

Perfil de orientações recebidas no pré-natal no interior de Mato Grosso, Brasil¹
Profile of prenatal guidance received in the interior of Mato Grosso, Brazil
Perfil de orientación prenatal recibida en el interior de Mato Grosso, Brasil

Vagner Ferreira do Nascimento¹, Tarciso Feijó da Silva², Ana Cláudia Pereira Teças-Trettel³, Thalise Yuri Hattori⁴, Alisséia Guimarães Lemess, Rallini Diani da Silva Rodrigues⁶

1. Enfermeiro. Doutor em Bioética. Docente Adjunto da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universitário de Tangará da Serra. Departamento de Enfermagem. Tangará da Serra-MT, Brasil. E-mail: vagnerschon@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3355-163X>
2. Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Tenente da Aeronáutica. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: tarcisofeijo@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7029-1582>
3. Enfermeira. Doutora em Medicina Tropical. Docente Adjunta da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universitário de Tangará da Serra. Docente Permanente do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: enfanaacnp@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8761-3325>
4. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universitário de Tangará da Serra. Departamento de Enfermagem. Tangará da Serra-MT, Brasil. E-mail: thalisehattori@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4491-0375>
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Docente Assistente da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Campus Universitário do Araguaia. Departamento de Enfermagem. Barra do Garças-MT, Brasil. E-mail: alisseia@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6155-6473>
6. Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universitário de Tangará da Serra. Departamento de Enfermagem. Brasil. E-mail: rallini.diani@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9513-2203>

Institución: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

Fuente de financiamiento: propia de los autores.

RESUMO

O objetivo do estudo foi conhecer o perfil das orientações recebidas no pré-natal no interior de Mato Grosso, Brasil. Trata-se de estudo exploratório e qualitativo, realizado em três unidades de saúde da família, em um município da região média norte de Mato Grosso, Brasil em janeiro de 2018. A coleta de dados foi realizada por entrevista semiestruturada e envolveu 10 puérperas. Os resultados demonstram que as orientações ofertadas pelos profissionais no pré-natal são desenvolvidas de forma abrangente, superficial e mobilizam pouco interesse das mulheres. A comunicação, o acolhimento e o vínculo

durante o pré-natal surgiram como problemas que fragilizam a produção do cuidado. Conclui-se que durante o pré-natal a mulher e a família devem possuir acesso à variedade de informações para o bom desenvolvimento gravídico-puerperal, o que requer dos profissionais envolvimento e estratégias de comunicação. Além disso, a forma como as orientações são fornecidas à mulher durante as consultas do pré-natal podem se refletir no desfecho gestacional e na assistência que será prestada ao recém-nascido.

Descritores: Cuidado Pré-natal; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

¹ **Data de recebimento:** 20 de setembro de 2019

Data de aceitação: 20 de janeiro de 2020

The aim of the study was to know the profile of orientations received in prenatal care in the interior of Mato Grosso, Brazil. This is an exploratory and qualitative study, conducted in three family health units, in a municipality in the middle north region of Mato Grosso, Brazil in January 2018. Data collection was performed by semi-structured interview and involved 10 postpartum women. The results show that the guidelines offered by prenatal professionals are comprehensive, superficial and mobilize little interest of women. Communication, welcoming and bonding

during prenatal emerged as problems that weaken the production of care. It is concluded that during prenatal care, women and their families should have access to a variety of information for good pregnancy-puerperal development, which requires professional involvement and communication strategies. In addition, the way guidance is provided to women during prenatal consultations may be reflected in the gestational outcome and care that will be provided to the newborn.

Descriptors: Health Education; Prenatal Care; Primary Health Care.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue conocer el perfil de las orientaciones recibidas en la atención prenatal en el interior de Mato Grosso, Brasil. Este es un estudio exploratorio y cualitativo, realizado en tres unidades de salud familiar en un municipio en la región norte central de Mato Grosso, Brasil en enero de 2018. La recolección de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada e involucró a 10 mujeres posparto. Los resultados muestran que las pautas ofrecidas por los profesionales prenatales son integrales, superficiales y movilizan poco interés de las mujeres. La comunicación, la acogida y el vínculo

durante la etapa prenatal surgieron como problemas que debilitan la producción de atención. Se concluye que durante la atención prenatal, las mujeres y sus familias deben tener acceso a una variedad de información para un buen desarrollo del embarazo-puerperal, lo que requiere participación profesional y estrategias de comunicación. Además, la forma en que se brinda orientación a las mujeres durante las consultas prenatales puede reflejarse en el resultado gestacional y la atención que se brindará al recién nacido.

Descriptorios: Atención Prenatal; Atención Primaria de Salud; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

Tornar-se mãe é um fenômeno único, específico e uma atribuição da mulher na sociedade. Durante todo este processo a mulher empodera-se e atinge o ápice de sua feminilidade. No entanto, a postura do profissional e recursos para acolhimento e cuidado pode transformar este contexto, tanto em cenários positivos como em condições desfavoráveis¹⁻⁴.

Assim, para garantir essa assistência integral criou-se no Brasil, o Programa de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, antes mesmo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS)^{5,6}. E mesmo com a implantação do PAISM, algumas conquistas mostravam-se frágeis, tais como atenção ao parto e ao nascimento. Neste sentido, a Portaria N.º 569, de 1º de Junho de 2000 regulamentou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal existentes no país, e posteriormente possibilitou novas formas de intervenção e discussões, que levou a criação da Rede Cegonha^{7,8}.

As políticas normativas relacionadas à saúde da mulher evoluíram ao longo dos anos, face à consolidação do SUS e às demandas que emergiram e orientaram que para uma boa assistência de pré-natal há necessidade de práticas de educação em saúde⁹⁻¹¹. Apesar dessas recomendações aparentarem clareza e exequibilidade no cotidiano dos serviços desenvolvidos pela Atenção Básica em Saúde (ABS), estudos sobre a percepção da atenção pré-natal por gestantes e puérperas demonstram lacunas na assistência prestada nesse ponto da rede de atenção em saúde^{2,3,12,13}.

Pesquisa de âmbito nacional evidenciou que os estados brasileiros possuem boa cobertura da atenção pré-natal, chegando a indicadores universais e quase equânimes entre as regiões. No entanto, a qualidade do acesso, no que diz respeito ao início do pré-natal, ao número de consultas realizadas e à realização de procedimentos básicos como atividades de orientação individual e/ou coletiva preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), deixa a desejar em várias regiões do país e, principalmente, em determinados grupos populacionais menos favorecidos, no aspecto econômico e social¹⁴.

Sob a perspectiva de gestantes e puérperas, uma consulta de pré-natal é satisfatória quando há uma boa interação e comunicação profissional-cliente, assegurando a integralidade do cuidado, bem como conhecer a individualidade de cada gestante e empatia dos profissionais de saúde para o atendimento. Esses diferenciais são representativos e valorizados pelas gestantes, despertando confiança e maior abertura para exporem seus anseios e sofrimentos^{15,16}.

Desse modo, é relevante que haja intensificação das práticas educativas e orientações na gestação e puerpério, abrangendo a diversidade de temas que englobam o universo das mulheres e seus familiares nessa fase. Mas, nem sempre os cuidados ofertados pelos profissionais asseguram essa completude e a partir disso questiona-se como são as orientações oferecidas durante essa fase? Para responder essa questão, o estudo objetivou conhecer o perfil das orientações recebidas no pré-natal no interior de Mato Grosso, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODO

O número amostral da pesquisa foi definido pelo método de saturação baseado na exaustividade das informações de interesse, até atingir o objetivo do estudo¹⁷, sendo três puérperas pertencentes à USF A (mesmo quantitativo de puérperas assistidas nesse período pela unidade de saúde e todas se enquadraram nos critérios de inclusão), duas da USF B (mesmo quantitativo de puérperas assistidas nesse período pela unidade de saúde e todas se enquadraram

nos critérios de inclusão) e cinco da USF C (o quantitativo total de puérperas assistidas nesse período pela unidade de saúde correspondia a oito, porém três não se enquadraram nos critérios de inclusão, por serem menores de 18 anos), o que totalizou 10 participantes.

A escolha da USF atendeu aos seguintes critérios: localização da unidade em zona urbana, com enfermeiro integrando a equipe e com todas as gestantes cadastradas no SISPRENATAL. Os critérios de inclusão das participantes foram puérperas entre o 11º e 45º dia pós parto, maiores de 18 anos e que realizaram todas as consultas de pré-natal na USF. Optou-se por incluir esta faixa etária para preservar as menores de idade frente a possíveis conflitos com seus responsáveis legais. Por sua vez, os critérios de exclusão foram puérperas com convênio particular de saúde, por entender que este perfil de clientela tende a possuir mais acesso a recursos de saúde do que àquelas que dependem exclusivamente do serviço público.

Trata-se de estudo exploratório, com abordagem qualitativa, seguindo a *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), realizado em três Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas em um município do médio norte de Mato Grosso, Brasil que não possui unidade hospitalar de referência. Esta região destaca-se por ser grande produtora de cana de açúcar, o que leva a possuir número significativo de migrantes inseridos como mão de obra na agricultura. Esses possuem baixa escolaridade e são provenientes da região nordeste do país, ocupando a periferia do município em áreas sem cobertura por equipes de saúde da família.

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada gravada, com utilização de um roteiro com questões que abordaram os aspectos socioeconômicos e a percepção das puérperas sobre as orientações que receberam durante o pré-natal.

Realizou-se, a priori, reunião com os enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das três USF para apresentação da pesquisa, bem como seus objetivos, relevância e operacionalização. Posteriormente, os ACS sinalizaram todas as residências das puérperas e de forma aleatória iniciou-se as visitas para esclarecimento, viabilidade de participação no estudo e agendamento das entrevistas. No início das entrevistas com as puérperas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e apenas após a assinatura do mesmo procedeu-se a coleta de dados. As entrevistas tiveram a duração média de 30 minutos e foram realizadas na residência das participantes.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra e organizados de forma sistematizada. Para preservar o anonimato das participantes, utilizou-se o sistema de codificação do tipo alfanumérica, em que a consoante “P” referiu as participantes e o número arábico que compôs o conjunto apenas determinou a sequência da realização das entrevistas. Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo (AC). As linhas de análise foram delimitadas a partir de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados inferência e interpretação¹⁸.

Considerações éticas

Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), sob número de CAAE 46703815.3.0000.5166 e parecer n. 1.185.957.

RESULTADOS

As participantes possuíam idade entre 18 e 37 anos, predominando mulheres pardas (n=8), com ensino médio completo (n=6), todas católicas praticantes e com renda familiar de um a dois salários mínimos. Sete mulheres conviviam com companheiros e possuíam até dois filhos (n=7).

Acesso às orientações durante o pré-natal

O processo educativo deve ser contínuo, pois ainda que a mulher seja uma multípara (perfil das participantes do presente estudo), poderá demonstrar algumas incertezas relacionadas ao processo gestacional e puerperal.

Olha, na verdade, nessa gravidez eu não tinha tantas dúvidas pelo fato que eu já tive a primeira gravidez. Então, a gente tem um pouquinho mais de conhecimento, mas assim o que me causava mais dúvidas era questão de sentir as dores e não sabia o motivo delas, e o porquê de não estar sempre bem, que às vezes eu chegava lá passando mal, mas minha pressão estava boa, e eu não sabia o porquê disso. Isso que me causava mais dúvidas, mas fora isso, as outras coisas eu já tinha conhecimento por causa da outra gravidez que eu já tinha tido. (P3)

É porque assim, dos outros meus, eu andei de bicicleta até o final, e esse aqui não! Eu tinha dúvida, porque dos outros eu andava e desse já cortaram logo cedo a bicicleta, aí o doutor me explicou porque a placenta dele tá muito baixa, mas não entendi direito o que ele disse [...]. (P4)

A efetividade da comunicação está intrinsecamente relacionada à fluidez, estratégia linguística e dinâmica estabelecida pelo profissional. E quando este profissional é estrangeiro a comunicação torna-se desafiadora frente às questões culturais e a própria adaptação. Nas narrativas apresentam a participação de distintos perfis de profissionais médicos.

[...] apesar de ser no idioma dele, que ele é cubano, mas sempre deixava bem claro, conseguia se comunicar bem comigo. O doutor dedicava bastante ao meu atendimento, era muito atencioso. Sempre me convidada a participar do grupo das gestantes. No início, tinha dificuldade de entender tudo o que ele dizia. (P1)

[...] ele fala meio enrolado, porque é cubano, mas é visível que ele se esforça para se comunicar conosco. Quando percebe que não entendemos, repete de novo. (P10)

Não somente o médico, mas todos os integrantes da equipe são responsáveis pelo cuidado longitudinal dos clientes, especialmente o enfermeiro, posto que é o profissional com a maior diversidade de competências e habilidades no serviço de saúde.

[...] só quem tira as dúvidas é o médico, o povo lá não tirava dúvida. [...] a enfermeira do meu posto mesmo, quase não encontro ela. [...] o restante foi tudo tranquilo, somente a questão do parto, porque eu já tive hepatite antes de ficar grávida pela primeira vez, aí tanto a minha outra [filha] como essa tiveram que tomar a vacina. Às vezes, o médico não sabia me explicar direito sobre as vacinas que teria que utilizar. (P5)

Nunca tive orientações de outros, além do médico. Eles só tiram dúvidas durante a consulta mesmo. (P9)

Conteúdos abordados nas orientações

No estudo, verificou-se que vários conteúdos foram abordados, contemplando mudanças e enfrentamento para a gestante como o crescimento e o desenvolvimento saudável do bebê, desde aspectos como a alimentação ao trabalho de parto.

O médico falou que tinha que dar o peito, que era melhor que o leite artificial. É, e eles [profissionais] falam sempre, das belas dores que dá entre o rompimento da bolsa e o nascimento da criança. Eu já tinha tido o primeiro, já sabia como que era, né? (P2)

Sobre alimentação ele falou sempre e para estar cuidando do peso, como que deveria ser a minha alimentação. Nessa gestação, ele [enfermeiro] não falou das mamas e nem da ansiedade. Ele [enfermeiro] falou que eu podia fazer [exercícios físicos], mas não muito porque eu sempre “tava” passando mal, toda semana no hospital. Mas, jamais poderia ficar sem o ácido fólico para formação do bebê. (P3)

Em todos a gente recebe [orientações], né? o que deve comer, o que deve beber. (P4)

[...] uma vez no posto, o enfermeiro fez uma reunião com as gestantes, aí eu fui lá [...] ele falou sobre a alimentação, a minha e a do bebê, essas coisas assim como é que cuida, a quantidade de líquido que a pessoa deve beber. (P8)

Preocupações relacionadas ao desenvolvimento gestacional são rotineiramente minimizadas, porém informações sobre o parto são deixadas para as últimas consultas de pré-natal e acabam não sendo realizadas.

Na verdade, eu já sabia por causa da minha formação, que a gente acaba tendo um pouco de conhecimento e eu sempre procuro também mais informação. Então, eu já tinha um prévio conhecimento, mas por conta própria minha, não porque alguém me ensinou. Os sinais [...] eu fui perguntar pro médico, falar, né! explicar, olha tá acontecendo, ele falou: isso é normal acontece mesmo, mas pra ele falar antes não. Tinha curiosidade de conhecer onde aconteceria meu parto [...]. (P3)

Eu não sabia nada sobre o parto, porque nos outros ultrassom, tinha gente que falava seu parto vai ser normal, vai ser cesárea, o meu não! Eu ficava até em dúvida, os dos meninos eu sabia que era normal, mas nessa gestação, o doutor não chegou pra falar: você tem a possibilidade de ter normal, aí eu ficava meio assim, né? (P4)

[...] Sempre meu marido esteve comigo e também gostaria que me acompanhasse no dia do meu parto. Só no finalzinho [gestação] que ele [médico] perguntou como eu gostaria que fosse, né? se ia ser normal se eu gostaria que fosse cesárea [...] eu tinha ouvido falar das pessoas, até minha mãe que já teve normal, falou que era melhor que cesárea, mas assim ele orientar não, explicar como que é não. [...] eu fiquei sabendo como é que era pela boca do pessoal que já teve filho, aí eu fiquei sabendo. (P7)

Preocupava como era se a bolsa estourasse. Teria que sair correndo para o hospital porque já aconteceria o parto ou ia primeiro no médico [...] e se chegasse no hospital já ia ser atendida, ia ficar sozinha [...] ah muitas dúvidas! Daí li algumas reportagens na internet e uma amiga me explicou. (P9)

DISCUSSÃO

Na categoria 1, assim como observado nas narrativas, autores evidenciam que certas ações educativas sobre sinais e sintomas ao longo da gestação, exames a serem realizados e alterações emocionais não são realizadas pelos profissionais durante o pré-natal. Os profissionais consideram que mulheres multíparas apresentam conhecimento suficiente devido a experiência da gestação antecedente ou que já tenham recebido essas orientações anteriormente, ignorando a necessidade de rever o conhecimento e propor novos esclarecimentos¹⁹⁻²¹.

Por outro lado, as gestantes sem complicações, associam os acontecimentos da gestação atual às experiências anteriores, não conseguindo normalmente observar a necessidade e importância das orientações do pré-natal em andamento. Consoante a isto, tem-se a falta de conhecimento sobre as alterações intrínsecas da gravidez e despreparo para vivenciar o parto^{10,22}, o que poderia ser sanado com o diálogo oportunizado nos encontros de pré-natal.^{15,16} Em consequência, a inexistência de diálogos entre profissionais e clientes pode originar medos, incertezas e insegurança, e comprometer a evolução gestacional¹².

Diante disso, é fundamental a criação de espaços de fala pelos profissionais, propiciando momentos de escuta acolhedora e constituição de redes de apoio, tanto durante a gestação como na continuidade do cuidado. Por conseguinte, o estabelecimento desses vínculos facilita a identificação de referências de cuidado e acesso à saúde na própria comunidade²³⁻²⁵.

Contudo, há fatores que podem influenciar inicialmente as relações do profissional com a gestante, como observado nas narrativas, ao apontarem a presença de médicos estrangeiros. Sabe-se que a linguagem e idioma do profissional é fator decisivo no processo de comunicação terapêutica, e quando estes não são compreensíveis pelos clientes, os cuidados não assumem a efetividade necessária e tendem a prejudicar à assistência²⁴.

Ainda assim, algumas mulheres sinalizam que esses médicos são os únicos profissionais das equipes que realizam orientações na USF. Essa ausência no envolvimento e participação dos demais profissionais da equipe fragiliza o cuidado gestacional e desperdiça momentos para possíveis interações e intervenções, além de sobrecarregar determinados profissionais²⁶⁻²⁸.

Estudo aponta que alguns profissionais não valorizam o princípio da longitudinalidade, ou seja, um cuidado duradouro, por vezes negligenciando a assistência integral^{29,30}, ao ocultar-se ou delegar-se suas práticas a outros colegas.

Essa indiferença ou distanciamento talvez seja ainda pela presença predominante do modelo biomédico nos serviços de saúde brasileiros, onde os clientes pouco questionam a terapia e conduta estabelecida pelo profissional durante as consultas. Outras vezes, o cliente assente todo o tratamento por confiar no profissional, porém essa confiança não é caracterizada por uma relação baseada no diálogo compreensivo e respeitoso, e sim em uma relação hierárquica que se traduz em poder por parte do profissional e submissão por parte da cliente³¹.

Os profissionais da saúde, muitas vezes, restringem-se a assistência somente às dúvidas que emanam da clientela, mas quando o indivíduo desconhece determinado assunto, pouco saberá questioná-lo, assim, as orientações em saúde se tornam elemento fundamental quando possibilita a produção de um saber que induz os indivíduos a serem capazes de indicar mudanças relativas aos seus cuidados e a desenvolverem um pensar crítico e reflexivo sobre sua saúde³².

Na categoria 2, as participantes compreendem pontualmente as orientações, com poucos conhecimentos e fragmentados. Pelas narrativas, as atividades educativas desenvolvidas mostraram-se pouco atrativas e repetitivas, não trazendo novos elementos face às necessidades de saúde e singularidades de cada mulher.

Confirmando esses achados, estudo brasileiro realizado em Uberaba (MG), verificou que 74,2% das puérperas afirmaram terem participado de atividades educativas realizadas em sala de espera durante a gestação. Entre os temas trabalhados pelos profissionais destacou-se a amamentação³³.

Outro estudo nacional realizado com puérperas atendidas em um hospital privado de Maringá (PR), as orientações estavam direcionadas às mudanças fisiológicas do organismo materno e no crescimento e desenvolvimento do feto. Todavia, as temáticas seguiam aleatoriamente a decisão do profissional, mediante rotina do serviço, sem buscar o resgate de conhecimentos prévios da paciente³⁴. No presente estudo, algumas preocupações externadas pelas gestantes, bem como verificado entre outros pesquisadores foram, os sinais e sintomas do trabalho de parto, a logística para deslocamento até a maternidade, as condições de hospitalidade da instituição e a disponibilidade de acompanhantes³⁵.

Essas demandas podem ser manejadas em grupos educativos, ao possibilitar a familiarização e partilha da mulher com outras mulheres que passaram ou passarão por circunstâncias similares. Esses momentos permitem a criação de imaginários positivos sobre o trabalho de parto e o parto de forma mais ativa^{36,37}. Outro ponto relevante que prevê resultados positivos é a visita à maternidade antes do parto, proporcionando à gestante, conforto, segurança e conhecimento dos procedimentos que ocorreram nessa ambiência^{38,39}.

Os profissionais no cotidiano de suas práticas precisam compreender que cada consulta de pré-natal ou encontro com as gestantes deve ser transformado em oportunidade para produção do cuidado. As orientações ofertadas precisam ser adequadas a cada particularidade e atender as necessidades da gestante e família³⁶.

Entretanto, pesquisa realizada em várias regiões brasileiras verifica que as orientações realizadas nas consultas de pré-natal não estão acolhendo todas as demandas das mulheres³⁹. Pesquisa semelhante constatou que ao término do pré-natal as gestantes não possuem conhecimento suficientes sobre o parto o que as deixam inseguras e em risco frente às possíveis complicações que estão sujeitas⁴⁰.

Essa realidade, exige que os profissionais ao orientarem as mulheres deem abertura para que elas escolham as fontes de informação e participem ativamente de seus cuidados de pré-natal⁴¹, e ao mesmo tempo estejam disponíveis e acessíveis para acolher, direcionar e intervir. Esse movimento proativo do profissional aproxima-o da gestante e do seu contexto de vida, fortalece a assistência pré-natal e puerperal^{42,43}.

Como limitações deste estudo, destaca-se a investigação de somente uma região e ausência de instrumento psicométrico para coleta de dados, o que impede a generalização dos resultados. Ainda assim, tais achados desvelam particularidades do cuidado à mulher na fase gestacional, que sinalizam falhas na assistência de pré-natal, que podem ser repensadas e corrigidas.

CONCLUSÕES

As orientações recebidas no pré-natal no interior de Mato Grosso, Brasil apesar de contemplarem áreas importantes para o aprendizado da mulher e seus familiares, como alimentação, hidratação, atividade física e amamentação, são trabalhadas de modo superficial e sem considerar a opinião dessa clientela. Outros saberes importantes que também deveriam compreender o processo gravídico-puerperal dessas mulheres, como o trabalho de parto, parto e pós parto, seguem sendo fornecidos por fontes de informação externas à assistência profissional.

Nesse cenário, algumas mulheres pouco tiram proveito das orientações recebidas, seja pelo fato delas não se sentirem motivadas para o aprendizado ou por descuido/desatenção dos profissionais, que somente sanam inquietações e incertezas sobre a assistência e cuidados quando verbalizados.

Além disso, para que as gestantes tenham uma boa adesão e melhor condução da assistência de pré-natal é relevante que haja acesso à variedade de informações, bem como diálogo sobre a aplicabilidade desses conhecimentos ao longo do processo gestacional e puerperal. A comunicação entre profissional-cliente é um valioso instrumento terapêutico, mas para sua efetividade é essencial que ocorra a criação e fortalecimento dos vínculos, o que contribuirá para uma assistência humanizada e de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira DO, Ferreira TLS, Araújo DV, Melo KDF, Andrade FB. Avaliação das consultas de pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil. Rev Ciênc Plural. 2017; 3(3):2-15. Disponible en: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12891>
2. Fernandes RFM, Meincke SMK, Thumé E, Soares MC, Collet M, Carraro TE. Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Texto & Contexto Enferm. 2015; 24(1):80-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001230012>
3. Gonçalves MF, Teixeira EMB, Silva MAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. Rev Gaúch Enferm. 2017; 38(3):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>
4. Milani MR, Krug EAW. Políticas públicas de atenção à saúde da mulher no município de União da Vitória-PR: Versão das usuárias da saúde pública praticada nas UBS. Saúde transform soc. 2016; 6(1):43-59. Disponible en: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3021>

5. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(1):154-160. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100021>
6. Cruz GC, Ruiz PC, Ribeiro Júnior OC, Sousa AD, Pereira RMO, Barroso CO, et al. Métodos de avaliação da qualidade de assistência ao pré-natal no Brasil: revisão integrativa da literatura. REAS. 2019; (27):e521-e521. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e521.2019>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Disponible en: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponible en: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
12. Guedes CDFS, Souza TKC, Medeiros LNB, Silva DR, Neta BPAA, Santos MM, et al. Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. Rev Ciênc Plural. 2017; 3(2):87-98. Disponible en: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12869>
13. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EM, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. Cad Saúde Pública. 2017; 33 (3):e00136215. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00136215>
14. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Cad Saúde Colet. 2016; 24(2):252-261. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600020171>

15. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acceso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*. 2014; 38(103):805-816. DOI: <http://dx.doi.org/5935/0103-1104.20140073>
16. Campos ML, Veleda AA, Coelho DF, Telo SV. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. *J Nursing Health*; 2016; 6(3):379-390. DOI: <http://dx.doi.org/10.15210/JONAH.V6I3.7949>
17. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(2):389-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
18. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2008.
19. Rocha PA. *A Prática dos Grupos Educativos por Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde [dissertação]*. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2014. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Priscila-Ara%C3%BAjo-Rocha.pdf>
20. Brito CA, Silva ASS, Cruz RSBL. C. Percepções de Puérperas Sobre a Preparação Para o Parto no Pré-Natal. *Rev RENE*. 2015; 16(4):470-478. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400003>
21. Bernardes ACF, Silva RA, Coimbra LC, Alves MTSSB, Queiroz RCS, Batista RFL, Bettiol H, Barbieri MA, Silva AAM. Inadequate prenatal care utilization and associated factors in São Luís, Brazil. *BMC pregnancy childbirth*. 2014; 14(1):266-277. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-266>
22. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2007; 12(2):477-486. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>
23. Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN. Atenção Pré-Natal na Voz das Gestantes. *Rev enferm UFPE on line*. 2013; 7(5):4354-4363. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i6a11674p4354-4363-2013>

24. Martins QPM, Ferreira GSM, Aragão AEA, Gomes FMA, Araújo LM, Ferreira FIS. Conhecimentos de Gestantes no Pré-Natal: evidências para o cuidado de enfermagem. *Sanare (Sobral)*. 2015; 14(2):65-71. Disponible en: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/827>
25. Silva TF, Romano VF. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. *Saúde Debate*; 2015; 39 (105): 363-374. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002005>
26. Oliveira ALR, Mendonça SMH, Mendonça RMH. A língua estrangeira como barreira para o cuidado em saúde. *Rev RECIEN*; 2011; 1(3):5-9. Disponible en: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/25>
27. Medeiros ES. GP – A Motivação de Médicos Cubanos em uma Política Pública Brasileira: a xenofobia e interferência na qualidade dos serviços. XI Simpósio de Excelência em Gestão e tecnologia, Universidade Federal Fluminense, 2014. Disponible en: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/39920453.pdf>
28. Rocha AC, Andrade GS. Atenção da Equipe de enfermagem durante o pré-natal: Percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga-GO em diferentes contextos sociais. *Rev Enferm Contemp*. 2017; 6 (1):30-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1153>
29. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade do Cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(4):802-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400020>
30. Pastor-Sánchez R, Miras AL, Fernández MP, Camacho RG. Continuidad y longitudinalidad en medicina general en cuatro países Europeos. *Rev Española Salud Publica*. 1997; 71:479-485. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000500006
31. Gama AS, Giffin KM, Tuesta AA, Barbosa GP, Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades públicas. *Cad saúde pública*; 2009; 25(11):2480-2488. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100017>
32. Santo R, Penna CM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto & contexto enferm*; 2009; 18(4):652-260. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000400006>

33. Maeda TC, Parreira BDM, Silva SR, Oliveira ACA. Importância Atribuída por Puérperas às Atividades desenvolvidas no Pré-Natal. Rev Enferm Atenção Saúde; 2014; 3(2):6-18. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1016>
34. Francisquini AR, Higarashi IH, Serafim D, Bercini LO. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. Cienc Cuid Saude. 2010; 9(4):743-751. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v9i4.13826>
35. Pohlmann FC, Kerber NPC, Pelzer MT, Dominguez CC, Minasi JM, Carvalho VF. Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. Texto & contexto enferm. 2016; 25(1):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600003680013>
36. Santos BS, Santos AT, Parizani D, Figueiredo FRB, Medea AG, Oliveira ML, Maia JS, Maia LFS. O enfermeiro como educador para benefício do parto normal. Rev REMECS. 2016; 1(1):24-36. Disponible en: <https://revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/view/4>
37. Ortiga EPF, Carvalho MDB, Pelloso SM. Percepção da assistência pré-natal de usuárias do serviço público de saúde. Rev enferm UFSM. 2015; 5(4):618-627. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769213230>
38. Popolli EC, Barcellos JM, Zuco JR, Coelho TAR, Paes LBO, Fasanelli P, et al. Vinculação da gestante com a maternidade: a influência no tipo de parto. Enferm Brasil. 2018; 17(3):199-207. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i3.2404>
39. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014; 30(Sup):85-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>
40. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. Temas psicol. 2016; 24(2):681-693. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>
41. Coelho AA, Lima CM, Arruda EHP. Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal. J Health NPEPS. 2018; 3(2):540-551. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103021>
42. Sousa CNT, Fernandes AJG, Almeida-de-Souza J. Associação entre a saúde materna e a saúde do recém-nascido em Porto, Portugal. J Health NPEPS. 2018; 3(2):308-326. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103104>



43. Nascimento VF, Silva JES, Borges AP, Terças ACP, Lemes AG, Silva RGM. Percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso. Rev Enferm UFPI. 2016; 5(1):46-51. Disponible en: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5050/pdf>

