

**Ouvindo mulheres no cuidado ao recém-nascido: saberes e práticas no período
gravídico-puerperal**

**Listening to women in newborn care: knowledge and practices in the postpartum
pregnancy period**

**Escuchar a lãs mujeres en el cuidado del recién nacido: conocimientos y prácticas en el
período de gestación posparto**

Recebido: 28/10/2020 | Revisado: 04/11/2020 | Aceito: 07/11/2020 | Publicado: 12/11/2020

Yamê Regina Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9562-1402>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: yamealves@gmail.com

Leila Leontina Couto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8948-5045>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: leila_leontina@hotmail.com

Ana Cláudia Mateus Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3519-6440>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: amateusbarreto@gmail.com

Luíza Pereira Maia de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7780-8222>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: luizapmaia@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Analisar as percepções vivenciadas pelas mulheres no cuidado ao filho recém-nascido. Materiais e Métodos: Estudo de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizado em dois municípios da baixada litorânea no Estado do Rio de Janeiro. Dez mulheres participantes atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados ocorreu utilizando como técnica de coleta de dados grupo focal e abordagem pedagógica a roda de conversa. Os grupos foram filmados e os dados oriundos da transcrição das falas foram

analisados segundo Bardin. Resultados: a apreciação dos dados evidenciou que as atividades de educação e saúde no período gravídico foram consideradas deficientes, visto que as consultas foram reduzidas em procedimentos técnicos, e as orientações foram adquiridas somente após o parto. O puerpério segundo as mulheres foi um momento de sofrimento físico e emocional. Destacaram ainda que as dores físicas se entrelaçaram com as dores emocionais referentes às adaptações da mãe com o recém-nascido. Conclusão: Dentre as percepções vivenciadas pelas mulheres no pré-natal foi identificada certa barreira relacionada ao vínculo profissional, na difusão do conhecimento sobre os cuidados o recém-nascido nas atividades de educação em saúde, com destaque para os cuidados diretos ao filho recém-nascido e medos relacionados à maternidade.

Palavras-chave: Assistência perinatal; Saúde da mulher; Enfermagem; Educação em saúde; Atenção primária a saúde.

Abstract

Objective: To analyze the perceptions experienced by women in caring for their newborn child. Materials and Methods: Qualitative, descriptive and exploratory study, carried out in two municipalities in the coastal lowlands in the State of Rio de Janeiro. Ten participating women met the inclusion and exclusion criteria. Data collection took place using the focus group and the pedagogical approach of the conversation wheel as a data collection technique. The groups were filmed and the data from the speech transcription were analyzed according to Bardin. Results: the assessment of the data showed that education and health activities in the pregnancy period were considered deficient, since consultations were reduced in technical procedures, and the guidelines were acquired only after delivery. The puerperium according to women was a time of physical and emotional suffering. They also highlighted that physical pains are intertwined with emotional pains related to the mother's adaptations with the newborn. Conclusion: Among the perceptions experienced by women in prenatal care, a certain barrier related to the professional bond was identified, in the dissemination of knowledge about the care of the newborn in health education activities, with emphasis on direct care for the newborn child. and fears related to motherhood.

Keywords: Perinatal care; Women's health; Nursing; Health education; Primary health care.

Resumen

Objetivo: Analizar las percepciones que experimentan las mujeres en el cuidado de su hijo recién nacido. Materiales y Métodos: Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio,

realizado en dos municipios de la llanura costera del Estado de Rio de Janeiro. Diez mujeres participantes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos se llevó a cabo utilizando el grupo focal y el enfoque pedagógico de la rueda de conversación como técnica de recolección de datos. Los grupos fueron filmados y los datos de la transcripción del habla se analizaron según Bardin. Resultados: la evaluación de los datos mostró que las actividades de educación y salud en el período de gestación se consideraron deficientes, ya que se redujeron las consultas en los procedimientos técnicos y las pautas se adquirieron solo después del parto. El puerperio según las mujeres fue una época de sufrimiento físico y emocional. También destacaron que los dolores físicos se entrelazan con los dolores emocionales relacionados con las adaptaciones de la madre con el recién nacido. Conclusión: Entre las percepciones vividas por las mujeres en la atención prenatal, se identificó cierta barrera relacionada con el vínculo profesional, en la difusión del conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las actividades de educación en salud, con énfasis en el cuidado directo del recién nacido. y miedos relacionados con la maternidad. **Palabras clave:** Atención perinatal; Salud de la mujer; Enfermería; Educación en la salud; Atención primaria de salud.

1. Introdução

A gestação e puerpério são representativos e para grande parte das mulheres um período de inquietação e angústia. Este momento vem reunindo constantes modificações para as mulheres ao longo dos tempos, agregando novas tecnologias, saberes comuns e empoderamento.

São fundamentais intervenções que garantam nutrição e desenvolvimento saudáveis do recém-nato, onde resultarão em benefícios a todo o ciclo da vida da criança. Além disso, estas intervenções influenciam à longo prazo a redução do ciclo da pobreza intergeracional através de uma vida saudável e produtiva, fortalecendo famílias e comunidades (Cunha, Leite & Almeida, 2015).

Sendo assim, as dificuldades relatadas por mulheres no cuidado ao filho recém-nascido poderiam ser previsíveis e atenuadas se orientações sobre cuidados com o recém-nascido fossem disponibilizadas durante o acompanhamento pré-natal.

Durante a consulta de pré-natal, o acolhimento e o vínculo da gestante com o profissional de saúde se desenham. Esse é o momento que o profissional dispõe de conhecimento clínico, fundamentado em evidências científicas, momento para identificar e

explorar a particularidade de cada usuária. Com o vínculo estabelecido, compreendem-se as necessidades, as capacidades, as limitações da mulher em encarar o processo gestacional e do nascimento. A laboração do enfermeiro deve propiciar bem-estar e segurança (Quadros, Reis & Colomé, 2016).

O processo de trabalho dos profissionais em saúde deve ser observado por uma ótica mais complexa e ampla, pois visam modificar a realidade, qualificando e humanizando a assistência, fazendo-a mais resolutiva, valorizando e priorizando a escuta sensível, como instrumento de trabalho, tendo as necessidades individuais no centro de interesse e prática (Pohlmann, Kerber, Pelzer, Dominguez, Minasi & Carvalho, 2016).

O período gravídico-puerperal apresenta necessidade de cuidados dos quais podem ser alcançados, de forma preferencial, através da educação em saúde com técnicas de discussão em grupo. Dinâmicas em grupo com gestantes, estimulam o diálogo e troca de experiências entre as mulheres, auxiliam no reconhecimento das necessidades do cuidado, contribuindo na programação da assistência (Cardoso, Souza, Paiva, Lima, Costa, Oliveira, Marques, Dias, Silva & Pereira, 2019). Desta maneira, estas questões carecem do compartilhamento de reflexões sobre as transformações vivenciadas, a troca de experiência e o preparo do ponto de vista corporal e emocional para o nascimento do recém-nascido (Cardoso, Souza, Paiva, Lima, Costa, Oliveira, Marques, Dias, Silva & Pereira, 2019).

A discussão sobre as percepções das mulheres no cuidado ao filho recém-nascido vem resgatar a necessidade de explorar no discurso das mulheres o que foi apreendido durante o atendimento no pré-natal.

O presente estudo teve como questão norteadora “Qual a percepção vivenciada por mulheres no cuidado ao filho recém-nascido durante o período gravídico-puerperal?”. E objetivou analisar as percepções vivenciadas por mulheres no cuidado ao filho recém-nascido durante o período gravídico-puerperal.

2. Metodologia

Estudo de cunho qualitativo, do tipo descritivo exploratório (Zanatta, & Costa, 2012). Este método requer tempo, maturidade do pesquisador e rigorosidade que este processo demanda (Silva, Castro & Moura, 2018). A pesquisa qualitativa tem como características peculiares apreender questões viabilizando responder aos fundamentos do objeto de estudo. Atrás da riqueza da realidade estudada, não se despreza o contexto e aceita o ponto de vista do

investigado, acreditando que o universo entre o trinômio mãe-bebê-família é mais complexo do que podemos compreender até o momento.

A coleta de dados ocorreu em dois municípios da baixada litorânea do Estado do Rio de Janeiro em duas unidades públicas de assistência básica de saúde, entre os meses de janeiro e abril de 2018. As participantes foram entrevistadas em sala privada nas unidades de saúde.

A seleção dos participantes do estudo foi definida de maneira intencional onde os pesquisadores puderam decidir propositalmente sobre a seleção dos sujeitos, de acordo com as necessidades de informação do estudo. O estudo teve quatro encontros, contando vinte e nove mulheres ao todo, onde dez mulheres participantes atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Como forma de resguardar o anonimato e demais especificidades da pesquisa realizada com seres humanos, as participantes durante os grupos foram nomeadas por nome de flores.

Os critérios de inclusão foram mulheres acima de 18 anos, independentemente de paridade, que tenham tido, ao menos, um filho vivo a termo, sem patologias ou síndromes. Este filho deveria ter, no mínimo, um mês e, no máximo, dois anos de vida até o dia da coleta de dados. Além disso, deveria ter realizado, no mínimo, seis consultas de pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os critérios de exclusão foram: mulheres que se encontravam em desestruturação emocional em virtude do nascimento do filho ou alguma dificuldade em participar da coleta de dados por problemas familiares ou pessoais.

Foi aprovado sob o Parecer 2.406.321 e CAAE: 76610517.1.0000.5243, pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense- UFF e atendeu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa⁶. Aos participantes foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi garantido o encaminhamento para o serviço de psicologia da universidade pública vinculada, ressalta-se que nenhuma participante precisou de atendimento especializado.

A técnica de coleta de dados foi através do grupo focal, proporcionando um ambiente adequado e propício à troca de experiências, percepções e sentimentos. Possibilitando a problematização e aprofundamento dos significados das temáticas discutidas. Facultando a compreensão das experiências de vida das mulheres, bem como seus significados (Prates, Alves, Demori & Silva, 2015).

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento do tipo roteiro de entrevista semi-estruturado, que foi preenchido pela pesquisadora. A primeira parte do roteiro contou com dados de caracterização das participantes, como: nome, idade, escolaridade, número de consultas no pré-natal, profissional responsável por realizar este acompanhamento, se

amamentou e por quanto tempo e a participação da rede de apoio. A segunda parte do instrumento constou de, um roteiro temático, que foi utilizado para conduzir o grupo focal, o qual contemplou os temas relacionados ao: aleitamento materno, a higiene, ao sono e repouso, as cólicas abdominais e outros que surgiram desde o primeiro encontro, como perspectivas acerca do pré-natal e rede de apoio. O roteiro semiestruturado possibilitou ao pesquisador a condução da entrevista, sem quebrar a naturalidade, evitando assim empecilhos restritivos tanto ao pesquisador como ao próprio sujeito da pesquisa (Manzini, 2004).

Todos os grupos focais contaram com a presença de duas pesquisadoras, uma com o objetivo de conduzir o assunto com o grupo de mulheres, abordando os temas do roteiro temático e, outra pesquisadora, com a atribuição de registrar situações importantes, até mesmo reações físicas e emocionais, não houve nos grupos a presença de nenhum dos profissionais de saúde que realizaram as consultas de pré-natal das participantes, a fim de evitar constrangimentos e análises de dados não fidedignas.

A abordagem pedagógica dos grupos foi a roda de conversa. Este tipo de abordagem possibilita uma comunicação dinâmica e produtiva. Sendo um instrumento rico, para ser utilizado como prática metodológica que estimula a aproximação entre os sujeitos no cotidiano pedagógico (Melo & Cruz, 2014). Todos os grupos foram filmados e, posteriormente, as falas foram transcritas na íntegra. O tempo de duração total das gravações em vídeo foi de 6 horas, dividido em 4 encontros.

Foram realizadas leituras dos textos resultantes dos grupos, destacando os significados expressados pelas participantes. Os dados foram selecionados a partir do texto base dos relatos, comparados entre si, atingindo assim agrupamentos temáticos e unidades de significação que se seguiram em categorias e subcategorias. O conteúdo passou por quatro etapas: na primeira etapa para que se chegasse aos agrupamentos temáticos foram selecionadas 199 (cento e noventa e nove) frases das entrevistas que seriam inicialmente as unidades de significação. Assim o agrupamento das unidades de significação gerou 08 (oito) grupos temáticos que se deu através de semelhanças conceituais.

Na terceira etapa foram incorporados alguns agrupamentos temáticos a outros por se completarem ou serem resultantes um do outro, facilitando uma abordagem didática e posteriormente a apresentação dos resultados. Na quarta etapa, buscou-se distribuir as unidades de significação por agrupamentos temáticos que dariam lugar posteriormente as categorias que seriam selecionadas para compor o corpo de análise e discussão. Os dados coletados na primeira parte do instrumento de coleta de dados passaram por análise de perfil e caracterização das participantes. Os dados oriundos da transcrição das falas passaram por

leitura exaustiva, fracionamento dos incidentes, nomeação dos incidentes, agrupamento temático e nomeação de categorias temáticas, conforme recomenda Bardin (Bardin, 2011).

Este estudo limitou-se a analisar as repercussões do pré-natal na vida das mulheres. Os dados que não respondiam ao objeto de estudo foram descartados. Este artigo derivou-se de um estudo maior com o seguinte título: “A mulher, o pré-natal e o cuidado com o bebê real.”

As participantes tinham faixa etária entre vinte e trinta e sete anos, tendo uma média de 32,4 anos. Dentre as participantes, a média da escolaridade encontrada foi de 8,2 anos. O grupo continha duas primíparas e oito múltíparas, que já haviam passado por cesáreas e partos normais, evidenciando as diferenças, experiências e a correlação do tipo de parto como um influenciador aos cuidados com o recém-nascido. O pré-natal teve a média de 8,7 consultas. Em relação aos profissionais de saúde que realizaram as consultas de pré-natal, seis mulheres foram acompanhadas somente pelo profissional médico, três tiveram um acompanhamento misto com médicos e enfermeiras e, apenas uma participante fez seu pré-natal somente com a enfermeira.

As situações vivenciadas, a partir da união de agrupamentos temáticos, apresentavam entre si similaridade conceitual e aproximação causal entre eles, além de maior relevância para o estudo. A apreciação das entrevistas em grupo revelaram 02 (duas) categorias temáticas, a saber: Categoria 01: Perspectiva acerca do cuidado através da comunicação e educação em saúde, tendo como subcategorias: consulta de pré-natal visando procedimentos técnicos, mulheres destacaram pontos para melhorar no pré-natal e orientações adquiridas após o parto; Categoria 02: Puerpério como momento de sofrimento físico e emocional.

3.1 Categoria 01: Perspectivas acerca do cuidado através da comunicação e educação em saúde

As atividades de educação em saúde no pré-natal tem papel de informação tanto para o período da gestação como para após o nascimento do recém-nascido. A deficiência nas orientações oferecidas no decorrer das consultas de pré-natal, as quais devem complementar a avaliação da gestação, pode acarretar repercussões negativas na vida dessas mulheres, principalmente no cuidado ao recém-nascido em domicílio. Para compreensão desta problemática, esta categoria revela a experiência destas mulheres sob uma análise aprofundada da assistência durante o pré-natal.

3.1.1 Consulta de pré-natal visando procedimentos técnicos

As mulheres ressaltaram que existe uma deficiência em relação às ações educativas relativas aos cuidados a seus filhos recém-nascidos realizadas pelos profissionais da saúde na atenção primária no decorrer da assistência ao pré-natal, e que estas focadas primordialmente nos procedimentos técnicos. Como expressado nas falas a seguir:

*[...]O pré-natal não fala essas coisas [cuidados com o recém-nascido]. Eles [profissionais] olham nosso cartão, escuta nosso neném e se tiver tudo bem é só[...]
(Lavanda)*

*[...]Na consulta do pré-natal mede a barriga, escuta o coraçãozinho e passa os remédios só isso[...]
(Dália)*

As mulheres descreveram a rotina detalhada do pré-natal que vivenciaram nos serviços de saúde e as formas de atendimento dos profissionais de saúde. Uma abordagem pautada em ações mecânicas e métricas. Dentre as orientações sobre o aleitamento materno, higiene, sono e repouso, cólicas abdominais foi destacada a pouca ou nenhuma orientação, relatados pelas participantes:

*[...] Nada sobre amamentação eu tive durante o pré-natal. Eu tive acesso somente ali na maternidade, depois não. Nem todo pediatra fala. É só um panfleto que é dado, tem que pegar a pessoa e falar: assim que coloca o seio da boca da criança [...]
(Azaléa)*

*[...] Eu não tive informação em nenhum dos meus pré-natais, sobre o que esperar (Sono e repouso), é mais na prática[...]
(Iris)*

*[...]Zero de informação sobre isso [Cólicas abdominais], em momento algum tive essa informação antes dele nascer[...]
(Lírio)*

As mulheres entrevistadas relataram as formas como receberam as informações no pré-natal sobre os cuidados com o bebê através de panfletos oferecidos e até mesmo a ausência desta abordagem. Outro momento destacado foi na maternidade durante o parto, com

orientações bastante pontuais. Por outro lado, uma participante afirmou ter recebido orientações acerca dos cuidados com os recém-nascidos durante o pré-natal.

[...]Tive orientação com a enfermeira [Amamentação]...Nesta segunda filha o pré-natal foi aqui, falaram sobre o álcool a 70%. (Higiene/coto umbilical) [...] (Jasmim).

Identificou-se que uma das mulheres recebeu orientações para cuidar do recém-nascido. Pode-se supor que as atividades educativas podem estar vinculadas ao entendimento que o profissional de saúde desenvolveu no pré-natal, e um cuidado de enfermagem no qual foram realizadas orientações individualizadas e personalizadas, auxiliando na incorporação de informações para os cuidados domiciliares dos recém-nascidos.

3.1.2 As mulheres destacaram pontos para melhorar no pré-natal:

As mulheres relataram que algumas orientações deveriam ter sido abordadas no decorrer das consultas de pré-natal, tais como: orientações sobre como cuidar da criança em casa, dúvidas sobre a gestação e construção de um diálogo com o profissional de saúde. Cabe ressaltar que como última necessidade destacado, foi apontado por todas as mulheres durante a entrevista em grupo, o diálogo com o profissional de saúde.

[...] seria o meio de informação da mulher... onde ela tivesse a liberdade de também de perguntar, não só do médico falar [...] (Azaléa).

[...] o pré-natal é focado muito nos cuidados com a gestante e o bebê que está sendo gerado ali e só [...] (Iris).

[...] é só o momento da gestação, né? Porque o depois, não tem no pré-natal, o depois de quando o bebê nascer, [...] (Lavanda).

As mulheres apontaram temas que deveriam fazer parte da consulta de pré-natal como a liberdade de comunicação com os profissionais de saúde e os cuidados com o bebê recém-nascido no domicílio.

3.1.3 Orientações adquiridas após o parto

A maior parte das informações relacionadas aos cuidados com o recém-nascido são provenientes dos profissionais da saúde responsáveis pela alta na maternidade.

“Para aliviar à dor, a enfermeira da maternidade na minha primeira filha falou [Cólicas Abdominais].” (Jasmim).

“Isso eu aprendi na maternidade antes de ir para casa[Higiene].” (Dália).

As participantes destacaram que receberam orientações sobre como cuidar do recém-nascido nas dependências do hospital, percebe-se uma lacuna de conhecimento de educação em saúde durante o pré-natal, sobrecarregando o atendimento hospitalar.

As mulheres discutiram algumas orientações que deveriam ser abordadas na consulta de pré-natal, identificadas após o nascimento da criança. Informações sobre como cuidar da criança em casa, dúvidas sobre a gestação e construir um diálogo com o profissional de saúde.

[...] Eles só mediam a barriga e ouviam o coração [...] (Hortênciã)

[...]A parte mais difícil é a noite. Essa privação de sono é muito desgastante[...] (Azaléa)

[...]Tive muita dificuldade, pois tenho uma deficiência no braço ... Eles nunca se importaram como seria...[...] (Amarílis)

As participantes apontaram dificuldades de cuidar da criança em domicílio após o nascimento do filho. Discutiram o (des)conhecimento de determinadas práticas de cuidado que interferiram diretamente na saúde da criança e da mãe. Ressaltou-se a autonomia do conhecimento das mulheres, onde as mesmas procuraram orientações através da tecnologia da informação:

[...] Com a internet a gente pesquisa tudo [sobre cuidados de higiene], então não tem tanta dificuldade. [...] (Lavanda)

[...] A gente vê na televisão esse negócio de morte súbita. [...] (Lírio)

[...]... busquei mesmo na internet...a criança não pode dormir de lado, tem que ser de barriga para cima. Eu busquei durante as madrugadas acordadas com ele[...]. (Iris)

As mulheres relataram uma das estratégias para a solução do problema sobre a deficiência de informações no cuidado ao recém-nascido, acessaram a internet e a televisão.

3.2 Categoria 02: Puerpério como momento de sofrimento físico e emocional

Durante o estudo desvelaram-se as realidades que os sujeitos vivenciaram, onde a dor puerperal se fez presente em todas as mulheres, dores físicas e psíquicas, das quais, muitas vezes se desnudam somente com o olhar atento de outra mulher que passou por experiência similar.

Dentre as dez mulheres, sete relataram dor física na amamentação, correlacionada a falta de informação sobre o assunto e o que esperar no porvir.

[...] Quando ele pega dói. Por conta da dor você quase desiste. Eu colocava a colher de pau na boca e mordida, mas depois que ele pega na auréola direitinho você não sente mais dor. [...] (Dália)

[...]Tive o que toda mãe tem: dor. Meus peitos estavam rachados e eu não podia fazer nada. [...] (Iris)

As mulheres destacaram alguns momentos de dor, principalmente relacionadas ao ato de amamentar. As questões emocionais estiveram presente em muitos momentos dos grupos, nos cuidados aos seus filhos, aos seus familiares e ao cuidado recebido pelos profissionais de saúde.

[...]Se sentir assim sozinha, de achar que está pesado demais, se perguntar se vai dar conta. Esse estresse de não dormir bem, de ter um ser que depende totalmente de você. [...] (Azaléa)

[...]... a gente se vê dando um grito com um bebê de dias para ele ficar quieto. [...]
(Azaléa)

As dores emocionais e físicas durante o puerpério se entrelaçam, devido a adaptação do binômio mãe-bebê. Questões físicas em seus filhos acarretam dores emocionais e físicas nas mães, segundo as participantes.

“Não fala de cólica não que eu entro em cólicas. Ele sofreu de cólicas desde que nasceu. Deus me livre de tanta cólica.” (Azaléa).

“Eu entrei em desespero, comecei a gritar. Eu tenho medo de cair na minha mão [Coto umbilical / higiene].” (Hortência).

“Ele gemia de dor, chorava muito e eu não sabia o que fazer [cólicas abdominais]. Eu entrava em pânico.” (Dália).

4. Discussão

A média etária das participantes do estudo foi de 32,4 anos, onde no Brasil, as orientações fornecidas estiveram positivamente relacionados com a idade das gestantes, isto é, quanto maior a faixa etária, maiores as proporções de orientações (Tomasi, Fernandes, Fischer, Siqueira, Silveira, Thumé et al, 2017). Elemento não encontrado nos resultados.

De acordo com os achados do estudo sobre a caracterização das participantes, os dados indicaram que a escolaridade média encontra-se em torno de 8,2 anos, não retratando a realidade de outro estudo em que destaca a associação da baixa escolaridade com o aumento de fatores de riscos na evolução do crescimento dos bebês (Sassá, Higarashi, Bercini, Arruda & Marcon, 2011).

Preconiza-se que à assistência pré-natal às gestantes, no Brasil, tenha no mínimo seis consultas, entretanto, no ano de 2016 a OMS passou a recomendar que o número mínimo passasse a ser de oito consultas (Brasil, 2006; Brasil, 2012). Nesta pesquisa, as participantes apresentaram uma média de 8,7 consultas de pré-natal, número acima do esperado, até mesmo para a nova recomendação da OMS. Todavia, pode-se afirmar que um maior número de consultas no pré-natal, a frequência de procedimentos e exames básicos, não garantem a qualidade da assistência prestada (Brasil, 2013; Guimarães, Parente, Guimarães & Garnelo, 2018).

No que tange ao acompanhamento pré-natal, a maior parte das participantes realizou consultas somente com profissionais médicos. No Brasil preconiza-se que o mínimo das consultas em gestações de risco podem ter acompanhamento intercalado entre médicos e enfermeiros, como estratégia de atender as necessidades da mulher, assegurando um cuidado diferenciado e integral (Brasil, 2013).

Recomenda-se que a atenção ao pré-natal, puerpério e puericultura desenvolvida pelos serviços de saúde necessitam ter o padrão de qualidade e humanização assegurados. O acolhimento deve ser uma particularidade para todos os profissionais de saúde, através da escuta sensível, proporcionando informações objetivas, atendimento adequado, assegurando a facilidade de acesso com diminuição da burocracia e investimento na qualidade do atendimento (Fagundes & Oliveira, 2017).

Ainda predomina um panorama centralizado no diagnóstico médico e no tratamento de problemas de saúde, sem abordar a completude que cada assunto demanda, consistindo apenas em procedimentos técnicos ligados à doença e/ou restauração da saúde. Verifica-se a insuficiência na utilização de ferramentas de educação em saúde para a promoção em saúde, desafiando a inserção da educação em saúde na assistência profissional (Cardoso, Souza, Paiva, Lima, Costa, Oliveira, Marques, Dias, Silva & Pereira, 2019). Não proporcionando, uma discussão coletiva entre as mulheres, sem permitir a oportunidade da percepção de demandas mais complexas dos participantes envolvidos (Batista, Costa, Virgínio & Souto, 2016).

Facilitar uma abordagem através da realização de dinâmicas em grupo, não só contribui para o estreitamento de vínculo com os profissionais de saúde, como também estimulam o diálogo, suporte e troca de experiências entre as mulheres, auxiliando na identificação das necessidades de cuidado, contribuindo para uma programação da assistência (Cardoso, Souza, Paiva, Lima, Costa, Oliveira, Marques, Dias, Silva & Pereira, 2019).

Algumas lacunas de (des)cuidado foram relatadas por algumas mulheres que participaram do estudo, *“no pré-natal, não olharam para as minhas dificuldades”*, reforçando a necessidade de utilização de grupos de discussão com gestantes no pré-natal, afastando o modelo tradicional. As atividades de educação em saúde constroem e reconstroem conhecimentos, que apoiam para a autonomia da cidadania, individual e coletiva de forma dialógica, mútua e emancipadora (Lamus, Correal, Hernandez, Serrano, Jaimes, Diaz & Marique, 2017).

O conhecimento gera um diferencial na vida das mulheres, nos usuários dos serviços de saúde, nos estudantes e nos profissionais, convertendo-se em indispensável, valorizando

ações educativas na atenção primária, que despertam a atuação crítica e reflexiva (Velo, Fernandes, Silva, Cordeiro, Silva & Silva, 2019).

Sendo as práticas de educação em saúde uma ação característica da enfermagem, é imprescindível analisar e identificar qual o modelo de educação em saúde em que os enfermeiros estão pautados, considerando, os protagonistas, os conteúdos abordados e metodologias adotadas, na orientação do processo educativo (Cassiano, Holanda, Costa, Morais & Maranhão, 2015).

Destaca-se o direito fundamental à informação em saúde, como um direito individual, ou seja, o direito do usuário do serviço público de saúde que deve ser informado sobre todos os aspectos que interferem no seu processo de saúde, assegurando indistintamente o acesso à informação (Ugarte & Acioly, 2014).

O direito à informação não deve ser considerado como mera proteção judicial e sim como estímulo à participação do paciente em seu acompanhamento em saúde, devendo respeitar suas características individuais, tendo como direito decidir apoiado em seu próprio complexo de crenças e valores (Brasil, 2013).

Neste estudo identificou-se a necessidade de informação acerca do cuidado com o recém-nascido, cuja grande parte somente foi disponibilizada no período pós-parto, nos hospitais com os profissionais de saúde, familiares ou através de outros meios de comunicação. A busca de informação através da internet e televisão, denota que as participantes reconhecem como barreira às informações a sobrecarga dos profissionais de saúde devido à falta de pessoal e tarefas administrativas (Ugarte & Acioly, 2014).

Enfatizando o compromisso de todos os profissionais da equipe de saúde, acredita-se que as atividades educativas em saúde, ajudariam na diminuição da sobrecarga de trabalho, pois visa através da informação o empoderamento e menos dúvidas acerca da gravidez e puerpério. Sendo a educação em saúde concebida como adequada às práticas pedagógicas dialógicas, participativas e forma libertadora, não se limitam a transmissão de conteúdo, visando facilitar ações voluntárias à saúde, considerando-se ferramenta indispensável na promoção da saúde (Alcântara, Brito, Costa, Façanha, Ximenes & Dodt, 2017).

Os fatores que implicariam na não realização dessas ações, poderiam estar fomentadas por escassez na formação profissional e no ritmo de produção acelerado cobrado por gestores, sendo que tais ações não implicariam em custos adicionais para o SUS, sendo unicamente dependentes da atitude profissional, gerando um padrão de qualidade reduzido (Guimarães, Parente, Guimarães & Garnelo, 2018). A efetivação do exercício da integralidade, vislumbra-se principalmente a presença do enfermeiro, com seu papel inclusor da comunidade nos

espaços de saúde, através do cuidado de enfermagem que possibilita a escuta sensível, o diálogo-reflexivo e os encontros terapêuticos, como facilitadores das informações em saúde.

Como forma de sobrepujar estas dificuldades, neste estudo, as mulheres destacaram a busca de informações através da internet. A facilidade de acesso à informações, atualmente tem sido uma estratégia comum e frequente em todas as áreas científicas e populares (Cardoso, Souza, Lima, Costa, Oliveira, Marques, Dias, Silva & Pereira, 2019). Por outro lado, receber informações deficientes ou duvidosas sobre os cuidados com o recém-nascido, pode interferir no cuidado e na sobrevivência do recém-nascido. O conteúdo sobre saúde/doença disponibilizados em *sites* podem ser de qualidade duvidosa, por isso a necessidade em analisar e discutir os temas abordados sob um olhar crítico, evitando que o conteúdo seja replicado com informações errôneas (Lima, Azevedo, Scochi & Gonçalves, 2019).

Em alguns casos, realizar pesquisas on-line pode estar vinculada à necessidade de complementar orientações dos profissionais de saúde, algumas vezes, aprofundar informações acerca de alguma doença diagnosticada em algum familiar, por impossibilidade de consultar um especialista devido a barreiras geográficas, ou por necessidade de informação em horários indiscriminados (Lima, Azevedo, Scochi & Gonçalves, 2019).

Em relação ao tipo de conteúdo mais pesquisado, constatou-se que a maioria das gestantes buscavam com frequência informações sobre os estágios do nascimento (Sayakhot & Carolan-Olah, 2016). Em continuidade, as mulheres ainda necessitavam de informações complementares sobre a gravidez para melhorar sua confiança e desenvolvimento de habilidades (Roch, Bogès, Montigny et al, 2018). Evidenciou-se a relevância desta área, e ainda supõe-se que este tema necessita de uma maior dedicação por parte dos profissionais de saúde, quanto às estratégias de difusão das informações em saúde.

Para que seja viável uma mudança efetiva, deverá haver uma gestão comprometida com um atendimento de qualidade, contando com apoio governamental por meio de planejamento onde a atenção a saúde da mulher seja vista como eixo que requer recursos financeiros e atenção (Lafaurie, Angarita & Chilatra, 2020).

A partir da escuta ativa do discurso das mulheres, foram identificados temas relevantes sob a ótica das gestantes para o planejamento do cuidado materno-infantil, tornando-se instrumento para projetar novos caminhos, no incentivo ao aleitamento materno, cuidados com a saúde do bebê e da mulher, a identificação precoce das dificuldades e tanto prejuízos físico quanto mental, resultantes do ato de cuidar. Um pré-natal de qualidade emprega atividades de educação em saúde e o preparo para uma maternidade favorável com a

ressignificação do bebê idealizado (Alves, Couto, Barreto & Quitete, 2020), reduzindo assim o sofrimento psíquico relatado pelas mulheres durante o puerpério. Uma prática fundamentada em evidências corrobora com as bases de conhecimento da enfermagem e cria um padrão para os cuidados clínicos prestados (Cunningham Lewis, Thomas, Grilo & Ickovics, 2017).

5. Considerações Finais

Este estudo revela que, apesar das mulheres terem acompanhamento pré-natal com número de consultas superior ao mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde. Contudo, houveram fragilidades nas atividades de educação em saúde e na postura técnica da maioria dos profissionais envolvidos, potencializando medos acerca de questões relacionadas à maternidade e aos cuidados com o recém-nascido.

Propõe-se que os serviços de saúde que atendem a gestantes desenvolvam estratégia modificadas e incluam no calendário de atendimento pré-natal atividades educativas coletivas, podendo ser evidenciada a eficiência da roda de conversa entre gestantes, com o objetivo de incentivar o diálogo horizontal entre profissionais, mulheres, familiares, rede de apoio e a troca de experiências entre as gestantes, de modo sistematizado com vistas a minimizar o sofrimento físico e emocional das mulheres durante o puerpério.

Sugerimos que sejam realizados novos estudos acerca da temática abordada, a fim de permitir o aperfeiçoamento das práticas de educação em saúde pelo profissionais, ampliando assim o conhecimento das mulheres durante o puerpério, no que tange o cuidado ao recém-nascido, de modo que estas sintam-se seguras para cuidarem de seus filhos.

Referências

Alcantara, K. L., Brito, L. L. M. S., Costa, D. V. S., Façanha, A. P. M., Ximenes, L. B., & Dodt, R. C. M. (2017) Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line*. 11(2), 645-55. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11984/14542>.

Alves, Y. R., Couto, L. L., Barreto, A. C. M., & Quitete, J. B. (2020) A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. *Esc. Anna Nery*. 24(1): e20190017.

Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100208&Ing=pt.

Bardin L. (Ed.). (2011) *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Batista, M. G., Costa, C. B. A., Virgínio, N. D. A., & Souto, C. G. V. D. S. (2016) Contribuições de Atividades Grupais para Mulheres Grávidas: Revisão Integrativa. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 14(1): 27-36. Recuperado de http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/3.-Contribuições-de-atividades-grupais_PRONTO.pdf.

Brasil (2006). Ministério da Saúde. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.

Brasil (2012). Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atenc_ao_basica_32_prenatal.pdf.

Brasil. (2012) *Resolução 466/12*. Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, publicado em 13 de junho de 2012. Brasília: Diário Oficial da União.

Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília: Min. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.

Cardoso, R. F., Souza, V. H. P., Paiva, T. R., Lima, D. E. O. B., Costa, J. B., Oliveira, L. R. L., Marques, S. E. S., Dias, P. D. S., Silva, F. A. C., & Pereira, D. D. O. V. (2019) Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 23: e397. Retrieved from <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/397>.

Cassiano, N. A., Holanda, C. S. M., Costa, R. K. S., Morais, F. R. R., & Maranhão, T. M. O. (2015) Nursing care to woman in immediate puerperium: a narrative description. *J Res: Fundam Care*. 7(1), 206171. Recuperado de <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3675>.

Cunha, A. J. L. A., Leite, A. J. M., & Almeida, I. S. (2015) Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. *J Pediatr.* 91(6 Suppl 1): S44-S51. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553615001238>. Acesso: 18 Sep 2020.

Cunningham, S. D., Lewis, J. B., Thomas, J. L., Grilo, S. A., & Ickovics, J. R. (2017) ExpectWith Me: development na devaluation design for aninnovativemodel of group prenatal care to improve perinatal outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth.* 17(1), 147. Recuperado de [doi:10.1186/s12884-017-1327-3](https://doi.org/10.1186/s12884-017-1327-3).

Fagundes, D. Q., & Oliveira, A. E. (2017) Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de paulo freire. *Trab educ saúde.* 15(1), 223-243. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017000100223&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: 26 Sep 2020.

Guimarães, W. S. G., Parente, R. C. P., Guimarães, T. L. F., & Garnelo, L. (2018) Access to prenatal care and quality of care in the Family Health Strategy: infrastructure, care, and management. *Cad. Saúde Pública.* 34(5), e00110417.

Lamus, F. L., Correal, C. M., Hernandez, E. R., Serrano, N. E., Jaimes, C. T., Diaz, D. Q., & Manrique, J. G. G. (2017) The pursuit of healthier communities through a community health medical education program. *Educ Health.* 30(2), 116-25. Recuperado de http://www.educationforhealth.net/temp/EducHealth302116-6985657_192416.pdf.

Lima, V. F., Mazza, V. A., Scochi, C. G. S., & Gonçalves, L. S. (2019) Uso de informações on-line sobre saúde/doença por famílias de prematuros hospitalizados. *Rev. Bras. Enferm.* 72 (3), 79-87. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900079&lng=pt.

Manzini, E. J. (2004) *Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiros*. In: Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos. Bauru: USC [CD-ROOM].

Melo, M. C. H., & Cruz, G. C. (2014) Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. *Imagens da Educação*. 4(2), 31-39. Recuperado de <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22222>.

Pohlmann, F. C., Kerber, N. P. C., Pelzer, M. T., Dominguez, C. C., Minasi, J. M., & Carvalho, V. F. (2016) Prenatal care model in the far south of brazil. *Texto & contexto enferm*. 25(1), e3680013. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072016000100307.

Prates, L. A. C. F. G., Alves, C. N., Wilhelm, L. A., Demori, C. C., & Silva, S. C. L. (2015) A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. *Cad saúde pública*. 31(12), 24832492. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2015001202483&script=sci_abstract&tlng=pt.

Quadros, J. S., Reis, T. L. R., & Colomé, J. S. (2016) Enfermagem obstétrica e educação em saúde. Contribuições para a vivência do processo de parturição. *Rev RENE*. 17(4), 451- 8. Recuperado de <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4929>.

Roch, G., Borgès, R. S., Montigny, F., et al. Impacts of online and group perinatal education: a mixed methods study protocol for the optimization of perinatal healthservices. *BMC Health Serv Res*. 18(1),382.

Sassá, A. H., Higarashi, I. H., Bercini, L. O., Arruda, D. C., & Marcon, S. S. (2011) Bebê de risco: acompanhando o crescimento infantil no primeiro ano de vida. *Acta paulenferm*. 24(4), 541-549. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002011000400015&script=sci_abstract&tlng=pt.

Sayakhot, P. & Carolan-Olah, M. (2016) Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 16:65. Recuperado de doi: 10.1186/s12884-016-0856-5.

Silva, A., Castro, C. R. S., & Moura, L. (2018) Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. *Saúde e Sociedade*. 27(2), 632-645. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018172700>.

Tomasi, E., Fernandes, P. A. A., Fischer, T., Siqueira, F. C. V., Silveira, D. S., Thumé, E., et al. (2017) Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad saúde pública*. 33(3), e00195815. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000305001&script=sci_abstract&tlng=pt.

Ugarte, O. N., & Acioly, M. A. (2014) O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso... *Ver Col Bras*. 41(5), 374-377. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n5/pt_0100-6991-rcbc-41-05-00374.pdf.

Veloso, R. B. P., Fernandes, J. D., Silva, R. M. O., Cordeiro, A. L. A. O., Silva, G. T. R., & Silva, E. A. L. (2019) Atividades educativas no programa de educação pelo trabalho para Saúde. *Esc. Anna Nery*. 23(3), e20180361. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000300217&script=sci_arttext&tlng=pt.

Zanatta, J. A., & Costa, M. L. (2012) Algumas reflexões sobre a pesquisa qualitativa nas ciências sociais. *Estud Pesqui Psicol*. 12(2), 344-359. Recuperado de <http://www.revispsi.uerj.br/v12n2/artigos/pdf/v12n2a02.pdf>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Yamê Regina Alves – 20%

Leila Leontina Couto – 35%

Ana Claudia Mateus Barreto – 35%

Luíza Pereira Maia de Oliveira – 10%