



VIVÊNCIA DA MATERNIDADE: PERCEPÇÃO DE MULHERES PARTICIPANTES DE GRUPOS DE PRÉ-NATAL

THE EXPERIENCE OF MOTHERHOOD: PERCEPTION OF WOMEN PARTICIPANTS FROM PRENATAL GROUPS

LA EXPERIENCIA DE LA MATERNIDAD: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES PARTICIPANTES DE GRUPOS PRENATALES

Mayara Caroline Barbieri¹, Nataly Tsumura Soares², Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari³, Marcela de Oliveira Demitto⁴, Mauren T. G. Mendes Tacla⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a vivência da maternidade de mulheres participantes de grupos de pré-natal com enfoque na Teoria de Leininger. **Método:** estudo qualitativo com 28 mulheres no período puerperal tardio e que frequentaram grupos de pré-natal, em duas Unidades Básicas de Saúde de Londrina/PR/Brasil. As entrevistas foram realizadas após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n° 0042.0.268.000-09 e, analisadas utilizando-se a Análise de conteúdo. **Resultados:** da análise dos discursos resultaram em três categorias sob a ótica da Teoria do Cuidado Cultural: *Vivência da gestação e o parto; Cuidar da criança após a alta da maternidade; A participação nos grupos de pré-natal.* **Conclusão:** os grupos proporcionaram a construção compartilhada de conhecimento e esclarecimento de mitos, tabus e crenças que podem interferir na saúde maternal-infantil, mas uma assistência embasada na teoria do Cuidado Cultural favorece uma atenção que atenda as peculiaridades de cada grupo social reduzindo possíveis agravos. **Descritores:** Período Pós-Parto; Cuidado Pré-Natal; Relações Mãe-Filho; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to analyze the experience of motherhood for women participating in prenatal groups focusing on the Theory of Leininger. **Method:** a qualitative study with 28 women in the late puerperal period and who attended prenatal groups, in two Basic Health Units in Londrina/Parana/Brazil. The interviews were conducted after approval of the research project by the Ethics Committee in Research, CAAE n° 0042.0.268.000-09 and analyzed using the Content Analysis. **Results:** from the discourse analysis resulted three categories, from the perspective of the Theory of Cultural Care: *Experience of pregnancy and childbirth; Taking care of the child after hospital discharge; Participation in groups of prenatal care.* **Conclusion:** groups provided the shared construction of knowledge and clarification of myths, taboos and beliefs that may interfere with maternal and child health, but a service based on the theory of Cultural Care promotes attention that meets the characteristics of each social group reducing potential hazards. **Descriptors:** Postpartum Period; Prenatal Care; Mother-Child Relations; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la experiencia de la maternidad de mujeres que participaron en los grupos prenatales centrados en la Teoría de Leininger. **Método:** estudio cualitativo con 28 mujeres en el último período puerperal y que asistieron grupos prenatales, en dos Unidades Básicas de Salud de Londrina / Paraná / Brasil. Las entrevistas se llevaron a cabo después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación, CAAE n° 0042.0.268.000-09 y analizados utilizando el Análisis de Contenido. **Resultados:** del análisis de los discursos resultaron en tres categorías, desde la perspectiva de la Teoría del Cuidado Cultural: *La experiencia del embarazo y el parto; El cuidado del niño después del alta hospitalaria, la participación en los grupos de cuidado prenatal.* **Conclusión:** los grupos proporcionaron la construcción compartida del conocimiento y la aclaración de los mitos, tabúes y creencias que pueden interferir en la salud materna e infantil, pero un servicio basado en la teoría del Cuidado Cultural promueve la atención que cumpla con las características de cada grupo social, reduciendo posibles daños. **Descriptor:** El Período Posparto; Atención Prenatal; Relaciones Madre-Hijo; Salud de la Mujer.

¹Enfermeira, Residente em Enfermagem em Saúde da Criança, Universidade Estadual de Londrina/ UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: may_barbieri@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira Residente em Enfermagem em Saúde da Criança, Universidade Estadual de Londrina/ UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: natytsoares@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutora, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem, Coordenadora Residência em Enfermagem em Saúde da Criança, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: ropimentaferrari@uel.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira Residente em Enfermagem em Saúde da Criança, Universidade Estadual de Londrina/ UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: mar_demitto@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Vice-Coordenadora da Residência em Enfermagem em Saúde da Criança, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: maurentacla@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada um período do ciclo de vida que, na maioria das vezes, poderia transcorrer sem agravos à saúde. Porém, trata-se de uma fase adaptativa caracterizada por complexas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociodemográficas, que implicam um risco potencial iminente de morte e por isso, demanda atenção de caráter multidisciplinar da equipe de saúde.¹

Para realizar a consulta no pré-natal é necessária a prática de acolhimento além do esclarecimento de dúvidas, para estimular a adesão ao programa pela gestante. Durante a consulta deve ocorrer uma anamnese abrangente, valorização da fala da mulher e exame físico geral para assim possibilitar a classificação de riscos e adotar condutas efetivas.²

A realização de atividades educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é fundamental, mas é durante a concepção que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver a gestação e o parto de forma positiva, ser estimulada quanto à realização do autocuidado para ter menos riscos de complicações puerperais e também mais sucesso no cuidado da criança após o nascimento.³

Dentre as atribuições da equipe de saúde, ao enfermeiro cabe planejar o cuidado durante o pré-natal, incluindo o atendimento da gestante em suas necessidades físicas, psicológicas e educacionais. Para tanto, além dos conceitos técnico-científicos, este profissional deve também obter informações sobre as crenças e os valores familiares, para desmitificar o que pode ser negativo à condição saudável da mulher e da criança.⁴

Leininger conceitua a enfermagem transcultural como uma área específica da prática de enfermagem, no intuito de criar um cuidado que valoriza a herança cultural e o modo de vida das pessoas.⁵ A base desse cuidado é proposta a partir de três modos de ação. A primeira é a preservação/manutenção do cuidado cultural em que as ações profissionais devem se focar no apoio dos clientes para as pessoas de uma determinada cultura. O segundo modo é a acomodação/negociação cultural do cuidado em que estimulam as pessoas de um determinado grupo cultural para uma adaptação ou negociação de seu modo de vida. O último modo de ação é voltado para a repadronização/reestruturação cultural do cuidado que foca a reorganização ou modificação dos modos de vida, procurando

respeitar os valores culturais e as suas crenças.⁶ Considerando que o cuidado cultural pode oferecer subsídios para maior qualidade da assistência no ciclo gravídico-puerperal. O presente estudo teve como objetivo analisar a vivência da maternidade de mulheres participantes de grupos de pré-natal com enfoque na Teoria de Leininger.

MÉTODO

Estudo qualitativo realizado com mulheres que se encontravam no período puerperal tardio e haviam participado de grupos de pré-natal em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na região Norte da cidade de Londrina, Paraná, nos meses de janeiro a agosto de 2009.

Esses grupos foram organizados e implantados em 2008 pelas enfermeiras residentes da área da Saúde da Criança juntamente com enfermeiras das UBS. O intuito foi reunir as futuras mães para que juntas pudessem esclarecer suas dúvidas, trocarem experiências e serem orientadas quanto ao desenvolvimento fetal, preparo para o parto, cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal e ao cuidado com o recém-nascido. As reuniões são realizadas semanalmente, uma hora antes do atendimento do ginecologista, tempo determinado pelo serviço para oferecer atendimento, pré-consulta e grupos de gestantes. A seleção das mulheres para a presente pesquisa foi aleatória, com agendamento prévio por telefone ou comunicação dos agentes comunitários de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista gravada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se um instrumento contendo questões semiestruturadas, em que figurava assuntos como idade da mãe e criança, número de filhos, idade gestacional, parto, frequência nos grupos e cuidados com a criança.

Após transcrição das entrevistas gravadas, os dados foram agrupados em categorias, utilizando-se a Análise de Conteúdo, especificamente a Análise Temática.⁷ Para preservação da identidade das mulheres e identificação dos discursos, utilizaram-se, neste estudo, expressões populares: “mãe de primeira viagem - MPV” para nomear as primíparas; “mãe de segunda viagem - MSV” para as secundíparas (mãe do segundo filho) e; “mãe de terceira viagem - MTV” para as mães terciárias (mãe do terceiro filho ou mais).

O presente estudo recebeu autorização firmada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (protocolo 039/09) e CAAE n° 0042.0.268.000-09.

RESULTADOS

Os sujeitos da pesquisa foram 28 puérperas, de um total de 170 participantes dos grupos de pré-natal. A maioria das mulheres tinha idade entre 25 e 35 anos (60,0%) sendo 24,0% de 20 a 24 anos e 12,0% entre 10 e 19 anos e apenas 4,0% com mais de 35 anos de idade. Com relação à paridade, 48,0% delas eram primíparas, 24,0% com idade entre 25 e 34 anos e 20,0% entre 20 e 24 anos. As secundíparas representavam 32,0%, de 19 a 37 anos e as tercíparas 12,0%, de 25 a 34 anos.

A partir da análise dos discursos das mulheres apreendeu-se três categorias temáticas: I. *A vivência da gestação e o parto*; II. *O cuidar da criança após a alta da maternidade*; III. *A participação nos grupos de pré-natal*.

I. A vivência da gestação e parto

Essa categoria aborda os sentimentos da mulher sobre a gestação, os cuidados durante a concepção, os medos e ansiedades vivenciados durante a gestação.

Quanto à frequência no grupo de gestantes, 86,0% compareceram em um a três encontros, enquanto que 14,2% em mais de quatro. A participação nos grupos foi dificultada por alguns motivos, dentre eles, ter outro filho e não ser liberada pelo empregador.

[...]Jeu não ia por causa da minha outra filha, porque eu tinha que levar ela para a escola [...](MSV 23)

[...]depende de cada um, porque tem gente que trabalha e o patrão libera, tem gente que o patrão não libera, então depende de cada mãe. (MPV 15)

Dentre os assuntos discutidos nas reuniões, os temas sobre gestação que incluíram: alimentação da gestante, práticas de exercícios físicos, vícios na gravidez e desenvolvimento fetal foram os que mais chamaram a atenção das mulheres participantes, principalmente das “mães de segunda e terceira viagem”. Por outro lado, os temas referentes à amamentação, cuidados com o bebê e tipos de parto, foram os mais significativos para as “mães de primeira viagem”. Pode-se observar que estas diferenças estavam relacionadas com o momento de vida e período gestacional das mulheres participantes nos grupos.

Acho que mais da alimentação, porque eles falam o que a gente pode comer, eu não tava tomando refrigerante e eu tava morrendo de vontade, daí ele falou que não fazia mal. (MSV 4)

Eu achei bem interessante. É do álcool, esse é o último, esse foi o que mais me interessou mesmo. (MSV 11)

O do parto normal foi o mais interessante, porque eu queria parto normal de qualquer jeito. (MPV 3)

Foi a amamentação, eu não sabia direito como amamentar, o bico do peito, eu tinha vontade. Todo mundo explicava como era, e falava do neném. Nossa! Coisas que eu não sabia eu aprendi muito pelo grupo. Como segurar o bebê na hora de amamentar, o que podia comer e não podia[...] (MPV 9)

No que concerne aos temas discutidos no grupo, as mães referiram que a abordagem sobre os tipos de parto influenciou positivamente na escolha, o que tornou a experiência tranquila.

Falou que o parto normal é o melhor parto que tem, que contração ia vir mesmo, agora cesárea ele falou que é mais arriscado de pegar infecção, que é mais difícil depois para andar, que é complicado, tem que ficar de repouso[...] (MPV 25)

Ajudou bastante, porque eu andei bastante e ajudou eu ter um parto tranquilo. (MSV 18)

Na hora eu lembrei de algumas coisas que eles falaram que me ajudaram no parto, que era para respirar tranquilo, eu ajudando. Nossa! Mas como ajudou. (MSV 20)

A maior parte das mulheres, neste estudo, realizou o parto vaginal (52,0) e 48,0% foi submetida ao parto cirúrgico. Vale salientar que algumas mulheres que se submeteram à cesárea gostariam de ter realizado o parto natural, mas não foi possível em decorrência de fatores físicos ou clínicos, como desproporção cefalo-pélvica ou intercorrências intraparto.

[...] foi cesárea, porque eu não tive dilatação. Eu queria normal, né! Mas não teve jeito, daí teve que partir para a cesárea. (MPV 5)

Foi cesárea. Não foi por opção, foi de último caso, porque a neném não tinha mais força, já estava entrando em ‘choque’, eu tentei o parto normal durante oito horas e nada. (MTV 16)

Foi cesárea, porque a cabecinha dele estava encaixada, mas inclinada pra cima. (MPV 12)

II. O cuidar da criança após a alta da maternidade

Esta categoria trata das experiências das mulheres quanto aos cuidados com as crianças

Barbieri MC, Soares NT, Ferrari RAP et al.

Vivência da maternidade: percepção de mulheres...

e sobre a amamentação, a partir da participação nos grupos durante a gestação.

Com relação aos cuidados de higiene da criança foram desenvolvidas atividades práticas, utilizando-se boneca, banheira, sabonete, toalha, demonstrando-se como deveria ser o banho e a higiene do coto umbilical. Nos discursos das mães ficou evidente que os encontros proporcionaram maior segurança para executar o cuidado com o seu filho (78,0%), minimizando a ansiedade, em especial das “mães de primeira viagem”.

Eu nunca dei banho em uma criança recém-nascida, só com 4 meses em diante, aí eu vi e achei bem fácil, na hora de fazer com ela, pra mim parecia que eu já sabia. (MPV 14)

[...] higiene do umbiguinho, que na época do meu mais novo tinha que passar mertiolate e secar, agora é só passar água e secar, então estas atualizações, estes temas que sempre está mudando alguma coisa, então ajudou bastante. (MTV 19)

[...] muita gente falou para mim assim “ah o umbiguinho dela tá um cabo, você tem que por uma moeda. Eu vou por moeda? Não sou louca[...]. (MSV 24)

Pode-se observar que o interesse das “mães de segunda e terceira viagem” foi maior sobre cuidados com a alimentação, segurança e higiene da criança.

[...] acho que todos os dias a gente vê coisas novas, e é bom a gente aprender, porque tem muito mito, muita coisa que não tem nada a ver. (MSV 11)

[...] a gente conversando, a gente aborda vários temas, mel antes dos dois anos não pode dar, estas coisas de alimentação[...]. (MTV 19)

Ah! Porque eu tinha muita curiosidade, apesar da minha menina, eu ainda tinha bastante curiosidade. (MSV 1)

Algumas mulheres referiram que a sua participação no grupo não influenciou no cuidado com seu filho após o parto, pois algumas já tinham filhos e, outras, por não terem participado do grupo no dia em que se discutiu o tema sobre cuidado com a criança.

Não porque eu já tinha um filho, eu já sabia de tudo o que ela disse. Então por esse dia eu já tinha noção do que ela tava falando e não chegou a me influenciar tanto. (MSV 13)

Então, dessa parte dos cuidados com o bebê eu não peguei, era o que eu mais queria, mas não peguei, o que eu fui cuidando dele foi por mim mesma. (MPV 15)

No que se refere à amamentação, apenas uma mãe, devido à sorologia positiva para HIV, não amamentou seu filho, as outras 27 iniciaram a lactação. Nos grupos foram desenvolvidas atividades sobre o aleitamento materno e utilizaram-se recursos como boneca e seio cobiada a fim de demonstrar a posição

do bebê para a sucção. Quanto ao aleitamento materno os discursos das puérperas foram favoráveis para essa prática por ser benéfica para ambos.

Ah! É uma sensação única, saber que só eu posso dar tudo o que ele precisa. (MPV 2)

Uma coisa que eu lembrei agora, que quando você está amamentando, pelo menos uma vez olhar dentro dos olhos do bebê, é muito importante olhar nos olhos dele enquanto amamenta, que é uma transmissão de carinho amor, confiança. (MPV 21)

Você tratar ele com mais carinho, você saber que no começo é total dependência do bebê em relação a você, eu passei a entender mais, a observar a reação do neném. (MTV 6)

Estou até vendo a hora de dar mamadeira. Aí ele vai falar pronto agora ela foi embora. Eu vou ter que voltar a estudar, queria voltar agora em agosto, mas acho que não vai dar não. (MPV 3)

Parte das mulheres não ofereceu o leite materno no período da entrevista justificando que o leite secou ou teve pouca produção láctea, na maioria das vezes, por vivenciarem situações estressantes.

Passei muito nervoso daí meu leite secou. Agora, ele toma leite de vaca normal e papinha já. (MSV 1)

Meu leite secou por causa da pressão, eu tive pressão alta quando eu fui pra ganhar, aí eu fiquei nervosa por causa da pressão e meu leite secou. (MPV 9)

[...] agora eu comecei a dar o leite de vaca, porque meu peito não estava sustentando ele (MPV 25)

III. A participação nos grupos de pré-natal

Essa categoria trata do significado da participação das mulheres nos grupos durante a gestação.

Das 28 mulheres, apenas uma não considerou o grupo uma influência positiva para o período gestacional, pois participou apenas de um encontro sobre cuidados com o recém-nascido e o tema não era de seu interesse. Para as demais os encontros contribuíram significativamente, tanto para o autocuidado como também para a troca de experiências entre as mães, deixando-as mais seguras e tranquilas.

Foi bom porque, uma que eu sou mãe de primeira viagem, mesmo tendo mãe, pessoas orientando, mas o grupo foi bom também, eu aprendi na hora de dar o banho no neném. Ajudou eu a ficar mais calma. (MPV 22)

Eu acho que foi para mais entendimento, para mim assim valeu muito, porque é como se você amadurecesse mais um pouco, parece que tudo aquilo que você aprende

(pausa) parece que sempre falta alguma coisinha para preencher, é igual estudo, você pode estudar o resto da vida, mas sempre vão aparecer coisas que você tem que aprender para mim foi muita aprendizagem. (MTV 6)

Com as outras gestantes a gente acaba aprendendo mais alguma coisa. (MSV 24)

Até o debate das mães também ajuda, porque a gente pergunta e eles vão respondendo e esclarecendo nossas dúvidas. (MPV 9)

Para as participantes do grupo de pré-natal os temas abordados e os recursos utilizados proporcionaram momentos de aprendizagem, interação e troca de experiências teóricas e práticas.

Foi bom, porque eles sempre falavam que quando você tiver uma dúvida, ou quiser que a próxima palestra seja de que assunto daí vocês escrevem, ou se tiverem uma dúvida [...]. Eles mostraram vídeo, teve boneca, porque explica mais do que só falar, aí mostra e a gente aprende mais, usaram aquele peito. (MPV 9)

[...] estas pessoas, elas transmitem uma confiança uma amizade, um carinho e um apoio para as mães. (MPV 21)

Eu acho que é bom, porque eu sempre ia quando eu já ia consultar, então a gente tem que chegar lá 1h, mas só atende às 2h, pelo menos tem alguma coisa pra gente ocupar o tempo, acho muito bom. (MSV 1)

[...] pra mim falaram tudo, como cuidar do bebê, como cuidar de mim, como agir quando chegar a hora da contração, ou no decorrer da gravidez. (MPV 2)

Muitas mães avaliaram todo o processo de execuções dos grupos como satisfatório, considerando-o como facilitador tanto para sua adesão às reuniões como para compreensão dos assuntos abordados. A totalidade referiu que os grupos não podem acabar, principalmente porque oferecem um suporte, essencial, em especial, para as “mães de primeira viagem”.

Com certeza. Eu acho que tinha que abrir mais ainda, eu acho assim não só assim, mas para as adolescentes também, estão começando uma vida, precisam de uma orientação mais em questão de[...] ah! Sei lá, de certos cuidados, a gente vê tanta menina de 13 anos, sem estrutura nenhuma, sem mãe, é complicado. (MTV 6)

Eu acho que sim. Porque bastante gente ia conhecer ali, ia ficar mais calma, ainda mais eu que tive o primeiro, morava quando não tinha minha mãe. (MPV 10)

Eu acho, por que as mulheres que tem mais filho tem mais experiência, mas tem muita menina novinha que não sabe, para tirar as dúvidas delas e pra acalmar elas, por que não sabe o que vai passar lá na frente. (MSV 17)

O relato de algumas participantes chamou a atenção no sentido de que outros grupos devem ser formados, como um grupo de puérperas, por exemplo.

No caso da papinha eu tive um pouco de dificuldade. Ela mesma, a papinha não teve, foi arroz feijão e caldinho. Eu não tenho nenhuma noção de como faz a papinha, se vai sal, se vai gordura, já não sei, se tivesse uma palestra eu até ia. Logo logo, ela já vai começar comer, tudo que ela vê ela já começa mexer a boquinha. (MTV 16)

Podia continuar falando sobre amamentação, o banho do bebê e alimentação da mãe e da criança, o que deve e o que não deve comer, a partir de que idade. (MPV 26)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria das mulheres que participaram dos grupos no programa de pré-natal pertencia à faixa etária jovem, dado este encontrado em outra pesquisa realizada por enfermeiros, psicólogos e sociólogo da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com as gestantes e seus parceiros no chamado “Grupo de gestantes e casais grávidos”. Dessas reuniões participaram mulheres, em sua maioria, com idade entre 19 e 32 anos.⁸

Outro dado observado, no presente estudo foi que, indiferente da faixa etária ou do número de gestações anteriores, as mulheres se sentiram mais seguras e tranquilas, após terem participado dos grupos. Também puderam sanar dúvidas e conflitos, visto que, muitas vezes, esta experiência causa apreensão, em especial às mães de primeira viagem. Os contratempos e as alegrias da vivência da maternidade justificam a ansiedade, o medo e a angústia, pois a gravidez demanda um profundo processo adaptativo da mulher, de seu parceiro e dos demais membros da família em razão das intensas transformações físicas, psíquicas, familiares e sociais inerentes a ela. Os desconfortos físicos e as alterações emocionais podem provocar impacto sobre a forma como a gestação é vivenciada.⁹

Estes sentimentos podem ser minimizados ainda no período gestacional e o enfermeiro é um dos profissionais da equipe de saúde que pode proporcionar encontros entre as mulheres para compartilharem novos aprendizados e experiências maternas. Para tanto, estes encontros devem ultrapassar a linha fisiológica da maternidade, não podem ser utilizados métodos unicamente mecânicos e sim focados nas pessoas e na troca de experiências. A existência desse envolvimento cria uma atmosfera de coesão e compreensão

mútua dos membros do grupo e isso favorece a sua continuidade, de forma harmônica e construtiva. Neste clima, seus integrantes se sentem incentivados a participar e expressar suas idéias, promovendo o compartilhamento de vivências, expectativas, temores e dúvidas que são inerentes ao processo gravídico.⁹

Vale referir que tais vivências podem estar ligadas às experiências passadas entre as gerações e que devem ser consideradas pelos profissionais, pois cada grupo social tem seus modos de vida. Assim, o cuidado centrado na cultura da gestante favorece a preservação, negociação e repadronização, tomando como base o possível impacto da cultura em sua saúde.

Em pesquisa realizada com gestantes e acompanhantes, em Santa Catarina revelou que a participação no grupo de pré-natal facilitou o entendimento dessa nova fase da vida, contribuiu para desmistificar e rever crenças e mitos relativos à gestação, ao parto e pós-parto, ampliou conhecimentos sobre os cuidados consigo e com o bebê e os direitos da mulher em todo o processo.⁸ É fato que para que a gestação, o parto e o puerpério, sejam conduzidos pela mãe de forma segura, harmônica e prazerosa, todos esses estágios devem ser abordados e trabalhados no pré-natal, evitando, acima de tudo, frustrações e preocupações desnecessários para a equipe e a família.¹⁰

Quando se abre a discussão sobre a questão do parto, nota-se que a maternidade se constitui uma das mais importantes experiências físicas, psicológicas e intersubjetivas na vida das mulheres, e o parto, enquanto episódio fisiológico representa o ápice dos fenômenos bioquímicos, e, enquanto evento emocional, psíquico e existencial, é a própria transcendência.¹¹

Autores apontam que as mulheres, para que se sintam mais seguras e confiantes, esperam e devem receber informações e explicações sobre o trabalho de parto e o parto. Para elas, é de extrema importância que o profissional explique, com calma, os procedimentos a que será submetida, fale sobre o bem-estar do feto e converse com a parturiente durante todas as etapas da evolução do parto.¹²

Tal fato ficou fortemente evidenciado nas entrevistas, em que as mulheres, após receberem informações e dicas de como se prepararem para o momento do parto, conhecer o que iria acontecer em cada procedimento e como reagir em determinadas situações, sentiram-se menos aflitas e nervosas.

Estudo realizado num hospital público da cidade de São Paulo evidenciou que os profissionais de saúde consideravam o parto cesáreo, quando recomendado, como um parto humanizado. Para tanto, consideravam que a normatização, a sistematização e a implementação de ações educativas para o parto atuariam como fatores essenciais para que a eletividade da cesárea não se sobrepusesse ao parto normal.¹²

Após o parto e a alta hospitalar a mulher passa por uma adaptação física e emocional e vivencia o confronto entre as expectativas construídas durante a gestação e a realidade do cotidiano desse período.¹³ Portanto, se faz necessário que nas orientações oferecidas à gestante, durante o pré-natal, sejam incluídos os cuidados para o puerpério de tal forma que ela vá, aos poucos, assimilando o cuidado com a criança e o autocuidado.¹⁴

As mulheres deste estudo referiram que as atividades desenvolvidas nos grupos de pré-natal sobre cuidados com a criança, desde a higiene até a amamentação, também foram corretamente explicados e compreendidos deixando-as mais seguras e tranquilas, inclusive deixaram de executar práticas populares como oferecer chá e água durante o período de aleitamento materno exclusivo, aplicar “mertiolate” ou colocar moeda no umbigo, que consideraram de risco para seus filhos.

O profissional de enfermagem tem papel fundamental no processo educativo, ao abordar informações necessárias para que o indivíduo tenha conhecimento de suas ações e consequências sobre a sua saúde.¹⁴ Evidencia-se que as profissionais de enfermagem devem avaliar sua prática profissional diária baseada nas suas experiências maternas repensando na influência positiva e negativa da cultura para o sucesso das práticas relacionadas a maternidade.¹⁵ A teoria do cuidado cultural explicada por Leininger associada às práticas educativas deve ser guiada em uma relação horizontalizada para que ocorra o compartilhamento de práticas e saberes.¹⁶

Outro estudo também revelou a positividade dos grupos pré-natais, pois as participantes puderam refletir melhor sobre essa nova fase da vida e suas transformações, de forma a desmistificar crenças errôneas e compreender o cuidado necessário consigo e com a criança, além de reafirmarem o quanto a atividade em grupo fortalece esse momento de aprendizado por meio de trocas de experiências.⁸

Algumas participantes relataram o quanto eram influenciadas pela família e amigos, em especial quanto aos cuidados do bebê, mas ao

Barbieri MC, Soares NT, Ferrari RAP et al.

Vivência da maternidade: percepção de mulheres...

participarem dos grupos puderam ter maior independência a partir do conhecimento adquirido. Além disso, por mais que esses mitos, tabus e crenças familiares sejam considerados práticas populares, requerem uma maior atenção do profissional, visto que tais atitudes devem ser respeitadas, desde que preserve a saúde da criança, para que não se crie conflitos dentro da família.¹⁷ A enfermagem é uma profissão que deve desenvolver o cuidado cultural coerente, visto que os enfermeiros oferecem cuidados a grupos sociais com diferentes culturas.⁶

Mesmo após as orientações e as considerações, acerca, por exemplo, do aleitamento materno, suas vantagens e real importância histórica, é relevante que a mulher seja considerada dentro do seu contexto social e econômico, respeitando-se seus sentimentos, valores e crenças, de forma a condicioná-la a decidir sobre qualquer assunto relacionado à sua vivência, sem que se sinta julgada ou avaliada pela equipe.¹⁰

É certo que, atualmente, as mães têm um conhecimento maior sobre os benefícios da amamentação. No entanto, o desmame ainda é frequente, e algumas de suas razões, inclusive algumas presentes nas falas das participantes deste estudo, seriam a falta de um suporte cultural, crenças em mitos e tabus como “falta de leite” e “leite fraco”, mas principalmente pela característica de vida ansiosa e tensa que a mulher contemporânea vem vivenciando. Mas, essa ansiedade materna, nem sempre pode ser solucionada somente nos grupos e, em alguns casos, é necessário um acompanhamento individual, no intuito de amenizar esta ansiedade e sentimento de culpa para que a mulher possa assumir com mais segurança o papel de mãe e de provedora do alimento de seu filho, sentindo-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades.¹⁸

Os grupos possibilitaram aos participantes deste estudo a oportunidade de troca de saberes e vivências em que o conhecimento foi criado coletivamente. Este processo colabora nas compreensões sobre o processo de nascimento, alternativas saudáveis para vivenciar o processo e cria subsídios para a superação de limites na realização do cuidado com segurança.⁸

A teoria do Cuidado Cultural abordada por Leininger é de grande valia, pois mesmo não fornecendo orientações específicas para o cuidado de enfermagem ela orienta uma estrutura para a tomada de decisões baseada no benefício do cliente.⁶ Para tanto, a participante deve ser considerada como um sujeito em todas as necessidades, desejos e

interesses, não apenas em sua satisfação/insatisfação com relação ao atendimento recebido, mas também como capaz de refletir criticamente acerca dos objetivos e da forma desse atendimento, não apenas como objeto da ação, mas como detentor de um potencial de proatividade no que diz respeito ao controle das variáveis determinantes do processo de saúde e doença para si próprio e para sua comunidade.¹⁹

Práticas de escuta, como os grupos de pré-natal, que não exigem tecnologias de alta complexidade, mas sim a reorganização do processo de trabalho no serviço de saúde, pode ser um fator de gestão tão efetivo como a análise de indicadores epidemiológicos de resultado ou então de produção e produtividade do processo de atenção à saúde materno-infantil.¹⁹ Tais considerações reforçam o que a maioria das mulheres relata sobre a participação nos grupos, quando afirmaram que o mesmo influenciou positivamente na sua vivência materna e que os encontros não podem acabar, pois fornecem orientações pertinentes ao autocuidado e ao cuidado do seu filho tanto para as mães de primeira viagem como para as demais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para algumas mães de “segunda e terceira viagem” os grupos possibilitaram mais apoio no período gestacional e para as “mães de primeira viagem” no momento do parto e nos cuidados com o lactente, reforçando que a assistência à criança deve ser iniciada ainda no período gestacional, preparando a mãe, da qual o filho será inteiramente dependente. Além disso, os grupos proporcionaram a construção compartilhada do conhecimento. Também favoreceram o esclarecimento de alguns mitos, tabus e crenças que podem influenciar o cuidado do recém-nascido. Assim, se faz necessário que a abordagem nos grupos deve ser com base no cuidado cultural, centrado nas crenças e valores individuais e coletivos para a preservação, negociação e a repadronização desses cuidados.

Outros estudos devem ser realizados sobre a temática, especialmente pesquisas avaliativas, mesmo que de difícil operacionalização, para fornecer subsídios para melhorar a qualidade da assistência materno-infantil no serviço de atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pereira SVM, Bachion MM. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o

Barbieri MC, Soares NT, Ferrari RAP et al.

Vivência da maternidade: percepção de mulheres...

pré-natal. Rev bras enferm [Internet]. 2005 [cited 2012 Nov 18];58(6):659-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600006&script=sci_arttext

2. Calife K, Lago T, Lavras C (org). Atenção à gestante e à puerpera no SUS -SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2010. 234p.

3. Rios CTF, Vieira NFC. Educational action in prenatal care: a reflection on nursing consultation as an opportunity for health education. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007 [cited 2012 June 2];12(2):477-86. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200024&script=sci_arttext

4. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues MSP. The home as educational space for self care of puerperas: mother-child. Texto contexto - enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 Oct 17];15(2): 277-86. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200013&script=sci_arttext

5. George JB, Madelaine Leininger. In: George JB, organizador. Teorias de Enfermagem - Os fundamentos para a prática profissional. Garces RM, tradutor. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 286-99.

6. McEwen M. Visão de algumas teorias de enfermagem de médio alcance. In: McEwen M, Wills EM. Bases teóricas para enfermagem. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 269-70.

7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

8. Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO, Regis MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. Texto contexto - enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 01];19(4):719-27. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000400015&script=sci_arttext

9. Hoga LAK, Reberte LM. Técnicas corporais em Grupo de Gestantes: a experiência dos participantes. Rev bras enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 June 29];59(3):308-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

10. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturini KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 17];13(3):609-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300022&script=sci_arttext

11. Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2012 June 12];24(8): 1859-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/14.pdf>

12. Mabuchi AS, Fustinoni SM. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e

parto humanizado. Acta paul enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 01]; 21(3): 420-26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000300006&script=sci_arttext&tlng=pt

13. Penna LHG, Carinhanha JI, Rodrigues RF. A mulher no pós-parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2006 [cited 2012 Aug 29];10(3):448-55. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a13.pdf>

14. Michel T, Seima MD, Lacerda MR, Bernardino E, Lenardt MH. As práticas educativas em enfermagem fundamentadas na teoria de Leininger. Cogitare Enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 July 19];15(1): 131-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17184/11319>

15. Guimarães LM, Silva LR, Maques LF. Manejo do aleitamento materno por mães profissionais de enfermagem que trabalham em uma maternidade. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Sept [cited 2012 Nov 08];6(9):2030-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2669/pdf_1419

DOI: 10.5205/reuol.2570-20440-1-LE.0609201204

16. Progianti JM, Costa RF. Cultural negotiation of obstetric nursing care by educational practices in a Brazilian birth center. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 May 12]; 12(4): 789-92. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a25.pdf>

17. Tomeleri KR, Marcon SS. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 07];22(3):272-80. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a06v22n3.pdf>

18. FTV, Trezza EMC, Carandina L. Factors influencing breastfeeding decision and duration. Rev Nutr [Internet]. 2006 [cited 2012 Oct 27];19(5):623-30. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010

19. Almeida CAL, Tanaka OY. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 17];43(1):98-104. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100013

Submissão: 05/12/2012

Aceito: 03/07/2013

Publicado: 01/09/2013

Correspondência

Mayara Caroline Barbieri

Avenida São João, 1329 /Bl. E / Ap. 62

CEP: 86039-290 – Londrina (PR), Brasil