



PESQUISA

EXPECTATION OF PREGNANT WOMEN IN RELATION TO CHILDBIRTH

EXPECTATIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO AO PARTO

EXPECTATIVA DE LA MUJER EMBARAZADA EN RELACIÓN AL PARTO

Lúcia Aparecida Ferreira¹, Jaciara Aparecida de Jesus Silva², Fernanda Bonato Zuffi³, Ana Carolina Manzan Mauzalto⁴,
Cátia da Penha Leite⁵, Judete Silva Nunes⁶

ABSTRACT

Objective: to describe the expectations of pregnant women for childbirth, their fears and anxieties. The activities those they develop to reduce anxiety and family participation. **Method:** Search descriptive qualitative approach performed in a Basic Health Unit (BHU) in the city of Uberaba MG, with 15 pregnant women. The research project was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Triângulo Mineiro (UFTM) Uberaba MG, under protocol # 1778. **Results:** Four categories emerged: fear and anxiety, congenital malformation, baby layette and participation of the husband and the mother. **Conclusion:** We conclude the increasing need for actions to promote health and prevent complications in pregnant women, as well as groups and call for inquiries and planning delivery and postpartum. **Descriptors:** Pregnant, Nursing, Parturition, Prenatal.

RESUMO

Objetivo: Descrever a expectativa das gestantes em relação ao parto, seus medos e anseios. As atividades que elas desenvolvem para diminuir a ansiedade e a participação da família. **Método:** Pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Uberaba MG, com 15 gestantes. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba MG, sob protocolo nº 1778. **Resultados:** Emergiram quatro categorias: medo e ansiedade, malformação congênita, enxoval do bebê e participação do marido e da mãe. **Conclusão:** Concluímos a necessidade cada vez maior de ações de promoção da saúde e prevenção de complicações em gestantes, além de grupos e atendimento para esclarecimento de dúvidas e planejamento do parto e puerpério. **Descritores:** Gestante, Enfermagem, Parto, Pré-natal.

RESUMEN

Objetivo: Describir las expectativas de las mujeres embarazadas para el parto, sus miedos y ansiedades. Las actividades que se desarrollan para reducir la ansiedad y la participación de la familia. **Método:** Buscar enfoque cualitativo descriptivo realizado en una Unidad Básica de Salud (UBS) en la ciudad de Uberaba MG, con 15 mujeres embarazadas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Triângulo Mineiro MG (UFTM) Uberaba, bajo protocolo # 1778. **Resultados:** Emergieron cuatro categorías: el miedo y la ansiedad, malformación congénita, canastilla del bebé y la participación del esposo y la madre. **Conclusión:** Llegamos a la conclusión de la necesidad cada vez mayor de acciones para promover la salud y prevenir las complicaciones en las mujeres embarazadas, así como los grupos y llamar para consultas y planificación del parto y posparto. **Descriptor:** Embarazada, Enfermería, Parto, Prenatal.

¹Enfermeira, doutora em enfermagem psiquiátrica, professora adjunta do CGE/UFTM, professora colaboradora do PET-Saúde, endereço: Praça Manoel Terra, telefone: 3318-5710, lap2ferreira@yahoo.com.br. ²Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem (CGE) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, membro do PET-Saúde, jaciera.uftm@hotmail.com. ³Enfermeira, mestre em enfermagem em saúde pública, especialista em saúde da família, professora assistente do CGE/UFTM, tutora do PET-Saúde, fbzuffi@yahoo.com.br. ⁴Enfermeira da equipe de saúde da família, Preceptora do PET-Saúde, carolmanzan@yahoo.com.br. ⁵Enfermeira da equipe de saúde da família, Preceptora do PET-Saúde, catialeite@netsite.com.br. ⁶Enfermeira da equipe de saúde da família, Preceptora do PET-Saúde, judetenunes@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) em 1983 elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), este visa diminuir a morbidade e mortalidade da mãe e da criança ampliando o acesso à consulta médica, medicamentos e tratamentos na rede pública.¹ Na saúde da mulher um momento importante a ser abordado é a gestação. Este período provoca mudanças físicas, psicológicas e sociais, estas modificações ocasionam na gestante, questionamentos quanto ao desenvolvimento do bebê se é saudável e perfeito aos olhos da sociedade, as dores do parto e se é capaz de cuidar do seu filho quando ele nascer.²

Neste período a mulher necessita de um acompanhamento adequado, para que suas reais necessidades sejam atendidas e a gravidez não se torne uma situação de risco para a mãe e o bebê. O Ministério da Saúde instituiu em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), possibilitando maior acesso e qualidade do acompanhamento de gestantes e recém-nascidos, reduzindo assim as taxas de mortalidade materna e neonatal, que são considerados importantes indicadores de saúde.³

O acesso e o acompanhamento da mulher no período gravídico-puerperal têm trazido grandes melhorias, o direito das parturientes à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, LEI 11.108/2005, parto e pós-parto imediato, e a Rede Cegonha que é um programa que visa garantir o acolhimento da gestante desde a confirmação da gestação até o nascimento do bebê, humanizando a assistência.⁴

O acompanhamento no pré-natal vem crescendo progressivamente auxiliando na prevenção de doenças no bebê e na mãe. É a oportunidade que a gestante tem de participar dos

grupos, compartilhem anseios, dúvidas. A confiança com o profissional de saúde auxilia a mulher durante o período de gestação, parto e puerpério.

A equipe de enfermagem fundamenta suas atividades no cuidar, tem papel relevante no período gravídico-puerperal, pois, a ansiedade, o medo da dor e da incisão cirúrgica, e a expectativa da separação do bebê são sentimentos que se misturam nos nove meses de gestação. O parto é uma experiência única na vida de uma mulher e que será lembrado eternamente.² O processo de humanização em hospitais é de extrema importância e que deve tornar-se rotina na prática profissional⁽⁵⁾. Tem como objetivo dar uma “*Assistência do enfermeiro obstetra à mulher parturiente: em busca do respeito à natureza*” é o conjunto de práticas que visam à promoção do parto sem complicações e o nascimento de uma criança saudável, prevenindo a mortalidade materna e perinatal.⁶

A família, amigos, parceiro são fundamentais para uma gravidez saudável. A gestante necessita de pessoas que ela confie para dividir os medos, alegrias e descobertas. Este estudo tem como objetivo verificar a expectativa das gestantes em relação ao parto, descrever os principais medos e anseios, identificar as atividades que contribuem para diminuir a ansiedade e a participação familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que faz parte do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). A amostra foi composta por todas as mulheres que realizaram o pré-natal no período de janeiro a abril de 2011, em uma Unidade Básica de Saúde do município de Uberaba- MG, atendendo

Ferreira LA, Silva JAJ, Zuffi FB *et al.*

Expectation of pregnant...

ao seguinte critério de inclusão: serem maiores de 18 anos.

A amostra foi composta por 15 gestantes. Não houve delimitação de paridade das gestantes e/ou história reprodutiva das mesmas. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento semi-estruturado com questões abertas que abordava o tema expectativa das gestantes em relação ao parto, os seus maiores medos e anseios, o que tem feito para diminuir a ansiedade, e a contribuição da família, amigos e o parceiro na gestação. As gestantes foram esclarecidas quanto aos objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a análise dos dados foi realizada a análise temática proposta por Minayo (2004), que consta de três etapas: a pré-análise e exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A partir da categorização dos dados surgiram quatro categorias: medo e ansiedade, malformação congênita, enxoval do bebê, participação do marido e da mãe. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM, recebendo parecer nº 1778, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Medo e ansiedade

Em relação à primeira questão que abordava as expectativas das gestantes no momento do parto. Corroboraram principalmente o medo e a ansiedade. Havendo uma contradição em relação aos sentimentos, no qual a mãe quer logo ter o filho para que tudo acabe, e a vontade de prolongar a gestação com medo do parto e das novas adaptações após o nascimento da criança.² A Bíblia Sagrada menciona que as dores do parto são como um castigo que a mulher sofre por ter cometido o pecado. Assim como nas rodas de conversa ainda é tratado como algo doloroso e R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3692-97

assustador, uma superação da morte cercado de mitos e crenças.⁷

O medo do parto é consequência da falta de diálogo entre o profissional e a mulher. Esta tende a seguir os conselhos das mães, tias, amigas e vizinhas, que passaram por experiências negativas. E optam pela cesárea, tentando manter a anatomia da vagina e do períneo intactas, evitando dores ao utilizarem fortes analgésicos ou ainda em busca de uma laqueadura, para se evitar futuras gestações.⁸⁻⁵ A gestação desejada pode trazer alegrias, e a indesejada tristeza e até mesmo negação.

A realização de atividades educativas em todo ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas no pré-natal a mulher deve ser bem orientada para que possa vivenciar o parto de forma positiva, sem complicações no puerpério e sucesso na amamentação.⁹

A eu tenho medo do parto normal. Eu não sei como é. Cada um fala uma coisa (G3).

Um pouco de medo e ansiedade [...] medo e a ansiedade ta sendo nisso [...] a barriga vai pesando, né. E vai dando aquele medo, aquela ansiedade porque ta próximo [...] eu já quero ganhar depressa, mais eu to com aquele medo [...] já volta aquele medo, aquela ansiedade tudo de volta [...] (G4).

Eu estava bem preparada para o parto normal, mas vai chegando a hora ta dando um medo. [...] agora está sendo uma ansiedade [...] to bastante ansiosa.. (G7).

[...]eu não sei, muito medo. Muito medo (G13).

Malformação congênita

Ao indagarmos às gestantes sobre os medos e anseios, evidenciamos preocupações relacionadas à saúde do bebê e o nascimento do mesmo com malformação. De acordo com o relato das gestantes o medo tende a aumentar quando a gestação aproxima-se do seu término. O diagnóstico pré-natal de malformações

Ferreira LA, Silva JAJ, Zuffi FB *et al.*

Expectation of pregnant...

congênitas serve de auxílio emocional para os pais. Um filho com anomalia congênita representa uma sobrecarga emocional muito grande e a maioria das mulheres não estão preparadas para enfrentar este desafio.¹⁰

Com o avanço da medicina pediátrica o número de recém-nascidos que sobrevivem após o nascimento com malformação é cada vez maior. Mas uma criança com malformação traz sentimentos negativos em relação à idealização do nascimento perfeito do bebê para o casal e a família, visto que a criança representa a auto-imagem dos pais. Requer que a mãe insira-se em uma nova realidade, na qual o bebê ficará em alguns casos, hospitalizado, e ainda demandando de cuidados específicos. O autor, mostra em seus resultados que o primeiro contato com a criança é de indignação, mas o maior problema é como a notícia é oferecida aos pais.¹¹

Ressalta-se a importância do acompanhamento pré-natal e do fortalecimento da relação profissional-cliente, para o acompanhamento durante a gestação, parto e puerpério, a fim de se prevenir possíveis complicações, o preparo da mãe mensalmente quando detectada malformação congênita no bebê.

Dela nasce pequenininha, com algum problema, mas acho que vai dar certo (G3).

[...] meu maior medo é, dele nascer com algum problema, assim defeituoso [...] (G9).

Meu medo é que tenha alguma coisa com o meu bebê. Em casa, ou na hora do parto, aí eu fico meio assim, pensando no que pode acontecer [...] (G11).

Medos e ansios da criança nascer perfeita. Com muita saúde, minha preocupação é essa (G12).

Enxoval do bebê

Ao questionarmos sobre o que as gestantes têm feito para diminuir a ansiedade, destacaram-se a confecção do enxoval, compra de R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3692-97

móveis e demais acessórios. A gravidez é extremamente complexa e a mãe necessita de conhecimentos sobre a gestação, para que consiga lidar com as mudanças ao longo dos nove meses.⁷

O período pré-natal é um momento de preparação física e psicológica para o parto e a maternidade. Este momento é oportuno para que os profissionais de saúde desenvolvam ações de educação em saúde no processo do cuidar.⁹ Momento estes para a formação de grupos de gestantes, para o desenvolvimento de habilidades como a prática do crochê, o que pode auxiliá-las na aquisição de roupas para o bebê e até mesmo geração de renda para a família. As ações educativas são os pontos fortes do enfermeiro, pois, essas atividades, ocorrem principalmente nas equipes de saúde da família, onde o conhecimento pode ser divulgado para a comunidade, para quebrar os mitos que são difundidos de mãe para filha.¹²

A faço um bordadinho, como chocolate (G3.)

[...] eu faço artesanato, eu vou fazendo as coisas do neném pra tirar um pouco essa ansiedade [...] to fazendo bordado, tapete do quarto[...] (G7).

[...] me envolve com enxoval, me envolve com outras coisas e não pensar no parto [...] (G9)

[...] Penso na criança. Tento me distrair comprando as coisinhas do bebê. Planejando tudo antes da chegada[...] (G10)

Participação do marido e da mãe

Quanto à participação dos familiares, companheiro e amigos, durante a gestação, podemos identificar a figura da mãe e do esposo. O bem estar da gestante deve ser assegurado permitindo o livre acesso de um membro da família, escolhido por ela, no parto e no período pós-natal, direito que foi assegurado com a elaboração da LEI 11.108/2005. Destaca-se que o apoio vivenciado pelo acompanhante é positivo e benéfico para a mulher. Os profissionais podem e

Ferreira LA, Silva JAJ, Zuffi FB *et al.*

Expectation of pregnant...

devem adaptar-se a essa nova realidade no momento do parto.¹³

O trabalho de parto requer que a mulher seja internada em uma maternidade e isso provoca o distanciamento da família. A família tem papel fundamental em toda a gestação, trabalho de parto e o parto propriamente dito. Orientar a família e a gestante é imprescindível para que ela possa participar ativamente de todas as etapas.⁷ O papel do pai na gestação não é apenas acompanhar consultas, mas também de envolvimento emocional, estar ao lado da esposa, acompanhar o desenvolvimento de seu bebê, planejar o orçamento financeiro e preparar-se para seu novo papel social.²

Meu marido, então, é uma coisa, é o que ta me apoiando mais é ele e a minha mãe [...]ele me ajudou bastante, me acalma, minha mãe também, me ajuda muito (G5).

[...] minha mãe assim ela liga muito pra conversar [...] Meu marido também, toda hora que dá ta conversando com a gente [...] (G7).

[...] meu marido parece um bebê. O neném mexe e ele fica todo empolgado. Minha mãe também [...] Eles estão me ajudando muito (G9).

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a expectativa das gestantes em relação ao parto baseia-se no medo e a ansiedade, evidenciado pela preocupação da mulher com a malformação congênita. Para aliviar a ansiedade as mães relataram confeccionar e organizar o enxoval. No apoio familiar, identificamos a figura do companheiro e da mãe como os que mais contribuíram com as gestantes.

Estes resultados reforçam a importância de desenvolver ações para promoção da saúde da gestante e a prevenção de complicações, através de grupos de educação em saúde, consulta de enfermagem com abordagem integral à saúde da mulher para que sejam esclarecidas dúvidas, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3692-97

disponibilizem informações sobre o procedimento do parto e planejamento do puerpério. E, ainda, que a equipe repense as práticas educativas de saúde relacionadas à mulher no período gravídico- puerperal.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Saúde da mulher. Brasília, [2008?]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236>. Acesso em: 08 ago. 2010.
2. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2005 maio/ago.; 18 (2): 247-254.
3. Uchoa JL, Sales AAR, Joventino ES, Ximenes LB. Indicadores de qualidade da assistência ao pré-natal: realidade de gestantes atendidas na unidade saúde da família. *Revista de Enfermagem da UFPE*. 2010 jan/mar.; 4 (1): 212-220.
4. Maia MB. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2011 mai.; 27 (5): 1041-1044.
5. Hotimsky SN, Rattner D, Venâncio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Caderno de Saúde Pública*. 2002 set/out.; 18 (5): 1303-1311.
6. Rocha CR, Fonseca LC. Assistência do enfermeiro obstetra à mulher parturiente: em busca do respeito à natureza. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online*. 2010 abr/jun.; 2 (2): 807-816.
7. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão preto*. 2006 maio/jun.; 14 (3): 414-421.

Ferreira LA, Silva JAJ, Zuffi FB *et al.*

Expectation of pregnant...

8. Oliveira SMJV, Riesco. Tipo de parto: Expectativas das mulheres. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2002 set/out.; 10 (5): 667-674.
9. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2007; 12 (2): 477-486.
10. Pereira PK, Lima LA, Legay LF, Santos JFC, Lovisi GM. Malformação congênita do bebê e risco de transtornos mentais maternos durante o período gravídico-puerperal: uma revisão sistemática. *Caderno Saúde Coletiva*. 2011; 19 (1): 2-10.
11. Carvalho QCM, Cardoso MVLML, Oliveira MMC, Lúcio IML. Malformação congênita: significado da experiência para os pais. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006 set/dez.; 5 (3): 389-397.
12. Maricondi MA, Chiesa AM. A transformação das práticas educativas em saúde no sentido da escuta com cuidado e presença. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2010 out/dez.; 9 (4): 704-712.
13. Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Revista Saúde Pública, São Paulo*. 2007 fev; 41 (1).
14. Sossai LCF, Pinto IC. A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. *Ciência, cuidado e saúde*. 2010 jul/set.; 9 (3): 569-576.

Recebido em: 26/06/2012

Revisões requeridas: 18/01/2013

Aprovado em: 24/01/2013

Publicado em: 01/04/2013