

CONTRIBUIÇÕES DO PRÉ-NATAL PARA O PARTO VAGINAL: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS

CONTRIBUTIONS OF PRENATAL CARE FOR THE VAGINAL CHILDBIRTH: MOTHERS' PERCEPTION

CONTRIBUCIONES DE CUIDADO PRENATAL DE PARTO VAGINAL: PERCEPCIÓN DE LAS PUERPERAS

Aleksandra Pereira Costa¹, Leila Alcina Correia Vaz Bustorff², Ana Rita Ribeiro da Cunha³, Maria Cidney da Silva Soares⁴, Verbena Santos Araújo⁵

As ações educativas voltadas à construção do conhecimento coletivo e compartilhado em favor do parto/nascimento estão entre aquelas contempladas no Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Objetivou-se analisar de que modo o acompanhamento pré-natal no âmbito da atenção básica na rede de serviços de saúde, contribui para a promoção do parto vaginal, a partir de percepção de puerperas primíparas. Estudo exploratório-descritivo, abordagem qualitativa, realizado na Fundação Assistencial da Paraíba-Brasil. Participaram da pesquisa 30 mulheres no pós-parto imediato. Utilizou-se a técnica de análise temática de conteúdo. Percebeu-se que os profissionais que realizam o pré-natal falham na sua consumação causando descrença e desmotivação das gestantes em relação a essa prática, o que as leva a não optarem pelo parto normal. Assim, perdem-se oportunidades de adotar novas práticas e de construir novos saberes, comprometidos com a saúde das mulheres e com as mudanças necessárias nos serviços de saúde.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Cuidado Pré-Natal; Parto Normal; Educação em Saúde.

The educational actions focused on the construction of collective and shared knowledge in favor of labor/birth are among those included in the National Program for Humanization of Prenatal and Birth. This study aimed to analyze the way in which the prenatal follows the context of primary care in the health service network, contributing to the promotion of vaginal parturition, from the perception of primiparous puerperal women. It was an exploratory-descriptive study with qualitative approach, conducted at the Foundation Care in Paraíba-Brazil. The research participants were 30 women in the immediate post-partum period. We used the technique of thematic content analysis. It was noticed that the professionals who had performed the prenatal fail in their consummation causing disbelief and motivation in the pregnant women in relation to such practice; which makes them avoid opting for normal parturition. So, they miss the opportunities to adopt new practices and to build new knowledge, committed to the health of the patients and with the necessary changes in health services.

Descriptors: Obstetrical Nursing; Prenatal Care; Natural Childbirth; Health Education.

Las acciones educativas orientadas a construir el conocimiento colectivo y compartido en favor del parto/nacimiento están entre las que contempla el Programa Nacional de Humanización en Prenatal/ Nascimento. La finalidad fue analizar cómo el acompañamiento prenatal en la atención básica de salud, contribuye para promover el parto normal, a partir de percepción de puérperas primíparas. Estudio exploratorio-descriptivo, abordaje cualitativo, realizado en la Fundación Asistencial de Paraíba-Brasil. Participaron de la investigación 30 mujeres en post-parto inmediato. Se utilizó técnica de análisis temática de contenido. Se percibió que profesionales implicados en la atención prenatal fallan en su realización causando incredulidad y desaliento de las gestantes con esta práctica, que los lleva a no optar por el parto normal. Así, se pierden oportunidades de adopción de nuevas prácticas y de construcción de nuevos saberes, comprometidos con la salud de las mujeres y con los cambios necesarios en los servicios de salud.

Descripciones: Enfermería Obstétrica; Atención Prenatal; Parto Normal; Educación en Salud.

¹ Enfermeira, especialista em Obstetrícia, membro do grupo de estudos, Saúde, Mulher e Gênero (GEPsAM)-UFPB (Universidade Federal da Paraíba). E-mail: aleksandra_costa@yahoo.com.br

² Fisioterapeuta-mestre em enfermagem- UFPB_ Universidade Federal da Paraíba-membro do grupo de estudos Saúde ,Mulher e Gênero (GEPsAM)-bolsista da REUNI.Brasil.E-mail:Leila_bustorff@yahoo.com.br

³ Enfermeira, mestranda pelo programa de pós-graduação em enfermagem (UFPB), membro do grupo de estudo Saúde ,Mulher e Gênero (GEPsAM).E-mail: anarita.pb@hotmail.com

⁴ Enfermeira, mestranda pelo programa de pós-graduação em enfermagem (UFPB), membro do grupo de estudo Saúde ,Mulher e Gênero (GEPsAM).E-mail: profcidneysoares@hotmail.com

⁵ Enfermeira -mestre em enfermagem- UFPB_ Universidade Federal da Paraíba-membro do grupo de estudos Saúde ,Mulher e Gênero (GEPsAM)-Brasil.E-mail: verbena.bio.enf@hotmail.com

Autor correspondente: Aleksandra Pereira Costa

Rua Antônio Bezerra Paz, 20 Bairro: Alto Branco. CEP: 58401-654. Campina Grande-PB. Brasil. E-mail: aleksandra_costa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O nascimento e suas formas de expressão ocorrem numa estreita relação de influência com fatores sociais, culturais, históricos, políticos e econômicos. Não se trata, portanto, apenas de um evento biológico, mas se reveste desses outros aspectos que acabam por influenciar as expectativas de gestantes com relação ao parto em diferentes países e culturas. Essas incluem a possibilidade de participarem ativamente do processo, controle sobre as contrações uterinas, atendimento profissional, possibilidade de ter acompanhante, vivência de dor e sofrimento, reconhecimento dos sinais e sintomas do trabalho de parto⁽¹⁾.

Durante muito tempo, o parto foi domínio de pessoas leigas como as parteiras, e os filhos eram criados por amas durante os primeiros anos de vida. No entanto, a maternidade passou por várias transformações⁽²⁾. Nesse contexto, o parto era considerado um fenômeno natural e fisiológico⁽³⁾, mas as importantes perdas por mortes maternas, detectadas no período industrial, chamaram a atenção das autoridades públicas e passou a ser discutida, por uma necessidade político-econômica de garantir os exércitos e trabalhadores⁽⁴⁾. Desse modo, ocorreram as primeiras ações voltadas a disciplinar o nascimento, passando o parto a ser visto não mais como um evento natural, mas sim como um evento médico, sendo incorporado a esse campo do saber a partir de meados do século XX. Tal fato abre caminhos para a afirmação da obstetrícia como matéria médica na formação profissional e institucionalizou-se, assim, o parto hospitalar, intensificando sua intervenção⁽⁵⁾. Durante a década de 1940, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização e controle do período gravídico puerperal e o parto, como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de vários atores conduzindo este período. Esse fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo⁽⁶⁾.

Na segunda metade do século passado, políticas públicas de saúde voltadas à mulher e à criança, foram instituídas no Brasil através do Programa Materno-Infantil (PMI), sob pressão de organismos internacionais, mediante as altas taxas de morbimortalidade sobre esses grupos da população. As ações contempladas no PMI, limitadas à assistência ao parto e ao acompanhamento da

criança, vão ser ampliadas quase uma década depois, com a criação, no ano de 1984, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Desde sua implantação, diversas ações voltadas ao ciclo gravídico puerperal foram sendo propostas e implementadas em busca de uma atenção de qualidade e de redução dos índices de morbidade e de mortes incidentes até os dias atuais.

Entre as diversas ações contempladas na atenção à mulher, a do pré-natal nos dias atuais é rediscutida abordando a concepção de saúde numa perspectiva integral, a de humanização como aporte teórico-filosófico norteador das práticas de saúde e a criação e a expansão da estratégia de saúde da família. No que se refere à humanização, essa se apresenta como um conjunto de condutas e procedimentos capazes de promover o parto e o nascimento saudáveis, onde o respeito ao processo natural, evitando condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e o recém-nascido, devem ser ofertados pelos profissionais de saúde que acompanham a parturiente⁽⁷⁾, contempladas através do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de estimular uma melhoria na assistência obstétrica⁽⁸⁾. Esse programa disseminava ideias da humanização, os diagnósticos situacionais e a promoção de ações humanizadoras de acordo com realidades locais⁽⁹⁾.

Reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento é condição necessária para a humanização no parto, e isso implica que os enfermeiros (e demais profissionais da saúde) respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, oferecendo suporte emocional à mulher e a sua família, de modo a garantir os direitos de cidadania⁽¹⁰⁾.

O preparo para o parto o antecede, sendo o período da gravidez adequado ao desenvolvimento de práticas educativas tanto nos espaços de atendimento individual, quanto nos processos coletivos através de trabalho de grupos. A educação em saúde traduz-se como uma prática social, baseada no diálogo e na troca de saberes, é um dos modos estruturantes de práticas de saúde, sobretudo durante o pré-natal, para a promoção do parto normal⁽¹¹⁾.

O acompanhamento pré-natal na atenção básica, sistemático e organizado atendendo à normatização preconizada acerca da periodicidade das consultas, e das ações a serem realizadas, permite o desenvolvimento do vínculo, e atribui aos serviços de saúde o reco-

nhcimento dos mesmos como locais adequados para o desenvolvimento de um trabalho individual ou coletivo, de orientação e preparo da gestante para o parto normal, na perspectiva da desconstrução de um modelo de medicalização e de práticas intervencionistas ligadas ao parto.

Práticas benéficas e simples de serem adotadas e realizadas têm sido indicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) há mais ou menos três décadas como a presença do acompanhante, o respeito às práticas culturalmente significativas, o estímulo à deambulação e a movimentação da gestante durante o trabalho de parto; o abandono de práticas desnecessárias de uso rotineiro em muitos serviços; a definição de limites para algumas intervenções obstétricas, como parto cesáreo, indução do parto, amniotomia, uso de monitorização eletrônica e de administração rotineira de analgesia e anestesia durante o parto; e estímulo a algumas condutas como partos vaginais após uma cesárea anterior, proteção do períneo evitando o uso sistemático de episiotomia, monitorização dos batimentos cardíacos fetais através de ausculta intermitente, permanência do bebê junto à mãe sempre que possível, e início do aleitamento materno imediato⁽⁷⁾.

Com relação às organizações e serviços de saúde propícios, os centros de parto em hospitais ou fora deles, são alternativas de locais onde as gestantes de baixo risco podem parir num ambiente semelhante ao domiciliar sob os cuidados de enfermeiras obstétricas. De acordo com a OMS, o grau de satisfação das mulheres com esse tipo de cuidado supera o da assistência convencional⁽⁹⁾.

O trabalho com as mulheres nesse sentido deve ser ressignificado com a abrangência na produção de informações garantidas às gestantes desde o início da gestação, durante o acompanhamento pré-natal, criando oportunidade de envolvimento da mulher e de seus familiares, na promoção do parto normal. A consulta à gestante pode ser usada como uma ferramenta propícia ao acolhimento e vínculo na rede de serviços de saúde, e como um momento privilegiado de preparo da gestante para o parto normal. Poderá se constituir um veículo legítimo de informações sob os aspectos técnicos e tecnológicos do parto, as repercussões positivas à sua saúde e a do RN.

Desse modo, os serviços de saúde da rede pública no atendimento as mulheres durante o pré-natal são

em potencial uma ferramenta para a promoção do parto normal, pois enquanto espaços sociais garantem o acesso frequente e regular, favorecem vínculo e acolhimento propícios, enquanto estratégias de aproximação e acesso às mulheres.

Considerando que o parto e o nascimento são eventos significativos para a vida e para a saúde das mulheres; que o modelo médico atual ignora os reais significados que as mulheres dão à experiência da gravidez e do parto; que o acompanhamento da gravidez se faz num espaço de tempo relativamente longo criando oportunidades de vínculo, de confiança, de responsabilização, este artigo se propõe a analisar de que modo o acompanhamento pré-natal no âmbito da atenção básica na rede de serviços de saúde, contribui para a promoção do parto normal, a partir de percepção de mulheres.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), localizado no Município de Campina Grande-PB. Participaram da pesquisa 30 mulheres selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser primípara, estar no alojamento conjunto há pelo menos 8 horas pós-parto vaginal, entendendo ser uma aproximação entre o binômio mãe-filho, efetivando assim os laços da relação.

Conforme recomenda a Resolução nº. 196/96 sobre diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos a coleta de dados ocorreu após autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande e o parecer de aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número 0320.0.000.405-09.

A coleta dos dados se deu através de entrevista individual, dirigida às puérperas que se encontravam em atendimento no hospital em estudo, orientada por um instrumento semiestruturado elaborado pela pesquisadora com a seguinte questão norteadora: Que informações foram recebidas pelas futuras mães sobre o parto vaginal, durante o período de pré-natal?

A pesquisa foi realizada no período compreendido entre setembro e outubro de 2009, sendo as entrevistas gravadas e posteriormente transcrita na íntegra.

A técnica de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, foi utilizada na pesquisa por permitir

uma sequência de etapas que inclui dissociar os dados de suas fontes e das condições gerais que o produziram; colocar os dados num novo contexto, tendo como base os objetivos e o objeto da investigação; recorrer a um sistema de conceitos analíticos cuja articulação permite formular as regras da inferência⁽¹²⁾.

A técnica de análise temática de conteúdo adotada pressupõe três etapas básicas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. A pré-análise refere-se à organização de todo o material para a constituição do *corpus*, que será submetido a estudo aprofundado, orientado pelos objetivos, pelo objeto da investigação e pelo referencial teórico, ou categoria analítica, no caso a categoria gênero (descrição analítica)⁽¹³⁾. Essa etapa inclui a codificação, classificação e categorização. Na etapa da interpretação inferencial, são estabelecidas relações com a realidade estudada. Obtém-se o material necessário à interpretação inferencial apoiada nos dados, e no conteúdo latente, o desvelamento de ideologias a partir do conteúdo manifesto. O *Corpus* das comunicações foi construído observando os seguintes critérios: exaustividade (que contempla todos os aspectos levantados nas comunicações); de representatividade (que contém a apresentação do universo pretendido); de homogeneidade (que obedece a critérios precisos de escolha dos temas); de pertinência (os documentos devem ser adequados aos objetivos do estudo)⁽¹³⁾.

Analisando as unidades de significados, os elementos foram agrupados, com base na semelhança semântica, a partir das quais foram identificadas subcategorias empíricas reagrupadas em torno de categorias analíticas centrais, numa lógica unificadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período da gestação e mais especificamente o acompanhamento pré-natal feito nos serviços de saúde, apresentam-se como dispositivos oportunos e adequados à construção e partilha do conhecimento entre mulheres gestantes e profissionais de saúde, buscando-se com isso integrar esse conhecimento em benefício e promoção do parto normal e nascimento. Os relatos das mulheres (puérperas primíparas) foram transcritos, organizados e codificados permitindo assim uma descrição exata das características relevantes do conteúdo expressa na seguinte categoria analítica:

O acompanhamento pré-natal como dispositivo de construção e partilha do conhecimento sobre o parto e de promoção do parto normal

O preparo para o parto compreende um conjunto de cuidados, medidas e atividades cuja finalidade é oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e o parto como processos fisiológicos, sentindo-se protagonista nesses processos. Essas orientações incluem o diálogo com a mulher durante qualquer procedimento realizado na consulta pré-natal, esclarecimento de dúvidas e temores em relação à gestação, trabalho de parto, parto e puerpério, as informações sobre rotinas e procedimentos do trabalho de parto e parto, e sobre as etapas do trabalho de parto e parto; e orientar sobre sinais de alerta⁽¹⁰⁾.

No diálogo estabelecido a partir do vínculo formado entre o profissional de saúde através da atenção básica de saúde e gestante, a educação em saúde apresenta-se como uma ferramenta instigadora do cuidado integral e de empoderamento à mulher gestante, uma vez que, permite uma maior aproximação do conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde com a vida cotidiana das pessoas, oferecendo dessa forma subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas adequadas de saúde⁽¹⁴⁾, ou seja, um espaço de partilha e acumulação dos conhecimentos técnico-científico e o popular. Essa interlocução deve estar voltada também à qualificação da assistência e à atenuação das relações verticais que se estabelecem entre usuários e profissionais.

O PAISM, na década de 1980, deu ênfase aos cuidados básicos de saúde e destacou a importância das ações educativas no atendimento à mulher, trazendo assim, a marca diferencial em relação aos demais programas⁽¹⁵⁾. A dimensão educativa foi um dos seus aspectos inovadores e vislumbrava a produção do conhecimento das mulheres acerca do seu corpo e a valorização de suas experiências de vida. No contexto da assistência pré-natal, através das práticas educativas com gestantes, faz-se necessário aproveitar as oportunidades e em todos os momentos vislumbrar educação em saúde, devendo envolver ações concretas de acordo com o perfil das gestantes, contemplando à assistência a mulher, desde a clínica ginecológica até o climatério⁽¹⁶⁾.

O trabalho educativo no pré-natal apresenta-se como uma ferramenta facilitadora de produção de conhecimento e autonomia para as mulheres, potenciali-

zando positivamente as experiências na gestação, parto e pós-parto, e deve ser favorecido através de um trabalho coletivo de escuta e de partilha que “produzam o encontro das idéias, a construção de consensos e a responsabilização dos participantes”^(17:861).

Ao serem questionadas sobre terem recebido orientações sobre o parto durante o pré-natal, algumas entrevistadas responderam afirmativamente, reveladas nos seguintes depoimentos a seguir: *Falou todas as orientações como a dor que eu ia sentir, os cuidados em geral que eu tinha que ter como evitar esforço, e o toque que iriam fazer* (P11). *Me orientou em tudo, das dores que eu ia sentir, ficar mais na posição de lado esquerdo, pois será melhor* (P14). *Dicas do parto como colocar força para baixo quando as contrações viessem, que tivesse paciência na hora do parto e se tivesse algum sangramento fosse ao hospital*(P19). *Orientou em relação à respiração; a colocar força quando viessem as contrações e que mantivesse a calma* (P22). *Quando a contração viesse colocasse muita força pra o bebê nascer... me ensinou a respirar lentamente que podia andar também* (P26).

Nos relatos das mulheres, os aspectos relacionados especificamente às contrações uterinas e a dor do parto, em detrimento dos demais aspectos relacionados ao parto e nascimento, configuram insuficiência de informações, apesar de enfermeiros reconhecerem a importância de atividades de comunicação/informação em saúde dirigidas às gestantes no transcorrer das consultas de enfermagem⁽¹⁸⁾.

Esses processos educativos possibilitam, pela relação de interação que se estabelece, que a gestante se sinta à vontade para abordar temas que venham ao encontro de suas necessidades. Além disso, constitui um momento de aprendizado, o qual torna oportuno o maior conhecimento a respeito do processo gravídico-puerperal, além de possibilitar a prevenção de problemas tanto para mãe quanto para o conceito⁽¹⁹⁾.

Entendendo o processo ensino-aprendizagem como interativo e os sujeitos que dele participam como integrantes ativos, capazes de (re) construir e transformar suas vivências⁽²⁰⁾, os serviços de saúde no contexto da Estratégia de Saúde da Família, apresentam-se com espaços de vinculação que se estabelecem de modo sistemático, com ações organizadas, por um longo tempo, e por isso oferecem a oportunidade para mudança das práticas de saúde e das vivências no parto e nascimento.

Para a maioria das entrevistadas, não foram repassadas informações sobre o parto durante o pré-natal. Os

depoimentos abaixo ilustram a percepção da maioria das mulheres: *Nada de nada, me examinava muito rápido, não, só passaram exames para eu fazer, mal olhava pra mim. Do parto não, só da amamentação que era muito bom* (P30). *Ruim, pois falta compreensão, são muito calados, vê você como ninguém, pois são muito rígidos, grosseiros, não vê a pessoa direito, como gente igual a eles* (P1).

As falas das mulheres expressavam insatisfação, especialmente em relação à falta de cordialidade nos serviços de saúde, pouco ou ausência de diálogo. Além disso, queixaram-se de atendimentos rápidos, dificultando o diálogo com o profissional de saúde. Consultas rápidas fazem com que possíveis anormalidades não sejam percebidas e impedem que as mulheres possam manifestar suas queixas, dúvidas e medos intrínsecos à gravidez. A possibilidade de comunicação passa então, a constituir a referência conceitual mais importante, no processo de humanizar as práticas de saúde⁽¹⁰⁾.

Para alcançar um bom desempenho no desenvolvimento do trabalho de parto, é indispensável o bem-estar físico e emocional da parturiente, com isso, favorecendo a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher à privacidade, à segurança e ao conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento em um momento único e especial⁽²¹⁾. Provavelmente o momento de maior tensão para mulher grávida seja o momento do parto. Mesmo para pacientes que tiveram experiências anteriores, sempre haverá expectativas, que irão ser diferentes e vividas em intensidade diferente por cada mulher. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal⁽²²⁾.

Os depoimentos falam do modo como se sentiam inferiorizadas durante o atendimento. A satisfação dos usuários de saúde depende muito mais da forma como o serviço é prestado, ou seja, da atenção recebida durante o serviço, que de qualquer outro recurso disponível. Desconsiderar esse estado ou tratar o paciente com displicência, superficialidade ou mesmo pressa e desatenção às suas emoções não é só uma falha ética, mas, sim, um erro técnico que pode provocar danos no paciente e o fracasso do tratamento⁽²³⁾.

A atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve ter como características essen-

ciais a qualidade e a humanização⁽⁴⁾. É preciso considerar as necessidades das mulheres e não a doença, a escuta de suas falas, e o seu protagonismo no atendimento, nos contextos e práticas de saúde, tornam a humanização do cuidado um projeto ideal ainda bem distante da realidade dos serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

A atenção humanizada requer que toda a equipe atenda os usuários com respeito e dignidade, como preconiza a Carta de Direitos de Usuários do SUS⁽²⁰⁾ e define que qualquer cidadão tem direito a um atendimento humanizado e sem nenhum tipo de exclusão ou discriminação. Embora uma atenção humanizada exija mudanças estruturais e de ordem econômica, o respeito pela paciente e pelo momento que a mesma está vivendo deve ser rotina estabelecida dentro dos serviços de saúde, pois apenas as mudanças estruturais não humanizam o serviço. A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão⁽⁴⁾. Na assistência à saúde, a supremacia do recorte biológico e o autoritarismo dos discursos de saber e poder deflagraram crítica contundente ao modelo biomédico de atenção⁽⁹⁾.

Para as mulheres do estudo os profissionais de saúde algumas vezes eram vistos como incompreensivos, grosseiros e indiferentes. O desrespeito à palavra e a falta de troca de informações, a debilidade da escuta e do diálogo promoveriam a violência, comprometeriam a qualidade do atendimento e manteriam o profissional de saúde refém das condições inadequadas que não raro lhe imputam desgaste e mesmo sofrimento psíquico⁽²³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo analisou a partir das percepções de 30 puérperas, se a assistência pré-natal no âmbito da atenção básica, constitui um espaço de aprendizagem sobre o parto/nascimento e de promoção do parto normal. Através da análise temática de conteúdo foram definidas em uma categoria analítica, reveladoras dos conteúdos manifestos nos depoimentos dos sujeitos.

Os resultados mostraram que apesar de oportunidades serem criadas nesses processos de aproximação, favorecendo o desenvolvimento de vínculo e de comunicação entre sujeitos envolvidos, esses espaços de aprendi-

zagens e de construção coletiva do conhecimento não são adequadamente utilizados. Nessas condições, perde-se duplamente a oportunidade de se estabelecerem mudanças de práticas necessárias e comprometidas com a transformação dos indivíduos e da atenção à saúde e de se desenvolverem ações em busca da promoção do parto/nascimento previstas para os contextos onde se põem a humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(12):2647-55.
2. Wolff LR. Representações Sociais de Mulheres sobre Assistência no trabalho de parto e parto [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
3. Santos ML. Humanização da assistência ao parto e nascimento. Um modelo teórico [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
4. Oliveira SMJ, Riesco ML, Miya CFR, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Rev Latino-am Enferm*. 2002; 10(5):667-74.
5. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(4):452-5.
6. Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Theme Filha MM, et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(5):1521-34.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Relatório de um grupo técnico. Genebra: OMS/SRF/MSM; 1996.
8. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev Bras Educ Méd*. 2009; 33(2):253-61.
9. Davim RMB, Bezerra LGM. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Midwifery: um relato de experiência. *Rev Latino-am Enferm*. 2002; 10(5):727-32.

10. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na Implantação de uma Política de Humanização da Assistência Hospitalar ao Parto. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):699-705.
11. Silva ARV, Macêdo SF, Neiva FC, Vieira PNCP, Damasceno MMC. Educação em saúde a portadores de diabetes mellitus tipo 2: Revisão bibliográfica. *Rev Rene*. 2009; 10(3):146-51.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
14. Aschidamini IM, Saupe R. Competências na promoção em saúde da família: uma perspectiva de docentes e acadêmicos de Enfermagem [dissertação]. Itajaí (SC): Universidade do Vale do Itajaí. Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho; 2005.
15. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005; 9(16):39-52.
16. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):477-86.
17. Backes VMS, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS, Canaver BP. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(6):858-65.
18. Moura ERF, Rodrigues MSP. Comunicação e informação em Saúde no pré-natal. *Interface Comun, Saúde, Educ*. 2003; 7(13):109-18.
19. Landerdahl MC, Ressel LB, Martins FB, Cabral FB, Gonçalves MO. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery*. 2007; 11(1):105-11.
20. Busanello J, Silva MRS, Oliveira AMN. Sexualidade na adolescência: realidade de uma comunidade rural. *Rev Rene*. 2009; 10(1):62-71.
21. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(1):7-14.
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
23. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009; 13(1):595-602.

Recebido: 02/09/2010

Aceito: 06/04/2011