

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO**

**SIGNIFICADOS DO PROCESSO GESTACIONAL  
NA VIVÊNCIA DA FAMÍLIA**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Karine Eliel Stumm**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2013**

# **SIGNIFICADOS DO PROCESSO GESTACIONAL NA VIVÊNCIA DA FAMÍLIA**

**Karine Eliel Stumm**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Cuidado Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa Cuidado, Educação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lúcia Beatriz Ressel**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2013**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Stumm, Karine Eliel  
Significados do Processo Gestacional na Vivência da  
Família / Karine Eliel Stumm.-2013.  
92 f.; 30cm

Orientadora: Lúcia Beatriz Ressel  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, RS, 2013

1. Saúde da Mulher 2. Cuidado pré-natal 3. Família 4.  
Enfermagem I. Ressel, Lúcia Beatriz II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado

**SIGNIFICADOS DO PROCESSO GESTACIONAL  
NA VIVÊNCIA DA FAMÍLIA**

elaborada por  
**Karine Eliel Stumm**

como requisito parcial para a obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

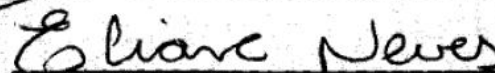
**COMISSÃO EXAMINADORA:**



**Lúcia Beatriz Ressel, Dr.<sup>a</sup>**  
(Presidente/Orientadora)



**Ana Lúcia Lourenzi Bonilha, Dr.<sup>a</sup>. Titular (UFRGS)**



**Eliane Tatsch Neves, Dr.<sup>a</sup>. Titular (UFSM)**

**Maria de Lourdes Denardin Budó, Dr.<sup>a</sup>. Suplente (UFSM)**

*Aos meus pais, **Álvaro e Sirlei**, meu porto seguro, forças da minha vida,  
minha família terrena e espiritual.*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela oportunidade de evolução, pela família que me deste, e por nunca me deixar só.

Aos meus pais, **Álvaro e Sirlei**, por todo o amor, carinho e apoio em todos os momentos da minha vida, por ser o meu porto seguro nos momentos difíceis e felizes, por ser a minha família.

Ao meu irmão **Álvaro Jr.** e à minha cunhada **Cristiane**, por me amarem e por me dar o presente mais divino da minha vida, meu sobrinho Gabriel.

Ao meu sobrinho **Gabriel**, luz dos meus olhos, fonte da minha alegria, anjinho que me faz sorrir.

À minha orientadora, **Lúcia Beatriz Ressel**, pela amizade sincera, por todo o aprendizado e oportunidades que me proporcionou e pelo convívio de anos, repleto de apoio e carinho que nunca esquecerei.

Às **gestantes e familiares deste estudo**, pela paciência, pelo acolhimento, e por possibilitarem a realização desta conquista.

Às **Professoras da Banca Examinadora**, por fazerem parte desta conquista, e por acreditarem neste trabalho.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** da Universidade Federal de Santa Maria, pela possibilidade de crescimento e trabalho maravilhoso junto aos discentes.

À amiga e colega **Paola Diaz**, uma irmã, uma mãe, que sempre esteve ao meu lado me apoiando, me aconselhando, me fazendo rir, por todos os momentos que passei ao teu lado, minha admiração eterna.

Às **colegas do Grupo de Pesquisa**, por todo o aprendizado que compartilhamos juntas, pela convivência alegre e pelo apoio mútuo.

Às colegas e amigas **Camila A., Laís, Silvana, Naiashy, Priscila e Tamiris**, por todo o conhecimento compartilhado, pelas escadas da sabedoria que subimos juntas, pelos trabalhos, conquistas, e principalmente o sorriso e o chimarrão que nunca faltou ao estar com vocês.

A **todos os amigos e colegas** que passaram pela minha vida nesta caminhada, pelo carinho, pelos momentos felizes, e por fazerem parte do meu crescimento pessoal.

Aos **demais familiares**, por sempre confiarem na minha capacidade e por compartilharem desta vida terrena comigo.

A todos, o meu sincero obrigada!

*Os que encarnam numa família, sobretudo, como parentes próximos, são, as mais das vezes, Espíritos simpáticos, ligados por anteriores relações, que se expressam por uma afeição recíproca na vida terrena. [...]*

*Não são os da consanguinidade os verdadeiros laços de família e sim os da simpatia e da comunhão de idéias.*

**Alan Kardec**

## **RESUMO**

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

### **SIGNIFICADOS DO PROCESSO GESTACIONAL NA VIVÊNCIA DA FAMÍLIA**

AUTORA: KARINE ELIEL STUMM

ORIENTADORA: LÚCIA BEATRIZ RESSEL

Data e Local da defesa: Santa Maria, 20 de dezembro de 2012

Considerando a gestação como uma experiência familiar, a bagagem cultural implica diretamente nos encaminhamentos a serem realizados em cada situação específica. Compreendendo isto, a enfermeira poderá direcionar seu cuidado, singularizando-o. Tem-se como objetivo geral deste estudo conhecer os significados da vivência da família acerca do processo gestacional de gestantes assistidas na Unidade Sanitária Kennedy, no município de Santa Maria/RS. Foi desenvolvido um estudo de campo, descritivo, qualitativo com abordagem cultural. Os sujeitos da pesquisa foram cinco gestantes e cinco familiares que realizam o pré-natal em consulta de enfermagem, na Unidade Básica de Saúde Kennedy (USK), do município de Santa Maria/RS. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a entrevista semi estruturada e a observação. Os dados foram analisados conforme Minayo prevê para análise temática. Foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os resultados serão apresentados na forma de três artigos. Artigo 1: A família e o processo gestacional: vivências e significados; Artigo 2: A vivência da gestação na ótica de familiares de gestantes: estudo descritivo; Artigo 3: Assistência pré-natal sob a ótica de gestantes e famílias. A vivência da gestação confere diversos significados tanto para a gestante quanto para a sua família, singulares a cada indivíduo, mas dependente das socializações e convivências entre membros de uma unidade familiar. Deve-se incluir a família na assistência pré-natal, pois esta vivencia juntamente com a gestante toda a experiência da gestação.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Cuidado pré-natal; Gravidez; Relações familiares.



## **ABSTRACT**

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

### **MEANINGS OF PREGNANCY PROCESS ON THE FAMILY EXPERIENCE**

AUTHOR: KARINE ELIEL STUMM

ADVISER: LÚCIA BEATRIZ RESSEL

Date and Place of Defense: Santa Maria, December 20th 2012

Considering pregnancy as a family experience, cultural baggage implies directly on referrals to be made in each specific situation. Comprehending this, the nurse can direct her care, singularizing it. So, the main aim of this study is to know how it's the pregnancy experience of families about the process of pregnancy whose women are assisted in Kennedy Sanitary Unit, in the city of Santa Maria/RS. We developed a field, descriptive, qualitative study with cultural approach. Research subjects were five pregnant women and five family members that develop prenatal nursing consults, on Kennedy Primary Care Unit (KPCU), in the city of Santa Maria/RS. As data collect instrument, we used semi-structured interview and observation. Data were analyzed according to Minayo in theme analysis. We followed the norms of Resolution nº 196/96 Of the National Health Board of Ministry of Health. The results will be presented in the form of three articles. Article 1: The family and the gestational process: experiences and meanings; Article 2: The experience of pregnancy from the perspective of family members of pregnant women: a descriptive study; Article 3: Prenatal care from the perspective of pregnant women and families. The experience of pregnancy gives several meanings for both the mother and for his family, unique to each individual, but dependent on socialization and cohabitation between members of a family unit. Should include the family in prenatal care, as this along with the pregnant woman experiences the whole experience of pregnancy.

**Key-words:** Nursing; Prenatal Care; Pregnancy; Family relations.

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	14
2.1 Natureza da Pesquisa .....	14
2.2 Cenário da Pesquisa .....	15
2.3 Sujeitos da Pesquisa .....	16
2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão .....	16
2.5 Coleta de Dados.....	16
2.6 Análise dos Dados .....	17
2.7 Aspectos Éticos.....	18
<b>3 RESULTADOS</b>	
3.1 Artigo 1: A família e o processo gestacional: vivências e significados.....	19
3.2 Artigo 2: Saberes e práticas de cuidado na vivência da gestação: a percepção de gestantes e familiares.....	42
3.3 Artigo 3: Assistência pré-natal sob a ótica de gestantes e famílias.....	59
<b>DISCUSSÃO</b> .....	77
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	79
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	81
<b>APÊNDICES E ANEXOS</b>	
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	86
Apêndice B - Termo de Confidencialidade .....	88
Anexo A - Entrevista Semiestruturada .....	90

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma experiência desafiadora e cheia de mudanças que a mulher e sua família devem passar da forma mais saudável possível, encontrando apoio no serviço de saúde. Por meio da assistência pré-natal é possível avaliar e monitorar todo o processo gravídico, detectar problemas precocemente, promover medidas educativas à mulher, companheiro e familiares, garantindo a atenção da criança em desenvolvimento (MANDÚ, 2006).

A assistência pré-natal tem por objetivo acolher a mulher e sua família desde o início da gestação, apoiando-os nas transformações físicas e psicológicas, sendo papel do enfermeiro acompanhar o pré-natal de baixo risco, realizando consultas, anamnese, solicitação de exames e orientações acerca da gestação e cuidados com o recém-nascido (BRASIL, 2000).

A atenção às mulheres durante o período pré-natal vem crescendo a cada ano no Brasil. Em 2003 o número de consultas pré-natal era de 8,6 milhões, e em 2009 passaram a ser 19,4 milhões de consultas no país (BRASIL, 2009). De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde do ano de 2006 o acesso das mulheres ao acompanhamento na gestação na região Sul foi de quase 100%, no entanto, o aumento da cobertura pré-natal não garante por si a qualidade e a humanização desta ação de saúde (BRASIL, 2009).

A realização de um pré-natal humanizado e de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal, para tanto, deve-se acolher a gestante e a sua família de maneira integral, considerando o ambiente social, cultural e físico em que vivem (BRASIL, 2006). Na tentativa de possibilitar essa atenção diferenciada à saúde da mulher e do recém-nascido, o Ministério da Saúde criou em junho de 2000 o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), que apresenta como um de seus fundamentos a humanização da assistência obstétrica e neonatal, assim como a estimulação da participação da família no processo gestacional.

O enfermeiro tem um importante papel no pré-natal, pois deve oferecer à gestante e seus familiares suporte emocional e troca de experiências e de conhecimentos, a fim de proporcionar uma compreensão dessa nova vivência que é o período gestacional e de todas as suas transformações (HOFFMANN, 2010).

Pensa-se a gestação como um evento social que envolve valores, crenças, mitos e costumes familiares, logo, a aproximação e a compreensão do contexto cultural em que a gestante está inserida, permitirão a enfermeira proporcionar um cuidado mais amplo e satisfatório (BARUFFI, 2004).

Nesta direção, a cultura, segundo Geertz (1973), pode ser compreendida como estruturas de significados que são socialmente estabelecidas, portanto, como valores e modos de vida transmitidos para um indivíduo pelo grupo em que vive. Assim, a cultura, ou seja, os modos de pensar e de viver podem possuir diferentes significados para diferentes grupos ou sociedades.

Ainda, é preciso compreender o significado de cultura familiar, afinal, cada família possui a sua forma de viver, com seus valores, crenças, hábitos, saberes, práticas e significados próprios. Em parte, esta cultura se constrói do que foi transmitido das gerações anteriores, e em parte, das atuais experiências e interações cotidianas, assim, é um mundo de significados próprio de cada família (ELSEN, 2002).

Deve-se pensar na mulher gestante, como sujeito do meio cultural em que foi socializada, refletindo conhecimentos e experiências adquiridos pelas gerações que a antecederam. A partir das singularidades, cada mulher vivenciará sua gestação de uma forma única, permeada por crenças e valores construídos ao longo de sua socialização (LARAIA, 2001). Isso se alarga em nosso estudo, no entendimento de que a gestação é um evento familiar, logo, a família é entendida aqui como sujeito do meio cultural e singular neste.

A cultura pode ser compreendida como teias de significados tecidas pela própria sociedade ou determinado grupo de pessoas, que regulam o modo de vida destas (GEERTZ, 1973). Ainda, entende-se que a cultura é dinâmica e constantemente mutável, pois apesar das pessoas serem socializadas dentro de um conjunto de regras e valores, elas atribuem significados às suas experiências vividas de forma singular (RESSEL, 2003).

Nesse sentido, as instituições de saúde e os profissionais que lá atuam, enquanto uma unidade de cuidado precisam dar espaço à expressão dos saberes e das práticas de cuidado, dos costumes e das necessidades da família, e não funcionar apenas como espaço desconectado do contexto em que o indivíduo está inserido (BOEHS, 2002).

A família está diretamente ligada ao processo de saúde-doença de seus

membros e desempenha um cuidado que inclui a supervisão do estado de saúde, tomada de decisões na hora de queixas e sinais de mal estar, e ainda, avaliação e acompanhamento da saúde e da doença de seus integrantes (ELSEN, 2002). Portanto, a inclusão da família no cuidado pré-natal é essencial para um atendimento de qualidade, sendo reconhecida a importância do seu envolvimento no período gestacional nos documentos técnicos do Ministério da Saúde, no entanto, na prática, percebemos que a participação restringe-se na maioria das vezes à mulher.

Nesse sentido, a saúde da família pode ser compreendida como “a capacidade da família interagir e comprometer-se com suas demandas e buscar alternativas que vão beneficiá-la. Ela é dinâmica e constantemente colocada à prova pelos acontecimentos da vida” (GAÍVA, 2006, p.69).

A promoção de saúde e cuidado no âmbito da família como tema, surgiu na década de 80, posterior ao surgimento do tema promoção da saúde, que teve início na década de 70 com o objetivo de romper o modelo médico-curativista. Entende-se a promoção de saúde da família como um conjunto de ações que visam o bem estar da família e sua qualidade de vida, compreendendo a influência de fatores sócio-econômicos, ambientais, culturais entre outros (HECK et al., 2011).

Assim, a família hoje, é considerada unidade de cuidado da enfermagem, no entanto, para promover este cuidado é necessário reconhecer que existe uma complexa relação de fatores entre a família e seus membros; e que estes estão inseridos em contextos diversos e com inúmeras demandas de cuidado. Neste panorama, promover a saúde da família não é uma tarefa simples, exigindo ao enfermeiro integração com a realidade em que atua (GAÍVA, 2006).

Entende-se que o contexto em que se insere a gestante e sua família determinarão o desenvolvimento da gestação e a relação que estabelecerão com o recém nascido, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos familiares se o contexto for favorável. Nesta linha de pensamento, pensa-se que a compreensão dos significados da gestação para a gestante e sua família, faz parte de uma estratégia para um acolhimento humanizado e eficaz, sugerido na atenção pré-natal (BRASIL, 2000).

Neste sentido, o profissional da saúde, e neste estudo em especial o enfermeiro, não deve impor seu conhecimento, nem desconsiderar os valores e crenças de cada gestante, mas sim buscar uma estratégia para que a mulher e sua família, ao realizar o pré-natal, possam compreender as orientações, aceitá-las e

adaptá-las à sua realidade. O enfermeiro precisa, portanto, estar atento às necessidades culturais da gestante e sua família, estabelecendo comunicação eficaz e relação de confiança, o que pode assegurar a criação de vínculo e co-responsabilização no cuidado gestacional (RIOS; VIEIRA, 2007).

A atuação humanizada do enfermeiro, no pré-natal, possibilita a criação de um espaço fundamental para que a gestante e seus familiares recebam orientações condizentes com sua realidade cultural, social e econômica. Assim, este profissional ao abordar os aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais do processo gestacional, – considerando as necessidades individuais das gestantes e família, os seus medos, as suas crenças e os seus valores –, irá proporcionar uma relação de confiança e um ambiente acolhedor, essenciais para uma assistência de qualidade (RIOS; VIEIRA, 2007).

Acrescenta-se que em uma pesquisa realizada em bases de dados nacionais e internacionais, acerca da produção científica sobre a participação da família no pré-natal, revelou que a maioria das produções está sendo realizada internacionalmente, mostrando-se incipiente na realidade brasileira e enfatizando a necessidade de realizar mais estudos acerca da temática no nosso país. Esse levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (U.S. National Library of Medicine) com os descritores pré-natal, família e enfermagem, no mês de junho de 2011.

Os estudos encontrados ocorreram principalmente nos Estados Unidos, com abordagem na perspectiva cultural no processo gestacional, o que também é pouco desenvolvido em nosso país. Dessa forma, constata-se uma lacuna nas produções científicas brasileiras acerca da inclusão da família no processo gestacional, numa perspectiva cultural.

Além disso, inclui-se como justificativa desta pesquisa, as vivências pessoais da pesquisadora que iniciou desde cedo, na sua formação acadêmica, a participação no Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, no subgrupo que estuda a saúde da mulher em todos os ciclos de vida, numa perspectiva cultural. E, ao vivenciar a gravidez de sua cunhada, percebeu-se como sujeito da família que gestava, e que influenciava de certa forma os cuidados e as práticas pré-natais, aflorando ainda mais o desejo e a realização de estudar este evento e a inclusão da família no processo gestacional.

A gestação é na maioria das vezes algo esperado como uma festa, um acontecimento permeado de expectativas e alegrias, que deve ser celebrada por toda família e envolvidos, assim, pelo fato da pesquisadora ter vivenciado este momento como cunhada da gestante e tia do bebê esperado, entende que a família é parte fundamental e presente no processo gestacional.

Nesta direção, constitui-se como **objeto deste estudo**, a vivência da família no processo gestacional.

Como **questão norteadora**, formulou-se a seguinte pergunta: Como se dá o viver gestacional da família de gestantes assistidas na Unidade Sanitária Kennedy, no município de Santa Maria/RS?

E como **objetivo geral** “compreender os significados da vivência da família acerca do processo gestacional de gestantes assistidas na Unidade Sanitária Kennedy, no município de Santa Maria/RS”.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

### 2.1 Natureza da Pesquisa

Foi desenvolvido um estudo de campo, descritivo, qualitativo com abordagem cultural. O estudo de campo se caracteriza por focalizar uma comunidade, não necessariamente geográfica, por meio da observação direta e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo (GIL, 2007).

O estudo descritivo busca conhecer as distintas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e nos diferentes aspectos do comportamento humano, tanto isoladamente quanto em grupos e comunidades complexas. Tem como objetivo abordar dados e problemas relevantes cujo registro não consta de documentos (CERVO; BERVIAN; DA SILVA, 2007).

A abordagem qualitativa é aplicável a este tipo de pesquisa, pois, é congruente ao estudo da história, das relações e das opiniões, que são produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam (MINAYO, 2007).

Os referenciais teóricos para discussão e análise dos dados foram apoiados principalmente na teoria da Interpretação das Culturas de Clifford Geertz. Este autor é representante de uma linha simbólica, e assume a cultura como sendo teias de significados que o próprio homem tece, e a interpretação a busca destes significados (GEERTZ, 1973). Ainda, refere-se à descrição densa dos acontecimentos, e que esta descrição densa permite perceber que os dados destes acontecimentos passam pelo elo da significação, necessitando assim de uma interpretação. A descrição densa caracteriza-se por ser, portanto, interpretativa. Isso significa proporcionar a interpretação do fluxo do discurso social; consiste em armazenar o que é dito em um discurso e fixá-lo em formas pesquisáveis. Além disso é microscópica, pois o antropólogo se defronta com as grandes realidades, no entanto busca retirar delas a sua essência (GEERTZ, 1973).

Ressalta-se, que a interpretação não busca responder às questões profundas,



mas sim obter as respostas que os outros dão e colocá-las à disposição de todos. Em suma, a descrição densa permite a interpretação dos significados e fazer uma relação com eles. No entanto, a interpretação de cada pesquisador expressam também sua própria visão de mundo, ou seja, a sua construção cultural, logo, estas interpretações não podem ser consideradas verdades absolutas (RESSEL, 2003).

## 2.2 Cenário da Pesquisa

O cenário de pesquisa foi a região norte de Santa Maria, tendo como local para captação dos sujeitos o consultório de enfermagem, onde são realizadas as consultas de pré-natal, na Unidade Sanitária Kennedy. A região norte de Santa Maria está organizada em 10 bairros onde residem aproximadamente 45.000 habitantes<sup>1</sup>. Esta região está inserida na área urbana e apresenta uma série de problemáticas relacionadas às desigualdades sociais. Além disso, a violência e o tráfico de drogas estão presentes de forma marcantes na realidade social dos moradores. A condição de pobreza da maioria dos moradores é outra situação notável na região.

O atendimento a população acontece nos períodos manhã, tarde e noite. As consultas de pré-natal, realizadas pela enfermeira, acontecem as segundas e terças feira de manhã, das 8 às 12 horas. Esse atendimento acontece em consultório de enfermagem próprio, com espaço físico adequado para a disposição dos materiais e equipamentos e também para a mobilidade das gestantes, profissionais e acadêmicos de Enfermagem que desenvolvem suas atividades.

A USK é uma unidade de saúde que é campo de estágio para o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. O atendimento pré-natal é realizado por uma enfermeira docente da referida universidade. Geralmente, durante o período letivo, os grupos de estágio apresentam 4 ou 5 acadêmicos que acompanham e realizam, supervisionados pela enfermeira, as consultas de enfermagem de pré-natal.

---

<sup>1</sup> Informação obtida na Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria

### **2.3 Sujeitos da Pesquisa**

Os sujeitos da pesquisa foram cinco gestantes e cinco familiares, que realizam o pré-natal em consulta de enfermagem, na Unidade Básica de Saúde Kennedy (USK). Logo, o número de 10 sujeitos se justifica pela metodologia deste estudo, e foi observado o momento em que os dados apresentaram saturação. Foi realizado um contato prévio com as gestantes por meio das consultas de pré-natal na USK, onde foi realizado o convite para a participação na pesquisa, e o pedido de que indicassem um familiar que considerassem importante para participar juntamente da pesquisa. Foi agendada uma visita à residência de cada gestante.

### **2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Os critérios de inclusão foram: gestantes e familiares que realizavam pré-natal na Unidade Sanitária Kennedy; que tinham realizado no mínimo três consultas pré-natal, a fim de que ter alguma vivência com a gestação e o pré-natal; possuísem mais de 18 anos; apresentassem condições psico-cognitivas de participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram familiares que não residiam na zona urbana do município de Santa Maria/RS.

### **2.5 Coleta de Dados**

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada, composta por perguntas abertas que permitem ao entrevistado discorrer sobre o tema sem respostas prefixadas pelo entrevistador (MINAYO, 2007). Também foi utilizada a observação participante, do tipo Observador-como-Participante como estratégia complementar à entrevista. Esta modalidade de observação se dá em um curto espaço de tempo, onde o pesquisador têm um

contato superficial com pesquisados (MINAYO, 2007). As observações foram registradas em um diário de campo.

O diário de campo foi usado pela pesquisadora para fazer o registro de percepções, informações e observações sobre conversas informais, comportamentos e expressões relacionadas ao tema da pesquisa que não foram registrados na entrevista formal (MINAYO, 2007). Ainda, o diário de campo pode auxiliar na construção de detalhes dos diversos momentos da pesquisa (MINAYO, 2007).

Foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada, que serviu tanto para a gestante quanto para o familiar, apenas com algumas perguntas direcionadas a um ou outro. A entrevista semi-estruturada combina perguntas fechadas e abertas possibilitando ao entrevistado discorrer sobre o tema questionado. As entrevistas foram realizadas juntas, com a presença de ambos os participantes.

Os dados da coleta foram gravados em um aparelho digital e após, transcritos para análise dos pesquisadores. As questões norteadoras da entrevista estão no Anexo A.

## **2.6 Análise dos Dados**

Os dados foram analisados conforme Minayo (2007) prevê para análise temática, constituindo-se de três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira etapa foram retomados os objetivos iniciais da pesquisa e realizada a leitura flutuante do material resultante das entrevistas, permitindo à pesquisadora a impregnação do conteúdo. Após leitura exaustiva, levando em consideração a representatividade, homogeneidade e pertinência do material determinou-se a forma de categorização. Na segunda etapa, o material foi explorado a fim de ser organizado em categorias significativas para objetivo da pesquisa. Na etapa final, os dados foram interpretados possibilitando a relação com o objetivo do estudo, assim como novas construções acerca da temática proposta.

## 2.7 Aspectos Éticos

Foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que regem pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando condução ética durante a pesquisa. O presente projeto foi implementado somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP) e autorização da Secretaria de Saúde Municipal de Santa Maria. O Número de aprovação do Certificado de Apresentação para Aprovação Ética – CAAE é 00552812.0.0000.5346.

Para a participação dos entrevistados foi fornecido previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo informados individualmente acerca dos objetivos da pesquisa, dos benefícios que esta promoveria e da não obrigatoriedade de sua participação. Os participantes tiveram seu anonimato preservado.

Foi esclarecida a finalidade científica deste estudo, e que a participação nas entrevistas não trariam riscos maiores, no entanto poderia ocorrer uma mobilização emocional em razão da temática abordada na entrevista. Caso isso ocorresse a entrevista poderia ser suspensa e se os sujeitos desejassem poderiam ser encaminhados para um atendimento psicológico no serviço de Psicologia da UFSM, já contatado pela pesquisadora. Foi esclarecido de que em qualquer momento da pesquisa poderiam solicitar sua exclusão. Os CDs gravados estão sob guarda e responsabilidade da professora orientadora por cinco anos, sala 1309, prédio 26 da Universidade Federal de Santa Maria, Avenida Roraima, 1000, Camobi, Santa Maria/RS. Ao final deste prazo os CDs serão destruídos.

## **ARTIGO 1**

### **A FAMÍLIA E O PROCESSO GESTACIONAL: VIVÊNCIAS E SIGNIFICADOS<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Artigo formatado segundo as normas da “Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação”. Qualis B1. Ressalta-se que este artigo não se encontra no formato final.

## **A FAMÍLIA E O PROCESSO GESTACIONAL: VIVÊNCIAS E SIGNIFICADOS**

### **Resumo**

O objetivo do estudo foi compreender os significados da vivência da família acerca do processo gestacional de gestantes assistidas em uma Unidade Sanitária no município de Santa Maria/RS. Foi desenvolvido um estudo de campo, descritivo, qualitativo com abordagem cultural. Os sujeitos da pesquisa foram cinco gestantes que realizam o pré-natal em consulta de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde do município de Santa Maria/RS e um familiar indicados por elas. Os critérios de inclusão foram: gestantes e familiares que realizam pré-natal na Unidade Sanitária; que tenham realizado no mínimo três consultas pré-natal, a fim de que possam já ter alguma vivência com a gestação e o pré-natal; possuir mais de 18 anos; apresentar condições psico-cognitivas de participarem da pesquisa. Os critérios de exclusão foram familiares que não residem na zona urbana do município de Santa Maria/RS. Foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que regem pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando condução ética durante a pesquisa. A convivência familiar repercute diretamente no processo gestacional, podendo afetar de uma forma positiva ou negativa de acordo com suas ações frente à gestação. A mulher gestante que se sente amparada pela família vivencia a sua gestação de uma forma mais tranquila e segura.

**Descritores:** Enfermagem, Relações familiares, Cuidado pré-natal.

## **Introdução**

A atenção pré-natal consiste na prevenção, na promoção de saúde e no tratamento de problemas que ocorrem durante a gestação, garantindo à gestante e seus familiares, acolhimento integral e construção de um espaço de diálogo e troca de experiências. Esta atenção se dá por meio de consultas periódicas, visitas domiciliares e atividades de educação em saúde, em grupo ou individuais (Brasil, 2000). Além disso, o acesso à assistência pré-natal possibilita a prevenção e o controle das patologias perinatais e a redução da mortalidade materna e perinatal (Brasil, 2000).

Além dos procedimentos e condutas realizadas nas consultas de pré-natal, as atividades de prevenção e a promoção de saúde, e o tratamento de intercorrências durante o período gravídico-gestacional, ainda, é fundamental atentar aos aspectos emocionais da gravidez, abordando as gestantes e seus familiares, de forma a encorajá-los a falar sobre si, suas dúvidas e seus sentimentos. O enfermeiro deve ter neste momento a sensibilidade da escuta e a habilidade de desenvolver empatia para compreender o sujeito no seu contexto, buscando aprimorar-se para aliviar e orientar sobre os problemas trazidos por cada gestante e família (Brasil, 2006).

Compreende-se que a família é uma unidade dinâmica constituída por pessoas que convivem juntas por um período determinado, construindo uma história de vida. Seus membros podem estar ligados por laços consangüíneos de adoção, interesse e ou afetividade. Tem sua própria identidade, assim como seus valores, crenças e cultura. Estabelecem diversos níveis de interação e aproximação com familiares e outras pessoas e promovem meios para alcançar o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem estar de seus membros (Elsen, 1992).

Atualmente, são várias as formas de famílias que se encontram na sociedade.

Existem famílias biológicas de procriação, família nuclear, família com apenas um genitor, família adotiva, família comunitária e famílias ou casais homossexuais, bissexuais ou transexuais. Assim, neste estudo será utilizado o conceito de que família é quem seus membros dizem que são (Wright, Leahey, 2008), uma vez que concordamos que, incorporando esta definição às práticas de saúde, as enfermeiras consideram e respeitam as ideias dos indivíduos da família acerca dos relacionamentos significativos e experiências de saúde e doença (Wright, Leahey, 2008).

Entende-se por saúde familiar a qualidade das relações entre seus membros; suas crenças e valores; seus saberes e práticas, experimentados e compartilhados por meio de interações sociais e com outras famílias; e os papéis sociais que desempenham para promover o bem-estar da sua família (Elsen, 1984).

Para Elsen (2002), este sistema cultural de cuidado que envolve a família é chamado de cuidado familiar. A família também é considerada um sistema de saúde para seus membros, uma vez que faz parte deste sistema um conjunto de valores, crenças, práticas e conhecimentos que irão guiar as ações desta família na promoção de saúde, e na prevenção e tratamento de doenças (Elsen, 1984).

O cuidado familiar se faz presente em cada grupo familiar, concretizado a partir da convivência entre seus membros, e é direcionado a cada membro familiar com o objetivo de promover seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem estar (Elsen, 2002). O cuidado está intrinsecamente ligado à família, pois é nela que aprende-se a cuidar e cuidar-se. As pessoas buscam formas de cuidar de si mesmas de acordo com seus valores culturais, no entanto, é ao perceber um problema real de saúde que elas se preocupam ostensivamente com o cuidado de si (Denardin, 2002). Ainda, é necessário considerar a gestação como uma experiência familiar,



sendo importante pensar em termos de família grávida para oferecer uma atenção adequada e mais global (Baruffi, 2004).

Em uma pesquisa realizada em bases de dados nacionais, acerca da produção científica sobre a participação da família no pré-natal, constatou-se uma lacuna nas produções científicas brasileiras acerca da inclusão da família no processo gestacional, numa perspectiva cultural, enfatizando a necessidade de realizar mais estudos acerca desta temática no nosso país. Esse levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e no portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os descritores pré-natal e enfermagem, no mês de julho de 2011 (Stumm, Santos, Ressel, 2012).

Nesta direção, constituiu-se como **objeto desse estudo**, a vivência da família no processo gestacional. E como objetivo “compreender os significados da vivência da família acerca do processo gestacional de gestantes assistidas em uma Unidade Sanitária no município de Santa Maria/RS”.

### **Percurso Metodológico**

Foi desenvolvido um estudo de campo, descritivo, qualitativo com abordagem cultural. O estudo de campo se caracteriza por focalizar uma comunidade, não necessariamente geográfica, por meio da observação direta e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo (Gil, 2007).

O estudo descritivo busca conhecer as distintas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e nos diferentes aspectos do comportamento humano, tanto isoladamente quanto em grupos e comunidades

complexas. Tem como objetivo abordar dados e problemas relevantes cujo registro não consta de documentos (Cervo, Bervian, da Silva, 2007).

A abordagem qualitativa é aplicável a este tipo de pesquisa, pois, é congruente ao estudo da história, das relações e das opiniões, que são produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam (Minayo, 2007).

O cenário de pesquisa foi a região norte de Santa Maria, tendo como local para captação dos sujeitos o consultório de enfermagem, onde são realizadas as consultas de pré-natal, em uma Unidade Sanitária. A região norte de Santa Maria está organizada em 10 bairros onde residem aproximadamente 45.000 habitantes<sup>1</sup>. Esta região está inserida na área urbana e apresenta uma série de problemáticas relacionadas às desigualdades sociais. Além disso, a violência e o tráfico de drogas estão presentes de forma marcantes na realidade social dos moradores. A condição de pobreza da maioria dos moradores é outra situação notável na região.

O atendimento a população acontece nos períodos manhã, tarde e noite. As consultas de pré-natal, realizadas pela enfermeira, acontecem nas terças feira de manhã, das 08h às 12h e nas quintas-feiras das 13h00 às 17h30. Esse atendimento acontece em consultório de enfermagem próprio, com espaço físico adequado para a disposição dos materiais e equipamentos e também para a mobilidade das gestantes, profissionais e acadêmicos de Enfermagem que desenvolvem suas atividades.

Os sujeitos da pesquisa foram cinco gestantes que realizam o pré-natal em consulta de enfermagem, e um familiar indicados por elas. Logo, o número de 10 sujeitos se justificou pela metodologia deste estudo, e foi observado o momento em

---

<sup>1</sup> Informação obtida na Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria.

que os dados apresentarem saturação. Foi realizado um contato prévio com as gestantes por meio das consultas de pré-natal na US, onde foi realizado o convite para a participação na pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: gestantes e familiares que realizam pré-natal na Unidade Sanitária; que tenham realizado no mínimo três consultas pré-natal, a fim de que possam já ter alguma vivência com a gestação e o pré-natal; possuir mais de 18 anos; apresentar condições psico-cognitivas de participarem da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram familiares que não residem na zona urbana do município de Santa Maria/RS.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada, composta por perguntas abertas que permitem ao entrevistado discorrer sobre o tema sem respostas prefixadas pelo entrevistador (Minayo, 2007). Também foi utilizada a observação participante, do tipo Observador-como-Participante como estratégia complementar à entrevista. Esta modalidade de observação se dá em um curto espaço de tempo, onde o pesquisador têm um contato superficial com pesquisados (Minayo, 2007). As observações foram registradas em um diário de campo e possibilitaram o registro de percepções, informações e observações sobre conversas informais, comportamentos e expressões relacionadas ao tema da pesquisa que não sejam registrados na entrevista formal (Minayo, 2007).

Foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada, que serviu, tanto para a gestante, quanto para o familiar, apenas com algumas perguntas direcionadas a um ou outro. A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas possibilitando ao entrevistado discorrer sobre o tema questionado. As entrevistas

serão realizadas juntas, com a presença de ambos os participantes.

Os dados da coleta foram gravados em um aparelho digital e após, transcritos para análise dos pesquisadores conforme Minayo (2007) prevê para análise temática, constituindo-se de três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que regem pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando condução ética durante a pesquisa. Para a participação dos entrevistados, foi fornecido previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo informados individualmente acerca dos objetivos da pesquisa, dos benefícios que esta promoveria e da não obrigatoriedade de sua participação.

Foi esclarecido de que em qualquer momento da pesquisa poderiam solicitar sua exclusão. Os CDs gravados estão sob guarda e responsabilidade da professora orientadora por cinco anos, sala 1309, prédio 26 da Universidade Federal de Santa Maria, Avenida Roraima, 1000 - Camobi, Santa Maria - RS. Ao final deste prazo os CDs serão destruídos.

As gestantes possuíam idade entre 17 e 39 anos; quanto ao estado civil três declararam estar casadas, e duas solteiras. Destas solteiras, uma encontrava-se separada do companheiro e a outra namorando. Das cinco gestantes entrevistadas, duas eram primigestas, as outras variaram entre 4, 2 e 1 filhos. No tocante à religião, três referiram ser católicas, uma espírita e uma umbandista, assim como seus familiares entrevistados. A escolaridade variou apenas entre o Ensino Fundamental e o Ensino Médio. Os membros da família, escolhidos pelas gestantes, foram mães, irmã e companheiro.

O cenário escolhido para as entrevistas foi a residência das gestantes, em

data combinada com elas; e a Unidade Sanitária, em local apropriado, devido ao fato de as gestantes já estarem ali para consulta pré-natal com o membro da família que indicaram.

### **Mulheres: diferentes gerações e seu papel na gestação**

Durante o período gestacional a mulher vivencia diferentes transformações em seu corpo e em suas emoções, requerendo apoio e suporte específico. Este primeiro subtema do núcleo temático referente a família e a gestação, aponta quem são as cuidadoras principais das gestantes, ditos por elas e de que forma este cuidado se processa, dito pelas gestantes e cuidadoras.

Na vivência das gestantes deste estudo, suas mães são destacadas como cuidadoras principais delas na gravidez, conforme se apresentam as falas a seguir:

**G1:** Quem mais se preocupa é a mãe. É tudo com ela (mãe) perto né. Desde a primeira filha foi ela que foi comigo no hospital.

**G2:** ela que ajuda a cuidar direto. A mãe influencia mais nos cuidados. Eu sempre falei mais com ela, sempre tive mais abertura com ela.

Salientam a forte ligação entre as gestantes e suas mães, sua influência nos cuidados, dúvidas, conselhos e presença delas na vida das gestantes.

Por outro lado, suas mães, durante as entrevistas, revelam a importância de sua presença e do diálogo com a filha durante a gravidez, bem como o apoio emocional, financeiro, e as preocupações com a vida da filha grávida.

**F1:** Ele (ex) judiava muito dela [...] Aí eu levava ela lá pra casa. Pra eu poder reanimar ela, eu comecei a vender tudo as minhas coisas que eu tinha dentro de casa [...] pra fazer ela se levantar de novo pra poder ter o guri.

**F2:** Seria melhor se ela tivesse com ele (pai da criança), a gente fica nervosa, de não se acertar, não dar certo. Eu sempre pedia pra ela não deixa vir agora, sempre dizia pra ela dar um tempo, esperar conhecer mais. [...] a filha dela eu que criei bem dizer, ela é minha.

**F4:** É que ela se abre mais é comigo. E aonde ela vai eu to sempre junto, no médico é sempre eu que venho junto com ela.

As mães das gestantes mostram-se como as principais cuidadoras, não só nos aspectos emocionais, mas também nos aspectos físicos e econômicos. Mostram-se preocupadas com o direcionamento da vida das filhas, ajudam a criar os netos, e estão sempre presentes, seja para orientar, para dar apoio, ou para acompanhar nas consultas de pré-natal.

Estas falas ilustram o forte vínculo entre mães e filhas, e principalmente o papel de mulher protetora, cuidadora. Historicamente a divisão das tarefas foi de forma de sexuada, seguiu-se uma forma cultural para dar lugar a homens e mulheres seus papéis na vida social e econômica. Às mulheres coube o lugar simbólico da fecundidade, e junto à isso, todas as práticas de cuidado referentes ao nascimento, crescimento, tomar conta de crianças, doentes e moribundos (Collière, 1989).

Ainda, é visível que cada gestante tem seu próprio jeito de se relacionar com seus familiares, em especial com suas mães. São relações permeadas de valores pregressos de um contexto cultural de cada família que irão influenciar na disposição dos vínculos e cuidados que estas têm entre si.

Nesse sentido, a gestação é uma experiência familiar, sendo necessário pensar em uma família grávida. Os cuidados durante a gestação vão além dos aspectos biológicos, assim, os profissionais de saúde precisam compreender que cada mulher tem uma história de vida e uma personalidade própria (Baruffi, 2004).

Nas falas, as sogras e irmã também aparecem como fonte de apoio às gestantes entrevistadas, mostrando que a presença feminina na vida cotidiana não se remete apenas às mães, mas está fortemente influenciada pelo círculo de pessoas a quem elas convivem diariamente:

**G5:** a minha sogra tá sempre do meu lado, sempre me cuidando, coisa que a minha mãe não tá presente pra fazer isso. [...] Eu vou primeiro perguntar pra minha sogra. Depois eu comento com ele (marido) as coisas. Eu peço primeiro socorro é pra minha sogra.

**F3:** Ela (gestante) não vai deixar dar palpite mas eu vou estar toda hora aqui.

A sogra, para algumas mulheres, pode fazer o papel de mãe, de mulher cuidadora a quem a gestante irá recorrer nos momentos de dúvida e de necessidade. Esses laços se firmam pela convivência, pela afinidade, pela segurança e o apoio que as sogras fornecem às noras, que muitas vezes as próprias mães não podem ou não estão presentes para dar.

Ainda reforçando a presença feminina no cotidiano das gestantes entrevistadas, aparece no estudo a figura da irmã destas, envolvida no período gestacional e na expectativa do nascimento da criança. A gestação e o nascimento são períodos que envolvem preocupação e mobilização das famílias para dar apoio, além de transmitir suas crenças e valores. A família que primeiro se aproxima geralmente é a de origem, no entanto pode ser a nova família, dependendo das condições de convivência e o modo como se relacionam (Althoff, 2002).

Na fala a seguir, é destacado o sentimento de solidariedade entre as mulheres para o entendimento e queixas durante a gestação:

**G5:** O homem nunca entende a mulher né, porque a mulher tá sempre com uma dor aqui, uma dor ali. Eu vou falar pra ele (marido) que eu to com dor, ele diz "tá sempre com dor". E quando eu vou falar pra minha sogra e pra minha cunhada elas são mulher, elas já sentiram todas aquelas dores. Ele não teve experiência nenhuma.

Por ser a gestação um evento biologicamente feminino, algumas mulheres podem sentir-se incompreendidas pelos seus companheiros ao vivenciarem as mudanças físicas que acompanham este processo. É na conversa com outras

mulheres que já gestaram que elas se sentem amparadas e seguras.

A mulher que passa pela vivência da fecundação, parto e nascimento, tem no seu próprio corpo a experiência necessária para comunicar estes cuidados a outras mulheres. Pelo seu próprio corpo ela presta cuidados e depois irá prestar cuidados a outras mulheres (Collière, 1989).

Sinaliza-se a importância dos enfermeiros estarem cientes desses vínculos familiares a fim de fomentar a participação destas cuidadoras na atenção pré-natal. Inserí-las no cuidado pré-natal considerando seus conhecimentos, crenças e valores possibilita ao enfermeiro prestar uma assistência de qualidade, cultural e humanizada.

### **Homens: diferentes relações, diferentes participações**

Os homens participam de diferentes formas conforme as particularidades de cada relação. As falas a seguir referem-se à participação dos companheiros e as relações positivas que se dão durante a gestação:

**G1:** Ele ficou feliz (com a gravidez), disse que não era pra eu botar fora. [...] Ele não vê a hora de nascer [...] Ele faz as coisas pra mim, ele que limpa a casa.

**F1:** Ele cuida dela, ele que faz tudo pra ela.

**G2:** Ele tá muito faceiro com a gravidez. Ele manda mensagem de boa noite para o nenê. Ele é bem atencioso nesse ponto.

**G3:** Meu marido quando tá no serviço liga toda hora [...] Eu já preferia que ele não fosse muito nas consultas porque cada vez que eu vou tem uma orientação [...] daí ele vai ficar muito no meu pé, ele fica apavorado.

**G5:** Ele vai nas consultas comigo, ele vai nos ultrassom, ele tá sempre presente [...] Porque eu acho que essa é a função de pai. Não é só eu, eu já to gerando então ele também tem que tá no lado, presente.

**F5:** Pra mim é tudo de bom [...] Eu dou todo apoio, to desempenhando o papel de pai [...] já mudou a minha vida mudou.

O envolvimento dos companheiros evidencia-se nas falas em relação ao sentimento de felicidade, expectativa destes com a gestação das companheiras na participação no cuidado direto as gestantes, na ajuda na lida doméstica, na



preocupação com o bem estar delas, com as orientações dos profissionais de saúde e se fazendo presente nas consultas de pré-natal e exames.

Nas falas acima podemos perceber que as gestantes são apoiadas por seus companheiros, tanto no acompanhamento do pré-natal, quanto na transmissão de sentimentos de segurança e afeto a elas. Isso é muito importante, pois a gestante que é apoiada pelo parceiro, torna-se mais confiante, promovendo na relação atitudes de apoio e cuidados mútuos (Silva, Brito, 2011).

Há um aumento expressivo do envolvimento emocional dos companheiros no processo gestacional. Eles se sentem preocupados, ansiosos, tanto para dar apoio material, quanto apoio emocional às gestantes e envolver-se com o bebê. Isto demonstra uma modificação quanto à paternidade no período gestacional, que não está mais restrita somente ao universo feminino (Piccinini et al., 2004).

Ainda, algumas gestantes preferem que o companheiro não as acompanhe nas consultas de pré-natal pela preocupação que este tem na realização das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde. Outras entrevistadas (familiares e gestantes), fazem questão da presença do companheiro em todas as consultas, pois sentem que esta é a função de pai. Isto revela a singularidade de cada gestante e sua família, devendo os profissionais de saúde atentarem para as necessidades de cada família, refletindo que cada uma tem sua própria personalidade, valores, hábitos, modo de viver.

Nesse sentido, é preciso compreender a cultura das famílias assistidas, de forma a entender que o ambiente natural do pensamento humano é o pátio familiar, onde se constrói os primeiros valores e teias de significados. Para entender a cultura de uma família é necessário tentar se colocar no lugar desta família, para ver do ponto de vista dela e compreender as suas singularidades (Geertz, 1973).

Visualizamos no estudo, no entanto, que algumas relações entre gestantes e seus companheiros são conturbadas, vindo a interferir negativamente no processo gestacional, como veremos nas falas a seguir:

**G2:** A gente queria bastante, só que no momento que aconteceu eu tive bastante mudança. Eu tentava explicar a função dos hormônios, ele não aceitava, dizia que era frescura minha.

**G4:** Ele não fala muito [...] Ele não tá influenciando em nada. Ele não pergunta do nenê, não pergunta nada. Acho que não entrou na cabeça dele ainda que ele vai ter um filho E ele é ciumento, [...] no meu pensamento ele tem ciúme já de mim com o nenê.

**F4:** O namorado não participa muito. Eu acho que o namorado deveria participar mais, primeiro eles conversavam, agora um chega perto do outro é a mesma coisa que nada.

Nas falas das entrevistadas percebemos a falta de diálogo, a incompreensão dos companheiros frente às mudanças que ocorrem com a mulher durante a gestação e a imaturidade para a paternidade revelada na pouca participação dos companheiros no período gravídico. Isso trouxe dificuldades relacionais aos casais que incidiram em mudanças na vida deles.

Revelou-se a mudança em relação aos hormônios, que transformaram os sentimentos e estado emocional da gestante, sua tentativa de explicar ao companheiro tais mudanças e a dificuldade de entendimento dele a isso, considerando “frescura” da parte dela. Além disso a situação complicou-se com a aderência ao uso do álcool, por parte do marido e ao uso do tabaco pela gestante, como forma de superar o mal estar da relação.

Em outro depoimento tanto a gestante, quanto o familiar destacam a ausência e o afastamento do companheiro (namorado) durante a gestação. Percebeu-se que quando não há compreensão e diálogo entre o casal em virtude das transformações decorridas pela gestação, o relacionamento pode ser dificultado, e até findar.

Assim, estas gestantes relatam brigas com o companheiro, maior irritação,

maior prevalência do tabagismo, sentimento de incompreensão por parte do companheiro e pouca participação ou nenhuma destes nos cuidados durante o processo gestacional. Esta ausência do companheiro nos cuidados gestacionais e consulta pré-natal fortalecem os desconfortos advindos da gestação, indo de encontro ao bem-estar das gestantes e possibilitando o desajuste conjugal (Silva, Brito, 2011).

A imaturidade, o despreparo para tornar-se pai e até mesmo o ciúme da relação mãe-bebê são relatados como possíveis fatores que predispõem à dificuldade de envolvimento do companheiro nos cuidados gestacionais. Consoante à estas dificuldades, os fatores culturais e sociais podem determinar o envolvimento paterno no processo gestacional (Piccinini et al., 2004).

Além da relação com a mãe, de outras mulheres da família e dos companheiros, as entrevistadas referiram outros familiares importantes para elas durante o período gestacional. Referiram-se aos pais delas e comentaram sua relação com eles durante a gravidez:

**G2:** O pai ficou chateado [...] é mais fechadão [...] se eu pedir algo lógico que ele faz, mas o pai é neutro, é uma pessoa mais na dele, não expressa sentimento.

**F2:** Ele (pai da G2) disse que ela se apressou demais. Até em ir morar com ele, ela tinha que ter dado um pouco de tempo, conhecer mais.

**G4:** É, meu pai, foi mais difícil eu acho. Ele falou que a vida é nossa, eu e ele (namorado). O pai não se preocupa.

**F4:** Brabo não, ele ficou meio chateado, mas agora ele já tá aceitando bem.

As falas revelam uma relação de pouca comunicação entre as gestantes e seus pais. Estas relações já eram assim estabelecidas e mostraram-se permeadas pela falta de diálogo, gerando insatisfação, falta de vínculo e apoio às futuras mães. A falta de diálogo impede que os pais possam participar das vidas de suas filhas, apoiando-as no processo gestacional e estreitando os laços familiares.

Ainda, percebe-se a dificuldade de falar sobre a gestação com os pais, e que estes têm resistência em aceitar bem a gravidez das filhas num primeiro momento. Isto pode ocorrer porque a notícia da gestação é uma surpresa muito grande para os pais pelo fato de existir pouco diálogo entre eles e suas filhas. Como as mães estão sempre presentes e possuem maior abertura para o diálogo com suas filhas, elas são participantes ativas da vida delas, o que evita a surpresa e gera maior compreensão e apoio. As gestantes depoentes destas falas possuem maior proximidade com suas mães, dessa forma existe um diálogo entre elas que não existe entre as mesmas e seus pais.

A convivência familiar é muito importante às gestantes, e, neste sentido, muitas vezes, em decorrência de afastamento, e de ações não positivas e harmônicas estabelecidas pelos membros da família e da falta de expressão de afetividade, pode ocorrer uma fragmentação nas interações, o que dificulta o modo de viver, gerando insatisfação e desajustes aos membros do grupo (Althoff, 2002), o que afeta diretamente a gestante.

Outros membros da família, como irmãos e filhos das gestantes, também mostram-se envolvidos no processo gestacional como vemos a seguir:

**G3:** Com meu filho também converso, que nem agora que eu fui no médico, daí eu disse pra ele “ó, o médico disse que a mãe tem que fazer repouso, tem que se cuidar por causa da pressão, tu vai ter que ajudar a mãe”. Daí ele qualquer coisinha “mãe o médico disse que tu não pode fazer isso”.

**F4:** O irmão dela tá bem faceiro, ele diz que não vê a hora de nascer pra ver o que é. E quando ele crescer saírem junto.

Irmãos e filhos também participam do processo gestacional, abarcando-se de expectativas pela chegada do bebê. Envolvem-se de forma direta ajudando nos cuidados com orientações médicas ou mesmo apoiando a gestação. Ressalta-se aqui a forma como a gestação envolve não só a gestante, mas todos os outros

membros da família, desde o companheiro, mãe, pai, até irmãos e filhos.

Conclui-se este subtema entendendo que a gestação constitui uma mudança na dinâmica familiar, trazendo mudanças e estreitamentos de relações no seio familiar, assim como aquisições de novos papéis e responsabilidades, tanto pela gestante quanto por sua família.

### **Família: o porto seguro**

Neste subtema são apresentadas as falas acerca do significado de família para os entrevistados, sua importância e participação no processo gestacional:

**F1:** Família é meus filhos. Parente da gente do meu marido pra mim não são parente.

**G2:** Família pra mim é tudo. Vem em primeiro lugar. Tá sendo muito fundamental a família, eles que tão acompanhando comigo, eles que tão sendo o pai do bebê por enquanto.

**G3:** Família é meu marido, meu filho, minha mãe, meus irmãos. E tem também os meus vizinhos aqui da frente, eu digo são mais que a minha família porque são umas pessoa muito boa pra mim [...] Família é muito importante, porque todos eles sempre me deram apoio, tanto quando eu perdi o nenê como agora.

**G4:** Família é a mãe, meu pai e meu irmão. E o nenê agora. Família é tudo. Porque é sempre eles que tão do meu lado, se eu precisar de alguma coisa eles que vão me ajudar [...] eles aceitarem junto contigo. Se eles não aceitassem aí ia ser mais difícil porque eu nunca fui de pensar nas coisas e fazer.

**F4:** Acho importante pra ter com quem conversar, com quem se abrir, o apoio né.

A família tem significado fundamental na vida dos participantes, principalmente como fonte de apoio, segurança e presença no seu cotidiano. Dentre os entendimentos de quem faz parte de sua família apareceram seus pais, filhos, companheiros, irmãos e vizinhos. A família é um sistema composto de muitos subsistemas, que são os pais, os filhos, irmãos e cônjuges. Ainda, a família faz parte de supra-sistemas, como, por exemplo, uma vizinhança (Wright, 2008).

Pelo convívio e apoio serem percebidos pelos sujeitos do estudo como

elementos emocionais orientaram a determinação de quem era a família em alguns dos casos, o que corrobora com a ideia de que família é aquela quem afirmamos ser, aquela com a qual convivemos, não sendo necessários laços sanguíneos (Wright, 2008). Isso se destaca na fala da gestante G5 que convive mais próxima a família de seu esposo, e da gestante G3 que salienta a vizinhança como parte de sua família pelo apoio e carinho que recebe deles. Nesse sentido estes aparecem como família, pois muitas vezes estão mais presentes e participativos do que a família consanguínea.

Destacou-se em uma das falas o papel de provimento da família, referindo-se a situação de ausência do companheiro da gestante e da substituição de seu papel de pai provedor, pela família que faz provê as necessidades materiais e emocionais que a gestante precisa para lidar com o período gestacional e depois com nascimento.

No entanto, uma das entrevistadas reforça a idéia da necessidade de considerar família apenas as pessoas que possuem laços sanguíneos, como os filhos, excluindo do seu significado de família os parentes do marido por mais que estes façam parte do seu convívio. Este contraste desvela a importância dos enfermeiros atentarem para os significados culturais que cada pessoa constrói para si ao longo da sua história, respeitando as singularidades de cada pessoa para melhor inserí-la nos serviços de saúde.

Destaca-se ainda a necessidade das gestantes da aceitação da gravidez por parte da família, desvelando sentimentos de compreensão e apoio às demandas emocionais advindas da do processo gestacional. Salienta-se que a gestação requer o apoio da família como demanda emocional, observando a aceitação da gravidez como parte deste apoio familiar (Piccinini, 2004).

Observou-se durante as entrevistas que o aspecto emocional das gestantes e seus familiares sofrem mudanças com o processo gestacional, seja por conflitos familiares, situação sócio-econômica desfavorecida, ausência do companheiro, entre outras, revelando a real necessidade da atenção às demandas emocionais não só da gestante, mas também dos membros da família.

A respeito de como a família participa da gestação, observou-se nas falas que os membros do grupo familiar tornam-se mais atenciosos e preocupados com o bem-estar das gestantes:

**F1:** [...] nós nunca deixamos de ajudar ela, tô sempre ajudando ela.

**G2:** Aqui em casa eles fazem mais as minhas vontades, tudo o que eu quero comer eles dão um jeito de fazer e de comprar [...] No caso de medicação, o meu pai vai lá e compra, o que eu preciso eles me dão tudo.

**G3:** Não querem que eu carregue peso, meu marido manda largar tudo e me aquietar. O meu guri me ajuda bastante em casa, ele se preocupa bastante [...] Os meus vizinhos também, são atenciosos, ainda mais agora que eu tava com esse problema de pressão eles vem toda hora aqui, e as vezes eu tenho que ir no médico daí eles ficam com o meu guri, mandam pro colégio, me ajudam.

**F3:** Eu quando tava grávida eu gostava que me apoiassem, pra ir no hospital. Eu acho que a pessoa precisa de uma companhia, de alguém da família perto pra se sentir segura.

**G4:** Tão cuidando mais da minha alimentação, comprando fruta, coisa pra eu comer e se alimentar.

A participação da família se dá de várias formas, tornando-se mais atenciosa com as queixas, as dores, e o esforço demandado pelas gestantes e demais necessidades delas, bem como apoiando emocionalmente e materialmente. A família torna-se mais receptiva e aberta às conversas, em um movimento de união perante a gravidez e à gestante. Para as gestantes, ter a família cuidando delas no período gestacional, transmite sentimento de segurança e afeto, colaborando para uma gestação mais tranquila.

É por meio das ações e interações que acontecem em seu ambiente que os membros da família tomam consciência da sua convivência, sendo este ambiente

um conjunto de condições que irão favorecer ou não a vida em família (Althoff, 2002). Desta forma, para as famílias deste estudo a gestação tornou-se uma condição que estimulou a integração e a convivência de seus membros.

Ainda, quando há a formação de um novo núcleo familiar, ocorre um intercâmbio de informações, ajuda, amparo e auxílio entre a família para atender as necessidades de seus membros (Althoff, 2002). Ademais, conhecer a situação emocional na qual a gestante e sua família encontram-se frente à gestação, as relações familiares, assim como conflitos existentes fazem parte da atenção pré-natal humanizada (Brasil, 2006).

Observou-se em uma das falas que o cuidado às gestantes é influenciado pela vivência pregressa da familiar em sua gestação, onde percebeu, na sua experiência como gestante, a importância de ser apoiado pela família. Torna-se perceptível que a participação da família no processo gestacional é concreta e influencia diretamente nos cuidados que a gestante terá, pois é da família que se tecem as acepções culturais que irão conduzir suas práticas e saberes. Nesse sentido, é fundamental incluir a família no pré-natal, valorizando seus saberes, escutando suas necessidades de forma ativa, para melhor orientar de acordo com o contexto cultural e social de cada família (Brasil, 2006).

### **Considerações Finais**

O processo gestacional apresenta diversos aspectos a serem enfrentados pela gestante, e passar por estes enfrentamentos, tais como as mudanças físicas, emocionais, sociais e econômicas, administrar a vida conjugal e familiar frente ao nascimento de um novo membro, requer um novo olhar da família para com esta mulher.



A convivência familiar repercute diretamente no processo gestacional, podendo afetar de uma forma positiva ou negativa de acordo com suas ações frente à gestação. Percebemos que a família que apoia, materialmente ou financeiramente, que orienta, que se faz presente no processo gestacional, possibilita diversos benefícios à gestante e ao bebê que irá nascer. A mulher que se sente amparada pela família vivencia a sua gestação de uma forma mais tranquila e segura.

No entanto, destaca-se que cada membro familiar vivencia o evento gestacional de uma forma singular, vivências estas influenciadas pelos significados que cada indivíduo traz consigo e pelas novas vivências que lhe são apresentadas a cada momento. Dessa forma, as vivências e os significados não são estáveis, são mutáveis de acordo com cada família e a cada nova gestação.

Nesse sentido, enfatiza-se a importância dos enfermeiros tornarem seu cuidado singular à cada gestante, envolvendo a família nos serviços de saúde a fim de melhor compreender o universo de valores e significados que permeiam o processo gestacional. Estar ciente das relações intrafamiliares da mulher gestante permite que o cuidado seja mais efetivo, humanizado e qualificado.

O cuidado singularizado, atendendo as especificidades culturais de cada família, possibilita um olhar amplo à saúde da mãe, do bebê, do pai, de todos os familiares envolvidos, de forma que sejam atendidas todas as reais necessidades da família.

### **Referências Bibliográficas**

ALTHOFF, C.R. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: ELSEN, I.; MARCON, S.S.; SANTOS, M.R. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: UEM, 2002. p.25-43.

BARUFFI, L.M. **O cuidado cultural à mulher na gestação**. Passo Fundo: UPF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de assistência pré-natal**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico do pré-natal e puerpério**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; da SILVA, R. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Pratices Hall, 2007.

COLLIÈRE, M.F. Origem das práticas de cuidados, sua influência na prática de enfermagem. In: \_\_\_\_\_. **Promover a vida**. Traduzido por Maria Leonor Braga Abecasis. A. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989a. p.27-38.

DENARDIN, L.M. A família rural e os cuidados em saúde. In: MARCON, S.S.; SANTOS, M.R. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: UEM, 2002. p.141-54.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S.S.; SANTOS, M.R. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: UEM, 2002. p.11-24.

ELSEN, I. **Concepts of health and illness and related behavior among Brazilian families living in a fishing village**. 1984. 301 f. Thesis (Doctorate in Nursing Science) – University of California, São Francisco, 1984.

ELSEN, I. et al. **Um marco conceitual para o trabalho com famílias**. Florianópolis: GAPEFAM/UFSC, 1992. 9 f. Mimeografado.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1973.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. 9ª Reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PICCININI, C.A. et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicol. Reflex. Crit.** [online], v.17, n.3, p.303-14, 2004. ISSN 0102-7972.

SILVA, F.C.B.; BRITO, R.S. **Ausência do homem nas consultas de pré-natal: o que significa para a gestante?** Curitiba: Appris, 2011.

STUMM, K.E.; SANTOS, C.C.; RESSEL, L.B. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. **Rev. Enferm. UFSM**. v.2, n.1, p.165-73, Jan./Abr. 2012.

WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família**. Traduzido por Sílvia Spada. 4ª ed. São Paulo: Roca, 2008. 294 p.

## **ARTIGO 2**

### **SABERES E PRÁTICAS DE CUIDADO NA VIVÊNCIA DA GESTAÇÃO: A PERCEPÇÃO DE GESTANTES E FAMILIARES**

1

---

<sup>1</sup> Artigo formatado nas normas da “Revista Online Brazilian Journal of Nursing”. Qualis B1.

## SABERES E PRÁTICAS DE CUIDADO NA VIVÊNCIA DA GESTAÇÃO: A PERCEPÇÃO DE GESTANTES E FAMILIARES

### RESUMO

**Objetivo:** apresentar os saberes e práticas de cuidado de gestantes e sua família acerca da gestação. **Método:** estudo de campo, descritivo, qualitativo com abordagem cultural. Os sujeitos da pesquisa foram cinco gestantes e um familiar de cada gestante. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada e observação participante, do tipo Observador-como-Participante. Os dados foram analisados de acordo com a análise temática. **Resultados:** o vínculo frente à gestação possibilitou que os valores referentes ao cuidado com a saúde da gestante fossem considerados importantes pelos membros da família, e repassado às gestantes/casais, demonstrando que o significado das vivências de cuidado é transmitido culturalmente pela família. **Conclusão:** devem-se incluir as famílias como protagonistas no processo gestacional, uma vez que grande parte do cuidado e da construção de saberes se dão no âmbito familiar.

**Descritores:** Enfermagem; Relações Familiares; Gravidez; Cuidado pré-natal.

### INTRODUÇÃO

A realização de um pré-natal humanizado e de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal, para tanto, deve-se acolher a gestante e a sua família de maneira integral, considerando o ambiente sociocultural em que vivem<sup>(1)</sup>. Na tentativa de possibilitar essa atenção diferenciada à saúde da mulher e ao recém-nascido, o Ministério da Saúde criou, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), que apresenta como um de seus fundamentos a humanização da assistência obstétrica e neonatal, assim como a estimulação da participação da família no processo gestacional.

A gestação gera mudanças fisiológicas e psicológicas para a mulher, sendo importante a elas o fortalecimento das relações de apoio com a família, com os amigos e grupos sociais, para enfrentar estas alterações de forma positiva e atingir uma maternidade de sucesso<sup>(2)</sup>. Logo, faz-se necessário que o enfermeiro desenvolva uma prática que estimule a interação com a gestante e sua família e promova a educação em saúde visto que o processo gestacional desencadeia não só mudanças físicas e emocionais, mas também sociais<sup>(3)</sup>.

A família está diretamente ligada ao processo de saúde-doença de seus membros e desempenha um cuidado que inclui a supervisão do estado de saúde, tomada de

decisões, e ainda, avaliação e acompanhamento da saúde e da doença de seus integrantes<sup>(4)</sup>. Portanto, a inclusão da família no cuidado pré-natal é essencial para um atendimento de qualidade, sendo reconhecida a importância do seu envolvimento no período gestacional. Nesse sentido, a família é um sistema cultural de cuidado à saúde, podendo vir a complementar o sistema profissional de saúde<sup>(5)</sup>.

Entende-se, dessa forma, que o contexto em que se insere a gestante e sua família determinarão o desenvolvimento da gestação e a relação que estabelecerão com o recém-nascido. Logo, se o contexto for favorável, contribuirá para o fortalecimento dos vínculos familiares. Nessa linha de pensamento, pensa-se que a compreensão dos significados da gestação para a gestante e sua família, faz parte de uma estratégia para um acolhimento humanizado e eficaz, sugerido na atenção pré-natal<sup>(6)</sup>.

Acrescenta-se que em uma pesquisa realizada em bases de dados nacionais, acerca da produção científica sobre a participação da família no pré-natal, constatou-se uma lacuna nas produções científicas brasileiras acerca da inclusão da família no processo gestacional, numa perspectiva cultural, enfatizando a necessidade de realizar mais estudos sobre esta temática no nosso país<sup>(7)</sup>.

A gestação permeada de expectativas e alegrias, sendo celebrada por toda família que é parte fundamental e presente no processo gestacional. Nessa direção, constituiu-se como objeto deste estudo, a vivência da família no processo gestacional. E como objetivo apresentar os saberes e práticas de cuidado de gestantes e sua família assistidas em uma Unidade Sanitária, no município de Santa Maria/RS.

## **MÉTODO**

Foi realizado estudo de campo, descritivo, qualitativo com abordagem cultural. O estudo de campo se caracteriza por focalizar uma comunidade por meio da observação direta e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo<sup>(8)</sup>. O estudo descritivo busca conhecer as distintas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e nos diferentes aspectos do comportamento humano, e tem como objetivo abordar dados e problemas relevantes cujo registro não consta de documentos<sup>(9)</sup>. O cenário de pesquisa foi uma Unidade

Sanitária, situada na região norte de Santa Maria, tendo como local para captação dos sujeitos o consultório de enfermagem, onde são realizadas as consultas de pré-natal. Os sujeitos da pesquisa foram cinco gestantes que realizaram o pré-natal na referida unidade e um familiar de cada gestante, indicados por elas. Logo, o número de 10 sujeitos se justifica pela metodologia deste estudo, e foi observado o momento em que os dados apresentaram saturação.

Os critérios de inclusão foram gestantes e familiares que realizaram pré-natal na Unidade Sanitária; que tenham realizado no mínimo três consultas pré-natais, a fim de que possam já ter alguma vivência com a gestação e o pré-natal; possuir mais de 18 anos; apresentar condições psicológicas e cognitivas de participarem da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram familiares que não residissem na zona urbana do município de Santa Maria/RS.

Também utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada e observação participante, do tipo Observador-como-Participante como estratégia complementar à entrevista. Esta modalidade de observação se dá em um curto espaço de tempo, onde o pesquisador tem um contato superficial com pesquisados<sup>(10)</sup>.

As entrevistas foram realizadas com a presença das gestantes e os familiares, e todas as observações feitas pela pesquisadora foram registradas no diário de campo. Os dados da coleta foram gravados em um aparelho digital e após, transcritos para análise das pesquisadoras.

Os dados foram analisados conforme a análise temática<sup>(10)</sup>, constituindo-se de três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Primeiramente foram retomados os objetivos iniciais da pesquisa e realizada a leitura flutuante do material resultante das entrevistas, permitindo às pesquisadoras a impregnação do conteúdo. Após leitura exaustiva, considerando a representatividade, homogeneidade e pertinência do material determinou-se a forma de categorização. Na segunda etapa, o material foi explorado a fim de ser organizado em categorias significativas para objetivo da pesquisa. Na etapa final, os dados foram interpretados possibilitando a relação com o objetivo do estudo, assim como novas

construções acerca da temática proposta.

Foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regem pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando condução ética durante a pesquisa. Para a participação dos entrevistados, foi fornecido previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo informados individualmente acerca dos objetivos da pesquisa, dos benefícios que esta promoveria e da não obrigatoriedade de sua participação.

## **RESULTADOS**

Neste estudo, procurou-se apresentar os saberes e práticas de cuidado de gestantes e sua família acerca da gestação. Portanto, o mesmo serve para que os profissionais de saúde tenham conhecimento do que a gestação representa para as famílias e que a cultura pode influenciar em suas práticas de cuidados.

As gestantes possuíam idade entre 17 e 39 anos; quanto ao estado civil três declararam estar casadas, e duas solteiras. Destas solteiras, uma encontrava-se separada do companheiro e a outra namorando. Das cinco gestantes entrevistadas, duas eram primigestas, as outras variaram entre 4, 2 e 1 filhos. No tocante a religião, três referiram ser católicas, uma espírita e uma umbandista, assim como seus familiares entrevistados. A escolaridade variou entre o Ensino Fundamental e o Ensino Médio.

Os membros da família, escolhidos pelas gestantes, foram mães, irmã e companheiro. O cenário escolhido para as entrevistas foi a residência das gestantes e a Unidade Sanitária, em local apropriado, devido ao fato de as gestantes já estarem ali para consulta pré-natal com o membro da família que indicaram.

Percebeu-se que as entrevistas na Unidade Sanitária não afetaram o propósito deste estudo, no entanto, ir até a casa das gestantes permitiu maior vínculo com elas e um melhor acesso ao entendimento do que o processo gestacional significava às famílias, uma vez que conhecer o local e a forma como vivem, possibilitou ambientar-se no meio econômico, cultural e social dos sujeitos.

A seguir, elencam-se os saberes acerca das mudanças que ocorrem com seu corpo, suas



práticas de cuidado e os sentimentos que afloram nesse período.

Em relação às percepções que as gestantes e familiares têm a respeito das mudanças corporais, destacam:

*G1: O corpo da gente muda, os peitos crescem, as cadeiras da gente se alargam, a gente engorda.*

*G2: Claro que muda muito a barriga, ela vai crescer e muito. E os hormônios também, eles mudam bastante, completamente alterados.*

*G3: O corpo muda (...) cheia de mancha no rosto por tudo, mancha preta que eu não tinha.*

*F2: Os peitos crescem.*

Ainda, no processo gestacional as mudanças emocionais são frequentes, conforme sugerido pelos sujeitos:

*G1: Do último filho eu tive raiva do pai dele.*

*G2: Acho que a gente tem que cuidar o emocional.*

*G3: qualquer coisinha eu choro, que eu não era assim.*

*F4: Fica exigente demais, ciumenta demais.*

*G5: Tô sempre nervosa... me estresso com qualquer coisinha.*

Quanto aos aspectos emocionais, as entrevistadas relataram que durante o período gestacional ocorrem várias alterações, ressaltando que ficam mais chorosas, nervosas, ciumentas, irritadas, ou seja, tornam-se mais sensíveis. Ainda, algumas participantes relataram ficar com raiva do companheiro.

A gestação é um período de muitas transformações na vida da mulher e da família, e o aspecto emocional faz parte dele. Ademais, durante esse período, muitos sentimentos vivenciados pela gestante estão enraizados em experiências passadas, que irão projetar-se de forma positiva ou negativa na vivência da gestação atual, conforme explicitado por elas:

*G1: o meu medo é a dor, e na hora de ganhar, e o meu medo é tá sozinha em casa. Eu tenho medo de ganhar em casa. Não vejo a hora de nascer.*

*G3: Estou com um pouco de medo porque eu já perdi dois. Estou com medo desta pré-eclâmpsia.*

Em relação aos sentimentos relataram ainda a ambiguidade de emoções das gestantes ao descobrirem-se grávidas e ao sentimento de compromisso com a nova situação:

*G2: no começo quando começou essas brigas todas eu não gostei de ter engravidado. Me arrependi. A gente brigava muito e eu colocava a culpa no bebê. Agora que tá tudo tranquilo, eu tô feliz, eu tô gostando. Por mais que eu já tenha uma filha de 8 anos parece que é uma primeira gravidez.*

*G4: Foi difícil pra mim quando descobri que estava grávida, acho que porque sou nova, eu queria estudar. (...) Agora, pra mim é tudo, sentir ele mexendo dentro de ti, é muito bom. No começo eu não tava feliz, pois tive que modificar muita coisa na minha vida, deixar de estudar, sair de noite, coisa que eu não vou fazer mais (...)*

*G5: Fiquei meio abalada assim. Mas daí com o tempo tu vai te acostumando. (...) Eu tô me sentindo muito bem, melhor impossível. O nosso dia tá mais feliz. Cai a ficha quando se mexe, quando fica bem agitado, daí tu pensa: ah! eu tô grávida.*

Observa-se nas falas das gestantes sentimentos diversos, como tristeza, arrependimento, ansiedade, dúvida e nervosismo, frente à descoberta da gestação. Porém, com o passar do tempo esses foram se transformando em alegria, tranqüilidade e felicidade.

Ressalta-se que a gestação compõe alterações físicas, emocionais e sociais que geram mudanças intensas e inesperadas na vida da mulher e de sua família, necessitando de orientação e amparo específicos. Nesse sentido, os sentimentos relativos ao papel social de mãe e de expansão da família, aparecem nas suas falas denotando sentimentos:

*F2: Fica mais responsável, tu tem mais compromisso.*

*G4: Não sou muito responsável, mas vou ter que aprender, porque tem que cuidar dele depois que nascer, tem que ter compromisso.*

As falas das entrevistadas sinalizam mudanças sociais que implicam o “estar grávida” a ser responsável, ter compromisso com outra vida que vai depender delas. Essa transição social pode gerar sentimentos e comportamentos negativos e por isso devem ser olhados com atenção pelos profissionais de saúde:

*G4: eu não tenho mais vontade de me arrumar, eu não gosto mais de sair, nem me arrumar mais. É que agora eu tenho um compromisso, com o namorado e com o nenê também.*

Com relação aos cuidados durante o processo gestacional, foram citados vários cuidados que consideram ser importantes durante este período:

*G1: Eu me cuido na parte das dores, e na parte da higiene, tem que tá sempre se cuidando, sempre tomando banho.*

*F1: O que muda é que tem que ser as coisas limpas, a gente quando tá grávida tem que tá sempre limpa. (...)*

*G3: Eu não sou assim muito cuidadosa. Limpo tudo, arredo tudo, faço tudo que tem que fazer. Eu não sou muito de me cuidar.*

*G5: Antes era só vaidade que eu me cuidava. Agora é acordar cedo pra ir no médico.*

*G4: Falam que eu tenho que me cuidar, não dormir tanto, fazer exercício.  
F4: eu falo do cigarro.*

Acerca dos cuidados durante o processo gestacional, os sujeitos entrevistados citaram aspectos relacionados à higiene pessoal e da casa; cuidados relativos a esforço e atividade física; tabagismo e acompanhamento pré-natal no serviço de saúde. Observa-se, no entanto, que apesar dos alertas para evitar excessos durante o período gestacional, ou mesmo por conhecer os riscos, há dificuldade de seguir determinadas orientações, como no caso da gestante G3, que modera suas atividades quando percebe problemas, e também na fala da familiar F4 relacionado à importância do acompanhamento pré-natal, da atividade física e de evitar o uso de cigarro.

A alimentação merece destaque nas falas dos entrevistados, pois foi bastante enfatizada pelos sujeitos do estudo como um cuidado importante que se deve ter durante a gestação:

*G3: Agora estou tendo mais cuidado com minha alimentação, tirando o sal, e cuidando o peso.*

*G5: Na nossa rotina mudaram os hábitos, tem que cuidar a alimentação. Eu me cuidava assim do lado de beleza, agora se cuidar é alimentação. A minha cunhada come bastante verdura, frutas, então a gente entra nessa rotina de tá comendo bastante verdura, de tá se alimentando bem. (...)*

*F5: a gente já é doutrinando a ter hábitos bem saudáveis. Uma porque meu pai era diabético, minha irmã é, eu sou também agora.*

Além disso, o processo gestacional desencadeia ações no âmbito cultural da família grávida, como o compartilhamento de experiências e a construção de conhecimentos, que se tornam singulares no universo de significados de cada gestante:

*F1: Vou conversando com ela sempre, a gente vai explicando as coisas. Qualquer coisa que ela não sabe ela vem me perguntar. (...) a mãe da gente quando era bem antiga ela não explicava nada pra gente, a mãe nunca me explicou nada. Aí eu comecei a explicar pra essa aí (gestante1).*

*G5: minha mãe tava grávida também, eu tenho minha cunhada, minha sogra, a gente vai trocando experiência. (...) com a minha sogra, a minha cunhada, uma vai passando informações pra outra. Tem duas mulheres lá na rua que estão grávidas, então uma vai trocando experiência com a outra.*

Transparece nas falas que o conhecimento acerca dos cuidados no período gestacional é construído culturalmente, por meio da troca de experiências, questionamentos e conversas com os membros da família e pessoas próximas.

Foi possível observar que para os participantes deste estudo a gestação estreitou os laços familiares com alguns membros, em especial com mulheres que já vivenciaram o processo gestacional.

## **DISCUSSÃO**

As entrevistadas destacam como mudanças físicas principais o aumento de peso, o aumento do seio, o aparecimento de manchas no corpo, enjoos, alteração dos hormônios, estrias, azias, e dores. Observou-se durante as entrevistas que as participantes têm um conhecimento prévio das alterações que ocorrem na gestação, e muitas vezes, buscam soluções próprias, se adaptando e aceitando as transformações; outras vezes requerem orientação acerca de cuidados específicos junto aos profissionais que acompanham sua consulta pré-natal.

Pensa-se que esse saber, por mais simples que seja, deve ser incorporado na atenção pré-natal em atividades de educação em saúde, visando a melhor adaptação das gestantes e familiares ao novo momento de vida, e ao entendimento do processo gestacional. Quando o profissional de saúde busca entender o saber dos sujeitos

cuidados, estabelece-se um cuidado cultural na gestação, de forma eficiente e simples. Isso requer, além do conhecimento do profissional, uma ampla visão de mundo, um saber ouvir, e que os profissionais deixem de atuar de forma etnocêntrica<sup>(11)</sup>. Destaca-se que o entendimento das gestantes acerca das alterações fisiológicas que ocorrem com seu corpo é a base para torná-las partícipes e protagonizadoras, reduzindo os índices de morbimortalidade no país<sup>(12)</sup>.

A mudança corporal mais destacada foi “os *peitos crescem*”, afirmado pela maioria das participantes como uma alteração física normal, ou comum, que ocorre na gestação. O aumento do volume mamário está diretamente relacionado à produção de leite durante o processo gestacional, sendo importante que esse fato seja explicado a gestante a fim de que a mesma tenha cuidados específicos para aliviar o desconforto, se esse ocorrer.

O entendimento da gestante acerca das mudanças fisiológicas que ocorrem com seu corpo faz parte de um atendimento humanizado e integral<sup>(1)</sup>, logo, a devida orientação acerca dessas transformações é mais do que uma simples explicação fisiológica, pois transforma-se, dentro do contexto das rápidas mudanças corporais e do aparecimento de transtornos menores associados a estas modificações, numa necessidade de saúde, uma vez que, estando a gestante e sua família esclarecidas, tornam-se mais seguras e com mais capacidade de cuidar-se.

É importante ouvir e reconhecer esses sentimentos e sensações, pois podem interferir no cotidiano e nas relações familiares das gestantes. Uma escuta atenta e o conhecimento do convívio familiar podem minimizar as angústias e os sofrimentos da gestante e sua família. Para tanto, salienta-se a importância da assistência qualificada, orientando quanto às mudanças corporais, bem como as emocionais, visando minimizar dúvidas, medos e ansiedades, além de fornecer auxílio aos membros da família para entenderem as mudanças que ocorrem nesse período, uma vez que também vivenciam o processo gestacional<sup>(13)</sup>.

O medo foi um sentimento comum entre as gestantes. Evidenciou-se em relação à dor, em estar sozinha em casa no trabalho de parto, às doenças específicas deste período e desconhecidas por elas, e de perder o bebê. Esses sentimentos estão atrelados a

vivências negativas experienciadas por elas ou por familiares, ou mesmo medo do desconhecido. Isso pode ser minimizado no acompanhamento pré-natal, quando detectado pelo profissional de saúde. No entanto, esses sentimentos são singulares a cada gestante e a cada família, assim, o profissional só irá identificá-los utilizando-se do cuidado familiar, da escuta ativa e do acolhimento. Nesta direção, a participação da família durante o pré-natal, é fundamental para trazer indícios que, às vezes, a gestante acoberta nas consultas ou nos grupos de gestantes.

O acolhimento, quando realizado com qualidade, na consulta pré-natal garante um atendimento integral à gestante e sua família, pois possibilita atender a mulher como um todo, envolvendo sua família no cuidado, e evita seguir apenas rotinas estabelecidas e técnicas específicas de avaliação. É ouvindo e assistindo-a em todos os seus dilemas, medos, anseios e curiosidades que se efetua um acolhimento de qualidade e se revelam as singularidades<sup>(12)</sup>.

Observa-se nas falas das gestantes sentimentos diversos, como tristeza, arrependimento, ansiedade, dúvida e nervosismo, frente à descoberta da gestação. Porém, com o passar do tempo esses foram se transformando em alegria, tranqüilidade e felicidade. Isso ratifica a relevância de, no acompanhamento pré-natal, o enfermeiro estar atento não só para os eventos físicos e biológicos, que perpassam o processo gestacional, mas também para os aspectos emocionais que envolvem a vida da gestante. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul indica a importância de se fazer presente um profissional de saúde mental no acompanhamento pré-natal para minimizar os medos e anseios das gestantes e prepará-las para a maternidade<sup>(14)</sup>. Nesse estudo reflete-se sobre a inclusão de um profissional de saúde mental no acompanhamento pré-natal e questiona-se se os enfermeiros estão aptos a dar o suporte emocional necessário que as gestantes demandam. Traz em suas conclusões que cabe a cada profissional se autoavaliar, de forma crítica e pontual, para achar meios de chegar ao cuidado cultural e integral.

Neste estudo, a atual gestação constituiu-se como uma novidade para as gestantes, mesmo àquelas que já tinham vivido gestação anterior. Observa-se que cada gestação é

diferente, e a cada uma podem surgir demandas emocionais distintas para a gestante e sua família. Nesse sentido, os grupos de gestantes são importantes oportunidades de cuidar da família, orientando acerca das necessidades emocionais do grupo e a cada gestante, possibilitando que o processo gestacional seja vivenciado da forma mais prazerosa possível<sup>(12)</sup>.

O compromisso social que implica em mudanças de pensamento e atitude na gestação fez com que G4 mudasse seu comportamento e estilo de vida. Com a observação pode-se perceber que no momento de falar ela baixava os olhos, apoiava a cabeça em uma das mãos, numa aparência deprimida, insatisfeita, como quem ainda está se acostumando com a ideia de tornar-se responsável pela vida de outro ser.

A gravidez gera repercussões pessoais e sociais, como no caso desta gestante, que decorreu em mudanças na vivência de sua adolescência, no adiamento dos estudos, no afastamento dos amigos e alterações no estilo de vida. Essas mudanças contribuem para aumentar a instabilidade emocional já oriunda da gestação e os conflitos pessoais e familiares<sup>(15)</sup>.

A gestação não provoca apenas alterações físicas e emocionais na mulher, mas traz mudanças significativas no universo de valores dela e de sua família. A gestação confere um novo papel social a ser desempenhado pela gestante, o de ser mãe. Assumir o papel materno desencadeia atitudes mais responsáveis em virtude futuro filho, incitando maior autonomia sobre sua própria vida e confiança na capacidade de ser mãe, sentimentos estes relacionados à passagem para a vida adulta<sup>(16)</sup>.

Ressalta-se que os enfermeiros tenham um olhar atento para tais questões, auxiliando no preparo para a maternidade e identificando dificuldades singulares à gestante e sua família. Ainda, o enfermeiro deve considerar que a família também necessita se adaptar à esta mudança social, levando em conta o estilo de vida e as crenças pessoais adotadas pela gestante e seu grupo familiar<sup>(11)</sup>.

Ademais, o cuidado com sua saúde é entendido como um zelo com seu corpo e manutenção do estado de saúde, mais do que preservação ou promoção de beleza, incitado antes de tornarem-se gestantes. Para a gestante G5 o sentido de cuidar

transcendeu o significado de estar bela para o significado de preocupar-se com sua saúde.

Muitas vezes a gestante continua a fazer seus afazeres domésticos abnegando-se dos cuidados consigo mesma, pelo forte papel que exerce de cuidadora dos outros, mas não de si. Os cuidados são fonte de prazer, de satisfação, acalmam, aliviam, dispersam sofrimentos<sup>(17)</sup>, no entanto estes cuidados também devem ser dirigidos para ela nesse momento. Nesse sentido, ressalta-se a importância de orientar as gestantes acerca do autocuidado, do estímulo à protagonização responsável da gestação e da autoestima.

Identifica-se a preocupação com uma alimentação mais saudável, sendo isso entendido como maior ingestão de verduras, frutas, diminuição do uso de sal e controle do peso, influenciando diretamente nos hábitos alimentares das gestantes. Observa-se que a alimentação tem um papel importante na vida dos entrevistados, e como os membros da família influenciam nos cuidados alimentares, podendo um membro tornar-se exemplo de hábitos saudáveis. Além disso, problemas de saúde que envolve cuidados especiais com a alimentação também são passados culturalmente pelos membros da família.

Dessa forma, a gestação trata-se de um processo novo de vida que implica adaptações por parte da gestante e sua família em todos os sentidos, incluindo os hábitos alimentares. Ao engravidar, em diversas sociedades, acredita-se que se devem ter cuidados especiais e mudanças na rotina alimentar da gestante, visto que as prescrições e proibições objetivam proteger mãe e filho no período gestacional<sup>(18)</sup>. Logo, é necessário acolher a família da gestante valorizando suas representações culturais, e identificando a necessidade de (re) orientação das escolhas alimentares.

Evidenciou-se também, que a construção cultural do conhecimento acerca dos cuidados gestacionais, se dá, prioritariamente, pela figura feminina, o que vem ao encontro do estudo<sup>(17)</sup> que destaca as práticas de cuidado relacionadas às funções vitais do ser humano, como atividades quase que exclusivas da mulher, permanecendo o rastro cultural do papel de transmissora de seus conhecimentos a outras mulheres.

Ainda, no cuidado familiar a mulher é a detentora do saber sobre o cuidado, uma vez que ela aprende esse cuidado no convívio com outra mulher, executa-o, e passa a transmiti-



lo a outras mulheres, como filhas e netas<sup>(19)</sup>. Isso também foi encontrado nas relações familiares deste estudo, em que seus conhecimentos sobre os cuidados gestacionais foram adquiridos por meio das vivências anteriores de mães, irmãs, sogras, cunhadas, vizinhas e amigas. A família como geradora do cuidado, transmite-o de forma mais intensa no processo gestacional.

Foi possível observar que para os participantes deste estudo a gestação estreitou os laços familiares com alguns membros, em especial com mulheres que já vivenciaram o processo gestacional. A aproximação e o vínculo facilitados frente à gestação possibilitaram que os valores referentes ao cuidado com a saúde da gestante fossem considerados importantes pelos membros da família, e repassado às gestantes/casais, demonstrando que o significado das vivências de cuidado é transmitido culturalmente pela família.

Destaca-se que os relacionamentos, a comunicação e as representações sociais permitem que cada pessoa singularize sua participação no processo de interação nas diferenças da convivência social. Esta singularização ocorre por meio da aquisição de conhecimentos e valores que só se dão por meio da socialização dos indivíduos. Isso é muito forte no contexto familiar<sup>(20)</sup>.

Desse modo, a família configura-se como núcleo de prestação de cuidados, sendo o local de aprender o cuidado, do cuidar e do cuidar-se. Portanto, pode-se pensar na família como o núcleo de onde se irradia o cuidado<sup>(19)</sup>.

Consoante a isso, é necessário transformar a atenção pré-natal em um espaço de escuta à família, adequando seus valores, significados e modo de viver às orientações de enfermagem, consolidando dessa forma o cuidado familiar.

## **CONCLUSÃO**

O processo gestacional é permeado de mudanças físicas, emocionais e sociais que refletem no comportamento da gestante e sua família. Percebe-se neste estudo que as mulheres são protagonistas da sua gestação à medida que tomam conhecimento das transformações que ocorrem consigo e passam a cuidar mais de sua saúde, e

compartilham essa vivência com sua família.

Ressalta-se que os cuidados gestacionais, além de serem compartilhados com a família, também são arraigados culturalmente por estas. Logo, se pode inferir a importância de incluir as famílias como protagonistas no processo gestacional, uma vez que grande parte do cuidado e da construção de saberes se dão no âmbito familiar. Os conhecimentos acerca dos cuidados gestacionais se constroem culturalmente, principalmente pela teia familiar.

A construção dos saberes e práticas de cuidados durante o período gestacional perpassam o contexto cultural da família, exigindo que o enfermeiro atue com um olhar estendido ao cenário familiar. O enfermeiro que presta assistência pré-natal deve compreender os valores, crenças e significados de cada gestante e sua família estimulando a participação familiar e compreendendo seus saberes e práticas.

A vivência da gestação torna-se positiva quando as mudanças que dela decorrem são experienciadas pela gestante com o apoio e compreensão da família. O tornar-se mãe é permeado de significados que influenciarão no comportamento da gestante, e este novo papel social deve ser enfrentado com tranquilidade e segurança. Além de fortalecer o vínculo entre os serviços de saúde e famílias, a inclusão da família no pré-natal possibilita a melhor compreensão desta acerca do processo gestacional. Portanto, considera-se fundamental o estímulo à participação das famílias por parte dos profissionais de saúde como forma de qualificar a assistência pré-natal.

## **REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico do pré-natal e puerpério. Brasília, 2006.
2. Wahn EH, Nissen E, Ahlberg BM. Becoming and being a teenage mother: how teenage girls in South Western Sweden view their situation. *Health Care Women Int.* 2005; 26(7): 591-603.

3. Kalinowski L , Favero L, Carraro T, Wall M, Lacerda M. Postpartum primipara at home and associated nursing care: Grounded Theory. Online Brazilian Journal of Nursing [serial on the Internet]. 2012 November 26; [Cited 2013 February 18]; 11(3):[about ## p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3852>
4. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, editores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: UEM; 2002. P.11-24.
5. Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and psychiatry. California: Regents, 1980.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico de assistência pré-natal. Brasília, 2000.
7. Stumm KE, Santos CC, Ressel LB. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. Rev Enferm UFSM. 2012 Jan/Abr; 2(1):165-73.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2007.
9. Cervo AL, Bervian PA, Silva R. Metodologia científica. São Paulo: Pearson Pratices Hall; 2007.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
11. Baruffi LM. O cuidado cultural à mulher na gestação. Passo Fundo: UPF; 2004.
12. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. Rev. Rene. 2010; 11 número especial: 61-71

13. Costa EA, Pinon GMB, Costa TS, Santos RCS, Nóbrega AR, Sousa LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres na gestação. *Rev. Rene*. 2010; 11(2): 86-93.
14. Piccinini CA, Silva MR, Gonçalves TR, Lopes RS, Tudge J.. O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicol. Reflex. Crit.* 2004; 17(3): 303-14.
15. Alves A, Albino AT, Zampieri MFM. Um olhar das adolescentes sobre as mudanças na gravidez: promovendo a saúde mental na atenção básica. *Rev. Min. Enferm.* 2011; 15(4): 545-55.
16. Valila MG, Moraes NA, Dalbello NN, Vieira SS, Beretta MIR, Dupas G. Gravidez na adolescência: conhecendo a experiência da família. *Rev. Min. Enferm.* 2011; 15(4): 556-66.
17. Collière MF. Origem das práticas de cuidados, sua influência na prática de enfermagem. In: \_\_\_\_\_. *Promover a vida*. Tradução Maria Leonor Braga Abecasis. 1989; p. 27-38.
18. HELMAN, C.G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
19. Denardin LM. A família rural e os cuidados em saúde. In: Marcon SS, Santos MR, editores. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: UEM; 2002. P.141-154.
20. Ressel LB. *Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem: um estudo na perspectiva cultural*. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo; 2003.

## **ARTIGO 3**

### **ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE GESTANTES E FAMÍLIAS<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Artigo formatado nas normas da “Revista Aquichan (Universidad de La Sabana)”. Qualis B1. Ressalta-se que este artigo não se encontra no formato final.

## ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SOB A ÓTICA DE GESTANTES E FAMÍLIAS

### RESUMO

**Objetivo:** “conhecer as percepções de gestantes e familiares acerca da assistência pré-natal”. **Metodologia:** Foi desenvolvido um estudo de campo, descritivo, qualitativo com abordagem cultural. Os sujeitos da pesquisa foram cinco gestantes que realizam o pré-natal em consulta de enfermagem e um familiar, indicados por elas. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada. Também foi utilizada a observação participante, do tipo Observador-como-Participante. Os dados foram analisados de acordo com a análise temática. Foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que regem pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando condução ética durante a pesquisa. **Considerações finais:** Atividades educativas como grupo de gestantes foram ressaltadas como uma forma de aprendizado, compartilhamento de experiências e apreensão de orientações. Nestas atividades as famílias também devem ser estimuladas e envolvidas. A participação da família contribui para a qualidade da assistência reforçando sentimentos positivos nas gestantes, como segurança e tranquilidade.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, Cuidado Pré-natal, Saúde da Mulher.

### INTRODUÇÃO

Até a década de 80 a atenção à saúde da mulher era centrada apenas no ciclo gravídico e tendo o pré-natal como a assistência mais oferecida às mulheres no Brasil, compreendendo a mulher unicamente como um corpo reprodutivo e no papel social de mãe (1).

Com a organização das mulheres e a reivindicação de direitos para uma atenção que fosse além da gestação e do parto, fez-se necessário uma avaliação das políticas de saúde vigentes com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida (2).

Dessa forma, em 1984 o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com a finalidade de oferecer às mulheres assistência no pré-natal, parto, puerpério, clínica ginecológica, climatério, planejamento familiar, câncer de colo e de mama e DST (2). Além de abordar os problemas da adolescência até a terceira idade, o Programa também previa em suas diretrizes uma nova postura da equipe de saúde, que deveria atuar com enfoque na atenção integral e adotar práticas educativas (3).

Em 2004 o Programa transformou-se em uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com base em diagnósticos da situação de saúde das mulheres no Brasil. Essa Política significou grande avanço nos direitos reprodutivos das mulheres, uma vez que instituiu os princípios de qualidade e humanização da assistência à saúde das mulheres (1).

Na esteira da construção desta política pública, no ano de 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, visando reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios de qualificação das consultas e promover vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto (1).

Entende-se que o cuidado pré-natal deve possibilitar segurança e tranquilidade à gestante, e ser estendido à sua família, que também necessita de suporte emocional e educacional para estruturar-se frente às mudanças geradas com a gestação (4).

Destaca-se que, dentre as atividades pertinentes ao enfermeiro na realização e acompanhamento do pré-natal está: realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e

conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pelos gestores estaduais, municipais ou por aqueles do Distrito Federal. Isto está assegurado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Decreto nº 94.406/87) e na portaria nº 1.625, de 10 de julho de 2007, do Ministério da Saúde (2). Logo, por meio desta legislação, esse profissional está respaldado legalmente para realizar consulta de enfermagem no pré-natal, segundo protocolos pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde (2).

É importante compreender que apesar da gestante e o bebê constituírem o foco principal do processo gestacional, é necessário promover o envolvimento e inclusão da família no processo gestacional. Este último com um destaque para além da gestação, compreendendo sua participação responsável frente às questões sexuais e reprodutivas na família. Nesta direção, os serviços de saúde precisam estar acessíveis às mudanças sociais para efetivar a promoção e a educação em saúde (5).

Para uma maior efetivação da inclusão da família no processo gestacional foi instituída a Lei 11.108 de 07 de abril de 2005, que garante à parturiente, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o direito de ter acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Nesse sentido, percebemos esforços de tornar concreta a participação da família no período gestacional, entendendo sua importância para a formação de vínculo com o recém nascido e suas relações posteriores.

A gestação, como um evento social, prevê a necessidade de apoio e suporte emocional do grupo social no qual a gestante se encontra. Tal grupo pode envolver familiares, companheiro, amigos, vizinhos, e confere à gestante, condições de maior tranquilidade e segurança no transcorrer do processo gestacional, além de contribuir para o fortalecimento das relações familiares e sociais. Ademais, a cultura da família também implica diretamente no cuidado que a gestante terá com sua saúde e com o bebê, uma vez que os hábitos de vida,



valores e crenças são passados de geração para geração e de acordo com o contexto social em que se inserem (6).

Além disso, a inclusão da família, no processo gestacional, torna-se fundamental nos cuidados que serão desenvolvidos neste período, incentivando a realização das consultas, e possibilitando maior adesão da atenção à saúde na gestação (4). Para Elsen (7), este sistema cultural de cuidado que envolve a família é chamado de cuidado familiar. A família também é considerada um sistema de saúde para seus membros, uma vez que faz parte deste sistema um conjunto de valores, crenças, práticas e conhecimentos que irão guiar as ações desta família na promoção de saúde, e na prevenção e tratamento de doenças (8).

O cuidado familiar se faz presente em cada grupo familiar, concretizado a partir da convivência entre seus membros, e é direcionado a cada membro familiar com o objetivo de promover seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem estar (7). O cuidado está intrinsecamente ligado à família, pois é nela que aprende-se a cuidar e cuidar-se.

A família tem um importante papel no processo saúde-doença de seus membros, sendo este papel desempenhado principalmente nos momentos de tomada de decisão, seja para procurar atendimento médico, quando um membro familiar apresenta algum sintoma ou mal estar, no incentivo de adesão à tratamentos, ou mesmo na avaliação e no acompanhamento da saúde e da doença do mesmo (9).

Geralmente, nas famílias, é a mãe quem decide e cuida do filho doente, – revelando que a participação familiar no processo de cuidar está ligada à aspectos culturais –, no entanto, o adulto, quando encontra-se adoecido, apesar de tomar suas próprias decisões quanto à adesão de tratamentos, espera que os familiares também contribuam com seus conselhos e opiniões. Nesse sentido, a família é um sistema cultural de cuidado à saúde, podendo vir a complementar o sistema profissional de saúde (9).

Acrescenta-se que, em uma pesquisa realizada em bases de dados nacionais, acerca da produção científica sobre a participação da família no pré-natal, constatou-se uma lacuna nas produções científicas brasileiras acerca da inclusão da família no processo gestacional, numa perspectiva cultural, enfatizando a necessidade de realizar mais estudos acerca desta temática no nosso país. Esse levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e no portal Scientific Electronic Library Online (SciELO) com os descritores pré-natal e enfermagem, no mês de julho de 2011 (10).

Nesta direção, constituiu-se como **objeto desse estudo**, a vivência da família no processo gestacional. Como **questão norteadora**, formulou-se a seguinte pergunta: Como se dá o viver gestacional da família de gestantes assistidas em uma Unidade Sanitária, no município de Santa Maria/RS? E como **objetivo do artigo** “conhecer as percepções de gestantes e familiares acerca da assistência pré-natal”.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo de campo, descritivo, qualitativo com abordagem cultural. O estudo de campo se caracteriza por focalizar uma comunidade, não necessariamente geográfica, por meio da observação direta e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo (11).

O estudo descritivo busca conhecer as distintas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e nos diferentes aspectos do comportamento humano, tanto isoladamente quanto em grupos e comunidades complexas (12).

A abordagem qualitativa é aplicável a este tipo de pesquisa, pois, é congruente ao estudo da história, das relações e das opiniões, que são produtos das interpretações que os

humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam (13).

O cenário de pesquisa foi a região norte de Santa Maria, tendo como local para captação dos sujeitos o consultório de enfermagem, onde são realizadas as consultas de pré-natal, em uma Unidade Sanitária. A região norte de Santa Maria está organizada em 10 bairros onde residem aproximadamente 45.000 habitantes (1). Esta região está inserida na área urbana e apresenta uma série de problemáticas relacionadas às desigualdades sociais. Além disso, a violência e o tráfico de drogas estão presentes de forma marcantes na realidade social dos moradores. A condição de pobreza da maioria dos moradores é outra situação notável na região.

O atendimento a população acontece nos períodos manhã, tarde e noite. As consultas de pré-natal, realizadas pela enfermeira, acontecem nas terças-feira de manhã, das 08 às 12 horas e nas quintas-feiras das 13h00 às 17h30. Esse atendimento acontece em consultório de enfermagem próprio, com espaço físico adequado para a disposição dos materiais e equipamentos e também para a mobilidade das gestantes, profissionais e acadêmicos de Enfermagem que desenvolvem suas atividades.

Os sujeitos da pesquisa foram cinco gestantes que realizam o pré-natal em consulta de enfermagem e um familiar indicados por elas. Logo, o número de 10 sujeitos se justificou pela metodologia deste estudo, e foi observado o momento em que os dados apresentarem saturação. Foi realizado um contato prévio com as gestantes por meio das consultas de pré-natal na USK, onde foi realizado o convite para a participação na pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: gestantes e familiares que realizam pré-natal na Unidade Sanitária; que tenham realizado no mínimo três consultas pré-natal, a fim de que possam já ter alguma vivência com a gestação e o pré-natal; possuir mais de 18 anos; apresentar condições psico-cognitivas de participarem da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram familiares que não residem na zona urbana do município de Santa Maria/RS.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada, que permite ao entrevistado discorrer sobre o tema sem respostas prefixadas pelo entrevistador (13). Também foi utilizada a observação participante, do tipo Observador-como-Participante como estratégia complementar à entrevista. Esta modalidade de observação se dá em um curto espaço de tempo, onde o pesquisador têm um contato superficial com pesquisados (13). As observações foram registradas em um diário de campo e possibilitaram o registro de percepções, informações e observações sobre conversas informais, comportamentos e expressões relacionadas ao tema da pesquisa que não sejam registrados na entrevista formal (13).

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, que serviu, tanto para a gestante, quanto para o familiar, apenas com algumas perguntas direcionadas a um ou outro. A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas possibilitando ao entrevistado discorrer sobre o tema questionado. As entrevistas serão realizadas juntas, com a presença de ambos os participantes.

Os dados da coleta foram gravados em um aparelho digital e após, transcritos para análise dos pesquisadores conforme Minayo (12) prevê para análise temática, constituindo-se de três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que regem pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando condução ética durante a pesquisa. Para a participação dos entrevistados, foi fornecido previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo informados

individualmente acerca dos objetivos da pesquisa, dos benefícios que esta promoveria e da não obrigatoriedade de sua participação.

As gestantes possuíam idade entre 17 e 39 anos; quanto ao estado civil três declararam estar casadas, e duas solteiras. Destas solteiras, uma encontrava-se separada do companheiro e a outra namorando. Das cinco gestantes entrevistadas, duas eram primigestas, as outras variaram entre 4, 2 e 1 filhos. No tocante a religião, três referiram ser católicas, uma espírita e uma umbandista, assim como seus familiares entrevistados. A escolaridade variou apenas entre o Ensino Fundamental e o Ensino Médio. Os membros da família, escolhidos pelas gestantes, foram mães, irmã e companheiro.

O cenário escolhido para as entrevistas foi a residência das gestantes, em data combinada com elas; e a Unidade Sanitária, em local apropriado, devido ao fato de as gestantes já estarem ali para consulta pré-natal com o membro da família que indicaram.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A seguir refere-se aos dados construídos, junto aos sujeitos do estudo, ao serem questionados sobre seu entendimento acerca do pré-natal, sua importância, o que aprendem nas consultas e atividades educativas, e como a família tem participado deste cuidado de saúde.

Em relação ao conhecimento dos participantes sobre **o que é o pré-natal e sua importância** eles relataram:

**G1:** “Pré-natal pra mim é fazer um acompanhamento, conforme vai crescendo a minha barriga ele vai crescendo. [...] as consultas com o médico que eu faço”.

**F2:** “Eu não sei, nunca fiz. Eu engravidava e eu ia no médico só pra ganhar. Não tive necessidade, tava sempre bem”.

**G4:** “Pra mim é pra ti ver como que tá o bebê, se ele tá bem, pra saber mais ou menos como é que a criança ta”.

**F5:** “É um acompanhamento, do desenvolvimento fetal até o parto”.

**F1:** “Pra evitar doença, se a gente adocece a criança também”.

**G2:** “Acho importantíssimo. Aquela consulta que a gente tem com o pessoal da enfermagem eu achei maravilhoso, vim de lá deslumbrada. Porque é um negócio que tu fica sabendo muita coisa que tu não sabe, inclusive da amamentação que elas me explicaram muita coisa, que eu não conseguia amamentar, esse primeiro eu não consegui. E eu senti também que ali é como se fosse uma sala de psicologia, a gente conversa de tudo, então achei muito bom”.

Além do entendimento de pré-natal como uma ação de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento fetal, os sujeitos do estudo declararam considerá-lo importante devido a outros aspectos como prevenção a complicações e aprendizado.

Inicialmente, observa-se nas falas que o pré-natal configura-se como um acompanhamento, por meio de consultas, citado por eles com o médico ou enfermeira. Este acompanhamento constitui-se, para alguns entrevistados, prioritariamente, na avaliação do bebê até o momento do parto, dissonando de outros objetivos importantes da atenção pré-natal. Para um dos familiares entrevistados, não havia necessidade de fazer o pré-natal em seu tempo, lembrando que nunca havia realizado este acompanhamento em suas gestações.

A atenção pré-natal consiste na prevenção, promoção da saúde e tratamento de problemas que ocorrem durante o processo gestacional a após o parto. É uma assistência dirigida à gestante, família e bebê, a partir do acolhimento e da compreensão dos significados da gestação para cada família (13). Além disso, a idéia dos entrevistados, de que a atenção pré-natal é apenas um acompanhamento para “*ver como tá a criança*”, está fortemente ligada

à década de 70, quando ainda não existia no país a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, e a saúde da mulher limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto. Neste panorama, faz-se necessário orientar gestantes e famílias que a atenção pré-natal vai muito além do simples acompanhamento fetal, enfatizando as atividades educativas, acolhimento, acompanhamento físico e emocional da gestante, entre outros, como demais assistências prestadas na atenção pré-natal (5).

Ressaltou-se também nas falas, a importância da atenção pré-natal como um cuidado preventivo para evitar complicações durante a gestação, para espaço de aprendizagem sobre cuidados com o bebê e sobre saúde, para acompanhar o desenvolvimento e crescimento fetal, e para promoção do bem-estar materno.

A gestação é um processo que envolve aspectos biológicos, sociais e culturais, pois está permeada de práticas que incluem mitos, crenças e hábitos acerca do cotidiano das pessoas, como sua alimentação, higiene, atividade sexual e cuidados específicos demandados pelas alterações da gravidez (14). Este fato desvela a importância do empoderamento de gestantes e familiares sobre o cuidado de si e do bebê, por meio dos grupos de gestantes e consultas de pré-natal com foco no cuidado cultural.

Foi enfatizado pelas entrevistadas que já gestaram anteriormente, o fato de parecer tudo novo e **estarem aprendendo muitas coisas** que não sabiam com as consultas e com os grupos de gestantes:

**G3:** “Tem coisas que as enfermeiras tão me explicando que eu nem sabia, parece que é tudo novo, parece que é a primeira gravidez”.

**F4:** “Nas minhas duas gestações eu fiz o pré-natal, foi importante porque tem muitas coisas que às vezes tu não sabe e tu aprende com eles”.

**G5:** “Aprendo no cursinho de gestantes”.

Nas falas das entrevistadas identifica-se a importância das orientações realizadas pelos enfermeiros e dos grupos de gestantes, os quais possibilitam o aprendizado sobre o desenvolvimento e crescimento fetal, alterações físicas e emocionais durante o processo gestacional, e demais mudanças e cuidados a serem realizados durante este processo. Enfatiza-se a importância de tais atividades educativas pelo fato de que cada gestação é única, e com ela sempre surgem novas dúvidas e há o que aprender.

É preciso lembrar que a gestante constitui foco principal do processo de aprendizagem juntamente com seus familiares, sendo o grupo de gestantes uma importante atividade educativa de sociabilização de conhecimentos onde o enfermeiro tem o papel de facilitador (13).

Em relação aos conhecimentos oriundos das orientações durante as consultas de pré-natal e grupo de gestantes, os sujeitos do estudo ressaltaram vários **cuidados ministrados pela enfermeira no acompanhamento do pré-natal:**

**F1:** “Ali a gente vai aprendendo como é vai fazer com a criança quando nascer, como é que cuida, como é que muda, como é que lava. [...] Eu aprendi tudo quando comecei a fazer o pré-natal dos meus filhos”.

**G3:** “As orientações das enfermeiras, pra mim, tem sido muito válidas, principalmente na amamentação porque eu não pude amamentar o meu guri. Me rachou os seios, daí começou a secar, daí não pude amamentar. Agora elas me orientaram tudo da amamentação”.

**G4:** “Que não pode pegar muito peso, elas (enfermeiras) falam mais das frutas, que eu tenho que cuidar com a alimentação e os exercícios. Eu fumo, mas agora to começando a diminuir um pouco, elas começaram a falar que era pra diminuir”.

As orientações de cuidado com o recém-nascido, com a alimentação da gestante, com a amamentação, a atividade física, o tabagismo, as mudanças corporais durante a gestação,



foram enfatizadas por enfermeiras durante consultas de pré-natal de baixo risco e grupos de gestante.

Ressalta-se o grupo de gestantes como uma estratégia de aprendizado e trocas. Corroborando com o Ministério da Saúde, o intercâmbio de experiências e conhecimentos, facilitado por meio dos grupos de gestantes, é a melhor forma de promover a compreensão do processo gestacional (13). Este espaço de compartilhamento de vivências é essencial para fomentar a participação da família, adequando as orientações, e partindo dos seus conhecimentos, dos seus valores, das suas realidades.

Quanto à **participação da família no pré-natal**, os entrevistados identificaram algumas deficiências no serviço, sendo prejudiciais à qualidade deste, e implicando diretamente na sua participação:

**F1:** “Agora eles deixam a família participar, antigamente eles não deixavam, porque quando eu ia fazer o meu pré-natal não deixavam entrar. [...] Deviam autorizar os acompanhantes que vão junto, pelo menos o marido ou a mãe”.

**G1:** “Na enfermagem não tem esse problema, mas no médico tem. Nas consulta não deixam entrar. O médico deveria deixar mais”.

**G4:** “O médico já deixando uma pessoa ficar junto já tá ótimo. Eu acho isso melhor, bem melhor”.

Revela-se nas falas a necessidade e importância percebida pelos sujeitos do estudo em relação às gestantes serem acompanhadas nas consultas de pré-natal. No entanto, a participação da família ainda é tolhida por alguns profissionais de saúde. Contrapondo-se a isso pensa-se que, em uma época onde os estudos, programas e políticas voltados à família, tornam-se cada vez mais crescentes e revelam sua importância na vivência da gestação, fica cada vez mais necessário o repensar profissional na atenção à gestante e na inclusão da sua

família no processo gestacional.

Destaca-se que é preciso respeitar as necessidades da família, incluindo-a nos serviços de atenção pré-natal a fim de fortalecer os vínculos com os profissionais de saúde, e promover o bem-estar da família frente o processo gestacional. O cuidado familiar, o cuidado singular dirigido à cada família valorizando seus conhecimentos, bagagem cultural, crenças e valores, incentiva as interações intrafamiliares ao longo da trajetória familiar, estimulando o bem-estar dos membros da família (7).

Ainda, os **horários das consultas de pré-natal** foi ressaltado pelos participantes como um fator inibidor para a participação da família:

**G2:** “Eu vou sozinha até por causa dos horários que tá todo mundo trabalhando. É o horário de serviço da mãe”.

**F2:** “A gente não tem ido com ela por causa do serviço, a gente não tem condições de participar, é questão de falta de tempo”.

**G3:** “Todo mundo trabalha. Se eu precisar realmente, se for alguma coisa de necessidade eles vão, falham o serviço, ou deixam os filhos com alguém e vão. [...] eles fazem coisas com a família, é que às vezes a família mesmo que não pode ir”.

Os entrevistados revelam em suas falas que a participação da família na atenção pré-natal muitas vezes não ocorre devido ao horário das consultas, que se dá no mesmo turno de trabalho dos membros da família das gestantes. Não havendo possibilidade de escolha pelo horário ou turno da consulta a gestante acaba indo sozinha, tanto nas consultas pré-natal quanto nas atividades de grupo de gestante.

Enfatiza-se a importância da participação da família na atenção pré-natal e nas atividades educativas, porém, isso gera a necessidade de mudanças específicas nos serviços, que possam atender de forma ampla e satisfatória, as demandas de promoção à saúde da

população (13).

Nesta direção, os sujeitos do estudo expressam em suas falas a **necessidade de maior participação da família na atenção pré-natal**:

**G2:** “Acho que seria bom a família participar mais da gestação, acompanhar o pré-natal. Até pra saber melhor, pra saberem mais cuidados, pra tá todo mundo junto”.

**G3:** “Acho importante a família ir, pra eles participarem, pra ver”.

**F3:** “É bom um sempre ir junto. O pai da minha guriuzinha ia sempre junto, dá segurança, é bom, ele vê também, tá ali a par do crescimento porque eles medem, escutam o coraçãozinho”.

**G4:** “É uma coisa que tu tem que ter alguém que já saiba disso sempre do teu lado”.

A participação da família na atenção pré-natal confere aprendizados que serão levados ao núcleo familiar colaborando com a qualidade do processo gestacional da mulher. Além disso, viabiliza sentimentos de segurança, confiança e satisfação. Conforme os relatos, o acompanhamento do pré-natal, pelos membros da família, constitui um significado de união, onde a gestação passa a assumir um papel real na vida da família e não apenas no que é falado pela gestante.

Nesse sentido, pode-se compreender a presença da família na atenção pré-natal como elemento constitutivo do cuidado familiar, compreendendo ações, interações e interpretações de solidariedade que a família demonstra a seus membros (7). Ademais, a participação da família na atenção pré-natal pode ser compreendida como cuidado familiar que impulsiona o bem-estar da família e a promoção de vida, favorecendo o desenvolvimento das potencialidades de cada membro, pela criação de um ambiente físico e simbólico favorável às trocas e ao crescimento grupal (7).

Assim, desvela-se a importância da inclusão da família na atenção pré-natal, como

forma de qualificar esta atenção, considerando cada família como um grupo único e singular, repleto de crenças, valores e significados que deverão ser considerados a cada consulta promovendo o cuidado cultural.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observa-se neste estudo que as gestantes e seus familiares entendem a assistência pré-natal como um acompanhamento benéfico à mãe e ao bebê, e consideram importante a sua realização para melhor compreender as mudanças que ocorrem durante o processo gestacional.

É preciso compreender as necessidades da cada família de forma singular para que sua inclusão possa ser efetivada na atenção pré-natal. No entanto, a falta tempo foi o principal motivo destacado para a dificuldade de acesso ao serviço pré-natal. A falta de flexibilidade dos horários das consultas e da disponibilidade dos membros da família para acompanharem as gestantes devido ao seus trabalhos, foi o motivo destacado para o não acompanhamento das gestantes no pré-natal.

Os horários disponíveis para as consultas foram ressaltados como um fator que dificulta a participação dos membros familiares. Nesse sentido, destaca-se que os enfermeiros precisam utilizar-se do cuidado familiar, ou seja, de um cuidado direcionado e singular à cada família, adequando as necessidades das gestantes e familiares ao serviço, facilitando sua participação e promovendo o bem estar gestacional da família.

Atividades educativas como grupo de gestantes foram ressaltadas como uma forma de aprendizado, compartilhamento de experiências e apreensão de orientações. Nestas atividades as famílias também devem ser estimuladas e envolvidas. A participação da família contribui para a qualidade da assistência reforçando sentimentos positivos nas gestantes, como

segurança e tranquilidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Serruya S , Lago TG, Cecatti JG. Avaliação Preliminar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil. RBGO 2004;26(7): 517-25.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2003 à 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília; 2007.
- 3 Osis MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Pública 1998;14(Supl. 1):25-32.
- 4 Zampieri MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Rev Bras Saude Mater Infant [online] 2010;10(3):359-36.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico do pré-natal e puerpério. Brasília; 2006.
- 6 Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- 7 Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: UEM; 2002. p.11-24.
- 8 Elsen I. Concepts of health and illness and related behaviour among Brazilian families living in a fishing village. 1984. 301 f. Thesis (Doctorate in Nursing Science) – University of California, São Francisco, 1984.
- 9 Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and psychiatry. California: Regents; 1980.
- 10 Stumm KE, Santos CC, Ressel LB. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. Rev Enferm UFSM 2012 Jan./Abr.;2(1):165-73.
- 11 Cervo AL, Bervian PA, da Silva R. Metodologia científica. São Paulo: Pearson Praticice Hall; 2007.

- 12 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- 13 Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico de assistência pré-natal. Brasília; 2000.
- 14 Baruffi LM. O cuidado cultural à mulher na gestação. Passo Fundo: UPF; 2004.

## DISCUSSÃO

Durante o processo gestacional a família vivencia intensamente as mudanças que ocorrem neste período juntamente com a mulher gestante. O papel feminino foi destacado como o mais participativo no diálogo com as gestantes, troca de experiências, apoio emocional, cuidados e conselhos. As relações familiares são contruídas culturalmente, determinando a influência de cada membro sobre a mulher gestante. Neste estudo, a mulher, principalmente as mães das gestantes, foram destacadas como mulheres cuidadoras, demonstrando que a mulher que vivencia no seu próprio corpo o cuidado é capaz de repassá-lo a outras mulheres (COLLIÉRE, 1989).

A família seja a de laços sanguíneos ou não, tem significado fundamental na vida das gestantes, configurando-se como fonte de apoio e segurança para os indivíduos entrevistados. Nesta direção, a assistência de enfermagem no pré-natal necessita incluir a família nos seus serviços, respeitando seus significados culturais, aspectos econômicos e sociais. A presença da família na assistência pré-natal confere confiança, segurança e tranquilidade à gestante (BRASIL, 2006).

Além disso, é por meio da família que são construídos os saberes e práticas de cuidados acerca da gestação. É preciso que os enfermeiros atuem com um olhar amplo, estendido à família das gestantes, valorizando suas crenças, valores, significados e práticas. Esta atuação singularizada e direcionada à família possibilitará um cuidado satisfatório e humanizado, garantindo a qualidade da assistência pré-natal.

Quanto à participação da família nos serviços de assistência pré-natal, esta se dá ainda de forma incipiente pelo fato que alguns profissionais ainda resistem em deixar a família participar das consultas e procedimentos que envolvem as gestantes. Para a mulher que está gestando ter o acompanhamento da família proporciona a minimização de sentimentos negativos, como o medo, insegurança, nervosismo, entre outros (PICCININI et al., 2004)..

Ainda, nos serviços que permitem o acesso à família da gestante, os membros familiares pouco comparecem às consultas de assistência pré-natal devido à falta de horários que são ofertados. A família que participa ativamente do pré-natal compreende melhor a gestação, as mudanças e os cuidados a serem realizados

com a gestante, além de fomentar vínculo com o serviço de saúde.

Ainda, a promoção de atividades educativas, como grupos de gestantes com a participação da família, possibilita a troca de saberes considerando a bagagem cultural de cada indivíduo, além de proporcionar a aquisição de novos conhecimentos (BRASIL, 2000). Os enfermeiros devem atuar em prol da família gestante, ampliando seu modo de atuar e renovando estratégias.

Assim, é preciso repensar o modo de fazer enfermagem e cuidar da família de maneira integral, estimulando sua participação e compreendendo o contexto em que vivem. Deve-se compreender que cada gestação é única, e para cada gestante e sua família deve ser dispensado um cuidado singular, cultural e familiar.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo e da caminhada durante o mestrado, muitos foram os aprendizados e o crescimento pessoal e profissional. Hoje saio uma pessoa com um olhar mais amplo, mais cultural, menos etnocêntrico acerca das coisas, das pessoas e do mundo, o que com certeza vai me possibilitar ser uma pessoa e uma enfermeira mais humana.

As acepções sobre família, sobre cultura, pré-natal e gestação, de um certo modo sempre fizeram parte de mim, da minha vivência acadêmica e familiar, mas teorizar, ler e aprofundar sobre o assunto não são tarefas fáceis. Mas a experiência que ganhei, principalmente ao realizar as entrevistas, ter o contato com a gestantes, seus familiares, ir em suas residências, é algo que livro algum pode ensinar, e levarei para sempre na minha vida.

Acredito que o cuidado familiar deve ser assumido como proposta de trabalho pelos enfermeiros e demais profissionais da saúde, pois já não se pode desagregar o cuidado, do indivíduo, e da sua família, são três elementos completamente interligados e dependentes entre si. Além disso, ressalto a importância de se continuar os estudos acerca da família e o cuidado pré-natal visto a pouca quantidade de pesquisas sobre o tema.

Retomando o objetivo deste estudo, pude compreender que vivenciar a gestação confere diversos significados tanto para a gestante quanto para a sua família, singulares a cada indivíduo, mas dependente das socializações e convivências entre membros de uma unidade familiar. O processo gestacional gera mudanças nos mais diversos âmbitos da vida da gestante e da sua família, podendo ter aspectos positivos ou negativos, conforme os (re)arranjos familiares, estruturas emocionais, culturais, condições econômicas, dentre outros fatores determinantes.

As gestantes percebem e vivenciam as mudanças físicas e emocionais que ocorrem durante o processo gestacional de uma forma única, ou seja, cada gestante e cada gestação será vivenciada de uma forma diferente. E neste processo de mudanças, inclui-se a família, que vivencia juntamente com a mulher gestante toda a experiência da gestação. São sentimentos variados que afetam diretamente a vida destas famílias, assim o rearranjo de papéis sociais, os cuidados gestacionais que

modificam a rotina da família, tudo isso deve ser olhado com zelo pelos profissionais de saúde.

Ainda, a família demonstrou neste estudo importante participação no processo gestacional, no entanto, o acesso ao serviço pré-natal foi dificultado pelo fator tempo. A falta de flexibilidade dos horários das consultas e da disponibilidade dos membros da família para acompanharem as gestantes devido aos seus trabalhos, foi o motivo destacado para o não acompanhamento das gestantes no pré-natal. Porém a família se mostra presente em todos os demais momentos da vida da gestante, em casa, na rua, com os vizinhos, nos cuidados gestacionais, cuidados com a casa, perguntando sobre como foi a consulta.

Ademais, as atividades educativas como grupos de gestantes também foram destacadas como importantes facilitadoras da transmissão do conhecimento, reforçando a importância da troca de experiências e de novos aprendizados a cada gestação. Nesse sentido, reforça-se aqui a necessidade de estimular a participação da família, pois os grupos de gestantes permitem a exposição de ideias, crenças, valores e a sua ressignificação.

É preciso repensar a assistência pré-natal de modo a incluir efetivamente a família no cenário da gestação. Para tanto, faz-se necessário que os profissionais da saúde internalizem a importância da participação da família na assistência pré-natal, valorizando o cuidado cultural. E um meio de iniciar esta sensibilização do cuidado familiar deve-se iniciar na formação dos profissionais, quando estes ainda estão abertos e sensíveis a novos conhecimentos.

Assim, a família é parte fundamental do cuidado a gestantes, a família cuida, ensina, compartilha experiências, confere valores, crenças que implicam no modo ser, no modo de agir, no modo de viver, de cuidar e cuidar de si. Os enfermeiros precisam ter um olhar amplo, um olhar que abranja a família, com todos os seus conflitos, seus significados, e assim adaptar e direcionar o seu cuidado, um cuidado singular a cada gestante, a cada família que fizer com ele um pré-natal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTHOFF, C.R. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: ELSEN, I.; MARCON, S.S.; SANTOS, M.R. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: UEM, 2002. p.25-43.

ALVES, A.; ALBINO, A.T.; ZAMPIERI, M.F.M. Um olhar das adolescentes sobre as mudanças na gravidez: promovendo a saúde mental na atenção básica. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v.15 n.4, p.545-555, Out./Dez., 2011.

BARUFFI, L.M. **O cuidado cultural à mulher na gestação**. Passo Fundo: UPF, 2004.

BOEHS, A.E. O sistema profissional de cuidado e a família: os movimentos de aproximação e distanciamento. In: MARCON, S.S.; SANTOS, M.R. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: UEM, 2002. p.247-68.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de assistência pré-natal**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico do pré-natal e puerpério**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2003 à 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2007.

CARDOSO, A. et al. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação: um processo educativo? **Diálogos possíveis**, Jan./Jun. 2007.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; da SILVA, R. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Pratices Hall, 2007.

COSEY, E.J; BECHTEL, G.A. Family social support and prenatal care among unmarried African American teenage primiparas. **Journal Community Health Nursing**, v.18, n.2, p.107-114, 2001.

DENARDIN, L. M. A família rural e os cuidados em saúde. In: MARCON, S.S.; SANTOS, M.R. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: UEM, 2002. p.141-154.

DUARTE, S.J.H.; ANDRADE, S.M.O. Assistência pré-natal no programa saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.10, n.1, p.121-5, 2006.

DUNN, C. Lay advice on alcohol and tobacco during pregnancy. **Health Care for Women International**, v.25, n.1, p.55-75, 2004.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S.S.; SANTOS, M.R. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: UEM, 2002. p.11-24.

\_\_\_\_\_. **Concepts of health and illness and related behaviour among Brazilian families living in a fishing village**. São Francisco: UC, 1984. 301 f. Thesis (Doctorate in Nursing Science), University of California, 1984.

\_\_\_\_\_. et al. **Um marco conceitual para o trabalho com famílias**. Florianópolis: GAPEFAM/UFSC, 1992. 9 f. Mimeografado.

GAÍVA, M.A.M. A família como unidade do cuidado de enfermagem na atenção à saúde da criança. In: \_\_\_\_\_. **Saúde da criança e do adolescente: contribuições para o trabalho de enfermeiros(as)**. Cuiabá: UFMT, 2006. p.61-80.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1973.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. 9ª Reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

HECK, R. et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: abordagem de família e do cuidado. In: ELSEN, I; SOUZA, A.I.J.; MARCON, S.S. (Org.). **Enfermagem à família: dimensões e perspectivas**. Maringá: Eduem, 2011. p.35-44.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HOFFMANN, I.C. **A percepção e o percurso das mulheres nos cenários públicos de atenção pré-natal**. Santa Maria: UFSM, 2008. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Maria, 2008.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. n.25, 2009.

KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and psychiatry**. California: Regents, 1980.

LANDERDAHL, M.C. et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.11, n.1, p.105-11, 2007.

LARAIA, R.B. **Cultura**: um conceito antropológico. 14ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Palloti, 2001.

LOPES, E.M; ANJOS, S.J.S.B; PINHEIRO, A.K.B. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Revista Enfermagem UERJ**, v.17, n.2, p.273-77, 2009.

MANDÚ, E.N.T. **Saúde Reprodutiva**: Preposições práticas para o trabalho de enfermeiros(as) em atenção básica. Cuiabá: EDUFM, 2006.

MARTINS, C.A.; SIQUEIRA, K.M.; TYRRELL, M.A.R.; BARBOSA, M.A.; CARVALHO, S.M.S.; SANTOS, L.V. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.4, p.1015-25, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a13.htm>>.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTICELLI, M. Rituais de vida e de cuidado com o nascimento humano. In: MARCON, S.S.; SANTOS, M.R. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: UEM, 2002. p.141-54.

MOURA, E.R.F.; RODRIGUES, M.S.P. **Comunicação e informação em Saúde no pré-natal**. Saúde e Educação, v.7, n.13, p.109-18, 2003.

OSIS, M.J.M.D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.14, Supl. 1, p.25-32, 1998.

PICCININI, C.A. et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.17, n.3, p.303-14, 2004. ISSN 0102-7972.

RESSEL, L.B. **Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem**: um estudo na perspectiva cultural. São Paulo: USP, 2003. Tese (Doutorado), Universidade de São Paulo, 2003.

\_\_\_\_\_.; GUALDA, D.M.R. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.37, n.3, p.82-7, 2003.

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** v.12, n.2, p.477-86, 2007.

SANTOS, A.L.; RADOVANOVIC, C.A.T.; MARCON, S.S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Rev. RENE: revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v. 11, Número Esp., p.61-71, 2010.

SERRUYA, S.J.; LAGO, T.G.; CECATTI, J.G. Avaliação Preliminar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil. **Revista brasileira de ginecologia & obstetrícia**, v.26, n.7, 2004.

SILVA, F.C.B.; BRITO, R.S. **Ausência do homem nas consultas de pré-natal: o que significa para a gestante?** Curitiba: Appris, 2011.

SOUZA, A.I.J. Cuidando de famílias: identificando ações de cuidado e não cuidado nos familiares. In: MARCON, S.S.; SANTOS, M.R. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: UEM, 2002. p.141-54.

STUMM, K.E.; SANTOS, C.C.; RESSEL, L.B. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.2, n.1, p.165-73, Jan./Abr. 2012.

TSUNECHIRO, M.A.; BONADIO, I.C. A família na rede de apoio da gestante. **Família Saúde e Desenvolvimento**, v.1, n.1/2, p.103-6, 1999.

WAHN, E.H.; NISSEN, E.; AHLBERG, B.M. Becoming and being a teenage mother: how teenage girls in South Western Sweden view their situation. **Health Care for Women International**, v.26, n.7, p.591-603, 2005.

WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família**. Traduzido por Sílvia Spada. 4ª ed. São Paulo: Roca, 2008. 294 p.

ZAMPIERI, M.F.M. **Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências**. Florianópolis: [S.ed.], 2006.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Projeto de pesquisa: **“A vivência do pré-natal na perspectiva da família”**.

Pesquisadoras: **Karine Eliel Stumm** (Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria) e **Profª Drª Lúcia Beatriz Ressel** (Enfermeira Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria).

Eu, ..... informo que fui esclarecida, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção sobre a pesquisa **“A vivência do pré-natal na perspectiva da família”**, coordenada pela Enfermeira Mestranda Karine Eliel Stumm com a orientação da Professora Dra. Lúcia Beatriz Ressel.

Entendi que esta pesquisa tem como objetivo compreender como se dá a vivência da família no processo gestacional. A partir dos resultados obtidos neste estudo, pretende-se planejar estratégias para a melhoria no atendimento pré-natal com relação à inclusão da família na atenção pré-natal.

O meu depoimento, durante a entrevista, que aceito conceder livremente, será gravado em um aparelho digital. A gravação de minha fala será ouvida pela pesquisadora e transferida de maneira escrita para o computador, para que, assim, possa ser realizada a leitura de minhas respostas. Após a leitura e a análise dos dados, este material será queimado e a gravação de minhas falas será excluída do computador da pesquisadora. As informações obtidas serão agrupadas de modo que não serei identificada em hipótese alguma em nenhum momento da pesquisa.

Os dados coletados nas observações e na entrevista, depois de organizados e analisados, poderão ser divulgados e publicados em eventos e revistas da área da saúde. Os pesquisadores se comprometem em apresentar o relatório final desta pesquisa à SMSSM.

Fui igualmente informada de que tenho assegurado o direito de:

- receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa;
- retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
- procurar o Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, caso perceba que os objetivos e a realização dessa pesquisa ofereçam riscos.

**Entendi também, que este estudo não coloca em risco a vida dos seus participantes e os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução nº 196/96 sobre pesquisas em seres humanos.**



Santa Maria, de de 2012.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito de pesquisa/representante legal

-----  
N. identidade

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo estudo

-----  
Assinatura da pesquisadora

Endereço da pesquisadora: Rua Doutor Pantaleão nº 127 aptº 205 – Santa Maria/RS – 97010-180  
- RS **Email:** kkstumm@hotmail.com Tel: 55-33475157

**Para contato com o Comitê de Ética da UFSM:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar - Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi 97105-900 - Santa Maria – RS. Tel.: (55)32209362 - e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**Título do projeto:** “A vivência do pré-natal na perspectiva da família”

**Pesquisadora:** Enf. Mda. Karine Eliel Stumm

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lúcia Beatriz Ressel

**Instituição/Departamento:** UFSM – PPGENF – Mestrado em Enfermagem

**Telefone para contato:** (55) 33475157 (55) 91525157. **Email:** kkstumm@hotmail.com

**Local da coleta de dados:** Unidade Sanitária Kennedy.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das gestantes e familiares que realizam o pré-natal na Unidade Sanitária Kennedy no decorrer da realização desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio do diário de campo, ecomapa e genograma, e entrevista semi-estruturada, gravadas em aparelho digital. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão salvas e mantidas em um CD Rom e no computador da pesquisadora Karine Eliel Stumm em sua residência, na cidade de Santa Maria, no período de março/2012 a janeiro/2013 sob sua responsabilidade. Após este período, as falas serão excluídas digitalmente. A transcrição das falas e o diário de campo serão destruídos após o prazo de cinco anos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, com o número do CAAE \_\_\_\_\_.

Santa Maria, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

-----  
Lucia Beatriz Ressel  
Pesquisadora responsável

SIAPE: 379225

-----  
Karine Eliel Stumm  
Matrícula: 201160804

**ANEXO**

## ANEXO A

### Entrevista Semiestruturada

#### 1. Identificação

Nome:

Idade:

Estado civil:

Paridade/ idade dos filhos/ sexo:

Religião:

Escolaridade:

1. Como está sendo a vivência de vocês com esta gestação? Falem um pouco sobre isso:
2. O que significa para vocês estar gestando?
3. Na opinião de vocês, que ações são importantes durante a gestação? Como foram construídos estes saberes?
4. Como a família tem participado do processo gestacional?
5. Como é para vocês viver esta processo como familiar e como gestante?
6. Como é a participação de vocês no pré-natal?
7. Vocês têm conhecimento das orientações que são realizadas na consulta pré-natal? (Se sim, quais são elas? Quem orientou isso? E o que vocês acham destas orientações? Vocês conseguem seguir estas orientações? Vocês consideram que essas orientações estão sendo realizadas realizadas pela? Por quê?)
8. O serviço que a ..... faz o acompanhamento pré-natal possibilita sua participação? E de outros familiares? Qual a sua opinião? (Familiar)
9. Vocês e sua família sabem quais são as mudanças que ocorrem na gestação e os cuidados que a gestante deve ter?
10. Na sua família, é conversado a respeito da gestação? O quê é falado? Quem conversa? Em que momento existe este tipo de conversa?
11. Na opinião de vocês quem da família influencia mais sobre os cuidados na gestação? Por quê?
12. Gostariam de falar mais alguma coisa a respeito deste momento que é o processo gestacional?