

**IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA POR PUÉRPERAS ÀS ATIVIDADES  
DESENVOLVIDAS NO PRÉ-NATAL****ATTRIBUTED TO THE IMPORTANCE POSTPARTUM WOMEN ACTIVITIES  
IN PRENATAL****IMPORTANCIA ATRIBUYDA POR PUÉRPERAS A LAS ACTIVIDADES  
DESARROLLADAS EN LA ATENCIÓN PRÉNATAL**

Tamie de Carvalho Maeda<sup>1</sup>, Bibiane Dias Miranda Parreira<sup>2</sup>, Sueli Riul da Silva<sup>3</sup>,  
Ana Carolina D'Arelli de Oliveira<sup>4</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar a percepção das puérperas sobre a importância e satisfação com o Pré-Natal; identificar as suas percepções sobre as atividades educativas; identificar os fatores que favorecem e dificultam a adesão às atividades educativas. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa com 126 puérperas internadas no Hospital de Clínicas da UFTM entre junho/agosto de 2010. As respostas foram analisadas por estatística descritiva. **Resultados:** A atenção das mulheres durante o Pré-Natal direcionou-se à saúde do filho. As atividades educativas foram desenvolvidas principalmente pelo enfermeiro e houve maior incentivo ao aleitamento materno. Horário de serviço e falta de interesse pessoal foram as principais dificuldades citadas em participar das atividades educativas, o interesse pessoal e atenção do profissional foram os facilitadores. **Conclusão:** Compreendendo-se a percepção de puérperas sobre o Pré-Natal pode-se criar subsídios para profissionais refletirem sobre sua prática e os reflexos desta na saúde da mulher e de seu conceito.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher, Cuidado Pré-Natal, Assistência Integral à Saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** To identify the perception of the mothers about the importance and satisfaction with the Pre-Natal, to identify their perceptions of the educational activities, to identify the factors that favor and the adherence to educational activities. **Method:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach with 126 women interned at the Hospital of UFTM between June / August 2010. The responses were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The care of women during antenatal directed to the health of the child. The educational activities were developed mainly by nurses and a greater incentive to breastfeeding. Hours of service and lack of personal interest were the main difficulties mentioned in participating in educational activities, personal interest and attention of the professional facilitators were factors. **Conclusion:** understanding the perception of mothers on Pre-Natal can create subsidies for professionals to reflect on their practice and reflections on the health of this woman and her fetus.

**Keywords:** Women's Health, Prenatal Care, Comprehensive Health Care.

<sup>1</sup>Enfermeira. Egressa do Centro de Graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: tamie\_maeda@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira Obstetriz. Mestre em Atenção à Saúde. Professora Assistente do CGE/UFTM. E-mail: bibianedias@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Associada do CGE/UFTM. E-mail: sueliriul@terra.com.br;

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do CGE/UFTM. E-mail: acdarelli@mednet.com.br.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar la percepción de las puérperas sobre la importancia y satisfacción en relación al prenatal; identificar sus percepción de las actividades educativas; identificar los factores que favorecen y dificultan la adhesión a las actividades educativas. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo con 126 mujeres internadas en el Hospital de UFTM entre junio / agosto de 2010. Las respuestas se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** El cuidado de la mujer durante el prenatal dirigido a la salud del niño. Las actividades educativas fueron desarrolladas principalmente por el enfermero y hubo mayor incentivo a la lactancia materna. Horario de servicio y la falta de interés personal fueron las principales dificultades citadas en participar de las actividades educativas, el interés personal y atención del profesional fueron los factores facilitadores. **Conclusión:** se comprendiendo la percepción de puérperas sobre el prenatal se puede criar subsidios para que profesionales reflexionen sobre su práctica y los reflejos de esta en la salud de la mujer y de su concepto.

**Palabras clave:** Salud de la Mujer, Atención Prenatal, Atención Integral de Salud.

## INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência prestada à gestante durante o controle Pré-Natal contribui para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. As ações de saúde desenvolvidas no Pré-Natal devem dar cobertura a toda população de gestantes, assegurando o acompanhamento, a continuidade no atendimento e avaliação. Seus objetivos são prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas e fetais, bem como instruir a gestante no que diz respeito à gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.<sup>1</sup>

O Ministério da Saúde preconiza que a primeira consulta de Pré-Natal seja realizada até 120 dias de gestação e que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas, sendo uma no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo trimestre, três no terceiro trimestre e uma, até 42 dias do puerpério.<sup>2</sup>

Na primeira consulta obtém-se a anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos, obstétricos e a situação da gravidez atual. O exame físico deve ser completo, seguido por exame ginecológico e obstétrico. São solicitados exames complementares e imunização antitetânica. Nas consultas seguintes, a anamnese deverá ser sucinta, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal.<sup>2</sup>

Além da abordagem clínica, devem ser realizadas, ainda durante o controle Pré-Natal, as atividades educativas. Devem ser abordados aspectos como cuidados de higiene, realização de atividade física, alimentação saudável, desenvolvimento da gestação e as modificações corporais e emocionais, atividade sexual, sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais frequentes, sinais de alerta e o que fazer nessas situações, preparo para o

parto, orientações e incentivo para o parto normal, incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar, cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido, realização da triagem neonatal na primeira semana de vida do recém-nascido, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e as medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente), dentre outras.<sup>2</sup>

Considerando a gestação e o nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando fortalecer a confiança da mulher para viver a gestação, o parto e o puerpério.<sup>3</sup> Nesse processo, é importante considerar que a linguagem utilizada deve ser clara e compreensível, além de se proporcionar respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias.<sup>2</sup>

Estudos sobre a importância do Pré-Natal, incluindo as ações educativas, mostraram que, mesmo tendo realizado as consultas, as gestantes demonstraram insatisfação com as orientações sobre parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.<sup>3,4</sup> O cuidado Pré-Natal com baixa qualidade é percebido pelas usuárias a partir

da falta de confiança no profissional, da dificuldade de acesso e do atendimento insatisfatório de suas necessidades.<sup>5</sup>

Há referência de que estaria ocorrendo falha nas ações educativas durante o Pré-Natal, por parecer paradoxal que a mulher, ao passar por uma gestação sem complicação e frequentando o Pré-Natal, chegue ao último mês demonstrando falta de conhecimento sobre alterações advindas da gravidez e despreparo para vivenciar o parto.<sup>3</sup> Uma das explicações seria a forma como essas informações são transmitidas, na qual a mulher é colocada em posição passiva, impedindo a exploração dos seus conhecimentos prévios,<sup>6</sup> com repercussões, conseqüentemente, na sua adesão aos cuidados requeridos com sua própria saúde e a do recém-nascido.

Frente ao exposto, o presente estudo teve como objetivos: identificar a percepção das puérperas sobre a importância e satisfação em relação ao controle Pré-Natal; identificar a percepção das puérperas sobre as atividades educativas desenvolvidas durante o Pré-Natal; identificar os fatores que favorecem e dificultam a adesão às atividades educativas desenvolvidas no Pré-Natal.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.

Participaram do estudo puérperas internadas nas enfermarias de ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - EGO/HC/UFTM, Uberaba-MG, no período de junho a agosto de 2010.

Para compor a população de estudo, foram consideradas todas as puérperas atendidas no referido local e período de estudo, totalizando 126 mulheres. Entretanto, seis participantes não realizaram o Pré-Natal, e 37 relataram não ter participado de atividades educativas, portanto não puderam responder as questões relacionadas às atividades educativas. Ressalta-se que o HC/UFTM recebe gestantes de diferentes localidades devido ao fato de ser referência para gravidez de risco, no qual realizaram o Pré-Natal em diferentes setores público e privado e em diversos municípios.

Como critérios de exclusão, estipulou-se a recusa em participar e condições clínicas e/ou cognitivas que impossibilitassem a participação da puérpera.

Durante a coleta dos dados, ocorreu a recusa de uma (1) puérpera em participar do estudo e três (3) mulheres foram excluídas por apresentarem condições cognitivas que impossibilitavam a participação.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de formulário estruturado durante o período de internação

das puérperas, após o esclarecimento dos aspectos éticos e de as puérperas assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para tanto, as mesmas foram consultadas quanto ao momento propício para sua realização.

A compilação dos dados foi realizada através do software Microsoft Excel. Para a análise estatística, os mesmos foram importados pelo SPSS, versão 17.0. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva, com distribuição de frequência simples para as variáveis categóricas e de frequência média, desvio padrão, moda e mediana para as numéricas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM sob o protocolo 1579.

## RESULTADOS

A população de estudo foi constituída por 126 puérperas, incluindo as que não fizeram ou não tiveram atividades educativas, com idades de 12 a 44 anos. A idade média foi 24,9 anos, com desvio padrão de 6,5 anos; mediana de 24 anos e moda, de 21 anos. Predominou o grupo etário de 20 a 24 anos, com 31,7%, seguido do grupo de 25 a 29 anos, com 23,0% das puérperas, perfazendo mais da metade (54,7%) da população de estudo.

A maioria dessas mulheres (73,0%) era casada ou morava com companheiro,

26,2% delas eram solteiras e uma (0,8%), separada.

Quanto à escolaridade, 62,0% das entrevistadas não concluíram o ensino médio e 31,7% o haviam feito. Somente uma (0,8%) concluiu o ensino superior. Em relação à escolaridade do pai do recém nascido, três (2,7%) não chegaram a concluir nenhuma série, 61,9% não concluíram o ensino médio, 31,8% o concluíram, apenas 1,8% tinham o ensino superior completo e, em 12,7% dos casos, as puérperas não souberam referir.

A maioria das puérperas (77,2%) tinha renda mensal familiar de R\$501 a R\$1500 reais e apenas uma (0,9%) não tinha renda. Em sua maioria (63,5%) as puérperas referiram serem do lar, 25,4% possuíam ocupação remunerada, 10,3% eram estudantes e uma (0,8%) estava desempregada.

Quanto ao número de gravidezes, incluindo a gestação atual, 37,3% dessas mulheres eram primigestas, 24,6% eram secundigestas e 38,1% multigestas. Em relação ao número de partos, 42,1% eram primíparas, 30,1% secundíparas e 27,8% múltíparas. Das entrevistadas, 22,3% referiram terem de 1 a 3 abortos e duas (1,6%), dois natimortos.

A maioria das puérperas (64,3%) não havia planejado a gravidez. Contudo, 89,7% referiram que, após tomarem conhecimento que estavam grávidas, desejaram a gestação

e 10,3% delas afirmaram que a mesma não era desejada. Em sua grande maioria (95,2%) as puérperas referiram ter realizado o Pré-Natal e 4,8% não fizeram.

A saúde do filho (43,3%), saúde do binômio mãe-filho (37,3%) e ter algum problema de saúde/gravidez de risco (6,0%) foram os principais motivos alegados para terem realizado o controle Pré-Natal. Morar longe da unidade de saúde (16,7%), não ter com quem deixar a outra criança (16,7%), falta de interesse/desmotivação (16,7%), não desejar a gestação (16,7%) e insatisfação em relação ao único serviço de saúde a que tinha acesso (16,7%) foram os motivos alegados pelas entrevistadas para não fazerem o acompanhamento.

A idade gestacional no início do Pré-Natal prevaleceu de 2 a 3 meses (57,5%), seguido de um mês com 20,0% das puérperas, de 4 a 5 meses (16,7%) e de 6 a 7 meses (5,8%). Quanto ao número de consultas de Pré-Natal, 17,5% das puérperas fizeram menos de seis consultas, 18,3% delas realizaram seis consultas, 55,9% tiveram de 7 a 12 consultas e 8,3% delas, mais de 12 consultas.

Quanto à razão da importância atribuída pelas puérperas ao Pré-Natal, 22,7% delas referiram que era para saber como o filho estava, 13,6% cuidados com a saúde do binômio, 12,3% para descobrir problemas, 11,3% receber orientações, 10,4% prevenir problemas, 10,4% cuidados

com a saúde do filho, 7,8% fazer exames, 4,5% tratar problemas existentes, 3,2% saber como ela e o filho estavam, 1,9% nascer saudável, 1,3% referiu como uma obrigação e 0,6% segurança no parto.

Quanto à satisfação das puérperas em relação ao atendimento recebido durante o Pré-Natal, 98,3% delas relataram terem ficado satisfeitas e somente 1,7% não ficaram.

Quanto às atividades educativas, 74,2% das puérperas afirmaram ter participado, sendo a maioria dessas atividades realizada em sala de espera. Buscando identificar os temas abordados, primeiramente foi solicitado às puérperas para que citassem espontaneamente os

temas que se lembravam. Posteriormente, realizando sondagem, as mulheres foram questionadas sobre os temas de interesse não citados. A amamentação foi citada espontaneamente por 76,5% das puérperas. Outras orientações citadas espontaneamente pelas puérperas foram sobre higienização/dentista (54,0%) e cuidados com o recém-nascido (35,9%). Com relação às respostas através de sondagem, os temas mais citados foram o consumo do fumo e/ou bebidas (71,9%) e de outras drogas (64,0%). Na tabela 1 encontra-se distribuição das puérperas em relação aos temas abordados nas atividades educativas desenvolvidas no Pré-Natal.

Tabela 1 - Distribuição das puérperas internadas no alojamento conjunto - HC/UFTM - segundo cuidados com os recém-nascidos.

<b>Temas abordados</b>	<b>Espontânea %*</b>	<b>Sondagem %*</b>	<b>Não recebeu %*</b>
Amamentação	76,5	21,3	2,2
Higiene/dentista	54,0	2,2	43,8
Cuidados com o recém-nascido	35,9	43,9	20,2
Anticoncepcional	19,1	45,0	35,9
Alimentação	11,2	57,3	31,5
Como seria o trabalho de parto	5,6	48,3	46,1
Relação sexual durante a gravidez	1,1	41,6	57,3
Como aliviar as queixas da gravidez	1,1	33,7	65,2
Sinais de trabalho de parto	1,1	49,6	49,4
Fumo e/ou bebidas	-	71,9	28,1
Uso de outras drogas	-	64,0	36,0
Tipo de roupa e sapato	-	49,4	50,6
Remédio durante a gravidez	-	47,2	52,8
Sinais de problema na gravidez	-	40,4	59,6

\* porcentagem em relação às 89 mulheres que referiram ter participado de atividade educativa.

Ao se observar a distribuição porcentual dos temas não recordados pelas puérperas, verifica-se que temas relacionados ao bem-estar da gestante e ao cotidiano da gestação, tais como aliviar os desconfortos da gravidez (65,2%), sinais de problema na gravidez (59,6%), relações sexuais durante a gravidez (57,3%), uso de remédios (52,8%), tipo de roupa e sapatos adequados (50,6%) e sinais de trabalho de parto (49,4%) não foram citados por elevadas porcentagens delas, permitindo supor que o foco das atividades educativas seguiu a valorização tradicional da saúde infantil, sem igual relevância nas questões da saúde da mulher.

Destaca-se, ainda, que 35,9% dessas puérperas não se recordaram de terem recebido orientação sobre anticoncepcional e 45,0% delas o fizeram apenas após sondagem, contudo, 64,3% delas não haviam planejado a gravidez atual, como já referido.

Quanto aos profissionais que desenvolveram essas atividades, o enfermeiro foi o profissional mais citado (53,0%), seguido por assistente social (16,8%) e nutricionista (7,6%). Em iguais porcentagens foram citados o psicólogo e o médico (4,2%); dentista, fisioterapeuta e vereador, 0,8% cada um e acadêmicos 3,4%. Puérperas que não souberam

informar a formação do profissional corresponderam a 8,4% delas.

Com relação à forma como as informações durante a consulta clínica foram expostas às mulheres, obteve-se que 94,2% das puérperas acharam que, foi clara, proporcionando bom entendimento, para 5,0% foi um pouco confusa, mas conseguiu compreender bastante coisa e apenas uma (0,8%) referiu que foi bastante difícil e conseguiu entender muito pouco.

Quando consideradas as orientações recebidas durante reuniões de grupos educativos, 98,9% das puérperas mencionaram que a forma como receberam as orientações foi clara, proporcionando bom entendimento, e somente uma (1,1%) mencionou ter sido um pouco confusa, mas “conseguiu entender bastante coisa”.

Quanto aos fatores que dificultaram a participação das puérperas nas atividades educativas, 27,7% referiram que os horários eram incompatíveis com o horário de serviço, 24,2% referiram o desinteresse, 17,2% citaram que era por terem que sair do grupo para comparecer à consulta, 10,3% apontaram a perturbação por barulho no local, 10,3% referiram que moravam longe da unidade e, em igual porcentagem (3,4%), essas mulheres apontaram a linguagem utilizada na orientação, a repetição de palestras e timidez. Contudo, os fatores que favorecem a participação

citados pelas puérperas foram o interesse pessoal (28,6%), a atenção que o profissional prestava à puérpera (14,3%), a adequação dos horários das atividades educativas com o horário do serviço (14,3%), o profissional ir às vezes até onde elas moravam (14,3%), ser em dia diferente da consulta (14,3%) e ter uma maior divulgação (14,3%).

Para a grande maioria (98,4%), não faltaram orientações durante o Pré-Natal, porém uma (0,8%) citou que não entendia o cálculo das semanas de gestação e, para outra puérpera (0,8%), faltou orientações sobre o risco da pré-eclampsia.

## DISCUSSÃO

Dentre as puérperas que participaram do estudo predominou-se o grupo etário de 20 a 24 anos (31,7%), seguido do grupo de 25 a 29 anos (23,0%). Estes dados condizem com os estudos realizados em uma maternidade filantrópica e outro em Unidades Básicas de Saúde realizado no Rio Grande do Sul onde houve predomínio da faixa etária de 20 a 29 anos.<sup>7,8</sup>

Com relação a renda mensal familiar 77,2% das puérperas tinham de R\$501 a R\$1500 reais. Em um estudo verificou-se que 25% das puérperas recebiam de R\$0,0 até R\$450,00, 27% de R\$451,00 até R\$900,00, 23% de R\$901,00 até R\$1.350,00 e 25% R\$1351,00 ou mais. Neste mesmo estudo observou-se que a

cobertura Pré-Natal aumentou progressivamente com a melhoria da renda familiar. Evidenciou-se também que essas mulheres iniciaram mais frequentemente as consultas no primeiro trimestre.<sup>9</sup>

Quando foram questionadas se a gravidez foi desejada 89,7% disseram que sim e 10,3% disseram que não à desejaram. A descoberta da gravidez comumente gera diversos tipos de emoções como: surpresa, alegria e, algumas vezes, o medo. Fatores como planejamento pessoal e, principalmente, o desejo da maternidade pela mulher contribuem para a vivência de sentimentos positivos, mas quando ocorre o contrário, sobretudo na ausência do apoio do companheiro ou da família, predispõe à vivência da insegurança e solidão.<sup>6</sup> Há referência de que mulheres com mais filhos têm mais gravidez indesejada e que mulheres de cor da pele preta ou parda, as mais jovens, as que não vivem maritalmente, as mais pobres, as que já tinham filhos, as que não tiveram apoio dos pais de seus filhos apresentavam maior probabilidade de terem tido gravidez não planejada.<sup>10</sup>

Com relação à importância do Pré-Natal 22,7% atribuiu sua importância à saúde do filho. Em estudo sobre o significado e a importância do Pré-Natal na opinião de gestantes, foi observada a intensa preocupação com o nascimento de uma criança saudável, estando a atenção



voltada, primordialmente, para o bebê. Foram destacados pelas entrevistadas os aspectos: saber a condição de saúde do filho e da mãe e a possibilidade de se prevenir doenças e complicações para ambos.<sup>11</sup>

A maioria das mulheres (77,5%) atingiu as recomendações do Ministério da Saúde quanto à realização da primeira consulta no primeiro trimestre gestacional. Ressalta-se que 55,9% tiveram de 7 a 12 consultas e 8,3% delas, mais de 12 consultas. A satisfação da mulher com a gestação é apontada como capaz de interferir no número de consultas. À medida que se eleva o grau de satisfação com a gravidez aumenta o número de consultas. O mesmo ocorre em relação à satisfação paterna.<sup>12</sup> Por outro lado, um número muito elevado de consultas permite supor que a gestante necessitou de controle mais intensivo em decorrência de problemas de saúde, o que de certa forma pode ser considerado como esperado por se tratar de hospital de referência em risco obstétrico.

A grande maioria das puérperas (98,3%) ficou satisfeita com o atendimento recebido durante o Pré-Natal. O cuidado satisfatório é representado por aquele desenvolvido com simpatia e educação, evidenciando a importância das relações interpessoais e do acolhimento nos serviços de saúde, além da realização de exames e prestação no atendimento.<sup>13</sup> Entretanto, faz-se necessário considerar que a maioria das

participantes do presente estudo realizou o Pré-Natal na instituição onde foi realizada a pesquisa, podendo ter ocorrido omissão de aspectos negativos por parte de algumas mulheres por temerem prejuízos na assistência.

A prática das ações educativas relacionadas ao Pré-Natal e puerpério, orientadas pelos profissionais da saúde e vivenciadas pelas usuárias, são de fundamental importância para a compreensão das situações vividas pelas mães, desde a gravidez até o parto e pós-parto.<sup>14</sup> Representa um dos principais elementos para a promoção da saúde e uma forma de cuidar que leva ao desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva e para a emancipação dos sujeitos ao possibilitar a produção de um saber que contribui para que as pessoas possam cuidar melhor de si e de seus familiares.<sup>15</sup> Em um estudo realizado com 25 gestantes quando questionadas sobre as atividades educativas realizadas durante a consulta médica 13 relataram não ter recebido nenhuma orientação específica. No entanto 11 mulheres relataram que receberam orientações médica sobre alimentação e 5 delas relataram que receberam informações sobre roupas adequadas durante a gestação, tipos de parto, exercício físico, pressão arterial, cuidados com o bebê, repouso e cuidados no trabalho.<sup>16</sup>

Neste estudo a amamentação foi citada espontaneamente por 76,5% das puérperas. No entanto em um estudo sobre a amamentação na primeira hora de vida do recém nascido cerca de um quarto das puérperas relataram que não receberam nenhum tipo de informação sobre o aleitamento materno durante o Pré-Natal. Verificou-se também que as maternidades privadas tendiam a não adotar nenhuma política de promoção ao aleitamento materno.<sup>17</sup> Uma das ações educativas muito preconizada pelo Ministério da Saúde é o incentivo ao aleitamento materno, que deve ser iniciado ainda na gravidez, com o preparo das mamas, e estimulado no pós-parto, com orientações práticas que previnam situações que dificultem a amamentação.<sup>14</sup>

Com relação às orientações recebidas pelas puérperas sobre os métodos contraceptivos verificou-se que 35,9% não se recordaram de terem recebido orientações. A baixa utilização de métodos contraceptivos é apontada como principal causa de gravidez indesejada, no entanto, é possível que o uso incorreto e inadequado dos anticoncepcionais responda pela maioria dos casos de insucesso na prevenção da gravidez, e não na falta de conhecimento sobre o método em si.<sup>18</sup> Com isso, busca-se chamar a atenção para a importância das atividades educativas do Pré-Natal como momento estratégico para

favorecer o empoderamento da mulher em relação às questões de saúde reprodutiva com vistas à prevenção da recorrência da gravidez não planejada e/ou indesejada, possibilitando à mulher o controle de sua fertilidade.

Ressalta-se a importância de aproveitar essas atividades educativas e chamar a atenção dessas mulheres para a prevenção do câncer de mama e do colo de útero. Em um relato de experiência observou-se que durante a realização de atividades educativas que as participantes não conheciam a finalidade do Auto Exame das Mamas (AEM), a técnica correta para a realização, periodicidade, melhor época para fazer além de confundir o exame com a mamografia e o exame clínico das mamas. Observou-se também o desconhecimento da relação entre o HPV câncer de colo de útero.<sup>19</sup>

O enfermeiro foi o profissional mais citado quanto ao desenvolvimento das atividades educativas. Esses resultados são de certa forma esperados, tendo em vista que a assistência à mulher no período gravídico puerperal constitui-se em tradicional vertente da atuação profissional da Enfermagem. A participação de enfermeiros tem fundamental importância para o fortalecimento da assistência pré-natal, no entanto, é necessária a qualificação para o atendimento à mulher neste período.<sup>20</sup>

## CONCLUSÃO

As puérperas que compuseram o estudo, em sua maioria encontrava-se no grupo etário de 20 a 29 anos, era casada ou morava com companheiro, tinha renda mensal familiar na faixa de R\$501 a R\$1500 reais, caracterizando-se como população de baixa renda. Essas mulheres não concluíram o ensino médio, porém apresentavam, proporcionalmente, escolaridade um pouco mais elevada do que os pais de seus filhos. Apenas um quarto das puérperas tinha ocupação remunerada, enquanto a maioria delas referiu ser do lar.

Observou-se maior preocupação da mulher com a saúde filho. Uma das principais causas da importância atribuída pelas puérperas ao Pré-Natal foi a possibilidade de “ver como o filho estava”, seguido por “saúde do binômio mãe-filho”. A maioria dessas mulheres iniciou o acompanhamento no primeiro trimestre gestacional e realizou no mínimo seis consultas.

Pode-se evidenciar que durante as atividades educativas houve maior incentivo ao aleitamento materno pelos profissionais, sendo estas desenvolvidas principalmente pelo enfermeiro.

Para as puérperas, fatores como horário de serviço, falta de interesse, ter que sair do grupo para comparecer à consulta, perturbação por barulho no local, morar longe da unidade de saúde, a linguagem

utilizada na orientação, repetição de palestras e timidez dificultavam participar dessas atividades. Porém, o interesse pessoal, a atenção do profissional, adequação dos horários compatíveis com o horário de serviço, ir até a residência da puérpera, ser em dia diferente da consulta e ter maior divulgação foram fatores citados como facilitadores para participar das atividades educativas.

Nesta perspectiva, é fundamental que se aprofunde o conhecimento sobre a importância atribuída por puérperas em relação ao controle Pré-Natal, especialmente sobre as atividades educativas, criando subsídios para que os profissionais entendam o significado destes cuidados para essas mulheres, auxiliando no direcionamento da assistência e propiciando avanços na qualidade da atenção prestada.

É imperativo que a Atenção Pré-Natal seja reconhecida como espaço privilegiado para o empoderamento da mulher, com destaque das questões reprodutivas. Para tanto, aponta-se a necessidade da consolidação das atividades educativas do Pré-Natal como cenário específico de educação em saúde, pertinente e sensível, deixando de apenas gravitar em torno da consulta clínica.

Apontamos como principal limitação deste estudo, o recorte metodológico transversal utilizado para composição do grupo de sujeitos, contudo o grupo ilustrou

com pertinência a importância do tema em relação ao atendimento das necessidades integrais do binômio mãe-filho.

## REFERÊNCIAS

1. Rios CTF, Vieira NF, Neiva FC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2007; 12(2): 477- 486.
2. Ministério da Saúde (BR). *Pré-natal e puerpério - Atenção qualificada e humanizada*. 3ed. Brasília (DF); 2006.
3. Neto FRGX, Leite JL, Fuly OS, Cunha ICKO, Clemente AS, Dias MAS, et al . Qualidade da atenção ao pré-natal na estratégia saúde da família em Sobral, Ceará. *Rev bras enferm*. 2008; 61(5): 595 - 602.
4. Melo JM, Brandão EHS, Dutra SMV, Iwazawa AT, Albuquerque RS. Conhecendo a captação de informações de mães sobre cuidados com o bebê na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(2): 280-6.
5. Pessoa IN, Menezes ED, Ferreira TF, Dotto LMG, Bessa LF. Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez. *Cienc cuid saúde*. 2009; 8(2):236-241.
6. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras de Enferm*. 2009; 62(3): 387-92.
7. Gomes RMT, César JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(27):80-9.
8. Leite FMC, Barbosa TKO, Mota JS, Nascimento LCN, Amorim MAC, Primo CC. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(2):344-50.
9. Gonçalves CV, César JA, Sassi RAM. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(11):2507-16.
10. Prietsch SOM, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(10):1906-16.
11. Sebastião JHD, Sônia MOA. O Significado do Pré-Natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saúde Soc*. 2008; 17(2): 132-9.
12. Gama SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Branco VC, Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em Maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(1): 101-11.
13. Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. *Interface (Botucatu)*. 2008, 12(24): 35-46.
14. Ognibeni, LCR. *Avaliação da assistência pré-natal, com ênfase nos processos de orientação às mulheres: o ponto de vista das puérpera [dissertação]*. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ; 2009.
15. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à Gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(4): 652-60.
16. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2011 [acesso em: 05 mar 2014]; 13(2):199-210. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>
17. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG . Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saude Publica* 2011;45(1):69-78.

18. Paniz VMV, Fassa AG, Silva MC. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(6):1747-1760.

19. Silva SR, Lício FC, Borges LV, Mendes LC, Vicente NG, Gomes NS. Atividades educativas na área da saúde da mulher: um relato de experiência. *Revista de*

*Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2012; 01(1): 106-12.

20. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(1): 145-53.

Artigo recebido em 01/06/2014.

Aprovado para publicação em 19/12/2014.