles aponta que o profissional médico não responde aos questionamentos que lhe são feitos em relação ao parto. A pesquisa, também, mostra a insatisfação das mulheres porque ninguém explica os materiais educativos disponíveis (HOTIMSKY *et al.*, 2002).

Como já foi descrito anteriormente, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) reforça que, no transcorrer do acompanhamento pré-natal, a gestante deve receber orientações sobre todo o processo gestacional, mudanças físico-emocionais, trabalho de parto, parto, puerpério, amamentação e cuidados com o recém-nascido. Assim, desejo conhecer as orientações sobre parto que as primíparas recebem durante as consultas do pré-natal; identificar se as orientações sobre parto, recebidas, durante o pré-natal, atenderam as necessidades das primíparas; conhecer quais as orientações sobre parto que as primíparas desejam receber durante as consultas do pré-natal.

Um estudo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, investigou a assistência pré-natal e constatou que as mulheres procuram este cuidado para adquirir informações, orientações e cuidar da saúde, entre outros fatores de relevância. Também mostrou que as mulheres consideram que a assistência pré-natal, na primeira gestação, é mais importante em

relação às futuras gestações, pela falta de experiência com todo o processo (DUARTE; SANT'ANNA; RIFFEL, 1994).

Nesse sentido, considerando as minhas percepções e experiências enquanto acadêmico de enfermagem, acredito ser relevante realizar a pesquisa intitulada: *“Primíparas: orientações sobre parto, recebidas e desejadas, durante a consulta pré-natal”*.

O estudo seguirá as seguintes questões norteadoras: *“Quais as orientações sobre parto que você recebeu durante as consultas do pré-natal?”*, *“As orientações recebidas sobre parto, durante a consulta do pré-natal, foram suficientes para satisfazer as suas necessidades?”* e *“Se as orientações recebidas não atenderam suas necessidades, quais as orientações sobre parto que, para você, devem ser fornecidas durante as consultas do pré-natal?”*

O parto é um processo que se caracteriza pela movimentação do feto, da placenta e das membranas fetais para o exterior do útero por meio do canal de parto, ocasionando várias mudanças no sistema reprodutor feminino. O parto é constituído de quatro estágios. O primeiro, dilatação, começa a partir do momento em que as contrações uterinas tornam-se regulares, prolongando-se até a dilatação completa da cérvix. Este estágio é mais demorado que o segundo e o terceiro juntos; em primigestas, pode durar até 20 horas. O segundo estágio do parto, expulsivo, inicia-se no instante em que o colo uterino se encontra completamente dilatado e estende-se até o nascimento do feto (expulsão), podendo durar até duas horas. Já o terceiro estágio, começa com o nascimento do feto e encerra com a expulsão da placenta. O último estágio do parto, recuperação, inicia-se a partir da dequitação da placenta prolongando-se até duas horas após (LOWDERMILK, 2002b).

Neste estudo, considerar-se-á parto como uma unidade que abrangerá os quatro estágios do parto acima mencionados.

Verifico que muitas gestantes chegam aos serviços de saúde, quase parindo seu filho, sofrendo muito por não compreenderem o que está acontecendo com o seu corpo e não poderem participar, ativamente, do seu parto. Isto pode ser considerado uma forma de violência contra a mulher. Ela deve ser respeitada e bem tratada. Acredito que este estudo é

relevante porque poderá oferecer à enfermagem e outras profissões que atuam na assistência pré-natal, subsídios para reflexão e redefinição quanto às prioridades da atenção que caracterizam a humanização da assistência, assim como auxiliar na qualificação das orientações concedidas na consulta do pré-natal a partir da verbalização das puérperas.

A humanização é o “ato ou efeito de humanizar¹ (-se), de tornar (-se), benévolo ou mais sociável” (humanização, 2001, p. 1555). Quando se fala em humanização surgem vários questionamentos e reflexões que me levam a tentar compreender o porquê do ser humano ter perdido esta característica inata. Na área da saúde, este tema está sendo discutido incansavelmente, pois o cuidar, o curar e o reabilitar tornaram-se ações impessoais e mecanicistas que desconsideram o ser holisticamente.

A humanização da assistência ao parto, segundo o Ministério da Saúde reúne um conjunto de saberes, práticas e ações que almejam à promoção da parturição e nascimento, como um processo natural e saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Propõe que se evitem os procedimentos desnecessários que afetem a mulher e o bebê, preservando a sua autonomia e privacidade neste momento singular da vida. Assim, almeja-se que os profissionais de saúde passem a ser coadjuvantes do processo, atuando no sentido de prevenir qualquer fator que possa complicar o transcorrer natural do parto (BRASIL, 2003).

Acredito que o pré-natal de qualidade, com orientações sobre parto, poderá contribuir para a mulher vivenciar a parturição de modo mais consciente, conhecendo o processo gestacional e participando ativamente de todos os eventos que caracterizam o parto.

¹ Humanizar: “tornar (-se) humano, dar ou adquirir condição humana, humanar (-se), tornar (-se) benévolo, ameno, tolerável, tornar (-se) mais sociável, mais tratável, civilizar (-se), socializar (-se)” (humanizar, 2001, p. 1555).

2 OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo são:

- a) conhecer as orientações sobre parto que as primíparas recebem durante as consultas do pré-natal;
- b) identificar se as orientações sobre parto, recebidas, durante o pré-natal atenderam as necessidades das primíparas;
- c) conhecer quais as orientações sobre parto que as primíparas desejam receber durante as consultas do pré-natal.

3 METODOLOGIA

A metodologia deste estudo está descrita a seguir, sendo subdividida em tipo de estudo, campo de estudo, participantes, coleta das informações; aspectos éticos e a análise e interpretação das informações.

3.1 Tipo de estudo

Este é um estudo qualitativo exploratório-descritivo.

Polit e Hungler (1995) referem que a pesquisa qualitativa compõe-se da coleta e análise, sistemáticas, de informações relatadas de caráter mais subjetivo, buscando compreender os fenômenos, na sua totalidade, não enfocando conceitos específicos, voltados para as experiências pessoais. Para Richardson *et al.* (1999), a abordagem qualitativa procura entender a natureza de um fenômeno social compreendendo situações complexas e particulares que não são abordadas nos modelos quantitativos. Complementa ainda que os estudos qualitativos podem descrever a complexidade de determinados problemas, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar os processos dinâmicos vivenciados pelos grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinados fenômenos, e entender as singularidades comportamentais dos indivíduos.

De acordo com Triviños (1990), os estudos descritivos desejam descrever os fenômenos e fatos de maneira precisa, em um determinado contexto. Tais estudos procuram observar, descrever e explorar os fenômenos que estão sendo vivenciados pela comunidade (POLIT; HUNGLER, 1995).

Nessa pesquisa, a escolha deste tipo de estudo aconteceu não só pela necessidade do pesquisador compreender os fenômenos relacionados as primíparas de maneira mais ampla, como também, pela preferência em trabalhar com as falas e sentimentos das participantes que tornam o estudo atrativo e profundo.

3.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado na Unidade de Internação Obstétrica (UIO) de um hospital-escola localizado na cidade de Porto Alegre / RS.

Esta Unidade atende puérperas em fase de recuperação do parto e gestantes internadas por intercorrências que representem riscos para si e/ou para o feto.

O tempo de internação das puérperas varia de acordo com o tipo de parto, ou seja, permanecem internadas por, no mínimo, 48 horas pós-parto vaginal e, 72 horas, pós-parto cesáreo.

O Alojamento Conjunto é o sistema adotado por esta Unidade, no qual mãe e bebê saudáveis permanecem juntos 24 horas por dia.

A UIO é composta por 44 leitos distribuídos em cinco enfermarias com seis leitos cada, seis quartos semiprivativos com dois leitos cada e dois quartos privativos. A equipe de enfermagem composta por oito enfermeiras e trinta e um auxiliares de enfermagem e está dividida em cinco turnos de trabalho (manhã, tarde, noite I, noite II e noite III).

O atendimento prestado nesta Unidade é realizado, pela equipe de enfermagem, durante 24 horas, e por outros serviços que desenvolvem suas atividades, diariamente, como o

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia que atende as mulheres e o Serviço de Pediatria que assiste os neonatos que permanecem em alojamento conjunto.

3.3 Participantes

As participantes deste estudo foram puérperas internadas na Unidade de Internação Obstétrica, sendo sua escolha realizada mediante a consulta antecipada do prontuário. Considerou-se inclusa a puérpera primípara, com idade maior que 18 anos, que tenha realizado no mínimo duas consultas de pré-natal, no terceiro trimestre da gestação, e com mais de 12 horas pós-parto.

O número de participantes na pesquisa qualitativa difere em relação à pesquisa quantitativa, por isso não foi utilizado o critério de confiabilidade. O critério de validação, mais importante, na pesquisa qualitativa é a capacidade de se alcançar maior autenticidade nas opiniões dos entrevistados com mínima interferência do pesquisador (RICHARDSON *et al.*, 1999).

Inicialmente, foram selecionadas 12 puérperas que estivessem internadas na UIO e preenchessem os critérios de inclusão. À medida que foram coletadas as informações foi avaliada a necessidade de inclusão ou não de novas puérperas no estudo desde que satisfizesse o critério de saturação das informações.

Polit e Hungler (1995, p.276) explicam que “[...] essa saturação refere-se à sensação de fechamento, vivenciada pelo pesquisador, quando a coleta de dados pára de produzir novas informações”. Referem ainda que na abordagem da teoria fundamentada verifica-se que tanto a coleta como análise das informações devem ocorrer simultaneamente, havendo comparações

constantes para aperfeiçoar e enriquecer novas categorias de relevância que apareçam no estudo. Assim, o pesquisador deve, constantemente, comparar as informações coletadas, no início, com aquelas que surgem posteriormente, procurando manter-se focado nas novas categorias emergentes que trazem dados adicionais contribuindo para uma maior amplitude do estudo.

A fim de garantir o anonimato das participantes foram-lhes atribuídos nomes de flores.

As informantes foram caracterizadas em relação à idade, escolaridade, presença de companheiro, procedência, profissão, convênio de saúde da consulta pré-natal, número de consultas pré-natal, no terceiro trimestre, idade gestacional no momento do parto e tipo de parto vivenciado.

Verificou-se que sete participantes tinham idade acima de 21 anos e cinco entre 19 e 21 anos idade; dez tinham companheiro. Quanto à escolaridade, uma tinha o ensino fundamental incompleto e três, completo; uma, com ensino médio incompleto, seis, completo e uma, com ensino superior incompleto. Quanto à procedência, oito eram de Porto Alegre / RS, três, da região metropolitana e uma, do interior do estado. Em relação à profissão, seis eram do lar, duas auxiliares administrativas, uma auxiliar de vendas, uma vendedora, uma manicure e uma modelo; onze realizaram o acompanhamento pré-natal no Sistema Único de Saúde e uma o fez por convênio. Quanto ao número de consultas no terceiro trimestre gestacional, nove tinham mais de quatro consultas e três tinham menos que três. Quanto à idade gestacional no momento do parto, três tinham idade gestacional entre 37 e 38 semanas, seis tinham entre 39 e 40 semanas e três tinham mais de 40 semanas. Em relação ao tipo de parto, sete tiveram parto vaginal e cinco, parto cesáreo.

3.4 Coleta das informações

A coleta das informações aconteceu através de entrevista semi-estruturada. A entrevista, afirma Polit e Hungler (1995), garante maior taxa de respostas, adapta-se a uma imensa variedade de indivíduos e fornecem informações mais ricas que os questionários.

Podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante (TRIVIÑOS, 1990, p.146).

A entrevista seguiu um roteiro com questões fechadas para caracterizar as informantes e duas questões abertas e uma fechada para atingir os objetivos deste estudo. As questões fizeram parte de um formulário que contém informações sobre os dados de identificação das participantes. Além disso, há um breve histórico obstétrico para possibilitar sua caracterização e as questões norteadoras (APÊNDICE A).

O pesquisador fez um pré-teste do instrumento de coleta das informações antes de aplicá-lo às participantes da pesquisa, no qual foram entrevistadas três puérperas, seguindo os critérios de inclusão estabelecidos. Segundo Richardson *et al.* (1999, p.202), o pré-teste “refere-se à aplicação prévia do questionário a um grupo que apresente as mesmas características da população incluída na pesquisa. Tem por objetivo revisar e direcionar aspectos da investigação”. Para estes autores, o pré-teste serve como um teste do processo de coleta e tratamento das informações, não servindo apenas para revisar o instrumento de coleta, ou seja, também serve para treinar e analisar os problemas enfrentados pelo pesquisador, bem como fornecer informações novas, ainda não cogitadas, que aparecem e lapidam o foco do estudo.

As entrevistas foram gravadas em fitas cassete para apreensão de todo o fenômeno. Elas foram realizadas em quarto ou sala, desocupada, da Unidade com o intuito de garantir a

privacidade e um ambiente silencioso e agradável, onde estiveram presentes o pesquisador, a informante e o recém-nascido, se este fosse o desejo dela. O pesquisador solicitou a enfermeira e funcionários da Unidade para que a entrevista não fosse interrompida. Para isto, ficou responsável pelos cuidados e medicações relacionados a puérpera e seu recém-nascido previstos durante o período da entrevista.

O próprio pesquisador aplicou o instrumento de coleta das informações elaborado para este estudo. Concluída sua aplicação, foi oferecida à mulher a possibilidade de ouvir a gravação de seus depoimentos, podendo ela retirar qualquer parte do material verbalizado, se considerasse necessário. Nenhuma das mulheres entrevistadas solicitou a escuta da gravação.

As entrevistas foram transcritas e digitadas no computador, obedecendo fielmente à fala das participantes do estudo. De acordo com Triviños (1990, p.148): “a gravação permite contar com todo o material fornecido pelo informante, o que não ocorre seguindo outro meio”.

3.5 Aspectos éticos

As questões éticas foram respeitadas e utilizadas, conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (GOLDIM, 1997).

O projeto foi encaminhado ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA, com a finalidade de apresentar a proposta de pesquisa e, conseqüentemente, aprovação para a realização do estudo (ANEXO A).

As participantes foram convidadas a participar do estudo por meio da apresentação do pesquisador, foram informadas e esclarecidas sobre os objetivos do estudo e sua forma de participação, assim como lhes foi assegurado o anonimato. Também foram informadas que poderiam negar-se a participar do estudo ou desistir em qualquer das etapas propostas. Antes da realização da entrevista, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) em duas vias, sendo que uma via ficou com o pesquisador e a outra com cada sujeito.

Richardson *et al.* (1999) comentam que após a escolha do local da pesquisa, o pesquisador deve entrar em contato com as participantes e estabelecer um relacionamento que possibilite sentirem-se preparadas para responder os questionamentos que lhes serão dirigidos, mas se preocupando para que esta proximidade não interfira nos resultados.

O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou forma de restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem decisão (CÓDIGO DE NUREMBERG, 1947, *apud*: GOLDIM, 1997, p.29).

As fitas cassetes com as entrevistas ficarão armazenadas com o pesquisador por cinco anos e, após serão desgravadas, conforme a Lei dos Direitos Autorais (BRASIL, 1998).

3.6 Análise e interpretação das informações

As informações coletadas foram analisadas através da construção de um conjunto de categorias descritivas conforme Lüdke e André (1986).

Estas autoras referem que terminada a coleta de dados, o pesquisador deverá se centrar no material acumulado e buscar destacar os pontos de relevância do estudo. As etapas adotadas para este tipo de análise são:

- a) construção de um conjunto de categorias descritivas: o suporte teórico do estudo possibilita a formação de uma base inicial de pressupostos (conceitos ou categorias) a partir dos quais é feita uma primeira classificação dos dados. Essas categorias podem ser suficientes para contemplar a maior parte das informações, mas em alguns casos é necessário a criação de novas categorias conceituais;
- b) leituras sucessivas do material estudado: o pesquisador lê e relê as informações coletadas, várias vezes, até se impregnar do assunto com o intuito de formular as categorias. A leitura sucessiva auxilia na divisão do material em partes componentes, sem perder a relação com o todo. Durante essas leituras, é essencial, levar em consideração tanto o conteúdo verbalizado quanto o conteúdo subjetivo (abstrato) do material. Para isso o pesquisador deve desvelar as mensagens implícitas, dimensões contraditórias, ou seja, deve buscar compreender a essência da problemática estudada;
- c) codificação das categorias: com a leitura sucessiva das informações o pesquisador deve classificar as categorias de acordo com as categorias teóricas criadas inicialmente ou segundo classificações emergentes. As categorias podem ser numeradas para facilitar a identificação e reunião na etapa posterior;
- d) reunião das categorias similares: reunir os componentes (códigos) relativos à mesma problemática. As categorias semelhantes são combinadas para a construção de conceitos mais abrangentes ou, quando pressupostos amplos, são divididos em componentes menores para facilitar a composição e apresentação das informações;
- e) da análise à teorização: apresentação dos dados de maneira clara e concisa, o pesquisador necessita repensar as idéias iniciais e novos conceitos podem emergir

desta reflexão. Nesta fase, o pesquisador deve ir além da simples descrição, procurando contribuir com reflexões que ultrapassem a discussão já existente sobre a temática. É preciso fazer um esforço de abstração e profundidade para tentar-se estabelecer novas explicações e interpretações.

4 A CONSULTA PRÉ-NATAL E AS ORIENTAÇÕES SOBRE O PARTO

Durante a maior parte da gestação, as mulheres mostram-se com labilidade emocional, porém em momentos como o trabalho de parto, parto e puerpério, o nervosismo pelo desconhecimento destas vivências, exacerbam-se. Cabe ao pré-natalista tranquilizar as gestantes por meio de orientações sobre este período para que esse momento marque de modo positivo o início de uma nova família.

O Ministério da Saúde enfatiza várias medidas educativas que contribuem para reduzir a ansiedade e o estresse da gravidez, entre outros estados psíquicos, através de informações sobre a parturição que devem ser fornecidas durante a assistência pré-natal, entre elas, as etapas do trabalho de parto, parto e puerpério, os procedimentos e rotinas durante o trabalho de parto e parto, da promoção de visita às unidades de referência à assistência ao parto, e outras orientações já explicitadas anteriormente. O objetivo destas medidas é garantir à mulher sua participação ativa no nascimento de seu filho e eliminar as formas de violência verbal e não-verbal que perturbam o decorrer do processo parturitivo, garantindo o direito das gestantes como cidadãs (BRASIL, 2003).

A assistência pré-natal atua na saúde física e mental das gestantes procurando preservá-las, além de identificar, precocemente, situações que possam representar riscos que dificultem o transcorrer usual da gravidez. Desta maneira, ressalta-se que o pré-natal deve proporcionar assistência emocional, ajudando a resolver conflitos e problemas, preparar a mulher à maternidade, orientando sobre o processo parturitivo e fornecendo algumas noções de puericultura (BELFORT, 1998).

O acompanhamento pré-natal tem eficácia comprovada quanto à redução dos índices de morbimortalidade da mãe e do conceito, mas ainda apresenta dificuldades quanto à

abrangência da sua cobertura quando se fala em padrão de qualidade. O setor saúde e os profissionais envolvidos preocupam-se demasiadamente com as parcelas quantificáveis quando avaliam um determinado serviço. Por exemplo, priorizam dados como o número de consultas de cada gestante, época de início do acompanhamento, cobertura vacinal, número de exames solicitados, entre outros, deixando em segundo plano as orientações de acordo com a idade gestacional. Também se constata que os estudos sobre a assistência pré-natal não costumam avaliar as percepções das mulheres quanto as suas necessidades de saúde (MARCON, 1997).

A partir das entrevistas realizadas com as puérperas desse estudo, emergiram dois temas relacionados às orientações sobre o parto que são *Orientações, sobre parto, recebidas durante a consulta pré-natal* e *Orientações, sobre parto, desejadas durante a consulta pré-natal*.

4.1 Orientações, sobre parto, recebidas durante a consulta pré-natal

Constatou-se que a maioria das mulheres recebeu alguma orientação relacionada ao parto durante a consulta pré-natal, sendo que todos os temas abordados coincidem com os preconizados pelo Ministério da Saúde.

Entre as mulheres que receberam orientações também se verificou que nenhuma delas recebeu orientações sobre todos os temas preconizados, apesar de freqüentarem pelo menos duas consultas no terceiro trimestre, sendo que a maioria (75%) freqüentou quatro consultas ou mais durante este período.

Quando as mulheres estavam satisfeitas com as orientações recebidas, sentiram-se tranqüilas para enfrentar o processo de parturição.

[...] sou tri medrosa, mas como eu fui bem orientada eu tava tranqüila (Suspiro).

No transcorrer da gestação, as mulheres experimentam momentos diferentes, no quais alguns sentimentos são mais evidentes, sendo o medo um sentimento comum neste período (SILVA, 2001).

Quando estes sentimentos se manifestam, a gestante pode buscar no pré-natalista o amparo para suprimi-los e resgatar a sua tranqüilidade.

Algumas mulheres queixaram-se de que os temas abordados nas orientações não atingiram o aprofundamento e o detalhamento desejado.

Essas orientações não me satisfizeram porque faltou muita coisa... O que eu perguntei, ela tentou responder, mas foram poucas coisas, mais algumas curiosidades [...]. (Margarida).

A maneira de orientar as gestantes variou entre os profissionais, ou seja, alguns questionavam as dúvidas da gestante, outros proporcionavam orientações espontaneamente, enquanto outros aguardavam questionamentos das gestantes ou, até, não proporcionavam espaço para que isso acontecesse.

[...] primeiro perguntava as minhas dúvidas, então como eu tinha tantas dúvidas. Tudo o que eu ia perguntando, ela ia me respondendo (Suspiro).

As orientações que eu tive foram de algumas perguntas, algumas dúvidas que surgiu durante o período. Mas do profissional para a paciente não... não houve (Margarida).

Quando o pré-natalista não apresentou iniciativa em prestar os aconselhamentos ou o conteúdo não foi compreendido pelas mulheres, isso gerou descontentamento. Nem todas as mulheres solicitaram orientações ou esclarecimentos, retornando ao domicílio com dúvidas.

Tu tem que perguntar! Então, muitas vezes, não é bem explicado... e muitas vezes eu deixava passar e ia embora (Margarida).

O modo como o profissional manteve o diálogo com a gestante mostrou o despreparo e a dificuldade em relacionar-se com ela, isso pôde contribuir para que ela não se sentisse à

vontade para questionar ou esclarecer suas dúvidas e curiosidades. Contudo, não podemos generalizar esta postura, pois alguns pré-natalistas parece que mantiveram um diálogo aberto e amigável com as gestantes.

O profissional de saúde deve utilizar-se do diálogo para orientar e esclarecer às mulheres sobre as dúvidas e temores que permeiam todas as etapas da gestação, sendo isto uma medida educativa, preconizada pelo Ministério da Saúde, que deve ser estendida às gestantes e seus acompanhantes durante a assistência pré-natal (BRASIL, 2003).

Para Sancovski (1994), os profissionais que atuam na assistência pré-natal precisam estar conscientes da responsabilidade que lhes é designada, estando preparados para ganhar a simpatia das gestantes e orientá-las de maneira a garantir a continuidade, no processo gestacional, de maneira saudável.

A comunicação verbal não foi o único meio a ser utilizado para orientar a mulheres, pois alguns profissionais utilizaram desenhos e gravuras para facilitar a orientação.

[...] ela desenhava... tudo o que eu perguntava [...] prá mim foi perfeito assim... não tenho nenhuma reclamação (Suspiro).

A qualidade do relacionamento interpessoal pode sofrer influências de fatores que interferem na comunicação com as mulheres, facilitando ou dificultando a expressão de suas necessidades. Entre estes fatores, inclui-se o gênero do profissional, a duração da consulta, a assiduidade do profissional, na consulta, e atitudes que demonstram o interesse pela gestante.

Entre as atitudes que facilitam o relacionamento identificou-se a calma, a paciência, a tranqüilidade, a escuta, a longa duração da consulta e a resposta aos questionamentos e dúvidas.

[...] eu achei ela muito atenciosa... sempre as minhas consultas foram compridas mais de 1 hora [...] (Suspiro).

Eu fiz com uma ginecologista mulher. Então tudo corria bem. É bem mais fácil. Tudo o que eu perguntava ela me respondia. Era bem calma (Girassol).

[...] ele foi uma pessoa muito atenciosa mesmo... Em todas as consultas que eu fui ele tava, nunca faltou nas consultas. Eu achei ele um bom profissional, porque ele me explicou bastante coisas (Tulipa).

Várias mulheres que receberam algum tipo de orientação queixaram-se da dificuldade de estabelecer uma adequada relação com o profissional que as atendeu. Entre os fatores que dificultaram essa relação encontram-se o curto tempo de duração das consultas, o formalismo do profissional, a linguagem técnica e a rispidez. Isso foi evidenciado nas seguintes falas:

[...] tudo foi muito rápido [...] não tem aquela coisa amigável [...] fica receosa de perguntar [...] tu fica meio frio mesmo, não tem aquela intimidade de fazer várias perguntas [...] o médico não tem mais a paciência de te explicar [...] (Margarida).

Eu achei que ela foi um pouco grosseira. [...] Ela trata as pessoas como se fossem uns ignorantes que não a entendesse (Lírio).

[...] 40, 45 % das necessidades que eu tinha era resolvida, mas era difícil de entender (as orientações) [...] poderia ser mais fácil, até prá gente que quase não tem noção do que vai acontecer, poderia ser melhor (Violeta).

Notou-se, também, que existe uma passividade das mulheres em relação ao profissional que realiza o pré-natal. Há profissionais que mantêm uma postura como detentor único do conhecimento, desrespeitando a singularidade de cada gestante.

[...] eu perguntava as coisas prá ele e ele dizia: '-É normal.' Dava uma explicação lá... Tudo bem ele é médico, eu tinha que aceitar. [...] ele generalizava tudo [...] (Rosa).

Acredita-se que parte desta passividade se deve ao ensoberbecimento que a sociedade concedeu aos profissionais da classe médica, os quais aceitaram esta exaltação e divinização, tornando-os superiores e inquestionáveis diante desta supremacia alcançada. Isto pode inibir a gestante de esclarecer as suas dúvidas.

Os profissionais de saúde têm a obrigação moral de respeitar a mulher que vivencia a gestação, tratando-a com a devida singularidade e considerando o seu estado físico e psicológico (NASCIMENTO; SANTOS; SOUZA, 1997).

De acordo com Belfort (1998), cada gestação apresenta singularidade própria e laços afetivos que a mulher ou o casal atribui, e é desta maneira que devem ser descortinados pelo profissional para ampliar a sua assistência.

Bonadio (1998) buscou conhecer e compreender os aspectos imprescindíveis, as crenças e os valores da assistência pré-natal sob a ótica e experiência das grávidas que vivenciaram sua gestação. A autora verificou que as mulheres iniciam a peregrinação na procura de atenção, pelo descaso e dificuldade de acesso à saúde pública, desde a descoberta da prenhez. O referido estudo aponta ainda que conquistada a vaga no cuidado pré-natal, as mulheres deparam-se com o despreparo e descompromisso dos profissionais que acompanharão a sua gravidez, pois eles estão sempre apressados não se preocupando com o relacionamento interpessoal e a formação de um vínculo. As informantes avaliaram a atenção como rápida e superficial, comprometendo a efetividade deste acompanhamento (BONADIO, 1998).

As consultas, por serem rápidas, podem eventualmente justificar os obstáculos no estabelecimento do vínculo profissional-paciente, assim como a escassa franqueza do pré-natalista pode inibir as gestantes de questionar e de esclarecer dúvidas. Isso dificulta um relacionamento empático e amigável.

O pré-natalista deve procurar estabelecer um relacionamento interpessoal com as gestantes, para isso é necessário que a comunicação seja permeada de liberdade para que elas possam expressar suas sensações, sentimentos e pensamentos sobre si mesmas e sobre o mundo que as cerca (SILVA, 2001).

Percebeu-se que em algumas falas há erro de interpretação das mulheres sobre as orientações.

[...] primeira coisa que ela me disse... se estourasse a minha bolsa e não tivesse contrações, eu tinha que esperar nove horas em casa. Prá mim não ir pró hospital [...] (Suspiro).

Ela falou que podia sair sangue, que é o tampão estourando. Se for rosadinho ainda não tá na hora, tem que ser um sangue mais vivo (Hortência).

Sabe-se que a ruptura das membranas amnióticas é um dos sintomas que indicam o início do trabalho de parto, assim como as contrações uterinas regulares e as modificações cervicais no colo uterino (LOWDERMILK, 2002b; MARTINS-COSTA *et al.*, 2003).

Acredita-se que o profissional, após orientar e aconselhar uma gestante, deve certificar-se de que a mesma compreendeu o que foi abordado durante a consulta, pois a dificuldade de compreensão pode comprometer a saúde da gestante e do feto. Alguns fatores que podem interferir no entendimento das orientações deveriam ser considerados antecipadamente à consulta como o emprego de linguagem e termos técnico-científicos pelo profissional, o grau de escolaridade e o estado emocional da gestante. Portanto, recomenda-se ao profissional o uso de linguagem acessível na comunicação com as gestantes.

Bonadio (2003) avaliou o conhecimento da gestante nulípara sobre os sinais e sintomas de trabalho de parto e constatou que, mesmo as mulheres freqüentando um serviço de pré-natal, existem falhas na comunicação profissional-gestante, devido à inadequação da linguagem utilizada, caracterizada pelo excesso de termos técnicos empregados na comunicação.

A partir do momento em que as gestantes não compreenderam ou não receberam as orientações que esperavam, procuraram as pessoas leigas para satisfazer suas necessidades de informação. Acredita-se que, nem sempre, essas pessoas têm conhecimento suficiente e correto sobre o assunto.

Não sabia sobre nada. Fiquei sabendo porque as minhas irmãs já passaram por isso, então elas me falavam [...] (Crisântemo).

[...] ainda bem que tinha a minha mãe, que tinha algum conhecimento (Rosa).

O atendimento da gestante no pré-natal deve englobar a satisfação das suas necessidades físicas, psicológicas e educacionais, em que a interação profissional-paciente

seja efetiva no sentido de reconhecer as informações leigas positivas e desmistificar as negativas, procurando aliviar as ansiedades e temores em relação ao parto (NASCIMENTO; SANTOS; SOUZA, 1997).

Verificou-se também que houve profissional que desconsiderou a necessidade da gestante preparar-se para a parturição, delegando esta responsabilidade às mulheres que já vivenciaram esse processo ou aos profissionais que irão atuar no momento do parto.

Me explicou que [...] eu não preciso me preocupar na hora que eu ganho... vai ter profissionais, enfermeiros, pessoas que vão me dar toda a orientação possível [...] (ele disse) não é uma questão do profissional médico de me passar essas orientações [...] (ele disse) 'Tu vai pegando muitas informações com as mães já experientes[...]' (Margarida).

Apesar da maioria das mulheres relatarem que foi abordado na consulta pré-natal algum aspecto relacionado ao parto, verificou-se que os profissionais se detiveram mais na realização do exame obstétrico e na avaliação de exames laboratoriais. Tal ênfase e a curta duração das consultas também caracterizaram a consulta das informantes que não receberam qualquer orientação.

Não tive orientações, simplesmente exames de rotina... de laboratórios, exames de sangue, todos os exames possíveis dentro do pré-natal [...] cada consulta que eu ia era aquela consulta rápida (Margarida).

Os procedimentos normal de uma gestação, media a barriga, media a pressão, o peso, escutava o coração do bebê [...] eram rápidas... sem muita conversa e poucas palavras (Bromélia).

Alguns profissionais centram-se no modelo biomédico ao prestar a assistência, onde os dados clínicos como a anamnese e o exame físico constituem as únicas etapas do atendimento. Não que essas não sejam também atribuições do pré-natalista, mas a consulta não deveria restringir-se apenas nisso. A consulta pré-natal é um momento de interação entre o profissional e a grávida onde deve ser proporcionada orientação sobre todo o período gestacional, inclusive sobre o parto.

Sabe-se que as atividades desempenhadas no modelo biomédico contribuem para a assistência de saúde, mas é essencial haver inovações à medida que novas tecnologias de

cuidado à saúde emergem através de análises crítico-reflexivas e pelo desenvolvimento sócio-histórico-político das áreas de conhecimento científico (PENNA; PROGIANTI; CORREA, 1999).

Segundo Davim *et al.* (2003), mesmo com os avanços na assistência pré-natal, as mulheres encontram o atendimento centrado no modelo “queixa-conduta”, na realização do exame físico, na requisição de exames laboratoriais, sendo desconsiderado um período para o diálogo e/ou questionamentos das gestantes, caracterizando uma atenção curativa e não preventivo-educativa que é a almejada no pré-natal.

Podemos discernir duas realidades distintas na área da saúde: de um lado o profissional de saúde, como detentor do conhecimento científico com relativo nível sócio-econômico, do outro lado o usuário, com baixa escolaridade, pouco conhecimento e nível sócio-econômico desfavorável. A partir dessa distinção, percebe-se a causa de tantos problemas na relação interpessoal deste dois extremos, pois nota-se que o profissional da saúde, por motivo de defesa e dominação, prefere desconsiderar as necessidades da sua população-alvo e impõe a ela um programa assistencial pronto, no qual os usuários não podem questionar e criticar o profissional quanto ao seu conhecimento e maneira de atuar. Então, o profissional tem a função de orientar um grupo do qual desconhece as reais carências (PENNA; PROGIANTI; CORREA, 1999).

Vários são os fatores que interferem na adesão das mulheres à assistência pré-natal. Cabe ao pré-natalista conhecer, antecipadamente, as características de sua clientela, assim como ouvir suas inquietações com o objetivo de manter uma liberdade de comunicação para atender às necessidades das gestantes, principalmente, informações sobre o período gestacional (DAVIM *et al.*, 2003).

Após a caracterização das consultas das puérperas primíparas, serão a seguir apresentadas as orientações sobre parto, recebidas no pré-natal, que são: os sinais e sintomas

de proximidade ou início de trabalho de parto, os tipos de parto, a duração da gestação, a visitação às unidades de referência ao parto, a interação precoce mãe-bebê e a amamentação.

Entre as orientações sobre os sinais e sintomas de proximidade ou início do trabalho de parto, as puérperas primíparas relataram a contração uterina, a ruptura da bolsa amniótica, a perda do tampão mucoso. Sendo estes indicativos de procura de assistência hospitalar. As falas evidenciaram isto:

Só as dores... começa a contração, se estoura a bolsa, se rompe o tampão... estas explicações assim (Azaléia).

[...] explicou o trabalho de parto, falou que quando saísse um muco, que é o tampão... quando saísse o tampão e perdesse um pouquinho do líquido amniótico... aí eu taria rompendo a bolsa e foi isso que eu aprendi nos últimos meses (Crisântemo).

As puérperas compreenderam que existe um momento certo para ir ao hospital e não é aconselhável antecipar esta busca, pois isso pode levar a realização de intervenções desnecessárias e a não-internação.

[...] disse que não podia vim prô hospital antes de entrar em trabalho de parto porque no fazer o exame de toque podia estourar a bolsa (Rosa).

Então ela já tinha me explicado isso. Não adiantava eu ir antes (de iniciar o trabalho de parto) porque eles iam me mandar embora... foi o que aconteceu, me mandaram embora porque não tinha dilatação (Suspiro).

É importante que o pré-natalista aconselhe adequadamente as mulheres sobre os sinais e sintomas de início de trabalho de parto para que elas identifiquem o momento de procurar assistência hospitalar, evitando assim a superlotação dos serviços de referência hospitalar, as intervenções desnecessárias, frustrações e gastos por não ter indicação de internação por trabalho de parto.

Um estudo exploratório sobre o processo do nascimento vivenciado por mulheres primíparas em Florianópolis/SC confirmou que as mulheres desconhecem os sinais e sintomas do início de trabalho de parto, o que faz com que elas busquem diversas vezes o hospital. Tal deslocamento freqüente ao hospital aumenta os medos, a ansiedade e gera frustrações nas

gestantes por não saberem identificar os sintomas do trabalho de parto, além da desconfiança na qualidade do serviço de saúde em caso de não-internação ou de hospitalização precoce. Isso seria evitado se as mulheres fossem orientadas, detalhadamente, sobre como identificar o verdadeiro trabalho de parto (NASCIMENTO; SANTOS; SOUZA, 1997).

A peregrinação da gestante em busca de acolhimento pode ser gerada pela discordância dos critérios de internação entre os profissionais e as mulheres (ARMELLINI, 2000).

Em relação às contrações uterinas foram abordadas, na consulta, características como intensidade, frequência, duração e função.

As contrações de 5 em 5 minutos... primeiro de 15 em 15 e depois de 10 em 10 (Rosa).

[...] a contração do útero... a barriga fica dura, dura, dura, dura... para expulsar o nenê (Orquídea).

Ela falou que não precisava ficar nervosa, durava 30 segundos, 20 segundos [...] (Girassol).

O desconforto causado pelas contrações uterinas foi uma queixa comumente relatada pela maioria das parturientes que vivenciam o parto, mas, na maioria das vezes, os profissionais não referem o objetivo da contração uterina e sua relação com a modificação do colo, descida e expulsão do feto.

As mulheres relataram que foram orientadas quanto ao período gestacional em que as contrações uterinas tornam-se mais frequentes, como avaliar a sua frequência e sobre a alternância dos estados de contração e relaxamento.

[...] a barriga endurece ela disse a partir do fim, né. Que começa as contrações [...] que eu ia senti a barriga endurece e depois ia fica soltinha de novo (Hortência).

Se fosse aumentando as contrações que eu deitasse durante uma hora e controlando de 5 em 5 minutos se elas eram constantes (Tulipa).

Quanto à perda de líquido amniótico, as mulheres o caracterizaram quanto a sua consistência e odor .

Eles disseram que se eu sentisse como se fizesse xixi e viesse com cheiro de clorofina, seria a bolsa que tinha estourado (Violeta).

Um estudo realizado com 58 gestantes nulíparas² evidenciou que 93,1% delas frequentou o pré-natal e nenhuma delas conhecia totalmente os sinais e sintomas de trabalho parto; a maioria (60,3%) possuía conhecimento insatisfatório ou nulo e, apenas, 10,3% possuíam conhecimentos satisfatórios (BONADIO, 1993).

As orientações sobre sinais e sintomas de trabalho de parto são fundamentais para as gestantes conhecerem e identificarem situações que possam evoluir para um trabalho de parto e visam, também, a redução e prevenção da morbimortalidade materna e neonatal.

O tipo de parto foi outro tema comentado entre as orientações recebidas no pré-natal. Algumas mulheres mencionaram conhecimento sobre o parto vaginal e o parto cesáreo. Observou-se que houve ênfase nas informações relacionadas ao parto vaginal caracterizando-o como um processo fisiológico e destacando suas vantagens. Também foi referida a diferença entre esses partos, destacando aspectos relacionados ao tempo de recuperação, a necessidade de repouso e a dor no pós-parto, assim como a interação mãe-bebê.

Sobre parto normal, que era o parto natural... [...] que a cesariana era uma cirurgia... que a mulher foi feita para ter o nenê com parto natural [...] (Orquídea).

Explicou se fosse parto normal, aí no máximo que eu ficaria no hospital seria uns dois dias [...] que após eu ganhar, na mesma hora eu já não ia mais sentir dor. Já ia poder sair prá poder caminhar.[...] já poderia pegar a criança no colo. [...] cesárea já ficaria mais difícil por causa do corte e das dores. Eu já teria que ficar dois dias só mais deitada do que caminhar [...] (Tulipa).

Na assistência pré-natal, deve-se abordar sobre o desenrolar do parto, enfocando a maneira como este fenômeno acontece; os tipos de parto, entre outros fatores essenciais, para que com isto a gestante participe, ativamente, como protagonista deste momento (SANCOVSKI, 1994).

² Nulípara: a mulher que não completou uma gestação com um ou mais fetos que tenham atingido o estágio de viabilidade fetal (LOWDERMILK, 2002a).

As expectativas das grávidas, quanto ao tipo de parto, fundamentam-se na maneira como as informações sobre o tema estão disponíveis e acessíveis, sendo que é no pré-natal que este tipo de orientação deveria ser incorporada como medida educativa na preparação para o parto. Existe um método educativo, ainda pouco utilizado em nosso meio, que é o *plano de parto*, no qual o primeiro passo seria a formação de um vínculo entre o profissional, a gestante ou o casal e o serviço de saúde, após seria determinado o local do parto e por quem seria realizado, finalizando com uma visita às alternativas disponíveis que contemplem a assistência ao parto eutócico e distócico (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Em relação ao parto vaginal, as mulheres relataram ter recebido orientações sobre as características e os procedimentos de rotina realizados em cada um dos três primeiros períodos do parto que são dilatação, expulsão e dequitação. O quarto período, recuperação não foi mencionado pelas participantes.

Quanto ao período de dilatação, as mulheres caracterizaram-no pela presença de contrações de intensidade e frequência regular e pela dilatação do colo. Elas relataram sobre a importância da dilatação da cérvix uterina e da sua progressão, para permitir a passagem do feto no canal do parto. Também referem os efeitos da deambulação sobre a dilatação do colo.

A dilatação ela falou que eu deveria ter dez dedos de dilatação (Girassol).

Da dilatação foi isso que ela me explicou, que precisava de dez dedos de dilatação que, se tu não tem, elas falam prá ti caminhar. Que daí normalmente vai tendo as dilatações que precisa (Suspiro).

A posição vertical, estática ou deambulatória parece beneficiar a mulher em trabalho de parto, tornando-o mais curto, pois a ação da gravidade intensifica-se, as contrações uterinas geralmente ficam mais eficientes atuando no apagamento e na dilatação da cérvix, além de melhorar o débito cardíaco da mãe (LOWDERMILK, 2002b; BRASIL, 2003).

Quanto aos procedimentos de rotina relacionados ao período de dilatação as puérperas relataram a permanência em uma sala durante a evolução do trabalho de parto, o toque

vaginal e as intervenções, quando não há evolução do trabalho de parto, como a indução e a indicação de cesariana.

Ela falou que no começo eu entraria em trabalho de parto, iria prá uma sala e se eu não tivesse os dedos de dilatação normal tomaria soro ou até entraria prá cesárea (Girassol).

[...] só fazia o exame de toque... me explicava... que era prá vê se o nenê vai descendo que vai tendo os dedos de dilatação [...] (Tulipa).

Algumas mulheres referiram-se ao período expulsivo, no qual está incluído o nascimento do bebê, e a dequitação, caracterizada pela expulsão da placenta.

Me falou que primeiro sai o bebê... Me falou que depois sai a placenta (Suspiro).

Quanto à cesariana, apenas uma puérpera comentou que foi orientada sobre os procedimentos de rotina da mesma.

[...] a anestesia, né. Explicou bem direitinho que eu ia senti tudo paralisado, que eu teria que fazer a raspagem de pêlos, tudo... isso aí tudo ele me explicou, como é que seria a cesárea [...] (Tulipa).

Mesmo sendo algumas mulheres sabedoras de que seriam submetidas à cesariana, os pré-natalistas não explicaram os procedimentos de rotina previstos neste tipo de parto. Esta situação pode causar medo e desorientação às gestantes.

Sobre a cesárea eu tava bem aérea... [...] eu fiquei sabendo que ia ser cesárea uma semana antes dele nascer [...] só explicaram (os procedimentos) na hora [...] No pré-natal não me disseram nada mesmo (Violeta).

Verificou-se que as orientações sobre parto priorizaram o parto normal, mas a possibilidade de ser submetida a uma cesariana, praticamente, não foi abordada. Mesmo sabendo dos benefícios do parto normal para a mulher e para o bebê, acredita-se que se deve comentar sobre as situações em que a cesariana é indicada. Talvez esta conduta contribua para reduzir a frustração de algumas mulheres que foram submetidas à cesariana, mas que desejavam um parto vaginal.

Outro assunto abordado durante a consulta pré-natal foi a duração da gestação.

Ele me explicou que eram 40... ele falou no máximo 42 semanas, mas ele não deixa chegar as 42 semanas. Com ele, no máximo 41 (Tulipa).

É quando eu tivesse com 40 semanas... de 38 a 40 semanas eu já poderia também... tá perto... e entrando em trabalho de parto (Crisântemo).

A gestação é considerada a termo quando o nascimento ocorre entre a 37^a e a 42^a semana de gestação a contar do primeiro dia da última menstruação. Quando acontece antes da 37^a semana, é definida como pré-termo e aquelas que ultrapassam a 42^a semana são consideradas pós-termo (RAMOS *et al.*, 2003).

A orientação quanto ao modo de calcular a idade gestacional não foi fornecida durante o pré-natal. Algumas mulheres até perguntaram, mas não obtiveram resposta e ainda não sabem, corretamente, como proceder à contagem. Outras relataram que não sabiam qual a duração da gestação.

Perguntei prá ela referente aos dias... como proceder os meses, a contagem... [...] como funciona o calendário, ainda não sei muito bem [...] Não teve toda aquela informação [...] (Margarida).

[...] mas não me explicaram quantas semanas dura uma gravidez normal (Violeta).

Algumas mulheres foram informadas sobre os hospitais de referência para a assistência ao parto e da possibilidade de visitá-los. Entretanto, nenhuma delas participou desta atividade.

Eles têm um dia... [...] vão pró centro cirúrgico, mostram tudo, mostram as salas, os quartos... Antes, tem uma palestra que eles te explicam tudo, só que eu não peguei, porque não deu tempo (Suspiro).

Eu sei que houve uma visita no hospital com as mães, mas eu não sei basicamente o que aconteceu... sei que foram no berçário... ver os nenês (Margarida).

Algumas mulheres ficaram sabendo da possibilidade de visitar o hospital, através de outros profissionais na sala de triagem do posto de saúde.

O meu médico mesmo não me falou nada disto. Eu fiquei sabendo que eu poderia conhecer o hospital, onde eu iria ganhar, na sala de triagem, antes de entrar prá sala da médica [...] (Lirio).

Cabe ao pré-natalista, também fazer o convite às grávidas e explicar a elas a importância dessa atividade. Observa-se que poucos profissionais preocuparam-se em orientar sobre a possibilidade de visitação às unidades de referência ao parto.

Para as gestantes e seus acompanhantes, é fundamental este tipo de orientação, no sentido de desmistificar e diminuir o estresse relacionado à internação para a assistência ao parto, sendo esta também uma medida educativa proposta pelo Ministério da Saúde durante a consulta pré-natal (BRASIL, 2003).

A interação precoce mãe-bebê também foi outro assunto abordado na consulta pré-natal. Algumas puérperas comentaram que o obstetra lhes mostraria o recém-nascido após o nascimento, que poderiam tocá-lo precocemente, permanecer com ele antes de ser encaminhado à unidade de neonatologia e que após a avaliação de seu bem-estar o mesmo permaneceria com ela no quarto.

Ele falou que quando nasce, o doutor mostra prá gente, depois leva ele prá examinar e depois se tiver tudo bem com a mãe e com o nenê daí a gente fica direto no quarto com ele (Rosa).

Ela me explicou... que eu poderia ver o nenê, tocar o nenê e que ele ficaria um tempinho comigo... depois iria para o berçário (Orquídea).

Uma puérpera relatou ter recebido orientações sobre a importância do toque e de massagens para estabelecer o vínculo mãe-bebê.

Explicou que é muito importante (toque), que antigamente muitos bebês morriam [...] Só que o nenê precisa de toque, ela até me ensinou a fazer massagens no bebê (Suspiro).

A maioria das mulheres não foi informada que poderia interagir, tocar e permanecer com o seu bebê na sala de parto.

Eu sabia que ele vinha no quarto me visitar e parece que depois voltava pró berçário. Agora que ele poderia ficar comigo (na sala de parto) não (Crisântemo).

A promoção do contato precoce, para a formação de vínculos afetivos entre mãe-bebê, imediatamente após o nascimento, deve ser estimulada para minimizar a ansiedade materna (BRASIL, 2003).

O contato pele-a-pele, do bebê com a mãe, deve ser realizado precocemente, pois os benefícios não se restringem somente a formação do vínculo, ampliam-se à regulação térmica entre a mãe e o recém-nascido e a colonização com a flora cutânea da mãe que é menos prejudicial que a dos profissionais que os estão assistindo. Da mesma forma, o aleitamento materno também deve ser estimulado e iniciado, visto que a sucção mamilar pelo recém-nascido contribui diretamente na involução uterina (OMS, 1996).

A amamentação foi um aspecto comentado por poucas puérperas, sendo que não foi mencionado por elas o aleitamento materno, imediatamente, após o nascimento.

[...] ele explicava [...] as rachaduras no seio [...] (como) amamentar (Crisântemo).

[...] a amamentação, no auxílio do mamilo, de botá na boquinha do nenê (Tulipa).

No presente estudo, verifica-se que muitos pré-natalistas não estão proporcionando todas as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Também se percebeu que as orientações fornecidas, sobre o parto, têm pouco aprofundamento.

Poucas mulheres referem não terem recebido qualquer orientação sobre parto. Entretanto, algumas das que não foram orientadas, reclamaram da inexistência de um relacionamento interpessoal com o profissional.

(orientação) sobre parto em sim mesmo... nenhuma [...] (na consulta) não tinha conversa... não tinha explicação. Ela entrava, a gente entrava, fazia o trabalho dela... e saía [...] (Lírio).

[...] nem os exames nas consultas foi explicados, o que seria feito [...] (Violeta).

Existem profissionais que justificam a inexistência das orientações durante a consulta pré-natal pela falta de recursos e por ser uma assistência de saúde pública.

[..] ela me explicou e disse das dificuldades enfrentadas [...] com o SUS e que faltava recursos prá tais orientações [...] (Margarida).

Portanto, a assistência pré-natal não está proporcionando a preparação para o parto de modo adequado, pois todos os temas preconizados não são abordados ou o são de modo incompleto, com pouco aprofundamento e detalhamento em relação ao que é esperado pelas mulheres. Parece que a maioria dos pré-natalistas, que assistiram as mulheres deste estudo, estão despreocupados com esta questão. Tem-se conhecimento que as gestantes possuem direitos garantidos por lei, nos quais estão incluídos a gestação segura e tranqüila. Para isso é importante orientar a grávida sobre parto. Entretanto, muitas grávidas ainda não exercem estes direitos, provavelmente, devido ao desconhecimento e à desinformação quanto a estes assuntos.

4.2 Orientações, sobre parto, desejadas durante a consulta pré-natal

Verificou-se que a maioria das mulheres recebeu alguma orientação sobre o parto na consulta pré-natal, mas, mesmo assim, uma grande parte delas (67%) relatou que essas informações não atenderam as suas necessidades. Isso ocorreu porque as mulheres consideraram que houve pouco aprofundamento ou detalhamento dos temas abordados ou porque tiveram dificuldade de compreender a orientação.

Várias mulheres expressaram expectativas em relação às orientações recebidas, não somente quando foram questionadas sobre isso, mas também, quando relatavam as orientações sobre parto recebidas durante a consulta pré-natal.

As mulheres tinham expectativas que na assistência pré-natal fossem fornecidas orientações sobre o parto, objetivando tranqüilizá-las e prepará-las para esta vivência.

A gente não sabe de tudo [...] então, essas orientações finais (preparação ao parto) são muito importantes, prá acalmar a gente (Margarida).

Se a gente já tivesse uma noção (sobre parto), a gente já ia preparada prá vê que vai acontecer isso, isso e isso comigo. Acho que deveriam frisar mais isto (orientações sobre parto) [...] (Violeta).

As orientações recebidas no pré-natal, segundo uma informante, poderiam ser proporcionadas por um profissional ou por uma equipe multidisciplinar, não apenas durante a consulta, mas também através da realização de grupos de gestantes.

[...] eu achei que na época tivesse uma pessoa orientando (ou) uma equipe que fizesse uma orientação com todas as mães [...] que tivesse reuniões às mães iniciantes e dessem toda orientação de como proceder [...] (Margarida).

Constatou-se que as mulheres reconhecem que a realização de grupos de gestantes é uma atividade que pode garantir a promoção de orientação, questionamento e esclarecimento relacionados ao parto. As vantagens de tal atividade foram, também, reconhecidas no estudo de Santos e Custódio (1997) quando foram promovidos encontros com mulheres que estavam no terceiro trimestre gestacional, com o objetivo de orientá-las sobre temáticas relacionadas à gestação e preparação para a maternidade. As autoras observaram que este tipo de atividade contribuiu para que as grávidas vivenciassem maior tranquilidade durante todo o processo de nascimento, desde a internação hospitalar e durante todo o desenrolar da parturição, além de estimular a participação do acompanhante. Os questionamentos comumente levantados pelas grávidas e seus acompanhantes incluíam dúvidas sobre toda a gestação, parto, puerpério, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, entre outros. Através de tais questionamentos, as autoras constataram que a assistência pré-natal não está contemplando as necessidades mínimas de cada gestante.

As mulheres esperavam que o pré-natalista promovesse o diálogo e demonstrasse interesse, responsabilidade e respeito para com a gestante, não mantendo uma relação de poder. Certamente isso favoreceria uma relação mais amigável, onde os dois se sentirão à vontade para se expressar.

Eu acho que o profissional deve ter uma relação onde os dois, sintam-se à vontade prá conversar [...] (que exista) respeito entre um e o outro e não tratar a pessoa como se ela fosse uma ignorante, ou como se ele não quisesse explicar, que seria uma coisa inútil [...] (Lírio).

O profissional precisa ter mais diálogo com a paciente, conversar mais, para existir uma relação amigável [...] isto já é suficiente, prá quem não teve nada disso (Bromélia).

Muitas mulheres esperavam que o pré-natalista fornecesse, espontaneamente, as orientações sobre o parto, pois isso as estimularia a refletir e a esclarecer suas dúvidas e curiosidades. Essas orientações deveriam ter um certo aprofundamento e abordar os diversos temas. Por causa do desconhecimento do processo gestacional e da parturição, algumas mulheres disseram que não sabiam, antes da vivência da parturição, quais as orientações que deveriam receber sobre o parto.

A profundidade do pré-natalista relacionado ao tema orientado retratou a qualidade das orientações. O mesmo deveria abolir alguns termos técnico-científicos para adequar-se ao nível de compreensão da sua paciente, ampliando o diálogo entre profissional-gestante.

[...] eu não sabia o que perguntar [...] acho que eles poderiam falar mais as coisas [...] eles (podem) explicar mais abertamente, não espera que a paciente pergunte tudo [...] ainda mais marinheira de primeira viagem [...] que não sabe o que vai acontecer [...] (Violeta).

Acho que o profissional deve ser abrangente, explicar o que acontece e o que não acontece. O que mais me fez falta no pré-natal foi a informação certa, que foi muito pouca e complicada de entender [...] (Hortência).

O relacionamento interpessoal e a comunicação do pré-natalista com as gestantes foi um descontentamento comum em muitas mulheres quando buscaram a assistência pré-natal.

O estudo de Marcon (1997) mostrou que, em relação à assistência pré-natal, as gestantes tinham expectativas de que o atendimento não fosse impessoal, que o profissional restringisse o uso dos termos técnicos, valorizasse suas percepções e queixas, demonstrasse atenção e interesse e a tratasse como um ser único.

Verificou-se que ao longo do acompanhamento pré-natal, dificilmente, as mulheres reivindicaram as orientações e soluções para as suas dúvidas. O que as inibia? Não é um

direito delas? Isto pode estar vinculado a postura do pré-natalista ou a conformidade das gestantes com a atenção que lhes é ofertada, pelo receio de perder esta assistência. Talvez o profissional tenha atitudes de poder que fazem com que a mulher não se sinta à vontade de questionar.

Eu sou muito de perguntar, então, as vezes, prá não ficar o profissional... brabo, prá não chatear, a gente se inibe e não pergunta (Margarida).

Estudo de Marcon (1997), com o objetivo de identificar as percepções das mulheres sobre a assistência pré-natal, concluiu que se as gestantes ao se relacionarem com os profissionais de saúde selecionam as informações relatando, apenas, determinado tipo de problema vivenciado, ao mesmo tempo mostram-se como usuárias não-participativas, porque não instigam a assistência que lhes é prestada, mesmo que esta não atenda as suas expectativas.

A maioria das grávidas não expõe suas dúvidas e angústias em relação à prenhez. Nestes casos, os profissionais de saúde devem ser observadores, a fim de identificar se as manifestações emocionais da gestante são normais ou sugestivas de alterações psíquicas que representam anormalidade no seu estado de saúde (SILVA, 2001).

O estudo da mesma autora evidenciou que os profissionais de saúde que atuam na assistência pré-natal tentam assistir as mulheres dentro das suas possibilidades mesmo diante de dificuldades, e que as mulheres se conformam com aquilo que é ofertado, ficando restritas ao cuidado considerado adequado pelos profissionais.

Uma ferramenta que facilita a transmissão das orientações sobre gestação e parto são os meios áudio-visuais, já que, muitas vezes, uma figura ou um filme é mais eficaz do que longas explicações dialogadas. Isto foi sugerido pelas mulheres.

Mostrar uma imagem, alguma coisa assim, uma gravura, uma coisa prá gente ver e ter uma noção do que que acontece (mudanças corporais e parto) [...] (Violeta).

Segundo Davim *et al.* (2003), o pré-natalista desempenha um papel de educador, proporcionando às gestantes orientações ímpares e essenciais que contribuirão na progressão deste grandioso evento que é a gravidez.

As expectativas e as dúvidas apresentaram-se quando as orientações sobre parto no pré-natal eram inexistentes ou insuficientes em relação ao que as mulheres desejavam aprender.

Várias foram às orientações, sobre parto, desejadas pelas puérperas primíparas participantes do estudo.

Houve mulheres referiram ser importante ter sido proporcionado a oportunidade de conhecer as unidades de referência ao parto.

[...] eu achei que na época tivesse uma pessoa orientando [...] se tem alguma equipe que vai fazer a visita no hospital prá gente conhecer [...] (Margarida).

Uma puérpera referiu que gostaria de ter sido orientada quanto aos objetos de uso pessoal que deveria levar para o hospital no momento da internação.

[...] ' - O que eu tenho que levar?' As minhas coisas, eu não sabia nem o que levar (Margarida).

A orientação sobre os sinais e sintomas de proximidade e início do trabalho de parto foi um tema considerado fundamental pelas puérperas insatisfeitas com as orientações sobre parto. Para essas mulheres, o pré-natalista deveria orientar as gestantes sobre as contrações uterinas, o rompimento da bolsa de líquido amniótico e a dilatação da cérvix uterina.

Algumas mulheres comentaram que a individualidade da mulher deveria ser considerada e o pré-natalista deveria informar que pode haver peculiaridades no trabalho de parto que não são comuns a todas as gestantes.

[...] sobre o trabalho de parto, tem que explicar mais sobre a bolsa estourando, dilatação e contração, eu não sabia quase nada (Violeta).

[...] que expliquem que estoura a bolsa, que tem as contrações, só que não é toda a mulher que tem contração de 5 em 5 minutos [...] então não se deve generalizar tudo (Rosa).

Para as mulheres seria importante receber orientações sobre as características das contrações uterinas, ou seja, a frequência, a intensidade e a duração, salientando que estas características progridem quando o momento do parto se aproxima. Esse tipo de orientação visa a tornar a mulher capaz de identificar e controlar a evolução do trabalho de parto e mantê-la tranqüila na decisão do momento de ir para o hospital.

[...] poderia orientar sobre as contrações [...] eu fiquei muito nervosa na hora que me davam as contrações [...] sobre a dor durante cada contração [...] sobre as contrações de quanto em quanto tempo, em que hora, em que momento já tá perto do nenê nasce [...] (Crisântemo).

[...] explicar direitinho quais são as dores, que tipo de dor. Que é uma dor forte e se essas dorzinha que dá também são contrações ou não (Violeta).

Saber diferenciar a perda do tampão mucoso da perda de líquido amniótico foi um desejo freqüente entre as mulheres deste estudo, pois isto evitaria a procura precoce da maternidade. Em relação às características da bolsa rota, as mulheres esperavam receber informações detalhadas sobre o volume, cor, odor e consistência do líquido, assim como a atitude a ser tomada.

[...] estourou o tampão e eu pensei que estava estourando a bolsa e vim correndo prá cá. Ai eu podia ter ficado em casa, ter dado mais dores e vim mais na hora de ganhar mesmo[...] se ele tivesse me explicado tinha evitado de ficar aqui mais tempo (Azaléia).

[...] (orientar) se estourar a bolsa qual o sinal? [...] porque tu fica em dúvida. [...] Tu acha, tu não tem certeza. No momento que estourar a bolsa, qual é o procedimento? Tu corre? Tu já vai ganhar o nenê? O que vai acontecer? (Margarida).

A desinformação da gestante, no que se refere aos sinais e sintomas de início de trabalho de parto, acarreta a procura antecipada do hospital, gerando gastos financeiros à grávida e sua família e o descrédito no serviço prestado pelo pré-natalista (NASCIMENTO; SANTOS; SOUZA, 1997).

Além da ruptura da bolsa de líquido amniótico, outros sinais e sintomas deveriam estar associados às orientações, como as contrações uterinas regulares e a dilatação da cérvix

uterina, para diagnosticar o trabalho de parto verdadeiro. É fundamental para as gestantes em trabalho de parto saber da progressão das modificações cervicais.

[...] dilatação, quanto? A orientação prá mim era com sete, mas é com dez. O momento que rompeu a bolsa, o que que funciona? (Margarida).

[...] (orientar) com quantos dedos de dilatação o nenê nasce (Crisântemo).

O momento de procurar a maternidade é de vital importância para a mulher. Para isso ela precisaria conhecer e saber identificar os sinais e sintomas que compõem o trabalho de parto, os sinais de urgência e alterações no padrão normal.

[...] ter uma explicação sobre contração, o que é que é dilatação... que não foi explicado nada... Isso é importante saber [...] saber quando procurar o hospital (Bromélia).

[...] não esperar estourar a bolsa, eu acho que a informação (deve ser) mais precisa: '- Se sentir alguma coisa estranha vai no médico, prá vê o que tá acontecendo' Porque não é só entra em trabalho de parto! (Rosa).

De acordo com Santos e Custódio (1997), o nível de conhecimento adquirido sobre o parto atua, diretamente, sobre prognóstico da evolução do trabalho de parto, destacando que a internação hospitalar pode despertar angústias quando a gestante não reconhece os sinais e sintomas do trabalho de parto, procurando a maternidade diversas vezes, desconhecendo as rotinas do atendimento e a estrutura física do local onde vai ser assistida.

Durante a consulta do pré-natal o profissional deveria orientar a gestante sobre os tipos de parto, salientando as diferenças entre o parto vaginal e o cesáreo, e as etapas que compõem cada um, dando a grávida alguma perspectiva do seu tipo de parto, conforme as falas:

[...] eu não sabia se ia ser parto normal, porque (no pré-natal) ninguém me dizia nada, não sabia se era cesariana (Crisântemo).

Sobre parto normal, sobre cesárea [...] quais seriam as etapas? O que que iria acontecer? [...] O que que a gente pode vir a sentir no caso do parto normal? [...] na cesárea, quais são o pós-operatório, o que vai acontecer? [...] (Violeta).

Os quatro períodos clínicos do parto, dilatação, expulsão, dequitação e recuperação, deveriam ser explicados no pré-natal, assim como, os procedimentos envolvidos que caracterizam cada período.

(orientar que) a gente tem ficá aí (no pré-parto) até os primeiros sinais... aparece a cabecinha do nenê... prá depois ir para a sala de parto. '- Por que eu preciso levar pontos? Por que eu preciso levar uns cortezinhos ali? (Margarida).

O momento da recuperação ele também não falou nada sobre como é que iria ser [...] deveria ter me orientado durante o pré-natal que aí (quando) eu chegasse aqui (estaria) bem mais tranqüila (Crisântemo).

[...] (orientar) quais os exames, se vai ter exame de toque [...] eu fiquei com medo (do toque), até cheguei a chorar na sala [...] (orientar) também sobre os pontos [...] (Lírio).

Acho que é importante saber os procedimentos, ainda mais no primeiro filho, eu não conhecia nada (Bromélia).

Verificou-se na fala das mulheres que elas desejavam participar de modo ativo no processo de parturição, pois desejavam saber sobre como respirar durante o trabalho de parto e parto, se iriam ter restrição de movimento durante o período de dilatação, em que posição iriam parir, ou seja, elas queriam ser orientadas para poder colaborar no nascimento de seu filho.

Passar uma orientação maior sobre parto, mais específico. Como a gente deve proceder na hora do parto? Qual os movimentos que a gente deve ter? [...] O que é importante na ajuda prá mãe ganhar o nenê? (Margarida).

Em primeiro lugar seria orientação da respiração prá ganhar o nenê [...] ela deve ser orientada no pré-natal prá tu chegar aqui já fazendo o certo (Margarida).

A maioria dos pré-natalistas enfatizaram as orientações sobre parto vaginal, mas as mulheres desejavam saber sobre as condutas adotadas quando o parto não progride de maneira fisiológica.

[...] (não entrando em trabalho de parto) que pode induzir o parto (Hortência).

Constatou-se que a analgesia de parto é um recurso pouco divulgado pelos pré-natalistas.

Eu acho assim que tem uma grande desinformação a respeito da analgesia de parto [...] os pontos essenciais sobre orientação de parto no pré-natal seriam a analgesia de parto em primeiro lugar (Rosa).

A idade gestacional e a data provável do parto deveriam ser um dos primeiros aspectos a serem orientados quando uma mulher inicia o acompanhamento pré-natal. Algumas mulheres desconheciam a data provável do parto e a idade gestacional. É importante que as mulheres tenham uma noção do tempo de gestação, para poder relacionar a idade gestacional com as modificações fisiológicas que acontecem no corpo da grávida, assim como para prepararem-se para o parto quando a gestação chega ao termo.

[...] a primeira coisa, orientá referente às semanas, dias. O que tu tem de tempo de bebêzinho gerando dentro da tua barriga, né (Margarida).

Saber sobre o tempo da gestação, uma data provável (de parto), seria importante saber [...] (Bromélia).

A visita às unidades de referência ao parto foi uma oportunidade comumente solicitada pelas puérperas primíparas. Existem muitas fantasias, medos e receios sobre o momento da internação no centro obstétrico, e isto seria, facilmente, evitado com a promoção de visitas às maternidades, previamente à internação, durante as quais o profissional explicaria o fluxograma da unidade. Entretanto, quando a visita não ocorre, as mulheres esperavam que o pré-natalista as orientasse sobre o hospital onde aconteceria o parto.

É bom conhecer o hospital antes, (ver) se você vai gostar, se é onde ela quer ganhar, se o hospital oferece boas condições, conhecer as salas. É muito importante também prá não ficar perdida (Lírio).

No pré-natal deveriam ter me explicado antes, né. Como funciona o centro obstétrico, prá mim chegá aqui bem mais tranqüila, o profissional deve esclarecer todas as dúvidas (Crisântemo).

Quando a mulher tem a oportunidade de conhecer o centro obstétrico previamente ao parto, ela tem maior segurança, fica menos ansiosa e mais familiarizada com a instituição hospitalar e, às vezes, os profissionais que estavam trabalhando no dia da visita são os mesmos que prestarão o atendimento a partir da internação (SANTOS; CUSTÓDIO, 1997).

Sobre a formação do vínculo mãe-bebê, uma puérpera comentou que o toque é importante para ambos.

[...] saber que pode tocar o nenê. É importante prá vida de nós dois, tanto pró nenê como pra mães, prá mim é importante [...] (Lírio).

A permanência precoce da mãe com o recém-nascido deve ser sempre assegurada para o estabelecimento do vínculo mãe-filho, pois existe um período sensitivo materno, imediatamente após o parto, que garante um apego entre a díade (NASCIMENTO; SANTOS; SOUZA, 1997).

Os exames da gestação não estão relacionados, diretamente, com o foco deste estudo que é a preparação para o parto, mas foi um assunto comentado pelas puérperas. Assim, percebeu-se que as mulheres carecem de informações sobre os exames que deveriam realizar e sobre o resultado dos exames coletados.

(orientar) sobre todos os exames que as mães fazem [...] geralmente tu faz qualquer exame e não sabe o que que tá acontecendo (Margarida).

(orientar) prá saber quais os exames que a gente tem que fazer, esclarecer quais os exames [...] quais os tipos de exames que eu deveria fazer no último mês? (Crisântemo).

Em estudo desenvolvido no Hospital Universitário Ana Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, localizado em Santa Cruz/RN, buscou identificar as orientações recebidas e as esperadas sobre o trabalho de parto pelas puérperas que recentemente vivenciaram este momento. As mulheres manifestaram insatisfação com o atendimento e as orientações proporcionadas, como também almejavam melhoria nas orientações prestadas pelos pré-natalista quanto aos sinais e sintomas do trabalho de parto, a amamentação, como seria o parir, as posições que poderiam ser assumidas durante as etapas, métodos de relaxamento, como respirar e como se alimentar, entre outras dúvidas (DAVIM *et al.*, 2003). Já no estudo de Marcon (1997), as mulheres manifestaram expectativas em receber orientação relacionada ao desenvolvimento da gestação, trabalho de parto, cuidados necessários durante a gravidez e com o recém-nascido.

No presente estudo, acredita-se que a maioria das mulheres entrevistadas tivessem expectativas em relação às orientações sobre parto. Talvez muitas delas só tenham descoberto isso após terem vivenciado a experiência da parturição. Assim, muitas verificaram o quanto a

consulta pré-natal é o momento adequado para receber orientações, questionar e solicitar esclarecimentos sobre aspectos relacionados ao parto.

Constatou-se a partir das orientações, sobre parto, desejadas na consulta pré-natal que estas orientações coincidem com aquelas propostas pelo Ministério da Saúde. Assim, percebeu-se que a preparação para o parto é importante à gestante, pois os relatos apresentados confirmaram que estas orientações deveriam ser fornecidas na consulta pré-natal. O papel do pré-natalista é essencial para mudar esta realidade, pois ele é o principal responsável pela assistência que é prestada. Portanto, espera-se que os profissionais oportunizem momentos para que a mulher verbalize suas expectativas quanto à assistência que lhe será dirigida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo propiciou o conhecimento das orientações, sobre parto, recebidas e desejadas, durante a consulta pré-natal, e se essas orientações recebidas atenderam às necessidades das mulheres. Verificou-se que orientações sobre parto foram proporcionadas à maioria das participantes, sendo que os assuntos tratados contemplaram as medidas propostas pelo Ministério da Saúde.

Considerando as participantes que receberam alguma orientação, também se constatou que nenhuma delas obteve todas aquelas estabelecidas como essenciais no preparo para o parto, mesmo tendo freqüentando, no mínimo, duas consultas no terceiro trimestre da gravidez. A maioria teve mais de quatro consultas no terceiro trimestre que é considerado momento para tal preparo. Então se questiona o porquê do pré-natalista não ter orientado as gestantes, pois se acredita que no último trimestre gestacional a preparação para a parturição seja de fundamental importância, quando se fala em assistência integral à saúde.

Verificou-se que muitas expectativas em relação às orientações sobre parto foram criadas pelas mulheres durante a gestação, mas acredita-se que muitas surgiram a partir da vivência da parturição.

Emergiram das falas das mulheres alguns fatores que interferem no relacionamento interpessoal e na comunicação, durante a consulta, que merecem ser considerados. Entre esses fatores estão o gênero, a assiduidade e as atitudes do pré-natalista, e o tempo de duração da consulta. Entre as atitudes que favorecem o relacionamento estão aquelas que demonstram interesse do profissional para/com a grávida, como a serenidade, tranquilidade, tolerância, empenho, respeito, consideração, escuta e prontidão em responder os questionamentos.

Entretanto, atitudes como formalidade, excesso de linguagem técnico-científica, rispidez, desrespeito e aspereza do profissional são desapreciadas pelas mulheres na consulta pré-natal.

Reconhece-se que a qualidade técnica dos profissionais de saúde é importante na prestação da assistência, mas a capacidade de estabelecer vínculos afetivos e laços amigáveis pode determinar o sucesso nas relações interpessoais.

A comunicação, verbal e não-verbal, seria uma importante ferramenta para a interação entre profissional e a gestante, segundo as mulheres deste estudo. As mulheres sugeriram que o emprego de recursos áudio-visuais para realizar as orientações, facilitaria a compreensão sobre processo gravídico.

Outro ponto chave para o sucesso na relação e comunicação interpessoal profissional-gestante seria o uso do diálogo claro e de fácil compreensão. Para isso, a escolaridade, o nível sócio-econômico-social, a capacidade de abstração e o grau de compreensão da gestante necessitam ser observados pelo pré-natalista.

Faz-se necessário ao profissional ouvir a palavra das mulheres, permitir que elas exponham seus sentimentos, suas dúvidas, ansiedades, temores e medos que perturbam o seu estado emocional. A escuta é uma maneira terapêutica do pré-natalista ajudar as mulheres, pois muitos sentimentos afloram durante a gravidez e elas necessitam exteriorizar aquilo que as incomodam.

A maneira de fornecer a orientação pode interferir no contentamento das grávidas, ou seja, quando o profissional proporcionou, espontaneamente, orientações sobre o parto, isso levou algumas mulheres a refletirem, discutirem e questionarem sobre tal assunto. Já quando o profissional não teve tal iniciativa, algumas mulheres sentiram-se inibidas para questionar, enquanto outras nem sabiam o que perguntar, por desconhecerem o assunto.

Quando as orientações sobre parto não satisfizeram ou não foram compreendidas pelas mulheres, algumas não solicitaram esclarecimentos ao profissional, ou seja, dirigiram-se a pessoas leigas de sua confiança. Isto pode acarretar informações incorretas.

O profissional deveria certificar-se de que as mulheres compreenderam as orientações, assim como estar alerta à satisfação de suas necessidades.

O modo como uma pessoa se comporta, revela aspectos de seu "self", o que possibilita ao outro perceber a necessidade de cada um de se relacionar. Dessa forma, a gestante vem em busca de ajuda, porém muitas vezes, não é atendida como gostaria ou deveria ser, aceitando apenas o que lhe oferecem (SILVA, 2001, p. 11).

Uma expectativa mencionada pelas participantes refere-se a existência de grupos de gestantes e curso de preparação para o parto, nos quais uma equipe multiprofissional abordaria todos os assuntos pertinentes à gestação e parto. O desenvolvimento deste tipo de atividade preventiva e educativa, minimizaria as dúvidas sobre a parturição.

O estudo mostrou que as dúvidas em relação ao processo do parto apareceram a partir do momento em que as orientações foram inexistentes ou insuficientes. Assim, constatou-se que as orientações devem ser oferecidas para preparar a mulher para parir e ao mesmo tempo sanar as suas dúvidas.

Resgatando as orientações sobre parto, no pré-natal, concluiu-se que os sinais e sintomas de proximidade e início do trabalho de parto foram, entre as orientações recebidas, as mais freqüentes, mas, mesmo assim, muitas participantes referiram insatisfação porque estas orientações tiveram pouco detalhamento e profundidade.

As orientações incompletas ou ausentes dificultaram às mulheres a identificação do momento correto de procurar a maternidade, acarretando peregrinações que geravam tensão, e prejuízos econômicos a elas. Assim, destaco que as orientações sobre os sinais e sintomas de início do trabalho de parto são fundamentais às grávidas, para que possam identificar o verdadeiro trabalho de parto e, conseqüentemente, internarem, no momento correto, para receberem a assistência ao parto. Estas orientações foram consideradas fundamentais pelas

participantes que não tiveram as suas necessidades satisfeitas, devendo ser proporcionadas nas consultas pré-natal.

Percebeu-se que nas orientações relacionadas ao tipo de parto, os pré-natalistas enfatizaram as relacionadas ao parto vaginal. Contudo, vale lembrar que apesar dos benefícios inumeráveis do parto normal, os profissionais deveriam, também, mencionar a possibilidade cesariana, comentando sobre as indicações deste parto. As mulheres desejavam que os profissionais diferenciassem os tipos de parto, enfatizando os prós e contras de cada um.

A maioria dos procedimentos e rotinas hospitalares relacionados ao tipo de parto não foi mencionado nas consulta pré-natal, isso pode causar medo e temor em relação ao desconhecido. Desta maneira, receber explicação prévia a internação foi vontade das mulheres.

Saber calcular a idade gestacional e conhecer a data provável do parto foram orientações a que algumas mulheres fizeram referência, tanto nas orientações recebidas, quanto nas desejadas, visto que esse controle a partir da evolução da idade gestacional faz-se necessário. As gestantes costumam correlacionar a idade gestacional com as alterações fisiológicas, em cada trimestre. O conhecimento da data provável de parto auxiliaria a mulher na preparação ao parto.

A visitação às unidades de referência ao parto é uma orientação que foi mencionada, mas não foi vivenciada por nenhuma das puérperas primíparas. Indaga-se se houve priorização para esta visita quando as mulheres estavam próximas ao termo da gestação. A visitação antecipada ao centro obstétrico minimiza as fantasias, ansiedades, curiosidades e medos referentes à internação hospitalar. Por isto as mulheres comentaram que deveria ser promovida a visita antecipada ao hospital.

Poucas mães relataram sobre as orientações relacionadas à interação precoce após o parto. Comentaram que o bebê permaneceria com ela, logo após os procedimentos de rotina.

Elas não foram orientadas que a permanência do bebê em sala de parto é um direito, assim como tal atitude promove a formação do vínculo. Talvez devido ao seu desconhecimento em relação a este assunto, ela não mencionou esta interação como algo desejado, passível de orientação.

O incentivo ao aleitamento materno precoce foi a única medida, preconizada pelo Ministério da Saúde, não referida pelas participantes. A promoção e estímulo ao aleitamento materno deveriam ser oportunizados ainda na sala de parto, logo após o nascimento, pois além de fortalecer a formação do vínculo mãe-filho, apresenta inúmeros benefícios à recuperação pós-parto.

A interpretação dos resultados de exames coletados foi um assunto, não relacionado ao parto, que se evidenciou como insuficiente na consulta pré-natal. As mulheres almejavam que o profissional explanasse sobre os exames requisitados, assim como sobre os seus resultados. Visto que a mulher tem direito à informação, não se justifica sua passividade diante da não satisfação das suas necessidades.

Evidenciou-se que a maioria dos pré-natalistas mantém o modelo biomédico, ou seja, enfatizam os aspectos biológicos da gestante em detrimento dos aspectos psicológicos, sociais culturais e espirituais.

Bonadio (1998) comenta que existem alguns pressupostos teóricos que estão relacionados à gestação, entre eles, destaca que durante a assistência pré-natal o cuidado à saúde deveria abranger os âmbitos biológico, emocional e sócio-cultural. Acredita que a partir do momento em que o profissional de saúde consegue transpor o biologicismo de sua atenção consegue-se um suporte à humanização e integralidade da assistência à grávida, contribuindo na redução da morbimortalidade materna e perinatal.

Os resultados deste estudo provocaram reflexões sobre o tipo de profissional que atua na assistência pré-natal. Certamente este profissional sofre influências da instituição

formadora. Parece que o modelo biomédico não estaria mais contemplando as necessidades das mulheres. Acredita-se que se faz necessária a mudança desse modelo para outro que contemple a multidimensionalidade do ser, entre elas, a biológica, a psicológica, a cultural, a social e espiritual.

As orientações das gestantes no pré-natal devem estender-se além do corpo físico, incluindo-se o atendimento às necessidades psicossociais, como apoio à promoção e manutenção da saúde mental. Isto é vital para a preparação íntegra da grávida e da sua família, a fim de exercerem, seguramente, suas novas funções junto ao recém-nascido (SILVA, 2001).

Poucas mulheres reivindicaram ao profissional a satisfação de suas necessidades relacionadas às orientações sobre parto. Questiona-se se as mulheres conhecem os seus direitos como cidadãs e gestantes.

Acredita-se que cabe também aos pré-natalistas conhecerem e informarem as mulheres sobre os seus direitos. Uma indagação que faço refere-se ao porquê de nenhuma das participantes insatisfeitas solicitaram, as orientações sobre parto, ao profissional que as atendeu. Destaco que a postura profissional impositiva durante as consultas, a ensoberbecimento do profissional médico pela sociedade, a timidez e a passividade das pacientes são fatores que interferem na reação das mulheres frente a estas situações.

Estas mudanças de atitude no modo de ver o paciente, durante a consulta, deveriam acontecer tanto nas instituições de formação, como nos locais onde estes profissionais de saúde atuam. Sugere-se que esta mudança de atitude se concretize pela educação formal ou continuada dos profissionais, assim como as instituições de ensino contemplem tais conteúdos no seu currículo.

Outra iniciativa seria que as mulheres resgassem seus direitos de cidadãs. Talvez esses direitos sejam desconhecidos por grande parcela da nossa população, sendo nesse caso

fundamental que ocorra a divulgação desses direitos (ANEXO B). Tais prerrogativas dificilmente são divulgadas, nem durante o ensino básico, nem aos discentes nas instituições de formação de profissionais da saúde

Fornecer orientações e promover um clima de diálogo e conversa durante a consulta são meios para buscarmos a humanização da assistência ao parto. Além disso, o objetivo da humanização é resgatar à mulher a apropriação sobre o seu parto, participando ativamente.

Através da humanização e sensibilização dos profissionais de saúde tenta-se ampliar a visão do ser como um todo, analisando-o sob o paradigma holístico. Este olhar está associado à enfermagem, visto que esta ciência preocupa-se com a abrangência global do ser humano. O enfermeiro pode, também, proferir a consulta pré-natal, mas esta prática é restrita a uma minoria de profissionais que desempenham esta atividade. Salienta-se que a função educativa é também papel desse profissional.

Acredita-se que com a inserção de maior parcela desta categoria profissional, as questões inerentes à educação sejam contempladas mais frequentemente. A própria formação do enfermeiro estende-se além do modelo tradicional e vai em busca da compreensão do todo.

Defendemos que na formação do profissional enfermeiro(a), este desenvolva suas atividades baseadas em práticas educativas, que não exclua o modelo tradicional, mas supere-o, associando a ele práticas assistenciais/educativas que valorizem realmente o saber popular, as reais necessidades da cliente, particularmente a mulher, a fim de que sejam assistidas de forma integral, valorizando seu corpo e não somente examinando-o e docilizando-o, relativizando assim o poder do profissional através do saber (PENNA; PROGIANTI; CORREA, 1999, p. 385).

Desta forma, percebe-se que a consulta pré-natal é um momento que busca a educação para a saúde das gestantes, utilizando-se de ações que visam à redução da morbimortalidade materna e neonatal. Verificou-se que a assistência pré-natal, adequada, deve estar voltada às orientações das gestantes. Ressalta-se a importância das orientações sobre parto para tranquilizar e promover o completo bem-estar biopsicossocial das parturientes.

Portanto, o estudo alcançou os objetivos propostos conhecendo as orientações, sobre parto, recebidas, verificando se estas orientações satisfizeram às necessidades das mulheres e descobrindo as orientações, sobre parto, desejadas pelas mulheres insatisfeitas. Concluiu-se que o pré-natal é um momento único de intensas trocas de experiências entre o pré-natalista e a gestante. O relacionamento interpessoal é fundamental na satisfação das necessidades das gestantes, assim como as orientações profundas e detalhadas sobre o parto. Acredita-se que o retorno da mulher ao status de personagem principal no parto, seja o interesse daqueles que trabalham incansavelmente a favor da humanização do parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

ARMELLINI, C. J. **Resgatando a palavra das mulheres: o acolhimento na parturição**. Porto Alegre: 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, UFRGS, 2000. 253p.

BELFORT, P. Assistência pré-natal. In: REZENDE, J. de. **Obstetrícia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara / Koogan, 1998. 1454p. Cap. 10. p. 260 – 276.

BONADIO, I. C. Conhecimento da gestante nulípara sobre os sinais e sintomas de trabalho de parto. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 35 – 42, jan./abr. 1993.

BONADIO, I. C. “Ser tratada como gente”: a vivencia de mulheres atendidas no serviço de pré-natal de uma instituição filantrópica. **Revista da Escola de Enfermagem-USP**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 9 – 15, abr. 1998.

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. **Legislação: lei de direitos autorais nº 9.610 / 1998**. Disponível em: <http://www.mct.gov.br/>. Acessado em: 07 abr. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programas de saúde. **Programa de humanização do pré-natal e nascimento**. 2001. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/mulher/human.htm>>. Acessado em: 19 jan. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação das Ações de Saúde da Mulher. **Assistência pré-natal: manual técnico**. Brasília, 2000. 65p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde**. Brasília, 2003. 199p.

BUCHABQUI, J. A.; ABEICHE, A. M.; BRIETZKE, E. Assistência pré-natal. In: FREITAS, F. *et al.* **Rotinas em obstetrícia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 624p. cap. 1. p. 23 – 37.

CARVALHO, I. de L. E. Conhecimentos e expectativas de gestantes nulíparas sobre sinais e sintomas de trabalho de parto e parto. **Revista Nursing**, edição brasileira, São Paulo, v. 69, n. 7, p.34 – 40, fev. 2004

DAVIM, R. M. B. et al. Orientações no pré-natal quanto ao trabalho de parto: benefícios às parturientes. **Revista Nursing**, edição brasileira, São Paulo, v. 57, n. 6, p.18 – 23, fev. 2003.

DUARTE, N. M. N.; SANT'ANNA, U. C.; RIFFEL, M. J. Assistência pré-natal: acesso, número, distribuição de motivos da realização das consultas. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 130 – 134, dez. 1994.

ESPIRITO SANTO, L. C. do; BERNI, N. I. de O. Assistência de enfermagem em obstetrícia. *In*: FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 624p. cap 16. p. 190 – 199.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 1997. 199p.

HOTIMSKY, S. N. et al. O parto como eu vejo... ou como eu desejo? Expectativa de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303 – 1311, set – out, 2002.

Humanização. *In*: HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 2922p. p.1555.

Humanizar. *In*: HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 2922p. p.1555.

LOWDERMILK, D. L. Anatomia e fisiologia da gestação. *In*: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002a. 928p. cap. 9. p. 199 – 218.

LOWDERMILK, D. L. Fatores e processos do parto e nascimento. *In*: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002b. 928p. cap. 12. p. 296 – 313.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. 99p.

MARCON, S. S. “Flashes” de como as gestantes percebem a assistência pré-natal em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 5, n. 4, p.43 – 54, out. 1997.

MARTINS-COSTA, S. H. *et al.* Assistência ao trabalho de parto. *In: Freitas, F. et al. Rotinas em obstetrícia*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 624p. cap. 19. p. 219 – 233.

NASCIMENTO, M. da G. P. do; SANTOS, O. M. B. dos; SOUZA, M. de L. Vivenciando o processo do nascimento. **Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.6, n.1, p. 157 – 167, jan./abr. 1997.

NOGUEIRA, M. I. **Assistência pré-natal: prática de saúde a serviço da vida**. São Paulo: Hucitec, 1994.157p.

OLIVEIRA, S. M. J. V. de. *et al.* Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 667 – 674, set./out. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Relatório de um grupo técnico. Genebra, 1996. 53p.

PENNA, L. H. G.; PROGIANTI, J. M.; CORREA, L. M. Enfermagem obstétrica no acompanhamento pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 385 – 391, jul./set. 1999.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391p.

RAMOS, J. G. L. *et al.* Nascimento pré-termo. *In: Freitas, F. et al. Rotinas em obstetrícia*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 624p. cap. 5. p. 69 – 80.

RICHARDSON, R. J. *et al.* **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 334p.

SANCOVSKI, M. Consulta pré-natal. *In: Zugaib, M.; SANCOVSKI, M. O pré-natal*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1994. 140p. Cap. 3. p. 13 – 19.

SANTOS, O. M. B. dos; CUSTÓDIO, Z. A. de O. Encontro de gestantes do terceiro trimestre: uma experiência facilitadora para vivenciar o processo de nascimento. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 293 – 304, jan./abr. 1997.

SILVA, W. V. da. A qualidade da comunicação do profissional de saúde na assistência pré-natal. **Cadernos Posgrad**, Santos, ano 2, n. 6, p. 3 – 17, mar. 2001.

SAUNDERS, R. B. Cuidado de enfermagem durante a gestação. *In*: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 928p. cap. 10. p. 219 – 268.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1990. 175p.

WILLIAMS, R. P. A família e a cultura. *In*: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 928p. cap. 2. p. 26 – 38.

APÊNDICE A – Formulário de pesquisa

Data da coleta:	FICHA N°: ____
Horário de início:	Horário de término:
Número da fita cassete:	
Número do instrumento de registro escrito:	

Identificação:

Nome:

Idade:

Tem companheiro: () sim () não

Escolaridade:

Procedência:

Profissão:

Número de consultas no pré-natal no 3º trimestre:

Idade gestacional: ____ semanas + ____ dias

Tipo de parto: () vaginal () cesáreo

Questões norteadoras:

Quais as orientações sobre parto que você recebeu durante as consultas do pré-natal?

As orientações recebidas sobre parto, durante a consulta do pré-natal, foram suficientes para satisfazer as suas necessidades: () sim () não

Se as orientações recebidas não atenderam suas necessidades, quais as orientações sobre parto que, para você, devem ser fornecidas durante as consultas do pré-natal?

Observações do pesquisador:

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Pesquisa: Primíparas: orientações sobre parto, recebidas e desejadas, durante a consulta pré-natal

Prezada paciente

Meu nome é Wiliam Wegner, sou acadêmico da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e estou cursando o 9º semestre da graduação. Pretendo realizar a pesquisa acima referida.

Com este estudo se tentará criar subsídios para melhorar e qualificar a assistência às mulheres que se encontram no período gestacional. Os objetivos do estudo são conhecer quais são as orientações sobre parto que você recebeu durante as consultas do pré-natal; identificar se as orientações sobre parto, recebidas durante o pré-natal, atenderam as suas necessidades; conhecer quais as orientações sobre parto que vocês desejam receber durante as consultas do pré-natal. Para isto a tua participação é muito importante e fundamental para o desenvolvimento deste estudo.

Assim, solicito a tua autorização, abaixo assinada, para participar de uma entrevista gravada em fita cassete, com duração de aproximadamente 30 minutos, com posterior divulgação científica por meio da apresentação e publicação dos resultados obtidos em congressos, revistas, entre outros.

Garanto que o seu nome permanecerá em anonimato e as informações coletadas serão mantidas em sigilo e utilizadas somente para a finalidade deste estudo. Em relação às fitas, as mesmas ficarão armazenadas com o pesquisador por cinco anos e, após serão desgravadas, conforme a Lei de Direitos Autorais .

Após o início da entrevista, tu terás o direito de se recusar a responder a qualquer pergunta ou mesmo no final da entrevista, não sendo obrigatória a tua participação, sendo que qualquer decisão tomada não influenciará o seu atendimento ou de seu filho neste hospital.

Caso achar necessário maiores esclarecimentos posteriores a respeito do estudo, poderá entrar em contato comigo através do telefone 051- 4361878 e com a professora orientadora Ms. Cláudia Junqueira Armellini através do telefone 051- 33165428. Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição em ___/___/___.

Eu declaro que fui esclarecida e orientada sobre os objetivos, justificativas e condutas adotadas nesta pesquisa de forma clara e detalhada e assim aceito participar livremente da entrevista.

Participante

Pesquisador

Porto Alegre, de 2004.

ANEXO A – Aprovação no grupo de pesquisa e pós-graduação**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**RESOLUÇÃO**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 04-114

Versão do Projeto: 14/04/2004

Versão do TCLE: 14/04/2004

Pesquisadores:

CLAUDIA JUNQUEIRA ARMELLINI

WILLIAM WEGNER

Título: PRIMÍPARAS: ORIENTAÇÕES SOBRE PARTO RECEBIDAS E DESEJADAS DURANTE A CONSULTA PRÉ-NATAL

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 06 de maio de 2004.

Profa. Themis Reverbél da Silveira
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA

ANEXO B – Direitos da grávida

► Seus Direitos no Parto



Você sabia que o parto normal é o mais seguro para a grande maioria das mulheres?

FIQUE ATENTA:

O parto é considerado uma urgência e o seu atendimento não pode ser recusado em nenhum hospital, maternidade ou casa de parto. Se a unidade de saúde não puder atendê-la naquele momento, os profissionais de saúde devem examinar você antes de encaminhá-la para outro

local. Você só poderá ser transferida se houver tempo suficiente para isso e depois de terem sido confirmadas a existência de vaga e a garantia de atendimento no outro estabelecimento de saúde.

Durante a INTERNAÇÃO e NO TRABALHO DE PARTO, você também tem direitos:

- De ser escutada em suas queixas e reclamações e ter as suas dúvidas esclarecidas;
- De expressar os seus sentimentos e suas reações livremente. Não se envergonhe nem se intimide se você tiver vontade de chorar, gritar ou rir. Essas são reações normais, que podem ocorrer durante o trabalho de parto com todas as mulheres. Nenhum profissional de saúde pode recriminar você por isso;
- As roupas utilizadas durante o trabalho de parto devem ser confortáveis e estar de acordo com o seu tamanho. Devem ser de tecidos e modelos que não exponham o seu corpo, causando-lhe constrangimento;
- Caso você queira contar com a presença de acompanhante no momento do parto, como o pai da criança, parente ou pessoa amiga, solicite isto ao serviço que está atendendo você. De preferência, acerte isso antes do parto.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O SEU BEM-ESTAR:

- Nem sempre é necessária a realização da lavagem intestinal e da raspagem de pêlos antes do parto. Converse sobre isso com quem está atendendo você;
- Muitas vezes, durante o trabalho de parto, você poderá receber alimentos líquidos (sucos, sopas, caldos). A equipe de saúde lhe dirá se você precisa ficar em jejum em situações especiais;
- O soro com medicamentos para apressar o parto só deve ser utilizado em situações especiais. Se este for o seu caso, solicite à equipe de saúde que lhe explique as razões de uso do soro.

Você tem o direito de ter um parto normal e de ser atendida por uma equipe preparada e atenciosa. Na grande maioria dos casos, o parto normal é a maneira mais segura e saudável de ter filhos e deve ser estimulado por uma assistência humanizada, gentil, segura e de boa qualidade, para você e seus acompanhantes.

PARTO SEM DOR

Cada mulher e cada parto são diferentes. A dor no parto costuma ser uma dor forte,

mas muitas mulheres acham que é uma dor suportável e preferem não ter anestesia. Se você sentir necessidade, peça anestesia mesmo no caso de um parto normal, inclusive nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS.

DICAS PARA ALIVIAR A DOR:

- Estar na companhia de quem você gosta e confia;
- Banhos de água morna: podem ser de chuveiro, com a água caindo em cima da barriga e das costas;
- Caminhar durante o trabalho de parto pode facilitar a descida do bebê. Faça isto se for confortável para você.



QUANDO O BEBÊ ESTÁ NASCENDO:

- Às vezes o médico faz um corte na vagina, a chamada episiotomia, que pretende evitar o rompimento da pele, mas nem sempre ela é necessária.

SE VOCÊ PRECISA DE CESÁREA:

- Em alguns casos, a cesárea pode ser necessária para proteger você e o bebê, mas você tem o direito de ser informada dos motivos para fazer esta cirurgia;
- Se o seu primeiro parto foi cesariana, é possível que você possa ter agora um parto normal. Lembre-se: o parto normal, geralmente, é mais seguro para a mãe e para o bebê.

A cesárea é mais arriscada que o parto normal. Para a mulher, existe um risco maior de infecção e problemas com a anestesia. O bebê pode ter problemas respiratórios ou nascer antes do tempo certo. Por isso, ela só deve ser realizada quando for para o bem da sua saúde ou do bebê.

DEPOIS DO PARTO você tem direito a:

- Ter a criança ao seu lado, em alojamento conjunto, e amamentar. Vocês só precisam ficar separados se algum dos dois tiver algum problema;
- Receber orientações sobre a amamentação e suas vantagens, para você e para a criança;
- No momento da alta você deve sair com orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e do controle do bebê.

INFORMAÇÕES E ACONSELHAMENTO

- Durante as consultas de pré-natal a equipe de saúde deve dar orientações sobre gravidez, parto, pós-parto e cuidados com o bebê. Você também poderá obter informações sobre sexualidade, nutrição e cuidados com a saúde no período da gestação e preparação para amamentação;
- Cada vez que a equipe indicar para você um exame, tratamento ou cirurgia, ou quando lhe derem algum remédio, você tem o direito de ser informada sobre os motivos dessa conduta, com palavras simples, para que você possa entender o que foi explicado;
- Quando você tiver algum problema de saúde que possa ser tratado de mais de

uma maneira, você tem o direito de ser informada sobre as diferentes opções de tratamento;

- Aproveite as consultas de pré-natal para esclarecer todas as suas dúvidas sobre gravidez, parto e pós-parto. Informe-se também sobre doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e métodos para evitar gravidez. Lembre-se: quanto mais você souber sobre seu corpo, sua sexualidade, sobre formas de preservar sua saúde, melhor para você;
- Em algumas cidades, além das maternidades tradicionais existem outros locais de atendimento ao parto. Procure conhecer os recursos disponíveis na sua comunidade para fazer a melhor escolha para você e seu bebê. Isto também é ser feliz!

O que fazer caso você não seja bem atendida em qualquer momento da sua gravidez ou parto:

Você pode procurar a gerência do serviço de saúde que atendeu você e informar sobre a sua insatisfação. Você tem o direito de ser atendida com respeito e dignidade. Todo cidadão deve contribuir para a melhoria do atendimento à saúde em nosso país.

Fonte: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=152. Acesso em: 14 de jun. 2004.

PROFESSORA ORIENTADORA

Claudia Armellini

Claudia Junqueira Armellini

ALUNO ORIENTADO

William Wegner

William Wegner