

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

**SABERES DE DISCENTES E GESTANTES SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL  
E A CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA, EM UM AMBULATÓRIO DE ENSINO**

Lilian Cristina Caldeira Thomé

Belém  
2015

Lilian Cristina Caldeira Thomé

**SABERES DE DISCENTES E GESTANTES SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL  
E A CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA, EM UM AMBULATÓRIO DE ENSINO**

Dissertação de Mestrado “*Stricto sensu*”,  
apresentada ao Curso de Mestrado Profissional  
Ensino em Saúde na Amazônia, como requisito  
parcial para obtenção do título de Mestre em  
Ensino em Saúde na Amazônia.

Orientadora: Dra. Nara Macedo Botelho.

Coorientador: Dr. Renato da Costa Teixeira.

Belém  
2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Biblioteca da UEPA/CCBS. Belém – PA

---

T452s Thomé, Lilian Cristina Caldeira

Saberes de discentes e gestantes sobre a assistência pré-natal e a construção de uma cartilha, em um ambulatório de ensino/ Lilian Cristina Caldeira Thomé; Orientadora Nara Macedo Botelho, Co-orientador Renato da Costa Teixeira \_2015.

112f.

Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde na Amazônia) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2015.

1. Cuidado Pré-natal 2. Educação em Saúde 3. Tecnologia educacional  
I. Botelho, Nara Macedo, orient. II. Teixeira, Renato da Costa, co-orient.  
III. Título

CDD; 21. 618.24

---

*Dedico este trabalho ao Senhor de todas as Obras, **Deus**,  
Aos meus pais, Luis e Marlene, que me ensinaram a perseverar e nunca desistir,  
Aos meus filhos, Daniel e Juliana, pelo brilho em seus olhos quando me veem trabalhar,  
Ao meu marido Dennys pelo apoio e carinho,  
À minha orientadora Dr<sup>a</sup>. Nara Macedo Botelho, pela dedicação e amizade,  
Ao meu co-orientador Dr. Renato da Costa Teixeira, por sua orientação e apoio decisivos,  
À minha amiga Dr<sup>a</sup>. Marcia Bittar Portela, pelo incentivo inicial, à prova do mestrado.*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus alunos, que serão médicos humanizados e cuidadores.

Às nossas queridas pacientes, que são a razão deste trabalho.

A todos, o meu mais sincero e dedicado obrigada.

Nosso papel não é falar ao educando sobre a nossa visão de mundo, ou tentar impô-la a ele, mas dialogar com ele sobre a sua e a nossa. Temos de estar convencidos de que a sua visão do mundo, que se manifesta nas várias formas de sua ação, reflete a sua situação no mundo, em que se constitui (FREIRE, 1979).

## RESUMO

O uso de materiais educativos na assistência pré-natal pode contribuir com a melhoria da qualidade desta atenção e com a adesão da comunidade à qual se destina esta ação. A participação das gestantes nesse processo, exercitando sua cidadania, a partir do momento que solicitam do serviço e dos profissionais que as atende o perfil humanista, crítico e reflexivo, melhora e transforma a sistemática da assistência pré-natal. E o diálogo entre estes grupos é fundamental para alcançarmos a evolução desse processo. Esta pesquisa teve como objetivo geral, investigar os saberes sobre a assistência pré-natal e sobre a construção de uma cartilha, dos discentes da disciplina de obstetrícia do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará, e das gestantes atendidas no Posto de Saúde onde esse aluno tem suas aulas práticas. E como objetivos específicos a construção e a testagem da cartilha de pré-natal. Foi desenvolvido um estudo com abordagem quanti-qualitativa, tipo descritivo, com procedimento técnico de levantamento de campo, produzido por questionários. Os sujeitos da pesquisa foram 27 discentes, e 21 gestantes. As respostas obtidas nessa investigação, foram analisadas com os fundamentos da análise de conteúdo e com o auxílio de um *software* de plataforma eletrônica. Os resultados mostraram que a dificuldade na consulta e na comunicação, se dá pelo desafio para os discentes em conduzir a entrevista, pela insegurança com o roteiro da anamnese e pelo embaraço com os termos regionais. Para as gestantes a dificuldade surge por inibição, vergonha, e ansiedade que as faz esquecer o que perguntar. As dúvidas mais frequentes das gestantes, estão relacionadas com aspectos do bem-estar fetal, alimentação, riscos, sinais e sintomas do parto, hábitos e cuidados. Em relação aos assuntos que deveriam constar em um material educativo, na opinião dos discentes, os exames de pré-natal, as modificações gravídicas e o desenvolvimento do bebê no 1º, 2º e 3º trimestre, foram os mais frequentes. Já as gestantes, destacaram os sinais do parto e modificações gravídicas. Dessa forma, os diversos saberes, orientaram a construção um instrumento educativo, que foi submetido à testagem por 12 gestantes, chegando-se assim ao produto final.

**Palavras chave:** Educação em Saúde. Tecnologia Educacional. Cuidado Pré-Natal.

## ABSTRACT

The use of educational materials in prenatal care can contribute to improving the quality of this attention and the community's access to which it is intended this action. The participation of the pregnant women in this process, exercising their citizenship, requesting this service and this professional that meets the humanistic profile, critical and reflective, improves and transforms the prenatal care. And the dialogue between these groups is essential to achieve the evolution of this process. The research general goal It was to investigate the knowledge about prenatal care and about the construction of booklet of prenatal care of students of the medical school of midwifery discipline of Para State University, and of pregnant women attending public health center where this student has their practical . And the specific goal the construction and booklet of pre-natal. Developed a study with quantitative and qualitative approach, descriptive, with technical procedure of field survey, produced by questionnaires. The subjects were 27 students, and 21 pregnant women. The results of this research were analyzed with the fundamentals of content analysis and with the aid of an electronic platform software. And contributed to the construction of the booklet, and it was subsequently tested for 12 pregnant women. Results showed that the difficulty in consultation and communication occurs is by challenge for the students of conduct the interview, insecurity with the script of history and the embarrassment with regional terms. For pregnant women the difficulty arises through inhibition, shame, and anxiety that makes them forget what to ask. The most frequently asked questions of pregnant women are related to aspects of fetal well-being, food, risks, signs and symptoms of labor, habits and care. With respect to matters which should be included in an educational material, in the opinion of students, prenatal tests, the pregnancy changes and development of the baby in the 1st, 2nd and 3rd quarter, were the most frequent. For the pregnant women, the birth signs and pregnancy modifications. Thus, this knowledge the group, guided the construction an educational tool, which underwent testing for 12 pregnant women, coming thus to the final product.

**Keywords:** Health education. Educational Technology. Prenatal Care.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CCBS – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

CIUR – Crescimento Intrauterino Restrito.

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais.

DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gestação.

IES – Instituições de Ensino Superior.

IP – Índice de Pulsatilidade das artérias uterinas.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

PHPN – Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCLE – Termo de Conhecimento Livre e esclarecido.

TEGO – Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, concedido pela Federação Brasileira de Ginecologia.

UEPA – Universidade do Estado do Pará.

UREMIA – Unidade Materno, Infantil e Adolescente.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Idade dos Discentes.

Gráfico 2 – Sexo dos Discentes.

Gráfico 3 – Categorias – Dificuldade na Anamnese.

Gráfico 4 – Palavras mais importantes da 3ª questão.

Gráfico 5 – Assuntos da Cartilha.

Gráfico 6 – Categorias – Sugestão para melhorar a comunicabilidade.

Gráfico 7 – Palavras mais frequentes – Melhorar a comunicabilidade.

Gráfico 8 – Categorias – Como seria um material educativo para promoção da saúde da gestante?

Gráfico 9 – Palavras mais importantes – Como seria um material educativo?

Gráfico 10 – Idade das gestantes.

Gráfico 11 – Dados do SINASC (BRASIL, 2012).

Gráfico 12 – Categorias – Dificuldade na consulta com o médico do pré-natal.

Gráfico 13 – Palavras e expressões mais frequentes – Dificuldades na consulta.

Gráfico 14 – Categorias – Dúvidas a respeito da gestação.

Gráfico 15 – Palavras mais frequentes – 3 Dúvidas a respeito da gestação.

Gráfico 16 – Categorias – Dúvidas sobre a saúde do bebê durante a gestação.

Gráfico 17 – Palavras mais frequentes – Dúvidas sobre a saúde do bebê durante a gestação.

Gráfico 18 – Assuntos com mais dúvidas.

Gráfico 19 – Categorias – Perigo ou risco mais frequente durante a gestação.

Gráfico 20 – Palavras mais frequentes – Descreva um perigo ou risco para sua saúde durante a gestação.

Gráfico 21 – Quanto ao conteúdo – Todos os assuntos que eu tinha dúvidas estão na Cartilha da Gestante Paraense.

Gráfico 22 – Quanto ao conteúdo – As informações da Cartilha são de interesse das gestantes.

Gráfico 23 – Quanto ao Conteúdo – As informações prestadas na Cartilha foram suficientes para mim.

Gráfico 24 – Em relação a linguagem – Eu entendi tudo que está escrito na cartilha.

Gráfico 25 – Em relação às ilustrações (figuras, desenhos) – Os desenho e ilustrações são bonitos e bem organizados.

Gráfico 26 – Em relação as ilustrações (figuras e desenhos) – A quantidade de ilustrações é adequada.

Gráfico 27 – Em relação as ilustrações (figuras e desenhos) – As ilustrações esclarecem o texto, e não deixam dúvidas.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Dificuldade na Anamnese.

Quadro 2 – Sugestão para melhorar a comunicabilidade.

Quadro 3 – Como seria um material educativo para promoção da saúde da gestante.

Quadro 4 – Dificuldade na conversa com o médico do pré-natal.

Quadro 5 – Dúvidas a respeito da gestação.

Quadro 6 – Dúvidas sobre a saúde do seu bebê durante a gestação.

Quadro 7 – Descreva um perigo ou risco para sua saúde na gestação

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1 DA TRAJETÓRIA INICIAL AO FOCO ATUAL .....	15
1.2 COMENTÁRIOS DA LITERATURA ESPECIALIZADA: risco gestacional e assistência pré-natal .....	17
1.3 COMENTÁRIOS DA LITERATURA ESPECIALIZADA: educação médica .....	21
1.4 COMENTÁRIOS DA LITERATURA ESPECIALIZADA: assistência pré-natal e materiais didáticos .....	24
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	27
2.1 OBJETIVO GERAL .....	27
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	27
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	28
3.1 ASPECTOS ÉTICOS .....	28
3.2 TIPO DE PESQUISA .....	28
3.3 PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DOS SABERES DOS DISCENTES E GESTANTES A RESPEITO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL .....	28
3.3.1 Preparo dos questionários .....	26
3.3.2 Seleção dos discentes .....	28
3.3.3 Processo de pesquisa com os discentes .....	29
3.3.4 Seleção das gestantes .....	29
3.3.5 Processo de pesquisa com as gestantes .....	30
3.4 PROCESSO DE TESTAGEM DA CARTILHA .....	30
3.5 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CARTILHA .....	30
3.5.1 Sistematizações do conteúdo .....	30
3.5.2 Seleção e elaboração das ilustrações .....	31
3.5.3 Composição do conteúdo .....	31
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	32
4.1 OS DISCENTES .....	32
4.2 AS GESTANTES .....	47
4.3 TESTAGEM DA CARTILHA .....	62
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	66

<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	69
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	70
<b>APÊNDICE A</b> .....	78
<b>APÊNDICE B</b> .....	80
<b>APÊNDICE C</b> .....	82
<b>APÊNDICE D</b> .....	83
<b>APÊNDICE E</b> .....	85
<b>APÊNDICE F</b> .....	86
<b>APÊNDICE G</b> .....	88
<b>APÊNDICE H</b> .....	91

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 DA TRAJETÓRIA INICIAL AO FOCO ATUAL

Meados dos anos oitenta, Santa Casa de Misericórdia do Estado Rio de Janeiro, terceiro ano da graduação em medicina, nasce o interesse pela assistência às gestantes. Ao longo de mais de duas décadas, a cada nascimento a mesma emoção, que dia a dia faz maior a responsabilidade pela saúde e bem-estar das mulheres sob nossos cuidados.

Maternidade Carmela Dutra, Hospital de Ipanema e Instituto Fernandes Figueiras, Rio de Janeiro, fim da residência e tempo do primeiro título: Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, o TEGO.

Hospital dos Servidores do Estado, Belém, Pará, início dos anos noventa e a oportunidade concedida pelo o Diretor do hospital à época, Dr. Gurjão Sampaio: estruturar e assumir o primeiro ambulatório de Gestação de Alto Risco deste estado. O primeiro exame de cardiocotografia foi então realizado em um hospital da rede pública do Pará.

Concurso público para professor da Universidade do Estado do Pará (UEPA), nasce outra paixão: a docência.

Ainda na primeira metade da década de noventa no Hospital dos Servidores do Estado, é criada a primeira unidade de terapia intensiva neonatal da região norte do Brasil, pelas mãos de competentes e dedicados neonatologistas, todos hoje mestres e doutores atuantes nas Universidades do Pará.

Em poucos anos, a assistência materno-infantil deste estado assiste ao fechamento da maternidade desse hospital, e fomos quase todos cedidos para a Unidade de Referência Materno-infantil da Alcindo Cacela, a UREMIA. Lá desenvolvemos vários programas para a assistência materno-infantil. Do pré-natal à vacinação, atuávamos na assistência e nas ações educativas, voltadas para a gestação de alto risco e a gravidez na adolescência.

Início dos anos dois mil, ocorre a transferência para a unidade materno-infantil da UEPA, cenário das aulas práticas.

O estudo da assistência obstétrica nos leva a mais dois títulos: Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia, e Medicina Fetal. Em meio aos congressos, aulas, e orientação de trabalho de conclusão de curso, acompanhávamos o desenvolvimento e evolução dos alunos nas práticas de obstetrícia. Assistindo às gestantes em consultório particular, com atualização

na assistência pré-natal, apoiando o momento mais especial de suas vidas, o nascimento de seus filhos. Acreditávamos até então estar contribuindo com a melhoria da assistência pré-natal nesta cidade.

Porém, há 4 anos, surge um desafio, voltar aos plantões de obstetrícia, primeiro em um grande hospital no município de Bragança, interior do estado do Pará. Hospital Santo Antônio Maria Zacarias, onde hoje funciona a residência médica em pediatria e clínica médica e em breve, ginecologia e obstetrícia da UEPA. E lá, o contato com a realidade: eclampsia, convulsão, descolamento prematuro de placenta, cesarianas e prematuridade. São tantos partos prematuros que as duas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal vivem lotadas de pequenos bebês, com pneumonia por estreptococos, entubados porque seus pulmões prematuros não fabricam surfactante, que lhes é, então, administrado via endotraqueal.

Em um ano e meio, as idas à Bragança são satisfatoriamente trocadas pela proximidade da Santa Casa de Misericórdia do Pará em Belém, que hoje é a maior e mais moderna maternidade deste país, aonde vêm parir mulheres de todo este imenso estado do Pará. E nesta maternidade o cenário é mesmo.

Todos que nessa grande maternidade trabalhamos, sabemos de duas coisas: todos os dias chegarão casos agravados por patologias cabíveis de diagnóstico e tratamento precoce e chegarão a mulheres que pouco ou nada sabem sobre assistência pré-natal, mas que carregam seus cartões de pré-natal, preenchidos e com várias consultas.

Na fala dessas pacientes, duas informações recorrentes muito nos afligem, são elas: 1ª – “meu pré-natal foi realizado no posto do bairro e minha gestação é de risco”, 2ª – “eu não sabia que isto podia me acontecer”. Se a gestação foi considerada de alto-risco, a assistência deveria ter sido em unidade de referência para pré-natal de alto-risco. A falta de orientação quanto aos sinais de agravo à saúde materna é uma constante na fala da maioria das parturientes que chegam em situações de risco.

A literatura especializada nos informa, que a assistência pré-natal qualificada e as ações educativas para a promoção da saúde, são ferramentas adequadas para melhores resultados perinatais e diminuição das taxas mortalidade materna e fetal.



## 1.2 COMENTÁRIOS DA LITERATURA ESPECIALIZADA: risco gestacional e assistência pré-natal

Atualmente, o risco gestacional deve e pode ser avaliado precocemente. Como exemplo, a doença hipertensiva da gestação, que pode ter seu risco mensurado por volta da 12ª semana de gravidez por meio da combinação de características fenotípicas maternas (etnia, índice de massa corporal e história prévia de pré-eclâmpsia) com o índice de pulsatilidade (IP) das artérias uterinas, avaliados entre a 11ª e a 14ª semana, permitindo uma taxa de detecção de 81,8% (para taxa de falso positivo de 10%) dos casos de pré-eclâmpsia grave, que resultaram em partos antes da 34ª semana de gravidez (LEONA, 2014).

Em pacientes que apresentam as variáveis maternas juntamente com a avaliação alterada do IP das artérias uterinas ao receberem ácido acetilsalicílico em baixas doses pode-se observar uma diminuição de 17% no risco de desenvolver pré-eclâmpsia (AGUDELO, 2008; SAEZ, 2012).

Neste momento alguns podem intervir questionando: “a dopplerfluxometria das artérias uterinas no primeiro trimestre é exame sofisticado, disponível para poucos”. Muito bem, então vamos prescrever 1,5 a 2 gramas de cálcio elementar para as pacientes sabidamente com maior risco de desenvolver a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), antes mesmo da avaliação dopplerfluxométrica, isto é, assim que confirmada a gravidez. Essas orientações têm nível A de evidências segundo a literatura mundial (HOFMEYR, 2014).

A organização mundial de saúde (OMS) considera que esses benefícios são reais apenas para as pacientes com alto risco de desenvolver pré-eclâmpsia e os recomenda neste grupo. Assim, a identificação precoce dessas pacientes com maior risco de desenvolverem pré-eclâmpsia é vital para essas mulheres (BRANDÃO, 2010).

Aqui então cabe a pergunta: se fez pré-natal, por que esta convulsionando? Diante do conhecimento atual, não era possível minimizar este risco?

Vamos citar outro exemplo, diabetes gestacional, mães com história pregressa de macrosomia fetal (feto grande), devem ser rastreadas com teste oral simplificado de tolerância à glicose, e com dieta e tratamento adequado poderemos evitar outro feto macrosômico. A mortalidade se associa em 0,5% e a morbidade pode atingir cifras de 11,4%, decorrentes de morte intra-útero, asfixia perinatal, polidrâmnio, rotura prematura de membranas, trabalho de

parto prematuro e parto distócico, com distócia de ombro e traumas esqueléticos, como a fratura de clavícula (KERCHE, 2005).

Aproximadamente 20% das gestantes apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para ela como para o feto, constituindo o chamado grupo "gestante de alto risco" (BRASIL, 2012a).

A classificação do risco-gestacional se faz em duas oportunidades: 1 – Na primeira consulta de pré-natal, e pode ser modificado durante esta, na dependência do surgimento de exames ou patologias que se somem; 2 – Na alta da mãe e/ou do recém-nascido, de forma retroativa, mas importante como critério de risco para a próxima gestação (TEDESCO, 2000).

O risco gestacional é classificado em normal, médio ou alto-risco. O risco gestacional pré-natal é avaliado pela ocorrência de patologias ou circunstâncias que se distribuem em três grupos, como se verá a seguir (ALMEIDA, 1975, BRASIL, 2012a).

No primeiro grupo, estão aquelas patologias que, indubitavelmente, podem comprometer as trocas materno-ovulares, causar crescimento intrauterino restrito (CIUR), afetar a vitalidade fetal ou sobrevida materna: diabetes; doença hipertensiva arterial crônica; doença hipertensiva específica da gestação; nefropatias graves; cardiopatias; doença hemolítica perinatal; hemorragias do 3º trimestre; hemopatias graves; amniorrexe até 34 semanas e outras.

No segundo grupo, estão arroladas aquelas patologias sobrepostas à gravidez e que podem ter sua evolução agravada por esta ou vice-versa: tuberculose; psicoses; neuropatias; câncer; colagenoses; doenças genéticas; endocrinopatias; intoxicação exógena severa; vasculopatias e outras.

No terceiro grupo, estão colocadas as condições obstétricas, ginecológicas e sociais, as quais, estatisticamente, acompanham-se de maior morbidade materno-infantil: cesárias prévias; aborto (s); prematuro (s); recém-nascido baixo peso; morte perinatal; patologia obstétrica; cirurgia do trato genital; amniorrexe após 34 semanas; idade # 20 a 30 - paridade > 3 e outras.

As patologias do primeiro grupo caracterizam alto-risco. As condições dos grupos segundo e terceiro caracterizam risco médio e eventualmente alto-risco, principalmente se concorrentes. A ausência das condições arroladas significa baixo risco. Essa classificação deve ser feita no cartão de pré-natal e reajustada, confirmando-a ou modificando-a no seguimento da assistência pré-natal (ALMEIDA, 1975).

Nossos alunos se admiram e perguntam; por quê? Por que essas intercorrências não foram detectadas no pré-natal, já que os cartões não trazem referências a elas. E as próprias gestantes desconhecem sua condição ou avaliação de risco. Por que as gestantes não sabem a importância de conhecer a idade da sua gestação, apesar de todas trazerem uma ultrassonografia nas mãos? Por que, professora, quase toda gestante tem corrimento? Por que tanta infecção urinária? Mas como ela está convulsionando, se no seu cartão de pré-natal, em todas suas consultas, sua pressão era normal? Por que as gestantes não sabem dar informação sobre sua saúde?

Criado em 1988, o cartão da gestante favorece a comunicação entre os profissionais da assistência pré-natal e das maternidades, por conter informações como doenças pré-existentes, história ginecológica e obstétrica, exames, tratamentos e intercorrências clínicas facilitando o referenciamento (SANTOS, 2012, b).

O Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (SISNAC), utiliza os dados dos cartões da gestante em estudos para avaliar a assistência pré-natal (MISHIMA, 1999).

Esses estudos são utilizados como apoio no desenvolvimento das políticas para a promoção da saúde materno-infantil do Sistema Único de Saúde (SUS). Os profissionais da assistência pré-natal valorizam muito o cartão da gestante e as mesmas quase sempre chegam para o parto com o cartão em mãos. Contudo existe a possibilidade de incompletude de registros e extravio dos cartões, provavelmente por que nem todos compreendem sua importância não só no referenciamento da gestante para a maternidade, mas também como indicadores para as políticas governamentais (SANTOS NETO, 2012, b).

Os municípios, em sua maioria buscando recursos financeiros do ministério da saúde através de políticas públicas, incentivam o preenchimento dos cartões para alimentar o *software* do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL). Mas, o conjunto de critérios mínimos para a assistência pré-natal, parece não receber o mesmo entusiasmo, pois estudos realizados em maternidades evidenciam situações que não refletem a qualidade esperada para esta. Ademais, esse sistema de informação pode ser alimentado com informações que não refletem a realidade local, tendo em vista a possibilidade de sub-registro pelos trabalhadores da atenção básica responsáveis pelo cadastro e atualização das fichas cadastrais do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), (BRASIL, 2002; SANTOS, 2010).

Ao se comparar as informações oficiais constantes no sistema e as mesmas informações de outras fontes como prontuários de internação hospitalar e/ou seguimento ambulatorial e entrevistas com puérperas, observa-se que o cumprimento das metas e dos indicadores de processo parecem ser subnotificados no sistema de informações. A documentação dos dados provavelmente está deficiente em nível nacional, não refletindo o real acompanhamento das gestantes nas diferentes redes de saúde do país (ANDREUCCI, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que um pré-natal realizado com número reduzido de consultas, bem conduzidas, em gestações de baixo risco, pode ser tão efetivo quanto a realização de várias consultas. Sugerindo que a qualidade da assistência é tão importante quanto sua realização (SANTOS NETO, 2012, a.).

Apesar das políticas governamentais destinadas à saúde da mulher, a rede de suporte disponível não condiz com a demanda de usuárias que vivenciam este período do ciclo vital, e o conteúdo destes dispositivos legais, muitas vezes não é devidamente incorporado na prática, tanto pelos gestores quanto pelos trabalhadores da saúde. Assim uma parcela desta população, encontra-se desassistida. Essas lacunas podem repercutir na qualidade da atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério, aumentando os riscos de morbimortalidade materna e neonatal (SANTOS, 2010).

Práticas realizadas rotineiramente durante a assistência pré-natal são um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal e estão associadas a melhores desfechos perinatais. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (VIELLAS, 2014).

### 1.3 COMENTÁRIOS DA LITERATURA ESPECIALIZADA: educação médica

Há um reconhecimento da necessidade e da dificuldade de educar o aprendiz de medicina no sentido de formar um médico cuidador. Uma das qualidades essenciais ao clínico é o interesse na humanidade, pois o segredo do cuidado do paciente está em cuidar do paciente. (PEABODY, 1927 p. 212).

Há mais de oitenta anos Francis Peabody, professor emérito da Universidade de Harvard, já expressava uma necessidade tão atual, a de formar médico cuidadores.

Desde o início da graduação, as instituições de ensino superior (IES) ligadas às áreas da saúde procuram inserir seus alunos na comunidade a fim de desenvolver os diagnósticos de saúde e realizar as práticas educativas, tendo como base o processo saúde-doença e a cidadania (BRENES, 1991).

A população por vezes questiona a presença dos estudantes nos serviços de saúde. Os preceptores tendem a posicionar os alunos como médicos e não como estudantes que são. Precisamos estar atentos às mudanças de paradigmas e de comportamentos sociais e repensar a introdução dos alunos das áreas da saúde para atuarem não apenas como técnicos e sim, também, como promotores de saúde, capazes de ouvir e decodificar os saberes e necessidades da comunidade, favorecendo o empoderamento desta com ações educativas (MUNHOZ, 2011).

A meta das Faculdades deveria ser formar médicos com alta capacidade de resolver problemas de saúde. Formar médicos com habilidade de se integrarem em equipes multiprofissionais, com capacidade para reconhecer a determinação, ao mesmo tempo, social, subjetiva e biológica dos processos saúde e doença, e, uma vez realizado esse reconhecimento, serem capazes de criar projetos terapêuticos que combinassem recursos dessas três esferas, conforme o caso e as possibilidades existentes. E, principalmente, formar médicos capacitados a construir vínculos e a assumir responsabilidades frente a cura ou reabilitação dos seus pacientes, superando a tradição contemporânea de concentrar quase toda responsabilidade apenas na realização, segundo certos preceitos, de alguns procedimentos técnicos. Reformular o atendimento clínico, produzindo uma atenção ampliada, com valorização do indivíduo reconhecendo-o como membro de uma comunidade, com ampliação das responsabilidades e boas de práticas (CAMPOS, 1999).

A tradicional formação médica no Brasil tem reconhecido no hospital o lugar por excelência para a aprendizagem prática do estudante, enfatizando as tecnologias duras e os procedimentos em detrimento da Atenção Primária à Saúde, ainda que esta seja,

reconhecidamente, capaz de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde. Embora esse cenário venha se alterando paulatinamente no século XXI, em especial após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, ainda permanecem dúvidas sobre os melhores modos para viabilizar a inserção de forma exitosa (GOMES, 2012).

A ênfase maior do curso de obstetrícia, tanto teórico quanto prático, é dada ao desenvolvimento de conhecimentos técnicos-científicos, ou seja, a dimensão da competência é privilegiada em detrimento do cuidado. E quando as interações entre os sujeitos em relação no ato assistencial são negligenciadas (ou seja, quando a mulher não é concebida como um sujeito de direitos, as decisões não são compartilhadas e com ela não são discutidas as condutas), o exercício do ato médico deixa de ser humanizado (HOTIMSKY, 2007).

As universidades devem assistir a comunidade onde se inserem, sempre ouvindo, e acompanhando suas necessidades e retornando em serviços os recursos que esta comunidade investe na forma de impostos. Porque é este o papel: construir o conhecimento, preparar os membros da comunidade que nela ingressam e devolvê-los para nela atuarem com o mesmo vigor e disposição com que lhe foram cobrados os tributos ou mensalidades. Dessa forma, privilegia-se uma abordagem que enfatiza as experiências e saberes contextualizados dos sujeitos envolvidos entendendo-os como processos estimuladores de mudanças individuais e coletivas. As práticas educativas em saúde, denotam ações que compreendem relações entre os sujeitos sociais que ocorrem em diferentes espaços, portam diferentes saberes e são práticas dialógicas e estratégicas mediadas pela ação instrumental (SMEKE, 2009).

As DCNs do Curso de Graduação em Medicina recomendam que na formação de um médico vários conhecimentos se fazem necessários para adquirir competências e habilidades específicas. Dentre estas, destacamos a capacidade de informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação, objetivando a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva do futuro médico que irá atuar no sistema único de saúde (BRASIL, 2014).

A formação do médico durante a graduação é um longo processo de aquisição de competências referentes ao domínio técnico, ético e relacional da profissão, que reafirmam valores históricos, e ganham contornos atuais no discurso da humanização das práticas de saúde. As diretrizes curriculares para o curso médico preconizam desenvolver habilidades de

comunicação, valores éticos, e atitudes de sensibilidade e compreensão com o sofrimento alheio, pois se sabe que, na medicina, relações sem o legítimo interesse e preocupação com o outro comprometem a qualidade da própria realização técnica do ato médico. Entretanto, os estudos evidenciam grandes dificuldades nesse aspecto da humanização das práticas. Uma das causas dessa aridez afetiva e das dificuldades na relação com o paciente seria a formação centrada na aquisição de competência técnico-científica de forma tecnicista (RIOS, 2010).

A formação de médicos generalistas esta associada a novas concepções do processo saúde-doença, educação, ser humano e sociedade, e novas práticas de saúde, mais horizontalizadas e centradas nos processos de trabalho em saúde e humanização. E a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem quando centradas no estudante em diferentes cenários é apontada em vários estudos como uma necessidade. (CHIESA, 2007).

Nesse contexto, a realidade atual tem evidenciado: atitudes e ações fragmentadas; visão do humano à condição estritamente biológica; desarranjo e desarticulação dos serviços e atendimentos em saúde; perda das noções e entendimento sobre o cuidado em saúde e, até mesmo, sobre a essência humana. A transformação dessa realidade depende de atitudes humanizadas, que, por sua vez, só serão desencadeadas a partir de uma visão integral. Portanto, a humanização é intrínseca à integralidade. Ou seja, só se produzem ações humanizadas em saúde a partir de uma concepção ampliada e integral do processo saúde-doença, pois toda ação em saúde parte de uma concepção adequada do que se considera saúde (OLIVEIRA, 2012).

A integralidade em saúde vai além da estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada, considera a qualidade real da atenção individual e coletiva, e, a, assegura aos usuários do sistema de saúde. E aos que a ele se dedicam, requisita o compromisso com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional. Entendemos a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade perceber o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Nesse cenário, evidenciamos a importância de articular as ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno (MACHADO, 2007).

#### 1.4 COMENTÁRIOS DA LITERATURA ESPECIALIZADA: assistência pré-natal e materiais didáticos

A assistência pré-natal não deve se restringir às ações clínico-obstétricas, mas incluir as ações de educação em saúde na rotina da assistência integral, assim como aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, que devem ser conhecidos pelos profissionais que assistem as mulheres grávidas, buscando entendê-las no contexto em que vivem, agem e reagem (DUARTE, 2008).

A redução da morbimortalidade materna e perinatal está diretamente relacionada com o acesso das gestantes ao atendimento pré-natal de qualidade e em tempo oportuno, no nível de complexidade necessário. A captação precoce das gestantes e o início imediato da assistência pré-natal com avaliação de riscos podem ser facilitados pela utilização dos meios de comunicação, visitas domiciliares e atividades educativas coletivas (BRASIL, 2012a).

A atenção à saúde da gestante, no âmbito público, está aquém das necessidades e expectativas das gestantes e do que os profissionais almejam, havendo hipervalorização da doença. A consulta pré-natal na atenção básica caracteriza-se quase sempre, na realidade brasileira, como um momento rotineiro, técnico, rápido sem oportunidades para compartilhar conhecimentos e experiências, cumprindo protocolos institucionais que valorizam aferições e medidas (ZAMPIERI, 2010).

Não podemos dissociar a assistência pré-natal, das ações educativas em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, pois é durante o pré-natal que a mulher e seu acompanhante deverão ser melhores orientados, compreendendo toda a evolução do gestar, do nascer e do pós-parto. Para que a condução do pré-natal seja percebida de forma positiva e qualificada, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores, compartilhando saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério (GUIMARÃES, 2013).

A comunicação em saúde tornou-se uma ferramenta de promoção de saúde, pois tem a capacidade de aumentar o conhecimento e a consciência das questões, problemas e soluções de saúde; influenciar percepções, crenças, atitudes e normas sociais; demonstrar habilidades; mostrar os benefícios da mudança de comportamento; aumentar demandas de serviços de saúde; reforçar conhecimentos, atitudes e mudanças de comportamento; refutar mitos e concepções



erradas; defender questões de saúde ou grupos populacionais; superar barreiras e problemas sistêmicos (CDC, 2009).

A distribuição do cuidado da saúde também sofreu modificações importantes. O acesso à saúde das pessoas e comunidades é considerado hoje um direito social. Isto, ao lado do maior acesso às informações em saúde e da conscientização das pessoas, mudou as expectativas e exigências da população quanto às condições de oferta dos serviços e trouxe modificações importantes nas relações entre o médico e seu (s) paciente (s) (PAGLIOSA, 2008).

Nos últimos 20 anos, houve uma melhoria de praticamente todos os indicadores da saúde materna no Brasil, assim como grande ampliação do acesso aos serviços de saúde. Paradoxalmente, não há qualquer evidência de melhoria na mortalidade materna (DINIZ, 2010).

O Brasil não conseguiu reduzir a taxa de mortalidade materna ao patamar assumido com a OMS. Atualmente, o país registra 68 mortes para cada 100 mil nascidos vivos. A meta das Nações Unidas é de cerca de 35 para cada 100 mil até 2015. Assim, a queda precisa ser de aproximadamente 48% em quatro anos. Em 18 anos, de 1990 a 2007, o país registrou uma redução da taxa em 56%, passando de 140 a cada 100 mil crianças nascidas vivas para 75 por 100 mil. A diminuição foi significativa, mas ainda é insuficiente para tirar o Brasil do ranking das nações com alto número de mortes durante a gravidez e o parto – que é cinco a dez vezes maior que o dos países ricos (EBC, 2011).

Nesse sentido, gestores de saúde questionam o modelo de assistência obstétrica e perinatal que vem sendo desenvolvido nas instituições de saúde do Brasil. Porque consideram prioridade que as políticas do Ministério da Saúde se empenhem em melhorar a qualidade de vida da mulher, fazendo valer sua cidadania. Proporcionando à mulher fácil acesso à informações e conhecimentos sobre a saúde reprodutiva e seus direitos para desenvolver sua gestação de forma sadia. E o incremento de ações públicas e programas que favoreçam o acesso aos serviços de saúde permitindo melhorias na qualidade da assistência no período da gestação, parto e puerpério. (SILVEIRA, 2005).

Dentro desse cenário, as ações educativas também podem contribuir, facilitando a interação entre a equipe e a população atendida. Os recursos de comunicação, como os materiais educativos, podem proporcionar melhores resultados para os programas de educação para a saúde, pois possuem o potencial de dinamizar a comunicação no trabalho com educação em saúde, facilitar o trabalho da equipe de saúde na orientação dos pacientes e familiares, bem

como auxiliar os indivíduos a compreenderem melhor o processo pelo qual estão passando (ECHER, 2005).

A utilização de materiais educativos impressos da área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas (ECHER, 2005).

E foi assim, entre a assistência e a docência, que planejamos construir um material educativo, oriundo não somente da mais atual evidência científica, mas dos saberes das gestantes e dos nossos discentes. Acreditando poder contribuir com melhores práticas no ensino da disciplina de obstetrícia e da assistência pré-natal, ao menos no ambulatório de ensino da UEPA.

O processo de construção da cartilha iniciou-se com a investigação dos saberes dos discentes da disciplina de Obstetrícia do curso de Medicina da UEPA e das gestantes atendidas no ambulatório de ensino – Centro de Saúde Escola do Marco –, a respeito da assistência pré-natal. Integralizando os diversos saberes, envolvendo todos na construção do conhecimento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar os saberes dos discentes e gestantes a cerca da assistência pré-natal e da construção de uma cartilha, em um ambulatório de ensino.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Construir uma cartilha de pré-natal.
- Testar a cartilha de pré-natal.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 ASPECTOS ÉTICOS**

Este projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da UEPA com o número 788.446.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices A e B), foi lido, esclarecido e assinado pelos participantes da pesquisa.

#### **3.2 TIPO DE PESQUISA**

Foi desenvolvido um estudo com abordagem quanti-qualitativa, tipo descritivo, com procedimento técnico de levantamento de campo, produzido por questionários (GIL, 2008).

#### **3.3 PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DOS SABERES DOS DISCENTES E GESTANTES**

##### **3.3.1 Preparo dos questionários**

O conteúdo dos questionários, utilizados na pesquisa dos saberes dos discente e das gestantes, assim como o da testagem, foi discutido com especialistas em assistência pré-natal e perinatologia. Após serem formatados na plataforma eletrônica SurveyMonkey, foram enviados aos especialistas para testar seu envio e retorno, assim como sua compreensão.

##### **3.3.2 Seleção dos discentes**

Os discentes de 2014 da disciplina de Obstetrícia do curso de Medicina da UEPA foram convidados e solicitados a lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Foram incluídos todos que aceitaram participar da pesquisa. O número de pesquisados, isto é, o fechamento da casuística, foi definido na proposta da pesquisa por saturação teórica ou saturação de respostas (FONTANELLA, 2008), e chegou-se ao número de 27 discentes.

### 3.3.3 Processo de pesquisa com os discentes

Todos os discentes que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE foram caracterizados (Apêndice C). Em seguida, foi-lhes enviado, por e-mail, um questionário (Apêndice D), com perguntas subjetivas ou abertas e objetivas ou fechadas (MANZATO, 2003), formatado dentro da plataforma eletrônica SurveyMonkey.

Os resultados obtidos nesta investigação foram analisados com os fundamentos da análise de conteúdo (MORAES, 2003, BARDIN, 2011), com auxílio do *software* da SurveyMonkey para análise de texto e análise de prosa, para as respostas abertas e análise quantitativa e percentual de resposta, para as respostas objetivas ou fechadas (SCATTONE, 2007). As categorias criadas para a análise de conteúdo foram discutidas com o mesmo grupo de especialistas citados no item 3.3.1.

### 3.3.4 Seleção das gestantes

As gestantes em assistência pré-natal no Posto de Saúde – Escola do Marco, que participaram da pesquisa, foram convidadas e solicitadas a lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Esse grupo foi composto por 21 gestantes que se enquadraram nos critérios de inclusão, no período de agosto a novembro de 2014.

As gestantes foram selecionadas mediante os seguintes critérios de inclusão: (modificado de REBERTE, 2008):

- Estar grávida em qualquer idade gestacional, no momento da realização da pesquisa;
- Encontrar-se em acompanhamento pré-natal;
- Saber ler e escrever;
- Aceitar participar da pesquisa;
- Ter um número de celular e conta de e-mail.

### **3.3.5 Processo de pesquisa com as gestantes**

Todas as gestantes que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE foram caracterizadas (Apêndice E). Em seguida, foi-lhes enviado um questionário com perguntas objetivas e subjetivas (Apêndice F), formatado na ferramenta eletrônica SurveyMonkey.

Os resultados obtidos nesta investigação foram analisados com os fundamentos da análise de conteúdo (MORAES, 2003, BARDIN, 2011), com auxílio do *software* da SurveyMonkey para análise de texto e análise de prosa, para as respostas abertas, e análise quantitativa e percentual de resposta, para as respostas objetivas ou fechadas (SCATTONE, 2007). As categorias criadas para a análise de conteúdo foram discutidas com o mesmo grupo de especialistas citados no item 3.3.1.

## **3.4 PROCESSO DE TESTAGEM DA CARTILHA**

A cartilha foi testada por doze gestantes, que convidadas, aceitaram participar do processo de testagem. Assinando o TCLE. Elas receberam, um exemplar preliminar e o levaram para casa, com a orientação de anotarem na própria cartilha toda e qualquer palavra, orientação, desenho ou comentário, que não entendesse, não tivesse gostado ou sobre o qual quisesse maiores explicações. Após essa etapa, as gestantes responderam a um questionário enviado por e-mail com perguntas objetivas (Apêndice G), formatado na ferramenta eletrônica SurveyMonkey.

Os resultados foram analisados pelo *software* da plataforma SurveyMonkey, com análise quantitativa e percentual.

## **3.5 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CARTILHA**

### **3.5.1 Sistematizações do conteúdo**

O conteúdo da cartilha foi elaborado seguindo uma sequência de tópicos selecionados de acordo com os resultados obtidos com o procedimento de investigação e recebeu algumas correções geradas no processo de testagem.

### **3.5.2 Seleção e elaboração das ilustrações**

Considerou-se a necessidade de incluir algumas ilustrações na cartilha com o objetivo de tornar a leitura agradável e facilitar a compreensão. Desse modo, foram incluídas ilustrações, desenvolvidas com o ilustrador paraense Sergio Bastos, e imagens disponibilizadas em páginas na internet. Essas imagens, então, fundamentaram o trabalho de arte para a criação das ilustrações da composição da cartilha.

### **3.5.3 Composição do conteúdo**

A cartilha foi preparada, quanto à sequência dos tópicos selecionados, seguindo reconhecidas e atuais referências em assistência pré-natal e medicina baseada em evidências. Foi submetida à formatação das ilustrações, escolha das cores, diagramação, organização estrutural, chegando-se à versão final a ser impressa (Apêndice H).

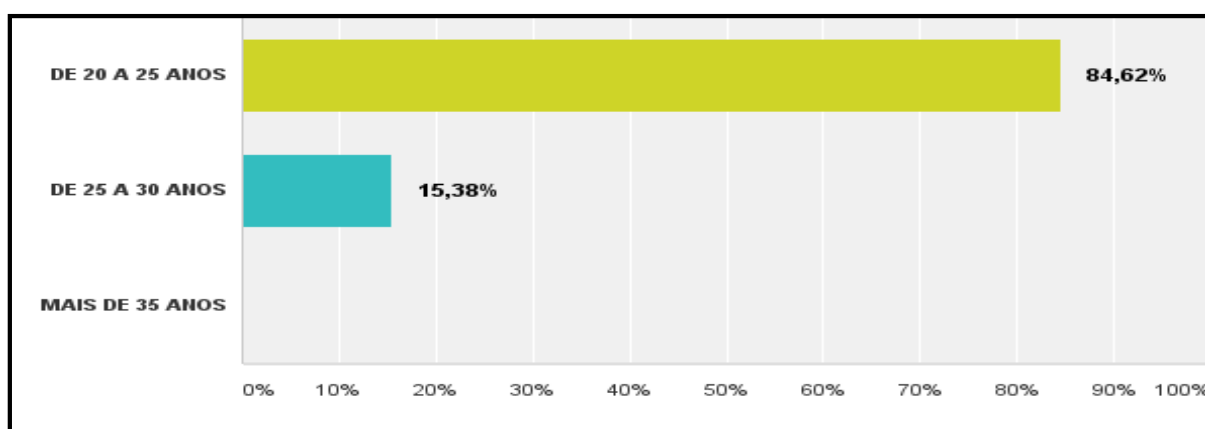
## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 OS DISCENTES

#### 1ª Questão: Qual é a sua idade? (Gráfico 1).

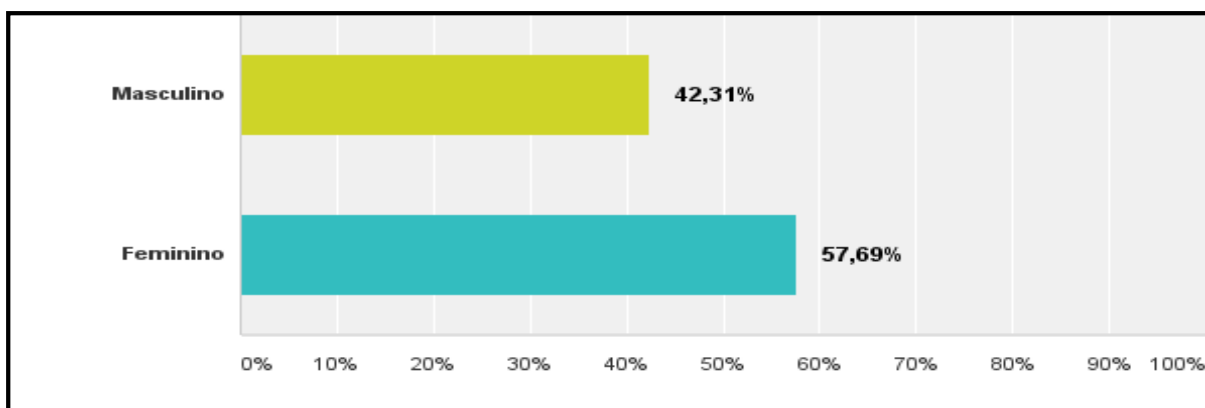
A idade média dos discentes, localizou-se na faixa de 20 a 25 anos, com 84,62%, dado que corresponde com a média nacional de alunos do curso de medicina em torno do quarto ano do curso (RAMOS-DIAS, 2010), (MEC-INEP, 2013).

Gráfico 1 – Idade dos Discentes



#### 2ª Questão: Qual é seu sexo? (Gráfico 2)

Gráfico 2 – Sexo dos discentes





A presença do sexo feminino é ligeiramente superior, 57,69%, tendência que observamos há alguns anos, e que está em concordância com o Censo da Educação Superior de 2012 (MEC-INEP, 2013). Gráfico 2 – Sexo dos discentes

### 3ª Questão: Qual é sua maior dificuldade na anamnese com gestantes? (Quadro 1)

Para a análise de conteúdo das respostas dos discentes, foram criadas 6 categorias (Gráfico 3), seguindo os fundamentos da análise de conteúdo, com o objetivo de extrair da fala dos discentes suas reais dificuldades, e utilizar esse direcionamento na construção da cartilha.

De maneira geral, pode dizer-se que a sutileza dos métodos de análise de conteúdo corresponde aos seguintes objetivos:

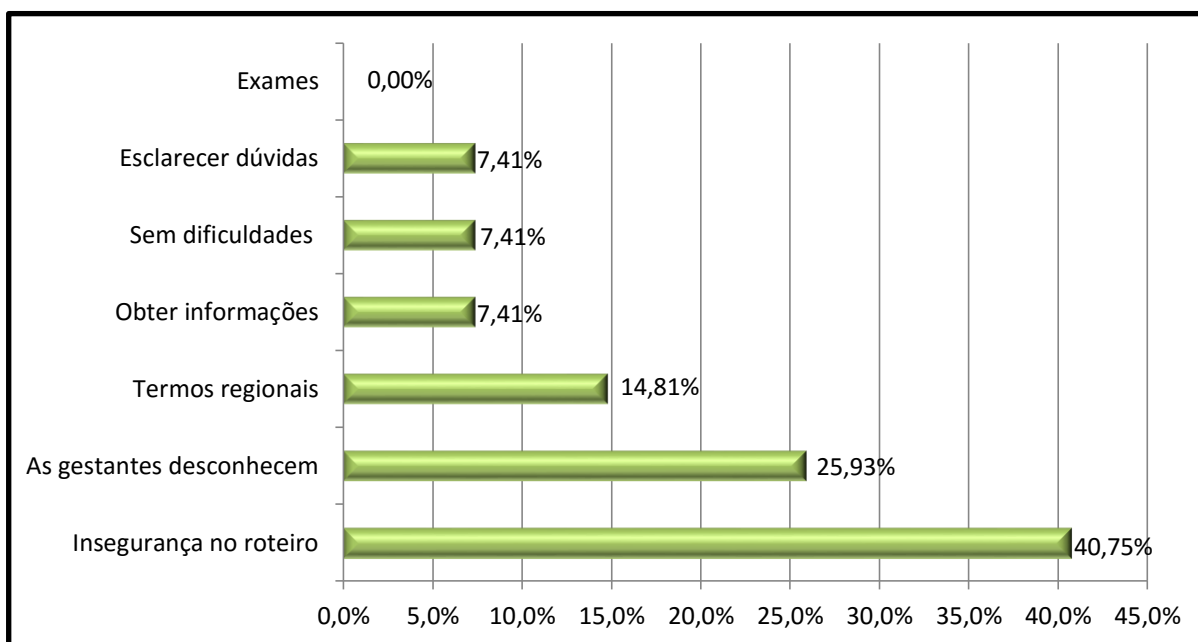
- A superação da incerteza: o que eu julgo ver na mensagem estará efetivamente contido, podendo esta “visão” muito pessoal ser compartilhada por outros? Por outras palavras, será a minha leitura válida e generalizável?
- E o enriquecimento da leitura: se um olhar imediato, espontâneo, é já fecundo, não poderá uma leitura atenta aumentar a produtividade e a pertinência? Pela descoberta de conteúdos e de estruturas que confirmam (ou infirmam) o que se procura demonstrar a propósito das mensagens, ou pelo esclarecimento de elementos de significações suscetíveis de conduzir a uma descrição de mecanismos de que *a priori* não possuíamos a compreensão” (BARDIN,2011, p.35).

As respostas foram analisadas segundo seis categorias: (*vide* Gráfico 3).

**Quadro 1 - dificuldade na anamnese**

	<b>Dificuldades</b>	<b>Categorias</b>
1	As vezes fico na dúvida de como orientar certas questões como, comer laranja da terra e de qual lado deve dormir.	<b>ESCLARECER DÚVIDAS</b>
2	As gestantes têm um certo preconceito com os estudantes, quando desenvolvemos a anamnese, é muito diferente do que com o professor, elas não referem as queixas, a gente é que tem que ficar perguntando.	<b>INSEGURANÇA NO ROTEIRO</b>
3	Mínha maior dificuldade é com as orientações que nos são solicitadas. As grávidas têm dúvidas sobre ter relações e querem aprender a calcular a idade gestacional.	<b>ESCLARECER DÚVIDAS</b>
4	Nenhuma quanto à comunicação, mas sim pela ausência de orientação das grávidas do que exatamente elas dever ter cuidados durante a gestação, como os exames necessários para o adequando atendimento pré-natal.	<b>AS GESTANTES DESCONHECEM</b>
5	Direcionar as perguntas.	<b>INSEGURANÇA NO ROTEIRO</b>

6	Entender alguns termos como dor na pente.	<b>TERMOS REGIONAIS</b>
7	Conseguir as informações das gestantes sem tornar a consulta monótona e repetitiva.	<b>OBTER INFORMAÇÕES</b>
8	Acho que as gestantes deveriam ser orientadas quanto à importância de terem noção sobre seu tempo de gravidez. Muitas desconhecem a última menstruação. Não trazem todos os exames.	<b>AS GESTANTES DESCONHECEM</b>
9	Obter informações sobre vacinação.	<b>OBTER INFORMAÇÕES</b>
10	As gestantes sabem pouco sobre gravidez e sobre a sua gravidez.	<b>AS GESTANTES DESCONHECEM</b>
11	Bem, as grávidas não sabem responder. Seria bom se tivéssemos um treinamento. O que eu acho mais difícil é o fato de as grávidas não saberem referir suas queixas e muitas vezes elas usam termos que não conheço.	<b>AS GESTANTES DESCONHECEM, INSEGURANÇA NO ROTEIRO</b>
12	Não consigo entender alguns termos que elas usam, como dor na pente.	<b>TERMOS REGIONAIS</b>
13	É interpretar os seus medos e angústias e traduzir em orientações e condutas adequadas.	<b>INSEGURANÇA NO ROTEIRO</b>
14	Obter os antecedentes gestacionais e sexuais para detectar presença de alguns fatores de risco, como aborto, DSTs, etc.	<b>INSEGURANÇA NO ROTEIRO</b>
15	Se as gestantes fossem melhor orientadas, seria mais simples, elas conseguiriam um melhor aproveitamento da consulta.	<b>AS GESTANTES DESCONHECEM</b>
16	Comunicação. Entender os termos regionais aplicados aos sinais e sintomas oriundos do estado gravídico.	<b>TERMOS REGIONAIS</b>
17	A gestante desconhece a importância dos exames e não os traz nas consultas. Elas desconhecem os cuidados com sua saúde, cada consulta é uma verdadeira aula, se quisermos um resultado satisfatório.	<b>AS GESTANTES DESCONHECEM</b>
18	A sequência correta e quais dados devem ser questionados	<b>INSEGURANÇA NO ROTEIRO</b>
19	Saber qual a melhor forma de abordar as questões de risco.	<b>INSEGURANÇA NO ROTEIRO</b>
20	Não tenho dificuldades.	<b>SEM DIFICULDADES</b>
21	Entender os termos regionais.	<b>TERMOS REGIONAIS</b>
22	Colher a história mesmo, ter um seguimento sobre o que perguntar.	<b>INSEGURANÇA NO ROTEIRO</b>
23	Determinar a idade gestacional.	<b>INSEGURANÇA NO ROTEIRO</b>
24	A falta de conhecimento e interesse da gestante sobre sua própria saúde. Há desconhecimento por parte da gestante sobre o número de consultas, exames laboratoriais e de imagem, medicamentos e tratamentos e muitas vezes não carregam consigo documentos necessários (resultados de exames e laudos) que possam auxiliar o médico. Uma coleta de dados de qualidade torna-se inviável pela precariedade de informação coletada.	<b>AS GESTANTES DESCONHECEM</b>
25	Coletar história mórbida pregressa.	<b>INSEGURANÇA NO ROTEIRO</b>
26	Não tenho.	<b>SEM DIFICULDADES</b>
27	Em relação a certa vergonha em ser homem e fazer perguntas que são pessoais à mulher.	<b>INSEGURANÇA NO ROTEIRO</b>

**Gráfico 3 - Categorias - Dificuldade na Anamnese**

Quando perguntamos aos discentes sobre sua maior dificuldade na anamnese de gestantes, observamos na análise de conteúdo (Quadro 1), que a grande maioria dos discentes apresenta insegurança no roteiro da anamnese, categoria que aparece em 40,75% das respostas, considera que as gestantes desconhecem os riscos gestacionais, em 25,93%, não entende os termos regionais, 14,81%, e tem dificuldade de obter informações e de esclarecer dúvidas, estas duas últimas presentes em 7,41% das falas.

Muitas vezes, os conhecimentos de algumas culturas relacionados à gestação divergem do conhecimento técnico científico dos profissionais de saúde. Assim, algumas práticas de cuidado podem ser prejudiciais à saúde da mãe e do feto, bem como outras podem ser benéficas e não prejudicarem a saúde de ambos. Logo, o profissional de saúde que atua na atenção pré-natal deve compreender o sistema cultural em que a gestante se insere, de forma a assegurar práticas saudáveis e contextualizadas ao grupo social dela e de sua família (SANFELICE, 2011).

O sistema de atenção à saúde, onde atualmente está inserido o ensino da prática médica, não está desacoplado de outros aspectos gerais da cultura, assim como um sistema social não está dissociado da organização social de um grupo. Conseqüentemente, a maneira através da qual um determinado grupo social pensa e se organiza, para manter a saúde e

enfrentar episódios de doença não está dissociada da visão de mundo e da experiência geral que esse tem a respeito dos demais aspectos e dimensões socioculturalmente informados. Será somente a partir da compreensão dessa totalidade que serão apreendidos os conhecimentos e práticas atrelados à saúde dos sujeitos de uma sociedade. Permitindo assim que os nossos discentes possam estar comprometidos e preparados para tal tarefa (LANGDON, 2010).

A insegurança em conduzir o roteiro e o embaraço em obter as informações na anamnese, são suas maiores dificuldades agravadas, segundo suas respostas, pelo não reconhecimento da gestante de seus principais sinais e sintomas. Essa dificuldade é esperada, pois este é o momento no curso de medicina em que os discentes entram em contato com as pacientes e eles esperam que estas exponham suas queixas, e ainda porque, não adquiriram intimidade com a condução do roteiro da anamnese (CFM, 2013).

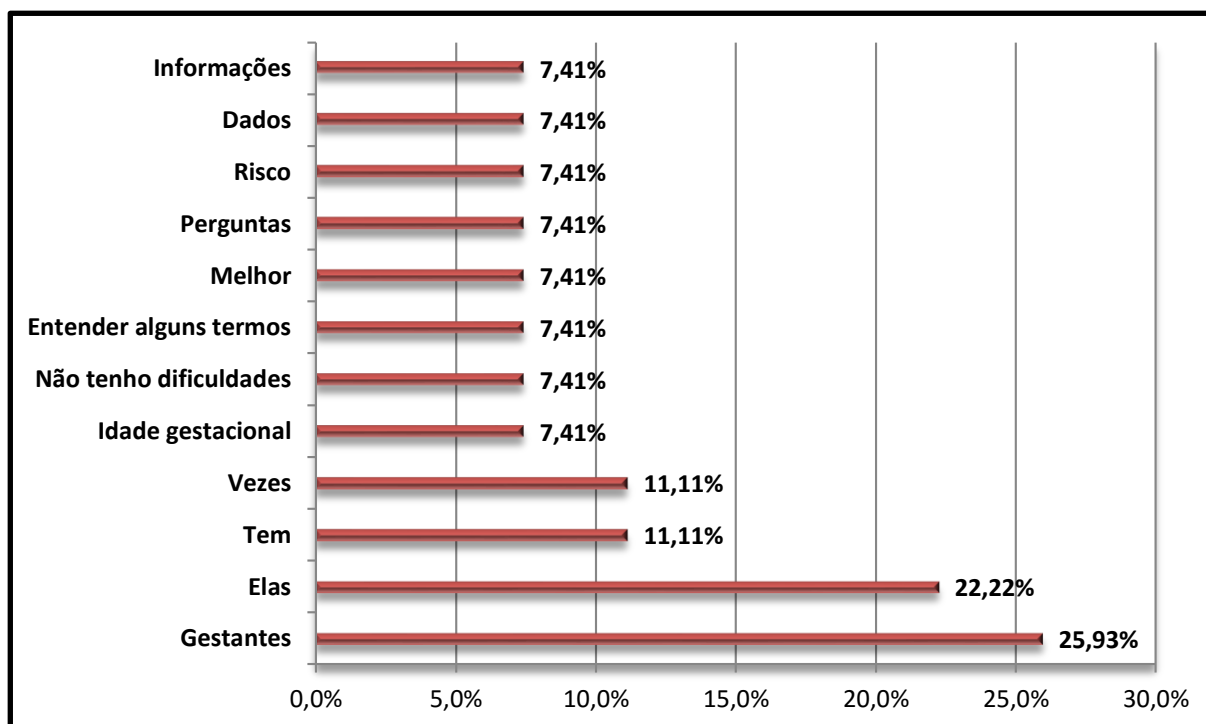
A solicitação dos exames específicos não causa dificuldade, isso porque quase todos já têm conhecimento dos exames a serem solicitados na assistência pré-natal. Aparece aqui, discretamente, a necessidade e a dificuldade de fornecer orientação às gestantes. Apenas 7,41% dos discentes disseram não ter dificuldade alguma.

E é assim, no desenrolar do curso de medicina que os discentes vão compreendendo os aspectos culturais de cada grupo e com relacionamento e a troca de saberes vão adquirindo habilidades para conduzir a anamnese tal como uma conversa, sem esquecer de adaptar a esta, seus aspectos técnicos inerentes e fundamentais para a condução do diagnóstico e orientação adequada àquela população a que o cuidado se dedica.

Sabemos que a gestante em nosso município tem pouco acesso a orientação e atividades didáticas, e, quando são oriundas do interior do estado, essas ações são ainda mais infrequentes. Contudo, nesta pesquisa, como veremos na 3ª questão, Quadro 5, e na 6ª questão, Quadro 7, os saberes das gestantes – quando questionadas acerca das suas dúvidas e dos riscos gestacionais – é bem mais amplo, até porque no Posto de Saúde – Escola do Marco, ao longo da assistência pré-natal, elas vão sendo orientadas.

Outro aspecto interessante surge quando perguntamos às gestantes qual seria sua dificuldade na conversa com o médico do pré-natal, e as duas questões mais presentes: a vergonha de fazer perguntas e a dificuldade de lembrar as dúvidas, nos permitem ampliar a compreensão da dificuldade apontada pelos discentes e que esperamos possa ser minimizada pela utilização da cartilha por ambos os grupos, gestantes e discentes.

Gráfico 4 – Palavras mais importantes da 3ª questão



No gráfico 4, estão quantificadas em percentual as palavras e expressões mais frequentes utilizadas pelos discentes nas suas respostas. Observamos, o sentimento de insegurança e a queixa, que as gestantes não são orientadas; e, os termos regionais, que confundem os discentes, representam entrave na comunicação. A eficácia da relação médico paciente está na linguagem e nos interesses de cada grupo. Os discentes, muito preocupados com os riscos, com a segurança das gestantes e com os resultados de sua intervenção para a saúde delas e de seus fetos. Já as gestantes, inicialmente querem expressar suas curiosidades e dúvidas básicas, pois pouco conhecem a relação dos sintomas com os riscos. A diferença entre esses interesses causa certo desconforto, a gestante quer saber o sexo do bebê e os discentes os riscos a que o binômio materno–fetal estarão expostos naquela gestação. Isso é natural para o grupo de estudantes, ainda preocupados com a visão tecnicista e baseada nos agravamentos da saúde e na presença ou ausência desta visão medicalizada da gestação (VIEIRA, 2002).

No decorrer do curso de medicina, os discentes vão adquirindo uma visão mais humanística e passam a enxergar a mulher grávida e não só a gravidez. Esse é um processo natural da formação médica dos cursos de medicina baseados em metodologias tradicionais.

Atualmente a UEPA adotou as metodologias ativas e o plano de ensino do curso de medicina, para 2015, já está baseado nas novas DCNs do curso de graduação em medicina (BRASIL, 2014), que no artigo 3º normatiza:

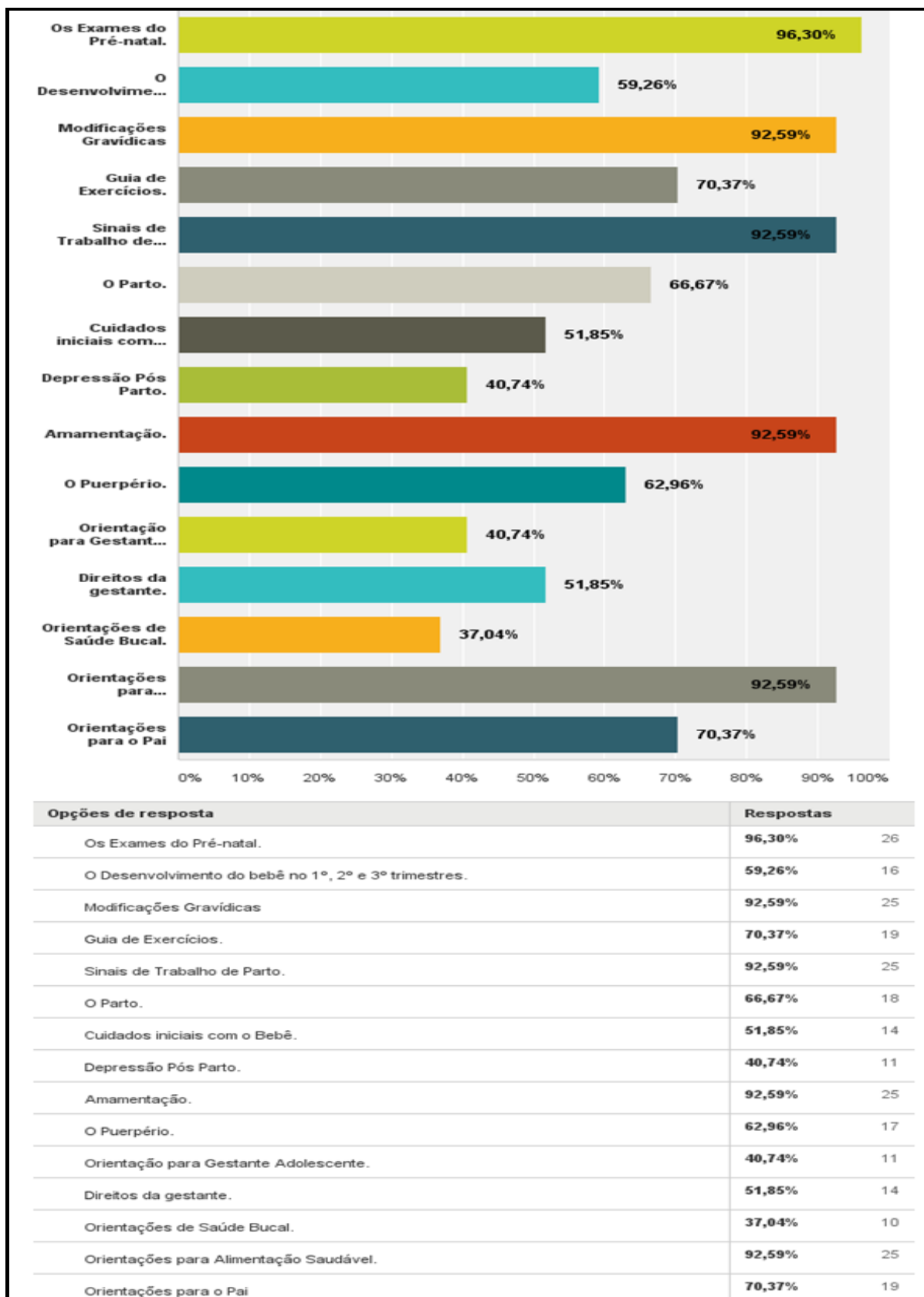
O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana, objetivando-se como promotor da saúde integral do ser humano.

Consideramos essas questões na construção do conteúdo da cartilha, objetivando criar um material que seja um roteiro para os discentes e um guia de orientação e informação para essas gestantes, esperando, assim, diminuir as dificuldades aqui expostas. Sem, contudo, deixar de lado os aspectos culturais, as curiosidades e as dúvidas sobre hábitos e costumes que as gestantes referiram em suas respostas.

**4ª Questão: Em sua opinião, quais assuntos devem ser abordados em uma cartilha de pré-natal? (Gráfico 5). Três discentes não responderam a essa questão.**

Quando perguntamos aos discentes quais os assuntos eles consideravam mais importantes na composição da cartilha, obtivemos um roteiro da importância que cada assunto deveria ter na composição do material. Essa pergunta foi feita às gestantes e os resultados são importantes para que percebamos seu conhecimento sobre os riscos gestacionais e seu verdadeiro interesse por sua saúde, além dificuldade de correlacionar os sintomas às doenças e de detectar o início e a importância desses.

Gráfico 5 – Assuntos da Cartilha



**5ª Questão: Qual seria sua sugestão para melhorar comunicabilidade na assistência pré-natal? (Quadro 2).**

Quando perguntados sobre como melhorar a comunicabilidade, observamos boa coerência com as dificuldades relatadas na 3ª questão. Orientar as gestantes é a sugestão mais frequente, aparece em 33,33% das respostas, contabilizadas segundo as categorias criadas pela autora para a análise de texto (Gráfico 6). Em seguida, com o mesmo percentual 18,52% sugerem a cartilha para orientação e ações educativas, que na verdade são as formas propostas por eles para a orientação das gestantes. Aqui aparece um dado novo, a competência e a cooperação dos membros da equipe de saúde, com percentuais iguais a 11,11% das respostas. Interessante, quando são incitados a sugerir formas de melhorar a comunicação, a dificuldade e a insegurança no roteiro aparecem discretamente, provavelmente porque quando estas surgem nas suas falas é de maneira menos consciente do que quando organizam seus pensamentos para sugerir melhoras, o que é natural, pois a sugestão é uma oferta, uma contribuição pessoal, por isso o sujeito que fala tenta fazê-lo de forma mais eloquente, para demonstrar seus conhecimentos. Já quando expostos aos pensamentos de dificuldades, as emoções surgem e aparecem a insegurança e os desafios.

Aqui cita-se Vygotsky (2009, p. 16), para dar peso à interpretação anterior.

[..] em toda ideia existe, em forma elaborada, uma relação afetiva do homem com a realidade representada nessa ideia. Ela permite revelar o movimento direto que vai da necessidade e das motivações do homem a um determinado sentido do seu pensamento, e o movimento inverso da dinâmica do pensamento à dinâmica do comportamento à atividade concreta do indivíduo.

E, ainda com as palavras de Vygotsky: “O sentido real de cada palavra é determinado, no fim das contas, por toda a riqueza dos momentos existentes na consciência e relacionados àquilo que está expresso por determinada palavra” (Ibid. p. 466).

**Quadro 2 – Sugestão para melhorar a comunicabilidade**

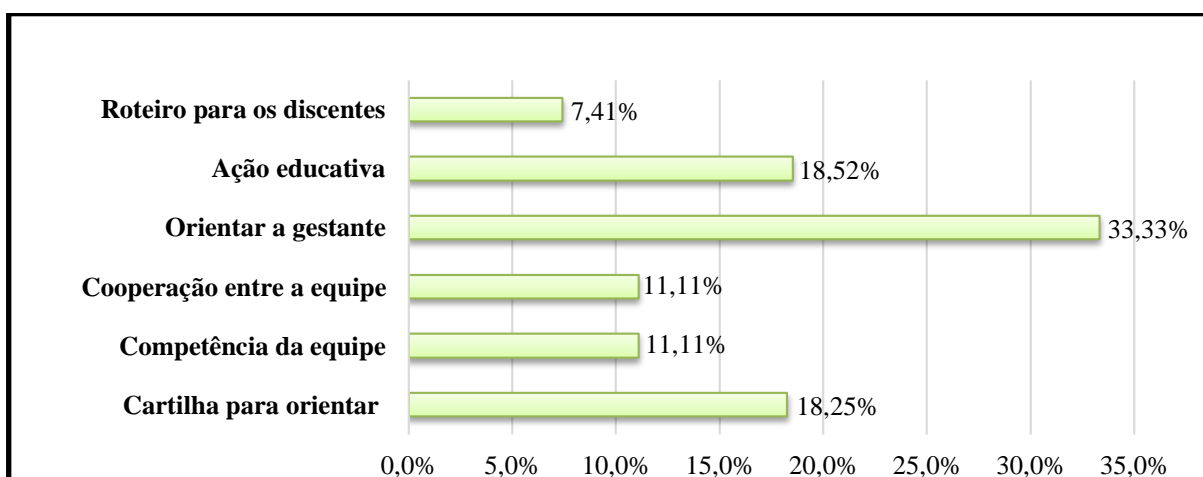
	<b>Respostas dos discentes</b>	<b>Categorias</b>
<b>1</b>	As gestantes no início de pré-natal deveriam ter atividades educativas que as orientassem sobre o mais importante e o que é mais relevante.	<b>ORIENTAR AS GESTANTES</b>
<b>2</b>	Acho que antes de a gestante chegar com o médico já deveria ter sido aferida a pressão arterial e o peso, assim como anotadas as suas	<b>COOPERAÇÃO ENTRE A EQUIPE</b>



	principais dúvidas pelas técnicas de enfermagem. Acho que deveria haver mais cooperação entre a equipe.	
3	A participação de todos os profissionais da área de saúde na orientação contínua a respeito desse assunto.	<b>COOPERAÇÃO ENTRE A EQUIPE</b>
4	Uma cartilha orientadora que passe informações médicas, nutricionais, psicológicas e científicas para a gestantes e que utilize a sua linguagem.	<b>CARTILHA PARA ORIENTAR</b>
5	Se nós tivéssemos um roteiro, seria ótimo.	<b>CARTILHA PARA ORIENTAR</b>
6	Antes de a gestante entrar para a consulta, já deveriam ter sido avaliados sua pressão arterial e peso. Elas poderiam trazer as dúvidas anotadas.	<b>COOPERAÇÃO ENTRE A EQUIPE</b>
7	Um material de apoio, um guia, tudo é muito diferente na gestação.	<b>CARTILHA PARA ORIENTAR</b>
8	Ter muita conversa, estar à disposição da gestante para tirar dúvidas, fazer palestras educativas.	<b>AÇÃO EDUCATIVA</b>
9	Utilizar termos adequados para o entendimento de pessoas leigas e utilização de cartilha com imagens.	<b>CARTILHA PARA ORIENTAR</b>
10	Determinar estímulos compensatórios conforme o bom progresso do pré-natal	<b>ORIENTAR A GESTANTE</b>
11	Aplicar linguagem simples e didática, de forma que as gestantes entendam a orientação a ser transmitida. Palestras em grupo facilitam no tempo e favorecem que gestantes compartilhem suas dúvidas e medos.	<b>AÇÃO EDUCATIVA</b>
12	Ampliar as informações repassadas nas consultas do pré-natal para que as gestantes fiquem mais informadas.	<b>ORIENTAR AS GESTANTES</b>
13	Acredito que uma cartilha com as principais perguntas que revelem os riscos ou possível risco à gravidez, facilitando para o médico e para a gestante.	<b>CARTILHA PARA ORIENTAR</b>
14	Orientar e informar a gestante sobre a necessidade e a importância de ter um bom acompanhamento pré-natal. Com dados bem registrados e coletados. Importância de estar ciente de sua condição, participar e estar mais a par de sua saúde.	<b>ORIENTAR A GESTANTE</b>
15	Por meio de campanhas de apoio à gestante.	<b>ORIENTAR AS GESTANTES</b>
16	Acho a ideia da cartilha muito boa.	<b>CARTILHA PARA ORIENTAR</b>
17	Que as gestantes tivessem mais orientação sobre os seus cuidados para se manter saudável, e sobre quais sintomas podem representar risco.	<b>ORIENTAR A GESTANTE</b>
18	Que a gestantes fossem orientadas, no Posto do Marco e recebessem uma boa assistência pré-natal, justamente pela presença dos médicos professores, que só estão lá porque têm alunos, então é uma troca.	<b>ORIENTAR AS GESTANTES</b>

19	Perante à equipe multidisciplinar, não vejo necessidade de melhor comunicação. Basta que o próprio profissional envolvido seja competente o suficiente para tal.	<b>COMPETÊNCIA DA EQUIPE</b>
20	Melhor capacitação de todas as pessoas que trabalham nessa assistência.	<b>COMPETÊNCIA DA EQUIPE</b>
21	Importante que o pré-natal seja realizado por um médico, e que seja sempre o mesmo médico. Assim será melhor desenvolvida a relação médico-paciente, e isso tornará mais fácil, para a grávida, acreditar e seguir as orientações.	<b>COMPETÊNCIA DA EQUIPE</b>
22	Que os alunos criassem ações educativas para as gestantes	<b>AÇÃO EDUCATIVA</b>
23	Que elas fossem orientadas do que devem trazer para a consulta, e quais são seus sintomas que representam algum risco para a gestação.	<b>ORIENTAR AS GESTANTES</b>
24	Os alunos deveriam ter simulações do atendimento, antes de estar com a paciente	<b>ROTEIRO PARA OS DISCENTES</b>
25	Talvez um trabalho de educação, de orientação, em que a gestantes apreendessem sobre a gravidez e os sinais de agravamento. E que fossem orientadas a calcular sua idade gestacional.	<b>AÇÃO EDUCATIVA</b>
26	Que as gestantes fossem orientadas quanto a sua idade gestacional e qual é a importância disto. E que sempre portassem seus exames	<b>ORIENTAR AS GESTANTES</b>
27	Que se criem no ambulatório de assistência ações educativas e troca de informações. Que se pergunte às grávidas o que elas querem saber e como querem apreender.	<b>AÇÃO EDUCATIVA</b>

**Gráfico 6 – Categorias: Sugestão para melhorar a comunicabilidade**

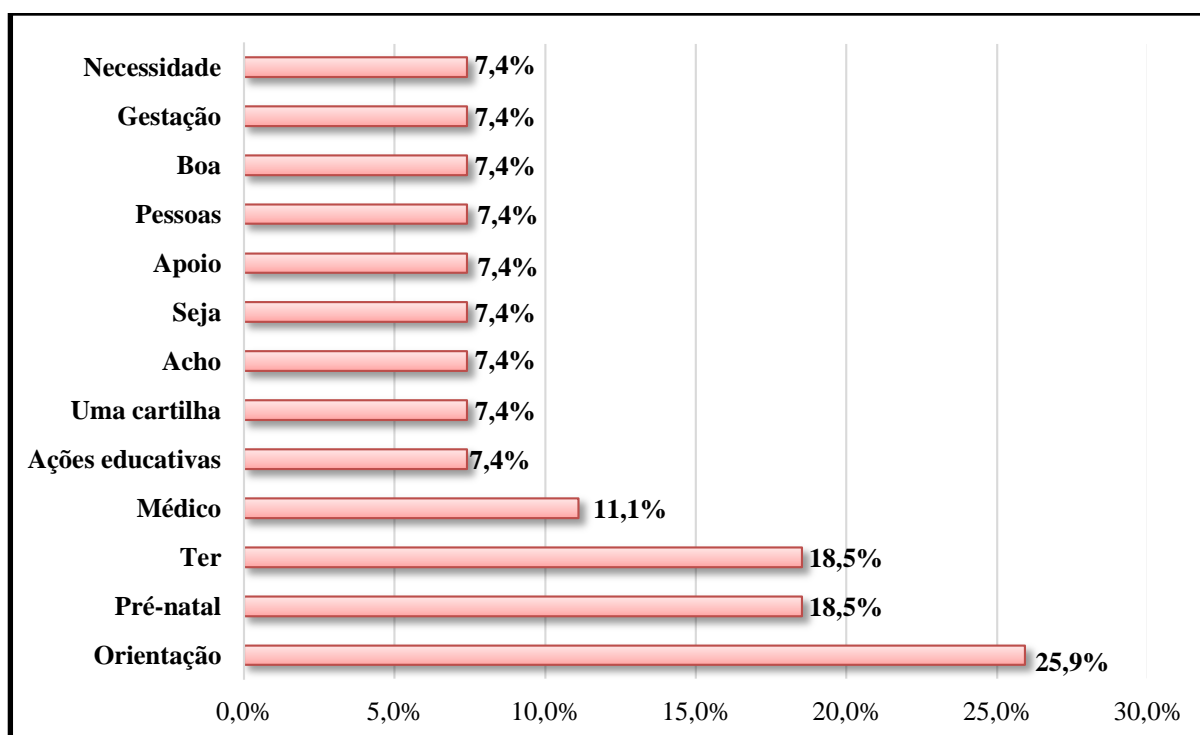


Na análise de frequência (Gráfico 6), as palavras mais frequentes são: **Orientação**, **Pré-Natal**, **Ter** e **Médico**, revelando a natureza da emoção impressa no discurso dos discentes, “Orientar e informar a gestante sobre a necessidade e a importância de ter um bom acompanhamento pré-natal”, “Que a gestantes fossem orientadas, no Posto do Marco, e recebessem uma boa assistência

pré-natal, justamente pela presença dos médicos professores, que só estão lá porque têm alunos, então é uma troca”. Nos parece clara a necessidade de um material educativo que forneça essa orientação de forma apropriada ao entendimento das gestantes, mas que também possa ser útil como um roteiro para os discentes e profissionais da saúde ainda inexperientes com a rotina da assistência pré-natal.

As ações educativas têm em si esse caráter e dispositivos tais que favorecem a humanização do atendimento, a interação da equipe com as gestantes e o reconhecimento da individualidade de cada indivíduo. À medida que se estabelecem vínculos, os profissionais vão percebendo as necessidades de cada mulher/gestante e sua capacidade de lidar com a gestação e o nascimento, gerando bem-estar e segurança sobre sua saúde e de seu bebê (BARBIERI, 2012).

**Gráfico 7 – Palavras mais frequentes: melhorar a comunicabilidade**



Se transformássemos em uma frase as palavras em frequência menor (Gráfico 7), todas com o mesmo percentual de 7,4%, obteríamos a seguinte sentença: (A) **Necessidade** (para uma), **Gestação** (ser), **Boa** (está no), **Apoio**, (ou), **Seja**, (eu), **Acho** (que, em), **Uma Cartilha** (e) **Ações educativas**.

Perguntamos ainda aos discentes, como seria este material educativo para a melhora da comunicabilidade na assistência pré-natal, com a questão seguinte:

**6ª Questão: Se você fosse criar um material educativo para promoção da saúde das gestantes, como seria? (Quadro 3).**

**Quadro 3 – Como seria um material educativo para promoção da saúde da gestante**

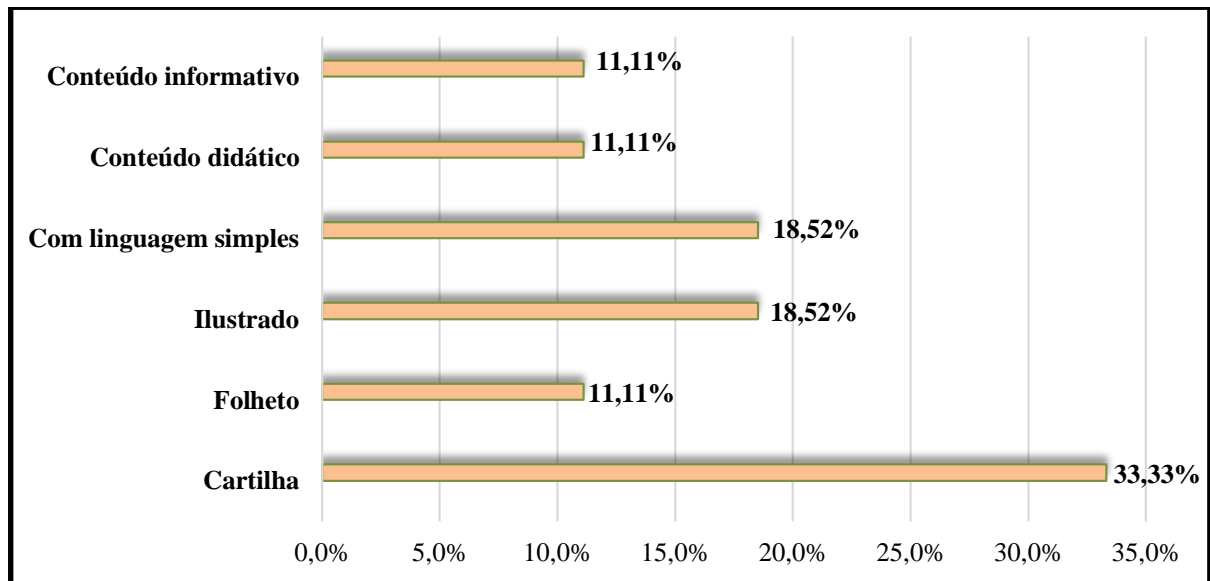
	<b>Respostas dos Discentes</b>	<b>Categorias</b>
<b>1</b>	Um material didático, que ela pudesse manipular, entendesse e tirar suas dúvidas.	<b>MATERIAL DIDÁTICO</b>
<b>2</b>	Um material que descrevesse os riscos e as modificações gravídicas, vejo as grávidas preocupadas com sintomas de pouca relevância, e negligenciarem os mais significativos.	<b>MATERIAL INFORMATIVO</b>
<b>3</b>	Uma cartilha, ou um livreto explicando tudo sobre parto, antes, durante e depois.	<b>CARTILHA</b>
<b>4</b>	Seria de fácil acesso, linguagem do povo, informações indispensáveis, respostas para perguntas e tabus corriqueiros, com endereços de locais e de e-mails úteis para a melhor informação e orientação da maneira correta de conduzir sua gestação a um parto sadio e a uma criança com o mínimo de complicações.	<b>LINGUAGEM SIMPLES</b>
<b>5</b>	Acho que uma cartilha de pré-natal. Com as dúvidas mais comuns das gestantes e que servisse como um roteiro para os alunos.	<b>CARTILHA</b>
<b>6</b>	Um folheto ou uma cartilha com o que deve ocorrer no pré-natal.	<b>FOLHETO</b>
<b>7</b>	Seria uma cartilha com todas as informações e orientações importantes para que a grávida aproveite melhor as consultas.	<b>CARTILHA.</b>
<b>8</b>	Seriam várias cartilhas com diversos temas abordados, com muitas imagens e uma linguagem didática.	<b>CARTILHA</b>
<b>9</b>	Rico em imagens e esquemas que facilitem o entendimento.	<b>ILUSTRADO</b>
<b>10</b>	O mais ilustrativo e de linguagem acessível possível.	<b>ILUSTRADO</b>
<b>11</b>	Com linguagem simples, incentivador e orientador para que as gestantes entendam a importância de um pré-natal bem feito para si e para o bebê.	<b>LINGUAGEM SIMPLES</b>
<b>12</b>	Com bastantes figuras e parágrafos simples para que a gestante pudesse saber o principal.	<b>ILUSTRADO</b>
<b>13</b>	Bem colorida, com letras fáceis e conteúdo simples, direta como os anúncios de revistas.	<b>ILUSTRADO</b>
<b>14</b>	Uma cartilha para integrar e facilitar tanto o profissional quanto a paciente. Contendo os itens citados acima (assuntos abordados na cartilha pré-natal), com uma abordagem simples e direta, podendo utilizar de figuras e cores a fim de chamar mais atenção. Colocar principalmente aviso de risco de trabalho de parto, principais causas de abortamento, prematuridade, qual seria seu peso, adequado, sinais	<b>CARTILHA</b>

	de eclampsia, pré-eclâmpsia, consultar o médico em casos de abortos habituais, riscos de manobras manuais por pessoas não habilitadas.	
15	Pequeno, de fácil entendimento e com meios de contato com a maternidade responsável.	<b>LINGUAGEM SIMPLES</b>
16	Uma cartilha onde explicasse os assuntos e riscos fundamentais, e que mais causam problemas no parto.	<b>CARTILHA</b>
17	Achei a ideia da Dra. Lilian muito boa, então seria uma cartilha com orientações sobre bem-estar, cuidados e riscos na gestação.	<b>CARTILHA</b>
18	Teria uma linguagem comum e conteria todas as informações necessárias, para que a gestante contribua com o pré-natal. Acho que não pode ser muito longo, tem que saber destacar o mais importante e despertar a vontade de perguntar, de se informar mais.	<b>MATERIAL DIDÁTICO</b>
19	Uma cartilha com as respostas das principais dúvidas das gestantes, como principalmente a alimentação e o ato sexual.	<b>CARTILHA</b>
20	Seria um material com linguagem bem clara e objetiva. Do menor tamanho possível, pois muitas pessoas têm certa preguiça em ler. Abordaria também as coisas mais urgentes, como os exames necessários a gestante. Assim facilitando para que esta saiba seus direitos e os exija.	<b>MATERIAL INFORMATIVO</b>
21	Abordaria os necessários cuidados de pré-natal, falando da importância de cada um deles. Mostraria o que muda na mulher grávida, indicando o que é "normal" e o que é "sinal de alerta". E colocaria orientações gerais de como ter uma gestação saudável e tranquila.	<b>MATERIAL INFORMATIVO</b>
22	Deveria ser simples com linguagem acessível e ilustrações correspondentes.	<b>LINGUAGEM SIMPLES</b>
23	Seria um folheto ilustrando a importância de trazer os exames sempre que for consultar, e que elas devem ficar atentas às inconformações do cartão de pré-natal, seria colorido e fácil de ler.	<b>FOLHETO</b>
24	Seria uma cartilha com todas as orientações acima.	<b>CARTILHA</b>
25	Um folheto como um álbum seriado. Orientando passo a passo como proceder para um bom resultado perinatal.	<b>FOLHETO</b>
26	Conteria informações sobre como calcular a data provável do parto, quais os principais riscos e seus sintomas. Teria que ter linguagem simples e ser ilustrada.	<b>ILUSTRADO LINGUAGEM SIMPLES</b>
27	Então, seria algo para servir de apoio nestas atividades. Achei muito interessante a proposta da pesquisa. Vai fazer diferença.	<b>MATERIAL DIDÁTICO</b>

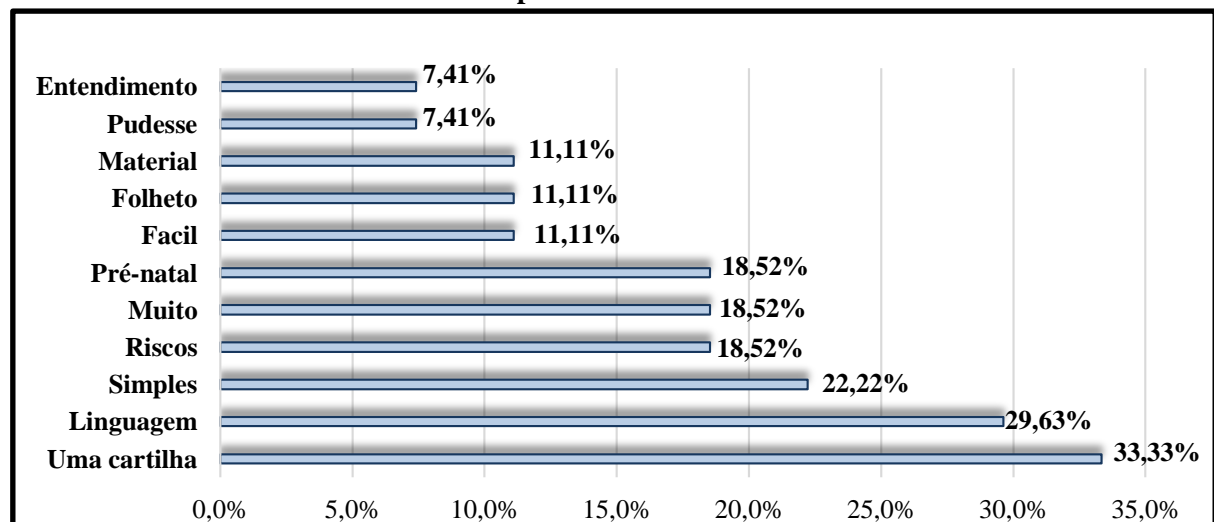
Nas categorias criadas para a análise de conteúdo das respostas dos discentes à 6ª questão (Gráfico 8), a Cartilha surge como a opção mais significativa, com 33,33% de frequência. Podemos supor que o próprio título da pesquisa, criou um viés, ao induzir essa sugestão. Contudo, as respostas com menor frequência, foram utilizadas na formatação e

características da cartilha. Que segundo eles, deveria ser ilustrada e com linguagem simples, em 18,25% das respostas. E com conteúdo informativo e didático, 11,11% de frequência.

**Gráfico 8 – Categorias: Como seria um material educativo para promoção da saúde da gestante**



**Gráfico 9 – Palavras mais importantes: como seria um material educativo**



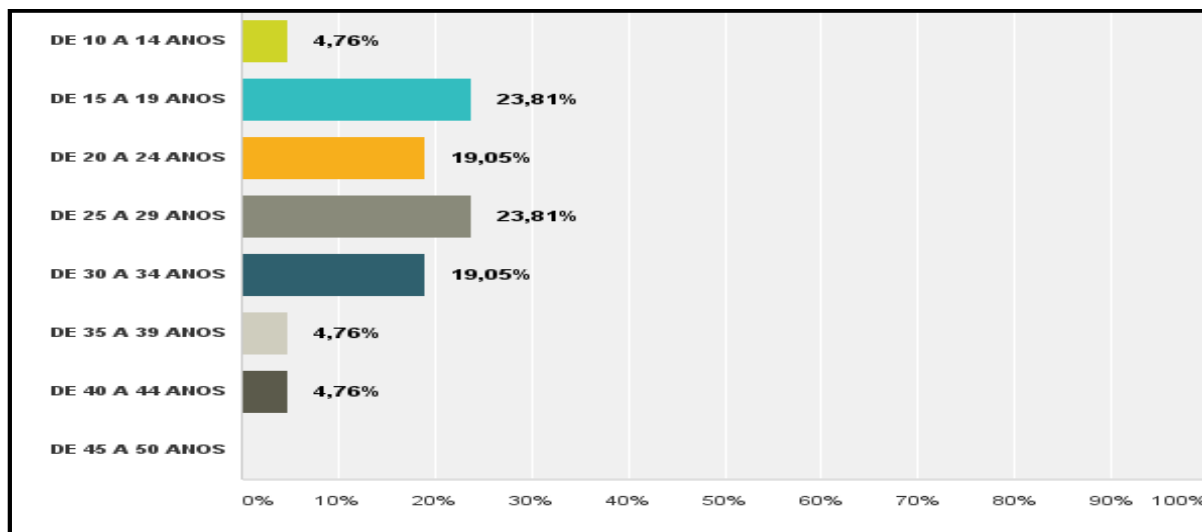
As palavras mais frequentes se encontram no Gráfico 9, e se compusessemos uma frase de acordo com a ordem de frequência, ela seria mais ou menos assim: **Uma Cartilha**

(com), **Linguagem Simples** (esclarecendo os), **Muitos Riscos** (do período), **Pré-Natal**. (Seria), **Fácil** (como um), **Folheto** (um), **Material** (que), **Pudesse** (favorecer o) **Entendimento**.

## 4.2 AS GESTANTES

**1ª Questão: Qual é a sua idade? (Gráfico 10).**

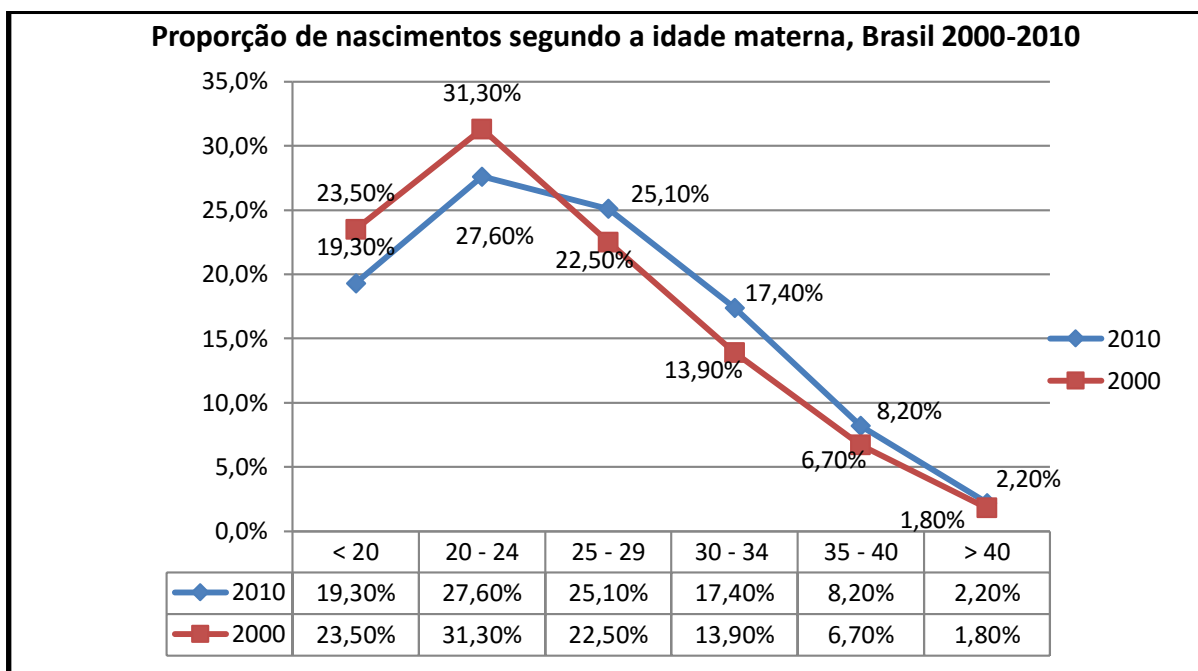
**Gráfico 10 – Idade das gestantes**



Entre 2000 e 2010, observa-se o envelhecimento da estrutura etária das mulheres no momento do parto, com uma redução do percentual de mães com menos de 20 anos (adolescentes: de 23,5% para 19,3%) e aumento daquelas com 30 anos ou mais (de 22,5% para 27,9%), (BRASIL, 2012-b).

No presente estudo, observamos que as faixas abaixo de 20 anos somam 28,57%, enquanto nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2000 a 2010 observa-se uma queda nesta faixa etária, estamos um pouco acima da média nacional, inclusive quando comparamos com outros estudos como o de Gomes (2013), em Porto Alegre, região sul, com 20% de gestantes abaixo de 20 anos e com outras séries significativas como, Anversa (2012), com mais de 700 mulheres avaliadas, também na região sul do Brasil. Região que, segundo os dados do SINASC (2012), teve a maior redução das taxas de fecundidade do país. Ao contrário de nossa região norte que também caiu, mas mantém-se acima da média nacional, sendo ainda a única região em que a taxa de reposição de indivíduos está positiva.

Gráfico 11 – Dados do SINASC (BRASIL, 2012)



Quando comparamos com estudos da região mais rica do país, a região sudeste, a faixa abaixo de 20 anos representa menos de 10% (SPINDOLA, 2012). Porém quando vamos buscar estudos correlatos no estado do Pará, observamos a significância dessa faixa etária como refere Mainardi (2013). Na pesquisa nacional denominada “Nascer no Brasil “com uma amostra de 23.940 mulheres entrevistadas em 191 diferentes municípios do Brasil, a média nacional de gestantes abaixo de 20 anos foi de 19%, porém na região norte este índice chegou a 27%, portanto os dados encontrados na presente pesquisa estão de acordo com a literatura consultada, (VIELLAS, 2014)

**2ª Questão: Qual é a sua dificuldade na conversa com o médico (a) durante a consulta de pré-natal? (Quadro 4)**

Quadro 4 – Dificuldade na conversa com o médico do pré-natal

	Respostas das Gestantes	Categorias
1	Sempre esqueço o que quero falar e não entendo as contas.	CONTAS, LEMBRAR DÚVIDAS
2	Não tenho.	SEM DIFICULDADES
3	Não sei perguntar minhas dúvidas.	NÃO SEI
4	Às vezes não sei perguntar o que é importante.	NÃO SEI
5	Quero saber muitas coisas, mas esqueço de perguntar.	LEMBRAR DÚVIDAS

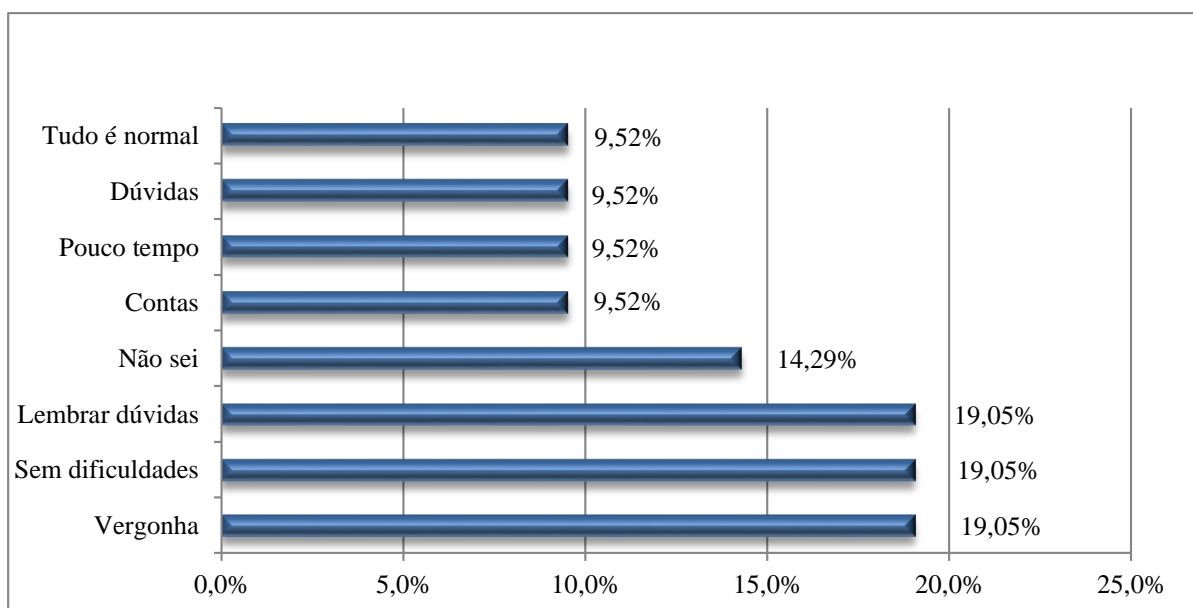


6	Não entendo as contas	<b>CONTAS</b>
7	Lembrar todas as dúvidas, quando chego em casa lembro.	<b>LEMBRAR DÚVIDAS</b>
8	O tempo é pouco.	<b>POUCO TEMPO</b>
9	Às vezes eu esqueço as perguntas.	<b>LEMBRAR DÚVIDAS</b>
10	Não sei direito, tenho um pouco de vergonha.	<b>VERGONHA</b>
11	Quero perguntar sobre meu marido e tenho vergonha.	<b>VERGONHA</b>
12	Eles estão sempre querendo perguntar e a gente tem que responder, mas se a gente pergunta eles dizem que tudo é normal.	<b>TUDO É NORMAL?</b>
13	Eu não entendo muito bem por que tenho que fazer exame de urina se não estou sentindo nada. Às vezes quero perguntar do meu marido e tenho vergonha.	<b>VERGONHA</b>
14	Não houve dificuldade.	<b>SEM DIFICULDADES</b>
15	Fazer as perguntas de forma correta.	<b>VERGONHA</b>
16	Não tenho dificuldades durante a consulta.	<b>SEM DIFICULDADES</b>
17	Achar que estou tomando muito o tempo do profissional com perguntas que ele (a) pode considerar muito elementares ou sem importância.	<b>POUCO TEMPO</b>
18	Fazer perguntas com respeito de relações sexuais durante a gravidez, e como é realização de exames físicos pelo médico.	<b>DÚVIDAS</b>
19	A inexperiência da primeira gravidez.	<b>DÚVIDAS</b>
20	Controlar a ansiedade, pois gostaria de ter certeza de que está tudo bem, pois o profissional da área de saúde encara com normalidade as mesmas situações que a gestante encara com medos e dúvidas.	<b>TUDO É NORMAL?</b>
21	Não tenho dificuldade em me expressar.	<b>SEM DIFICULDADES</b>

Quando perguntamos às gestantes qual seria sua dificuldade na conversa com o médico do pré-natal, duas questões se fizeram mais presentes: a vergonha de fazer perguntas e a dificuldade de lembrar as dúvidas, mostrando que as gestantes ficam intimidadas pelos médicos, não se sentem à vontade para perguntar sobre sexo e sobre o marido, e que ficam ansiosas e esquecem o que perguntar, vão lembrar apenas quando chegam a suas casas, lugar seguro. Se lermos atentamente as outras falas, mesmo estando em outras categorias (Gráfico 12), são muito semelhantes. Nas categorias NÃO SEI e DÚVIDAS, as falas são muito parecidas, as gestantes sentem dificuldade em colocar suas dúvidas e angústias; algumas se preocupam em estar tomando o tempo do profissional, outras consideram que têm pouco tempo, e algumas se

queixam de que tudo é normal para o médico, quer dizer, não ficaram satisfeitas com a explicação.

**Gráfico 12 – Categorias: Dificuldade na consulta com o médico do pré-natal**



Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – profissionais de saúde, usuários (as) e gestores; e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção (BRASIL, 2006).

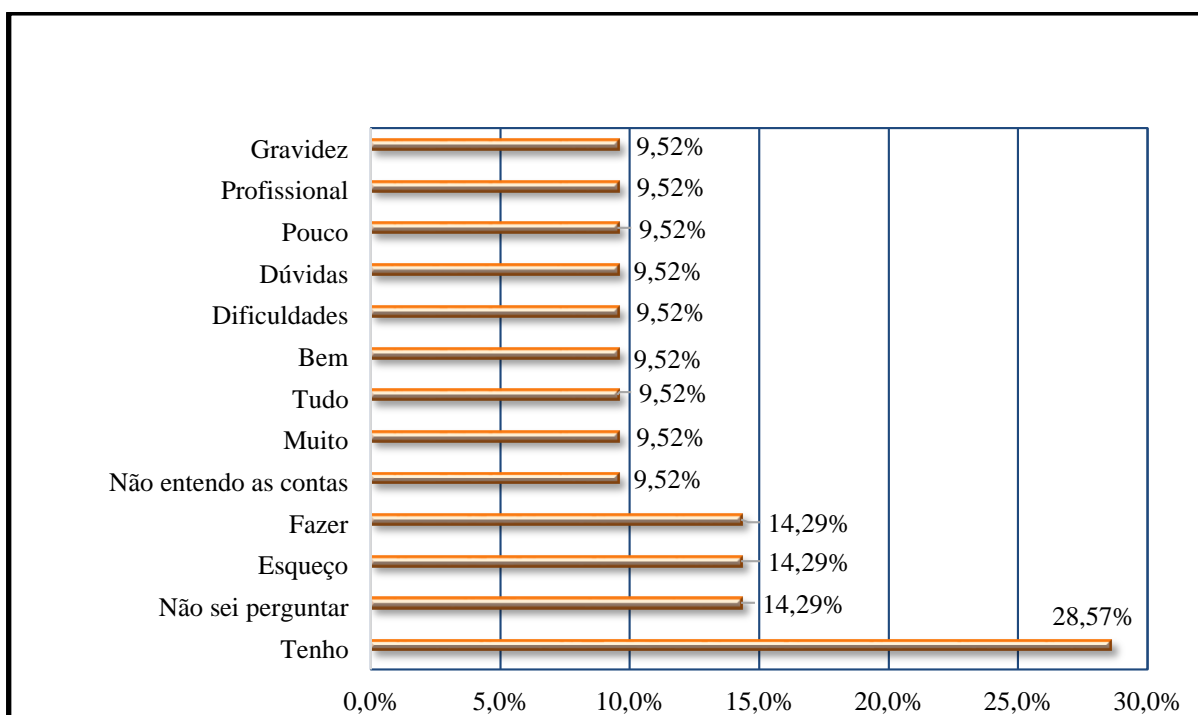
Aqui nos questionamos profundamente, pois conseguimos enxergar a dificuldade na comunicação dos grupos. As gestantes querem mais atenção, mais tempo, precisam sentir-se seguras para lembrar as dúvidas e perguntar sobre questões íntimas aos profissionais de saúde; e nós, sempre tão preocupados com os riscos e agravos, não damos espaço para as questões pessoais, pois ainda “ouvimos” muito a gravidez e escutamos pouco a gestante”. Acreditamos que o presente estudo possa contribuir, por levantar essas já tão debatidas questões, e que nós como docentes e assistentes ficaremos mais atentos e continuaremos nosso trabalho, de oferecer

ao paraense, o profissional necessário e desejável para as novas necessidades do SUS e novas orientações das DCNS, (BRASIL, 2014).

O produto deste estudo, A cartilha de Pré-Natal Para a Gestante Paraense, foi elaborada ao final desses resultados e buscou contemplar este olhar humanizado e acolhedor. Orientando as gestantes ao melhor aproveitamento da consulta, ensinando-as a fazerem as contas da idade da gestação e data provável do parto, não deixando de lado nossa sempre presente preocupação com o bem-estar da mamãe e de seu bebê.

No gráfico 13, as palavras mais frequentes nos traduzem a essência do conteúdo da prosa das gestantes, **Tenho Dúvidas, Não Lembro as Dúvidas, Esqueço, Tenho Pouco tempo, Não Sei as Contas**, e queixam-se: “**TUDO é NORMAL?**”.

**Gráfico 13 – Palavras e expressões mais frequentes: dificuldades na consulta**



Em seguida, voltamos ao conteúdo (para a construção da cartilha) que interessa às gestantes, perguntando a elas suas dúvidas, já que são essas que elas esquecem, que têm vergonha de perguntar, que não têm tempo suficiente para fazê-lo. Assim, as questões que se seguem têm estes objetivos, saber quais são as principais dúvidas das gestantes, o que elas querem saber.

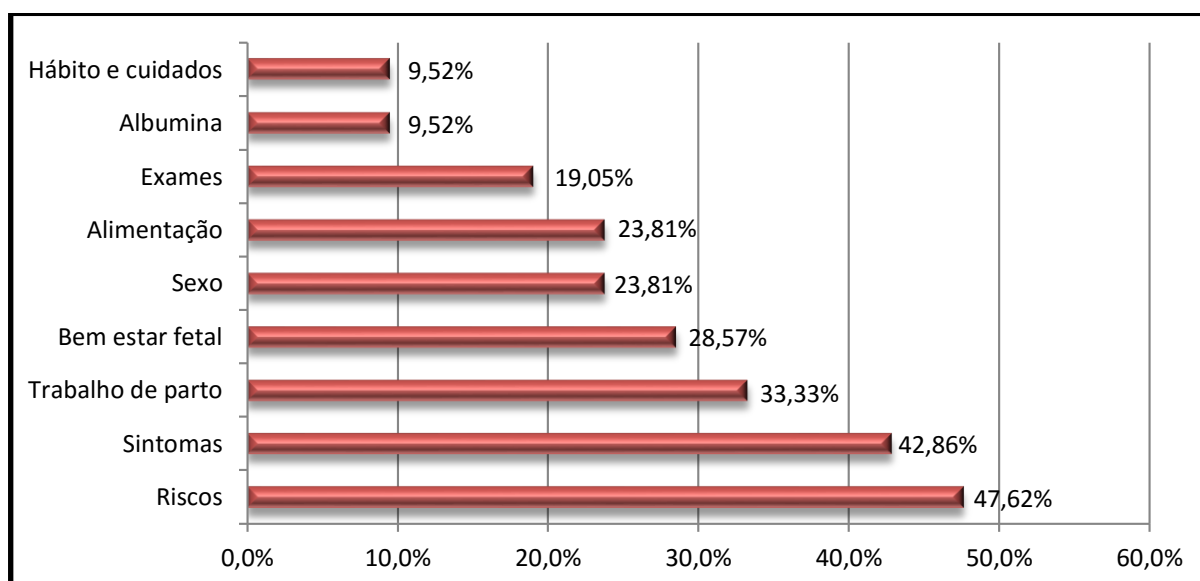
**3ª Questão: Escreva 3 dúvidas a respeito da gestação. (Quadro 5).**

**Quadro 5 – Dúvidas a respeito da gestação**

	<b>Respostas das Gestantes</b>	<b>Categorias</b>
<b>1</b>	Quais são os riscos para mim e meu bebê?	<b>RISCO</b>
<b>2</b>	O que posso comer? Por que meus partos são antes da hora? Como saber o que é ruim?	<b>ALIMENTAÇÃO, RISCO, TRABALHO DE PARTO</b>
<b>3</b>	Como saber que chegou a hora? Como posso evitar ter prematuros? Meu colo é fraco?	<b>RISCO, TRABALHO DE PARTO</b>
<b>4</b>	Como devo me alimentar? Corrimento é perigoso? O inchaço é risco de albumina?	<b>ALBUMINA, ALIMENTAÇÃO, SINTOMAS</b>
<b>5</b>	O que é albumina? Posso ter relações? O que faz mal comer?	<b>ALBUMINA, ALIMENTAÇÃO, SEXO</b>
<b>6</b>	Crescimento da criança, doenças, quantos exames tenho que fazer?	<b>BEM-ESTAR FETAL, EXAMES</b>
<b>7</b>	O inchaço é normal? Por que tenho tanta infecção de urina? Como saber se vou ter pressão alta?	<b>SINTOMAS, EXAMES</b>
<b>8</b>	Estou com 42 anos, meu bebê pode ser Down? Eu posso ter parto normal? Eu não tenho mais vontade de namorar, é normal?	<b>BEM-ESTAR FETAL, SEXO, TRABALHO DE PARTO</b>
<b>9</b>	O que é perigoso para a criança? Por que eu não posso ter cesárea?	<b>RISCO, TRABALHO DE PARTO</b>
<b>10</b>	O que eu como que é ruim para o neném? Posso transar? A médica do posto disse que minha gravidez é de risco porque eu tenho 13 anos.	<b>ALIMENTAÇÃO, RISCO, SEXO</b>
<b>11</b>	Meu marido tem que fazer exame de sangue? O que é sangue incompatível? Que doenças pegam no bebê?	<b>EXAMES. BEM-ESTAR FETAL</b>
<b>12</b>	Por que minha barriga é baixa? O sangramento é perigoso? As dores nas costas são normais?	<b>RISCO, SINTOMAS</b>
<b>13</b>	Por que a gente tem pressão alta? Quem nunca teve pressão alta, por que tem na gravidez?	<b>RISCO, SINTOMAS</b>
<b>14</b>	É normal sentir dores? Posso trabalhar e fazer esforço físico normalmente até o fim da gestação? Posso fazer selagem específica para grávidas no cabelo?	<b>SINTOMAS, HÁBITOS E CUIDADOS</b>
<b>15</b>	Qual o tempo de recuperação de um parto cesáreo? A respeito do uso seguro do paracetamol, apresenta riscos? Quais riscos? Sobre sexo na gravidez de risco.	<b>RISCO, SEXO, TRABALHO DE PARTO</b>
<b>16</b>	Tive dúvida, no início da gestação, a respeito do significado de um pequeno corrimento cor vermelho escuro. Tenho dúvidas a respeito do quanto afetam o bebê os meus sentimentos, quando sofro algum aborrecimento, por exemplo, e meu coração acelera	<b>RISCO, BEM-ESTAR FETAL, EXAMES</b>

	demais. E, por fim, tenho dúvidas acerca do funcionamento da placenta, e como se evitar um parto prematuro.	
17	A partir de quando devo discutir acerca dos procedimentos para o parto? Como reconhecer o momento do parto? Que tipos de sintomas são alerta para procurar o médico e que sintomas são incômodos normais da gestação?	<b>TRABALHO DE PARTO, SINTOMAS</b>
18	Por que algumas grávidas desenvolvem o diabetes? Quais as consequências do diabetes para o parto? Há risco de vida para a parturiente e para o feto? Em que fase da gravidez é possível identificar problemas de má formação do feto e síndromes?	<b>RISCO, BEM-ESTAR FETAL</b>
19	Como não ultrapassar o peso limite? Dores durante a gestação. Cesário ou normal?	<b>HÁBITOS E CUIDADOS, SINTOMAS, TRABALHO DE PARTO</b>
20	É normal não sentir enjoos na gravidez? Por que algumas mulheres têm níveis de hCG alto e outras não? É normal visualizar apenas o saco gestacional no início da gravidez?	<b>SINTOMAS, BEM-ESTAR FETAL</b>
21	Alimentação, relação sexual, tratamento odontológico.	<b>ALIMENTAÇÃO, SEXO, HÁBITOS E SINTOMAS</b>

**Gráfico 14 – Categorias: dúvidas a respeito da gestação**



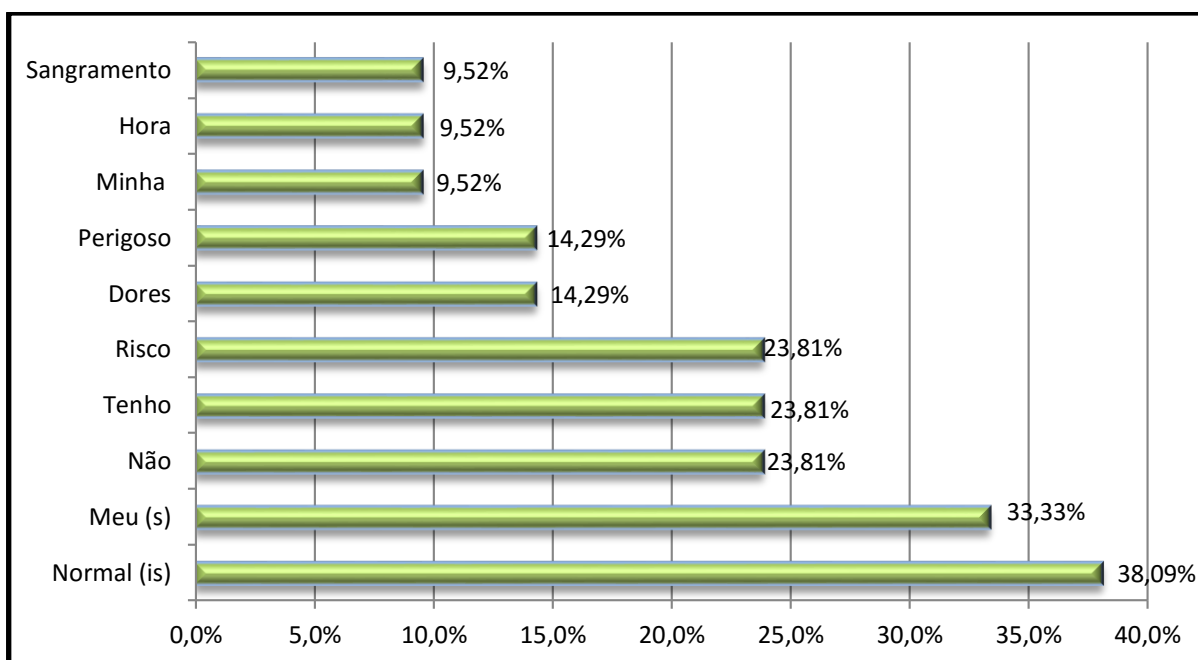
Para a análise de conteúdo das respostas das gestantes à 3ª questão, criamos 9 categorias, que estão apresentadas no gráfico 14. Observamos que a preocupação com o risco gestacional está presente em 47% da fala das gestantes, o que demonstra, ao contrário do que

os discentes acreditam, que a gestante tem noção que existem risco para a mãe e seu bebê durante a gestação, e isto aparece de forma significativa em suas falas. A segunda categoria mais frequente diz respeito às dúvidas em relação aos sintomas próprios das modificações e adaptações gravídicas e aos relacionados com patologias de riscos, como a pré-eclâmpsia, que aparece como uma categoria isolada, tal sua importância na fala das gestantes, algo que não é de se admirar, pois esta patologia é a grande responsável pelas taxas de morbimortalidade materna e fetal em nosso estado. Isso demonstra o saber das gestantes, e expõe suas dúvidas, que foram contempladas no conteúdo da cartilha.

A categoria Trabalho de parto traz as dúvidas quanto aos sinais e sintomas que prenunciam o parto, seguem-se as questões do Bem-estar fetal, preocupação constante das gestantes: como identificar algum problema com o seu bebê?

Em percentuais muito próximos, as categorias, Sexo, Alimentação e Exames. Em Hábitos e Cuidados, estão as dúvidas com cuidados odontológicos, atividades físicas e laborativas e cuidados com a beleza, pele e cabelos.

**Gráfico 15 – Palavras mais frequentes: três dúvidas a respeito da gestação**



Percebe-se que além da questão das doenças e intercorrências existe uma preocupação muito grande com quais alimentos, hábitos, atitudes e emoções podem afetar a gestação e o feto. As gestantes revelam nesse momento a noção exata de que são responsáveis pelo seu

desenvolvimento e temem que possam intervir neste, caso ajam de forma errada. Aqui percebemos os mitos a cerca do desenvolvimento fetal que dominam o imaginário materno, procuramos tornar estas questões claras com orientações objetivas, mostrando a elas o que realmente pode prejudicar e o que vai auxiliar.

No gráfico 15, observamos a ordem de frequência das palavras mais utilizadas pelas gestantes na 3ª questão, suas dúvidas mais frequentes. E o destaque está em palavras relacionadas com o que é normal e com os sinais e sintomas associados as condições que levam, ao risco gestacional e ao início do trabalho de parto.

**4ª Questão: Escreva três dúvidas sobre a saúde do seu bebê durante a gestação. (Quadro 6).**

**Quadro 6 – Dúvidas sobre a saúde do seu bebê durante a gestação**

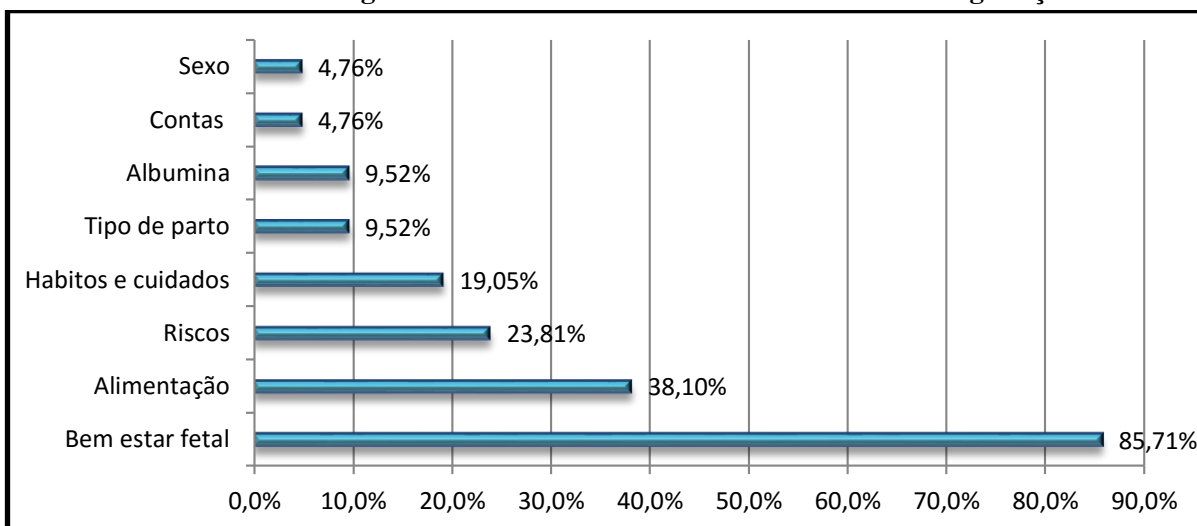
	<b>Respostas das gestantes</b>	<b>Categorias</b>
<b>1</b>	Quais doenças podem afetar a criança dentro do útero? Quando eu corro riscos? O que é albumina?	<b>BEM-ESTAR FETAL, RISCOS, ALBUMINA</b>
<b>2</b>	O bebê chora? Se eu engordar, o bebê engorda? Por que não posso dormir de barriga para cima?	<b>BEM-ESTAR FETAL, HÁBITOS E CUIDADOS</b>
<b>3</b>	Ter relações machuca o neném? Tive dengue, isso afeta o neném? O médico disse que não devo tomar coca por quê?	<b>SEXO, BEM-ESTAR FETAL, ALIMENTAÇÃO</b>
<b>4</b>	Por que meu filho mexe mais à noite? Por que preciso amamentar se eu não mamei e sou normal? Tive eclampsia na outra gravidez, vou ter de novo?	<b>BEM-ESTAR FETAL, HÁBITOS E CUIDADOS, RISCOS</b>
<b>5</b>	Quais doenças afetam meu bebê? O que eu como afeta o bebê? Como a albumina afeta o bebê?	<b>BEM-ESTAR FETAL, ALIMENTAÇÃO, ALBUMINA</b>
<b>6</b>	Se a barriga é pequena, o bebê é pequeno? Pressão alta é por que nasce antes do tempo?	<b>BEM-ESTAR FETAL, RISCOS</b>
<b>7</b>	Pressão, infecção, fumar?	<b>RISCOS, HÁBITOS E CUIDADOS</b>
<b>8</b>	Se ele tem problemas, se ele está se desenvolvendo normal. Por que o bebê fica agitado quando eu deito?	<b>BEM-ESTAR FETAL</b>
<b>9</b>	O que eu como que é ruim para a criança? Brigas fazem mal? Se estou nervosa, a criança também fica?	<b>ALIMENTAÇÃO, BEM-ESTAR FETAL</b>
<b>10</b>	Meu parto vai ser cesárea por que a minha gravidez é de risco?	<b>TIPO DE PARTO</b>
<b>11</b>	O que eu tenho que comer? Não entendo esse negócio de semanas, por que nas minhas contas o bebê está com 8 meses e na ultra com 6?	<b>ALIMENTAÇÃO, CONTAS</b>
<b>12</b>	Por que tem crianças que nascem maiores e outras pequenas? O que eu posso fazer que prejudica o meu filho? O parto normal pode prejudicar o bebê prematuro?	<b>BEM-ESTAR FETAL, TIPO DE PARTO</b>

13	Como saber se o meu filho é normal? A pressão alta afeta o neném? E os remédios que tomo para infecção urinária?	<b>BEM-ESTAR FETAL, RISCOS</b>
14	Por que meu bebê cresceu menos do que o esperado? Se eu tomar muito leite, meu bebê tem mais probabilidade de ter alergia ao leite? O que como durante a gestação influencia no que o bebê vai gostar de comer futuramente?	<b>BEM-ESTAR FETAL, ALIMENTAÇÃO</b>
15	Qual o peso aproximado adequado para o bebê nascer? Esclarecimentos a respeito dos movimentos do bebê, quando inicia e com que frequência?	<b>BEM-ESTAR FETAL</b>
16	O crescimento do bebê é diretamente proporcional à quantidade de alimentos que a mãe ingere, ou não? Quando a mãe adquire alguma infecção, passa imediatamente para o bebê, ou o organismo impede que chegue até ele? Quando a mãe sente dor, o bebê também sofre de algum modo?	<b>ALIMENTAÇÃO, BEM-ESTAR FETAL</b>
17	Em dias em que o bebê não mexe muito, isso pode ser algum sinal de alerta? O meu ganho de peso não ser muito grande significa que meu bebê está subnutrido?	<b>ALIMENTAÇÃO, BEM-ESTAR FETAL</b>
18	Quais as sequelas que o uso do álcool traz ao bebê?	<b>BEM-ESTAR FETAL, HÁBITOS E CUIDADOS</b>
19	O que fazer para ele ganhar peso e a mãe não? Ele é perfeito? Realmente ele interage com a mãe?	<b>BEM-ESTAR FETAL</b>
20	Como saberei que ele está bem nutrido? Como sei que ele está se desenvolvendo bem? A Ultra não faz mal à saúde do bebê?	<b>BEM-ESTAR FETAL, ALIMENTAÇÃO</b>
21	Malformação...?	<b>BEM-ESTAR FETAL</b>

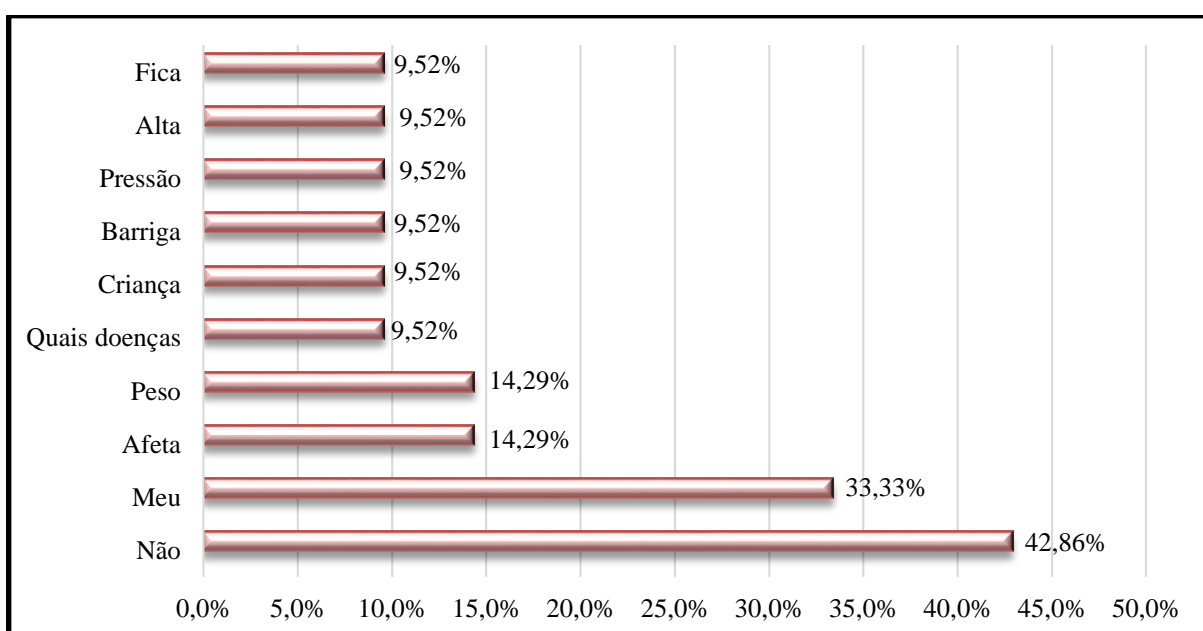
Quando questionamos as gestantes sobre as dúvidas em relação à saúde do seu bebê, as respostas começam a se repetir, fenômeno chamado de saturação de respostas, o que demonstra que o questionário está exaurindo as questões relacionadas às dúvidas que as gestantes têm e o que querem saber sobre o ciclo grávido-puerperal. Destacando os riscos relacionados à saúde materna e fetal.

No Gráfico 16 destacamos duas categorias, não pela frequência, mas por surgirem apenas agora, como as dúvidas com o cálculo da idade gestacional e quais as diferenças entre os tipos de parto, normal ou cesárea.



**Gráfico 16 – Categorias: dúvidas sobre a saúde do bebê durante a gestação**

O gráfico 17 apresenta as palavras mais frequentes na prosa das gestantes; a partir delas, podemos mensurar a importância que cada assunto deve ter na composição da cartilha, além de identificarmos aspectos psicológicos em suas falas, como a presença da palavra, Não, que atua como um elemento de dúvida e negação, demonstrando a angústia das gestantes e a necessidade de obterem informação. “Não faz mal? ”, “não é normal? ”, “não entendo”, “por que não posso? ”.

**Gráfico 17 – Palavras mais frequentes: dúvidas sobre a saúde do bebê durante a gestação**

**5ª Questão: Selecione abaixo quais assuntos você tem mais dúvidas (Gráfico 18).**

O Gráfico 18, traz uma lista em ordem de frequência dos assuntos que mais interessam às gestantes e com eles construímos os capítulos da cartilha; alguns desses assuntos foram utilizados como títulos desses capítulos, e o destaque que ganham na cartilha está de acordo com a ordem de importância em que aparecem neste gráfico.

Essa questão também foi apresentada aos discentes, e notamos que, para as gestantes, o assunto mais destacado foram os sinais de trabalho de parto, que caracteriza o medo da dor e a preocupação com a reconhecimento dos sinais que o identificam. Seguido das modificações gravídicas, assunto presentes em suas falas, e do desenvolvimento fetal, que para as gestantes se correlaciona com o bem-estar fetal, pois o que é normal na gestação interessa muito a elas.

Já para os discentes, os exames de pré-natal é o assunto mais importante a ser abordado na cartilha. Percebe-se em suas falas a preocupação com a gravidez e com a presença e ausência de patologias. E que elencam os assuntos de forma didática, isto é, primeiro a gestante chega para o pré-natal e os exames são solicitados, depois surgem os questionamentos relacionados aos sinais e sintomas das modificações gravídicas. Daí os sinais de parto, e a amamentação, por sua importância na primeira infância.

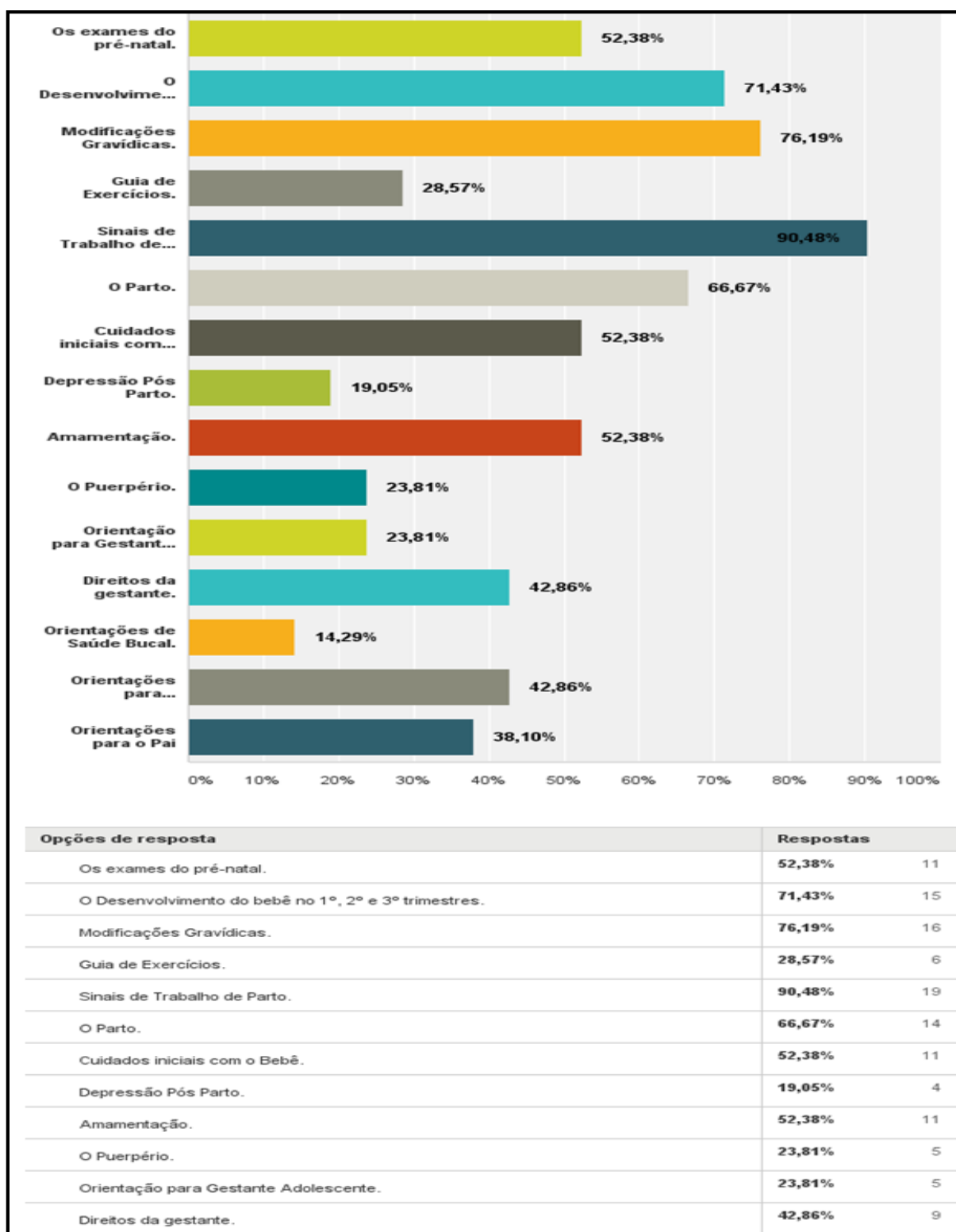
Algo que chamou nossa atenção foi que o assunto amamentação, aparece com 53,38% de frequência, mesmo percentual de cuidados iniciais com o bebê. Nos parece que o grupo de gestantes posterga o interesse nestes assuntos para o pós-parto, quando serão necessários, e que, durante a gestação, outros assuntos despertam mais sua atenção, o que é ou não normal na gestação, e o que ela como gestante, pode fazer para prejudicar ou ajudar no desenvolvimento fetal.

Porém o assunto amamentação é importante, muito embora, as mulheres enquanto gestantes estão mais preocupadas com a gestação e o desenvolvimento normal de seus fetos, os discentes e nós, como profissionais de saúde, sabemos da importância desta abordagem, e que, se agora isto não é o centro de suas inquietações, no puerpério será. E quando lá se encontrarem, terão na cartilha esclarecimentos e orientações, que acreditamos, úteis.

Os assuntos: Direitos das Gestantes e Orientações para os Pais, aparecem com 42,86% e 38,10% das opções, já para os discentes estão presentes em 51,85% e 70,37% das opções. Os direitos das gestantes estão apenas elencados na cartilha sem maiores comentários, consideramos que este formato seria suficiente para o tipo de material educativo. Já as

orientações para o pai foram direcionadas para estimular a presença do mesmo, no ciclo grávido- puerperal, destacando vários aspectos no relacionamento da família que se forma.

**Gráfico 18 – Assuntos com mais dúvidas**



**6ª Questão: Descreva um perigo ou risco para sua saúde durante a gestação (Quadro 7).****Quadro 7 – Descreva um perigo ou risco para sua saúde na gestação**

	<b>Respostas 20 respondidas e 1 ignorada.</b>	<b>Categorias</b>
<b>1</b>	Corrimento e albumina.	<b>INFECÇÕES, DHEG</b>
<b>2</b>	Inchaço, pressão alta, e albumina.	<b>DHEG</b>
<b>3</b>	Albumina, diabetes e infecção urinária.	<b>DHEG, DIABETES, INFECÇÕES</b>
<b>4</b>	Comer mal.	<b>ALIMENTAÇÃO</b>
<b>5</b>	Fumar.	<b>HÁBITOS</b>
<b>6</b>	Minha idade.	<b>INTERCORRÊNCIAS</b>
<b>7</b>	Andar de moto.	<b>HÁBITOS</b>
<b>8</b>	Sangramento.	<b>SANGRAMENTO</b>
<b>9</b>	Sangramento.	<b>SANGRAMENTO</b>
<b>10</b>	Escorrimento, dor de urina, bebidas.	<b>INFECÇÕES, HÁBITOS</b>
<b>11</b>	Pressão alta.	<b>DHEG</b>
<b>12</b>	Hipertensão.	<b>DHEG</b>
<b>13</b>	Aumento do TGP e TGA.	<b>INTERCORRÊNCIAS</b>
<b>14</b>	Tomar remédios sem orientação do obstetra.	<b>DROGAS</b>
<b>15</b>	A falta de uma alimentação adequada, em razão da excessiva e extenuante jornada de trabalho	<b>ALIMENTAÇÃO</b>
<b>16</b>	Pressão alta.	<b>DHEG</b>
<b>17</b>	Ter alguma complicação na hora do parto.	<b>INTERCORRÊNCIAS</b>
<b>18</b>	Má alimentação, bebidas alcoólicas e o uso de entorpecentes. São alguns dos fatores que podem causar um dano imenso para saúde do bebê.	<b>ALIMENTAÇÃO, DROGAS</b>
<b>19</b>	Infecção urinária.	<b>INFECÇÕES</b>
<b>20</b>	Pressão alta.	<b>DHEG</b>

A 6ª questão (Quadro 7) demonstra que as gestantes conhecem as principais intercorrências e situações que agravam o risco gestacional. Elas sabem que os riscos existem e sabem que alguns comportamentos e hábitos também vão contribuir para isso. O que elas demonstram querer saber é quais os sinais e sintomas destas situações, como evitá-las, como manter-se segura, saudável e confortável, durante a gestação.

Em diversas culturas a maternidade é considerada uma fase suscetível da mulher, pois ela precisa cuidar-se, se autorreconhecer e autoprotoger, evitando os riscos inerentes a esse

período. Assim, a mulher aplica diversas “práticas de cuidado” de si e de seu filho. Essas práticas visam diminuir os riscos da gravidez, preservar a saúde da mãe e do feto e evitar a morte de ambos. Isso atribui grande responsabilidade à mulher, pois, se algum risco atingir seu filho ou a ela mesma, é considerado que a gestante deixou de realizar alguma ação necessária ou fez algo proibido durante a gestação. Percebem-se aqui as questões de gênero que ditam as condutas de homens e mulheres nas sociedades, atribuindo à mulher a responsabilidade sob os cuidados com os filhos (SANFELICE, 2013).

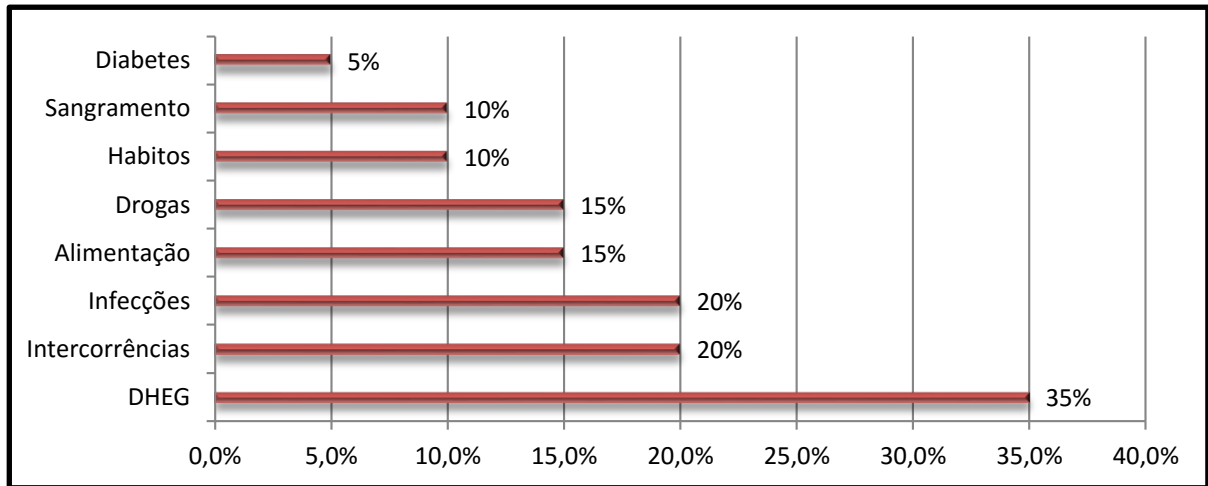
O que percebemos na análise das categorias (Gráfico 19) que criamos para a análise de conteúdo da 6ª questão, é a importância que seus conhecimentos conferem a cada patologia. A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), que em suas respostas aparece como pressão alta, hipertensão e albumina, é a mais frequente, possivelmente porque em nossa região é prevalente e responsável por incremento na morbidade e mortalidade materna e perinatal, e se caracteriza por sinais detectáveis pelas gestantes, como o edema generalizado, a cefaleia hipertensiva, sintomas visuais, torpor e convulsão, quadro exuberante e assustador. Já o diabetes gestacional, não preocupa as gestantes, pois não conhecem a relação deste com a macrosomia fetal e as consequências desta na morbimortalidade perinatal.

Destacamos ainda que a frequência em que as patologias são colocadas em suas falas (Gráfico 20), está de acordo com o seu conhecimento a respeito destas e guardam razoável relação com a incidência que se registram na assistência pré-natal, (BRASIL, 2012b). Situação explicada pelos conhecimentos e saberes que todos temos a respeito do mundo e situações que nos cercam.

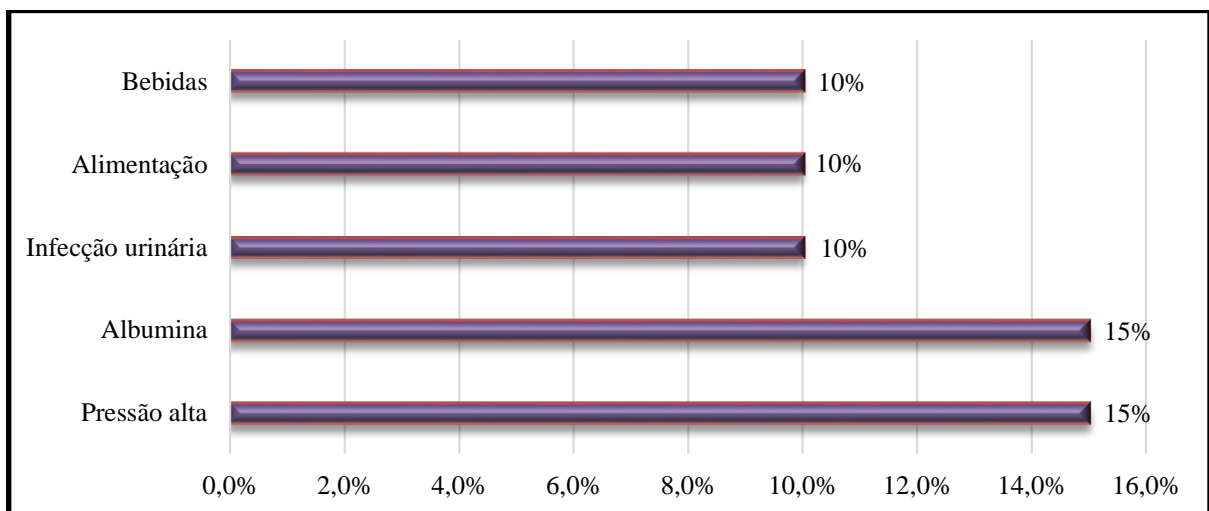
No Gráfico 20, as palavras mais frequentes destacam a importância da doença hipertensiva da gestação (Pré-eclâmpsia), e demonstra que as gestantes conhecem os dois sinais mais importantes desta patologia, a elevação da pressão arterial e a perda da albumina (Albuminúria), pela lesão renal decorrente da microangiopatia.

Os saberes e práticas de cuidados a respeito da gestação fazem parte da teia de significados que essas mulheres teceram por meio dos símbolos presentes em sua cultura. É importante destacar que essa teia vai sendo construída e modificada ao longo da vida, pois a cultura é dinâmica. Dessa forma, novos referenciais são incorporados com os diferentes e novos saberes (SANFELICE, 2011).

**Gráfico 19 – Categorias: perigo ou risco mais frequente durante a gestação**



**Gráfico 20 – Palavras mais frequentes: descreva um perigo ou risco para sua saúde durante a gestação**

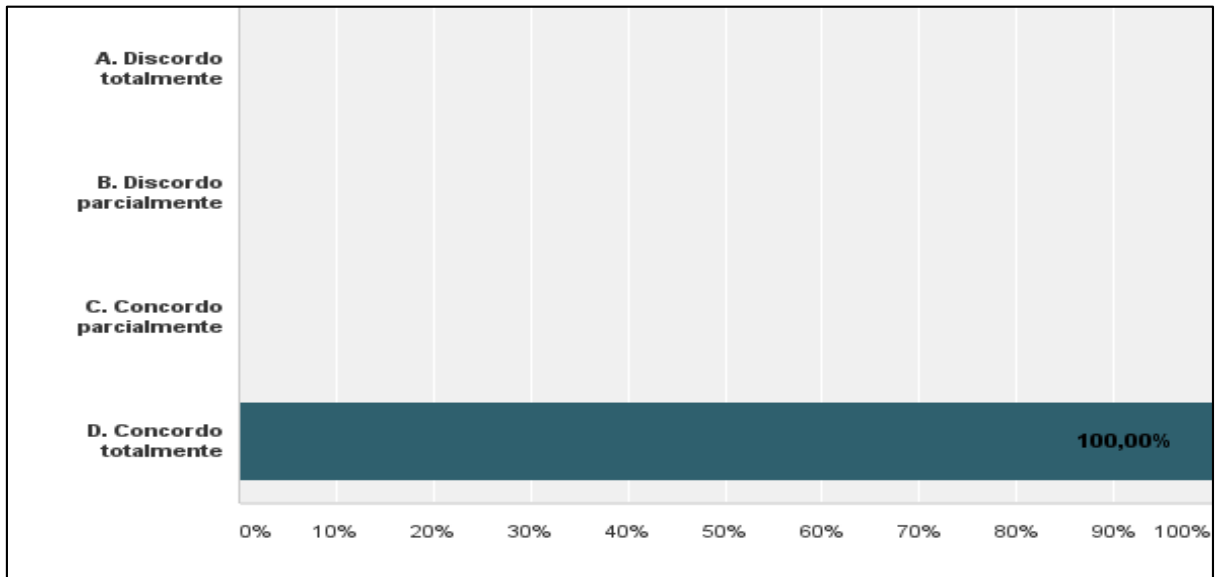


#### 4.3 TESTAGEM DA CARTILHA

**1ª Questão: Quanto ao conteúdo: Todos os assuntos que eu tinha dúvidas estão na Cartilha da Gestante Paraense (Gráfico 21).**

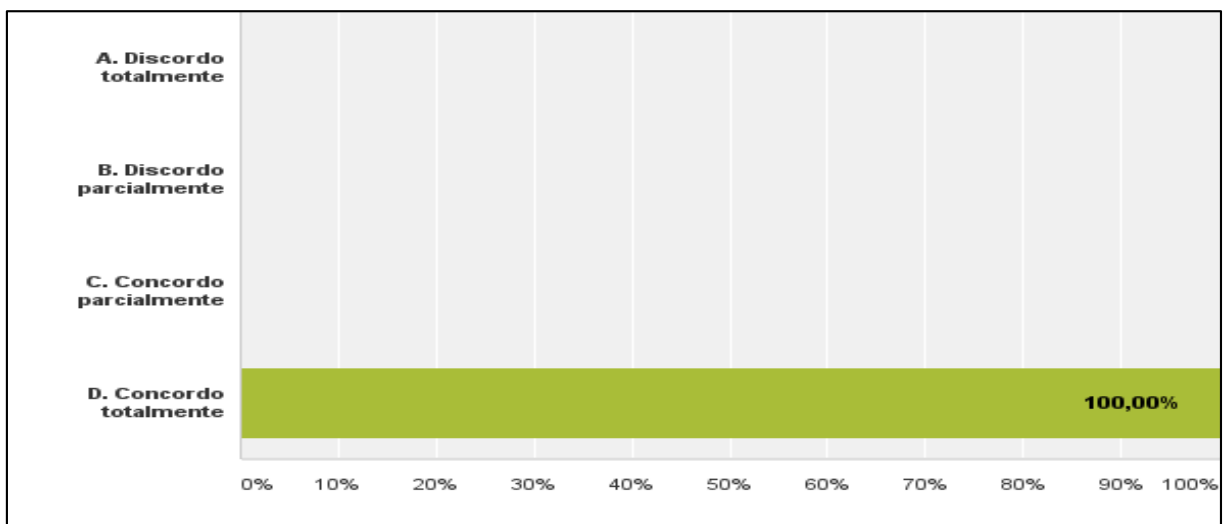
Todas as seis gestantes responderam concordando totalmente, sem observações adicionais.

**Gráfico 21 – Quanto ao conteúdo: Todos os assuntos que eu tinha dúvidas estão na Cartilha da Gestante Paraense**



**2ª Questão: Quanto ao conteúdo: as informações da Cartilha são de interesse das gestantes (Gráfico 22).**

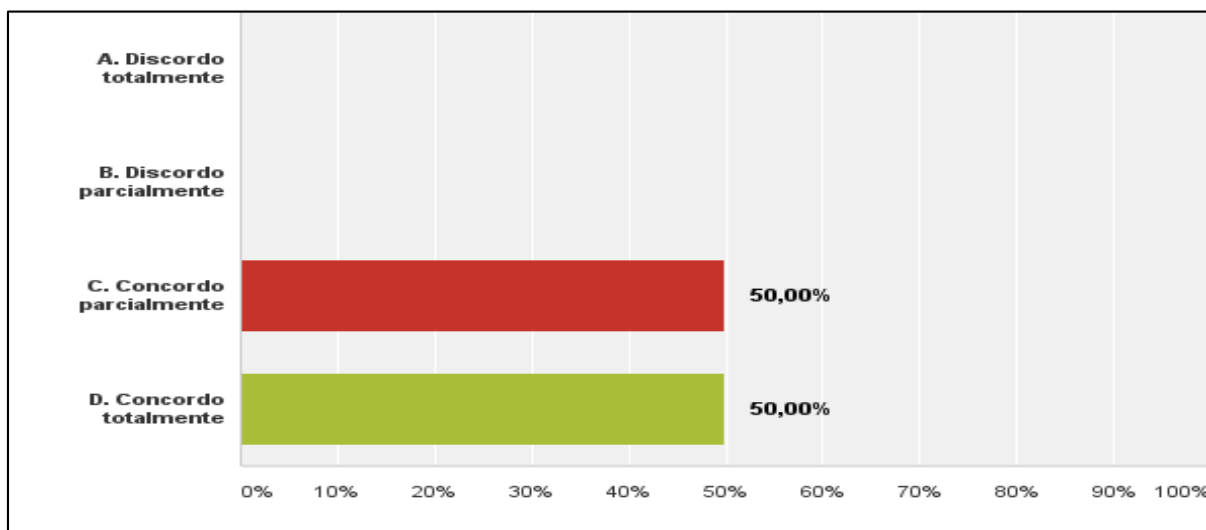
**Gráfico 22 – Quanto ao conteúdo: as informações da Cartilha são de interesse das gestantes**



Nesta questão também todas as seis participantes, responderam, concordando totalmente que as informações contidas na cartilha são, para elas, do interesse das gestantes.

**3ª Questão: Quanto ao Conteúdo: As informações prestadas na Cartilha foram suficientes para mim (Gráfico 23).**

**Gráfico 23: Quanto ao Conteúdo: as informações prestadas na Cartilha foram suficientes para mim**



Na 3ª questão da testagem da cartilha pelas gestantes, são colocadas duas dúvidas e uma solicitação, que foram contempladas na cartilha.

Resposta 1: “É preciso puxar o mamilo?” Sobre a questão do preparo das mamas para a amamentação, esclarecemos com o seguinte texto: “A mama não necessita de preparo para o aleitamento, tal como exercícios nos mamilos e massagens com buchas ou qualquer superfície áspera sobre a mama. Atualmente esta prática é considerada ineficaz. O tipo do mamilo não é importante, mas sim a forma cônica da aréola que é oferecida ao bebê; porque é atrás da aréola que os ductos que contêm o leite estão agrupados à espera da sucção” (página 14 da cartilha).

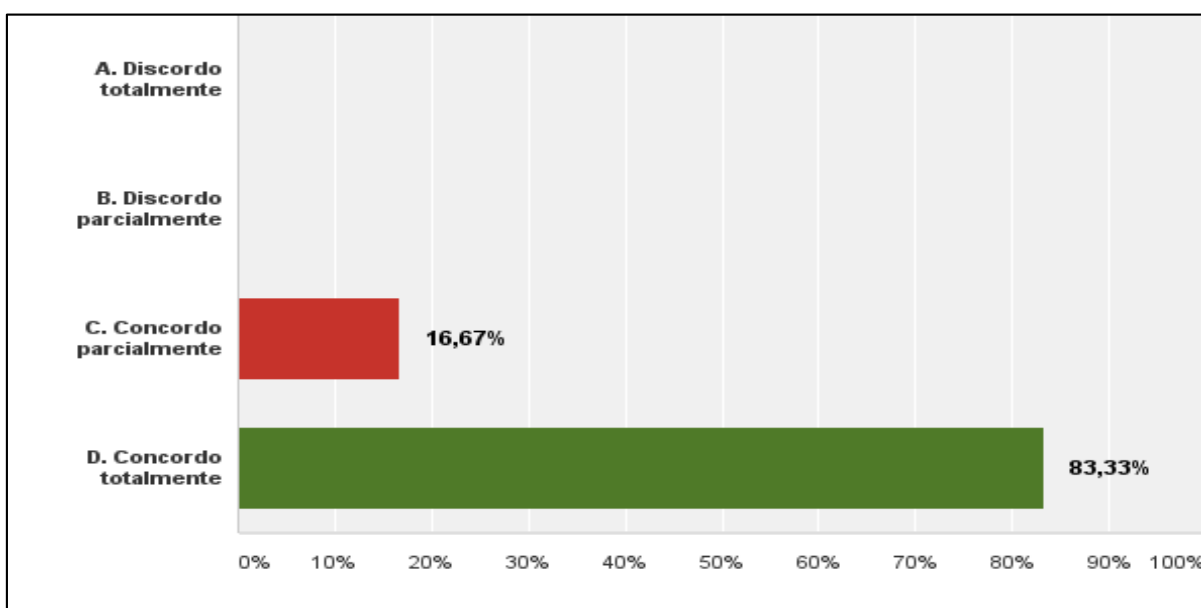
Resposta 2: “Eu quero saber mais sobre os direitos da gestante”. Consideramos esta sugestão e melhoramos o texto, no qual, além dos Direitos do trabalho (Garantidos pelas leis trabalhistas – CLT), acrescentamos os direitos escolares da gestante, já que a pesquisa nacional Nacer no Brasil – que foi um estudo hospitalar realizado de fevereiro de 2011 a outubro de 2012 em 266 hospitais das capitais de todo o Brasil ouvindo 23.940 puérperas – demonstra que o número de gestações na adolescência diminuiu em todo o país com uma queda bem menos pronunciada na região norte, como demonstrado no gráfico 11 (VIELLAS, 2014 e VASCONCELOS, 2014).



Resposta 3: “Não entendi direito a história do sangue do pai e da mãe que não combinam”. Este item foi reescrito, ficando a redação final com o seguinte texto: “Não existem sangues incompatíveis, o que ocorre é: algumas mães são rh negativo, isto é, não têm o fator rh. Assim, quando o pai tem o fator, isto é, pai rh positivo, o filho pode ter o sangue igual ao do pai, rh positivo. Daí, quando o bebê nascer, a mãe deve tomar uma vacina para não produzir anticorpos contra o fator rh, que ela não tem”.

**4ª Questão: Em relação à linguagem: eu entendi tudo que está escrito na cartilha (Gráfico 24).**

**Gráfico 24: Em relação à linguagem: eu entendi tudo que está escrito na cartilha**



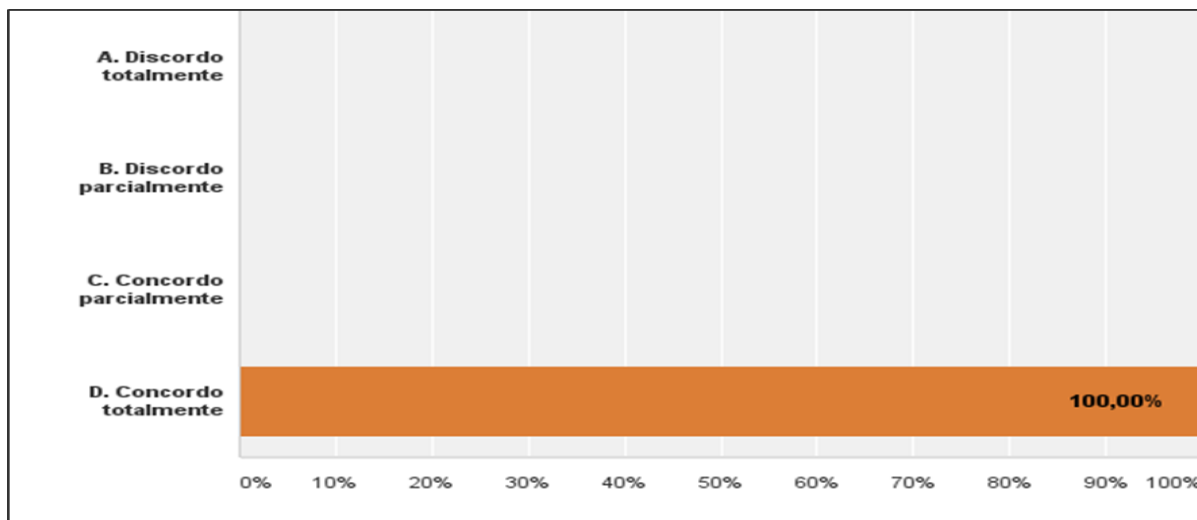
Na 4ª questão da testagem da cartilha pelas gestantes, são colocadas duas observações.

Resposta 1: “Entendi e foi bom para ver que as coisas que eu sei estão certas”, foi uma afirmação gratificante para nós, pois fica demonstrado que a gestante entende claramente o conteúdo da cartilha, e também gratificante para a gestante, que, satisfeita, reafirma seus saberes.

Resposta 2: “Nas páginas 8 e 9, bebês está sem acento”, tratava-se de um erro de digitação, que foi corrigido. Mas demonstra o cuidado com que a gestante leu a cartilha.

**5ª Questão: Em relação às ilustrações (figuras, desenhos): Os desenho e ilustrações são bonitos e bem organizados (Gráfico 25).**

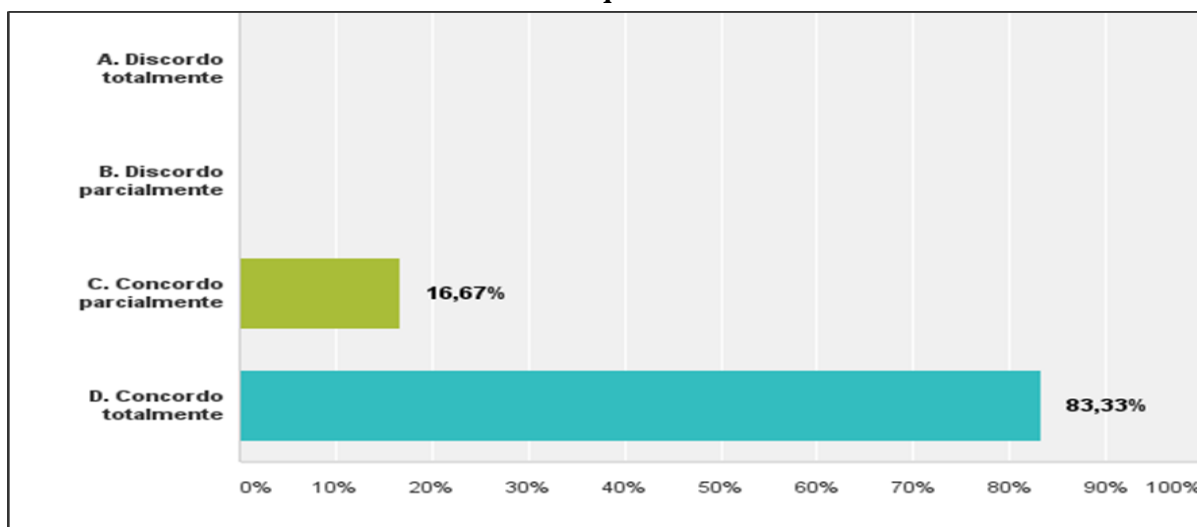
**Gráfico 25 – Em relação às ilustrações (figuras, desenhos): Os desenho e ilustrações são bonitos e bem organizados**



Na 5ª questão, todas as gestantes que participaram da testagem da cartilha concordaram totalmente que as ilustrações eram bonitas e estavam organizadas.

**6ª Questão: Em relação às ilustrações (figuras e desenhos): A quantidade de ilustrações é adequada (Gráfico 26).**

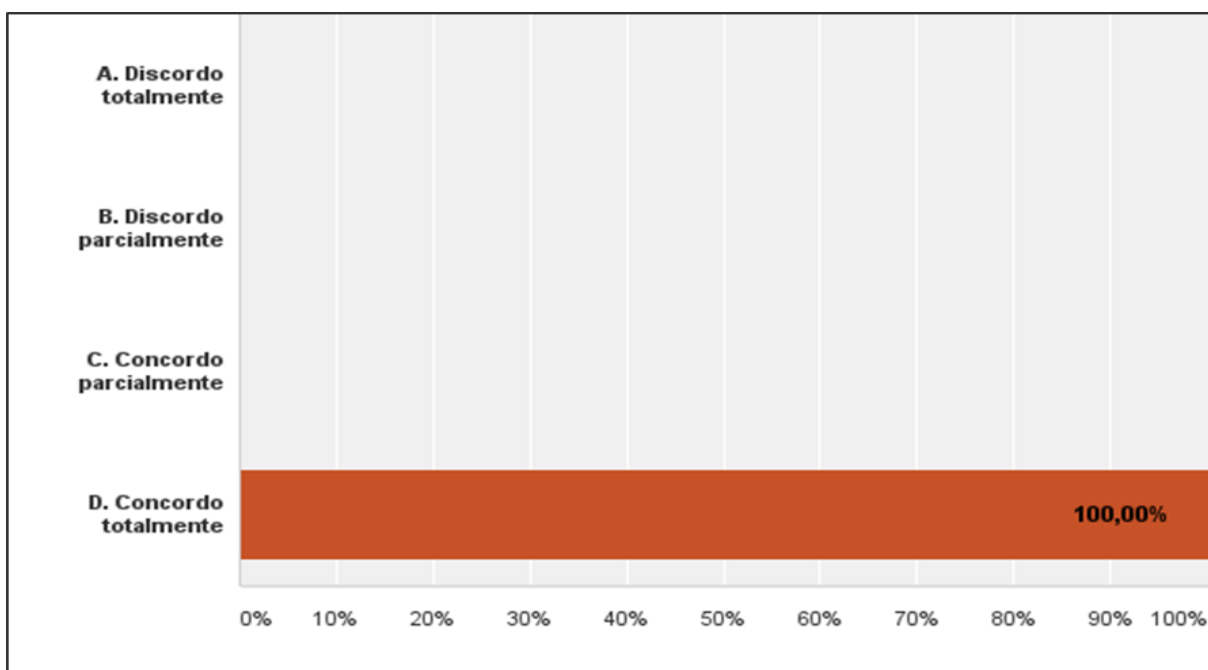
**Gráfico 26: Em relação às ilustrações (figuras e desenhos): A quantidade de ilustrações é adequada**



**7ª Questão: Em relação às ilustrações (figuras e desenhos): As ilustrações esclarecem o texto, e não deixam dúvidas (Gráfico 27).**

Na 7ª questão, todas as gestantes concordaram totalmente com a afirmativa “as ilustrações esclarecem o texto”, contudo lembramos da sugestão colocada por uma delas na questão anterior, que considerou necessário mais ilustrações sobre a cesariana. Embora concordasse que as ilustrações esclareciam o texto, a gestante considerou necessárias mais informações sobre a cirurgia. No texto da cartilha, ao invés de descrever o procedimento cirúrgico, muito técnico, optamos por acrescentar uma ilustração detalhando as camadas cirúrgicas de forma simples e mais didática, como pode ser observado na página 12 da cartilha (Apêndice H).

**Gráfico 27 – Em relação às ilustrações (figuras e desenhos): As ilustrações esclarecem o texto, e não deixam dúvidas**



## 5 CONCLUSÃO

Na investigação dos saberes dos discentes e gestantes sobre a assistência pré-natal, observamos que a dificuldade na consulta e na comunicação se dá pelo desafio para os discentes em conduzir a entrevista, pela insegurança com o roteiro da anamnese e pelo embaraço com os termos regionais.

Para as gestantes a dificuldade na consulta surge por inibição, vergonha, e ansiedade que as faz esquecer o que perguntar, o que é interpretado pelos discentes como pouco conhecimento sobre os riscos gestacionais. Porém na fala das gestantes observamos o reconhecimento dos riscos, mas conjuntamente, a necessidade de serem esclarecidos quanto as suas correlações, e seus sinais e sintomas. E que existe, a clara necessidade dos profissionais que as atendem, de terem uma escuta mais próxima de suas necessidades.

Quando solicitamos que assinalassem quais os assuntos que deveriam constar em um material educativo, suas preferências nos conduziram ao conteúdo do material. Na opinião dos discentes, os exames de pré-natal, as modificações gravídicas e o desenvolvimento do bebê no 1º, 2º e 3º trimestre, foram os mais frequentes. Já as gestantes destacaram os sinais do parto e modificações gravídicas.

As dúvidas mais frequentes das gestantes, estão relacionadas com aspectos do bem-estar fetal, alimentação, riscos, sinais e sintomas do parto, hábitos e cuidados.

Na opinião dos discentes o material deveria ter o formato de uma cartilha com linguagem simples e ilustrada.

No processo de testagem ainda surgiram algumas dúvidas sobre amamentação, direitos das gestantes e diferença de fator rh entre os pais. No mais as gestantes concordaram que as informações lhes era pertinente, a linguagem acessível e as ilustrações adequadas.

Assim, com os resultados da pesquisa sobre os saberes dos discentes e das gestantes sobre a assistência pré-natal, e o processo de validação pelas gestantes, construímos a Cartilha de Pré-Natal Para a Gestante Paraense, que esperamos possa favorecer a interação entre os discentes, a equipe de saúde e a população atendida.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é uma fase do ciclo reprodutivo feminino vivenciada pelas mulheres como uma experiência singular em suas vidas. Experiência esta que envolve a sua família e o seu grupo social. Todos os saberes e dúvidas que envolvem esse momento tão natural e tão repleto de emoções, questionamentos, dúvidas e aprendizados fazem parte do preparo psicológico necessário para enfrentar o momento do parto e a maternidade.

Os nossos discentes e futuros profissionais da saúde precisam se preparar para um cuidado integral, isto é, que contemple a gestação e a gestante, nos seus aspectos e necessidades sem dissociá-los, e sim complementando-os, com uma escuta humanizada, que permita o acolhimento e a orientação adequados, sem, contudo, deixar de valorizar os aspectos técnicos e fisiológicos próprios do ciclo gravídico puerperal, oferecendo uma assistência qualificada e humanizada.

Temos que mudar paradigmas e termos um olhar atento ao profissional que queremos formar, generalista, humanista, crítico e reflexivo, um médico preparado para atuar no Sistema Único de Saúde que o Brasil necessita.

Temos como obrigação com a sociedade em que esta Universidade está inserida, um dever com a nossa gente, melhorar a assistência pré-natal deste estado, diminuindo as taxas de mortalidade materna e perinatal, que estão acima das médias nacionais.

Consciente deste trabalho a ser realizado por todos os profissionais que cuidam das mulheres e crianças paraenses, esperamos contribuir com a Cartilha de Pré-Natal Para a Gestante Paraense, que foi construída com o aprendizado adquiridos ao longo dos anos vividos na assistência e na docência e complementados por esta pesquisa.

## 7 REFERÊNCIAS

AGUDELO, A.C.; LINDHEIMER, M. Use of doppler ultrasonography to predict pre-eclampsia. **CMAJ**, v.179, n.1. jul, 2008. Acessado em 25/08/2014. Disponível em: <<http://www.cmaj.ca/content/179/1/53.1.full>>

ANDREUCCI, C.B.; CECATTI, J.G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1053-1064, 2011. Acessado em 25/08/2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n6/03.pdf>>

ANVERSA, E.T.R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de estratégia saúde da família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 789-800, 2012. Acessado em 07/02/2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49604/000827221.pdf?sequence=1>>

ALMEIDA, P. A. M. et al. Identificação e avaliação dos fatores clínicos da gestação de alto risco. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 9, n. 3, set. 1975. Acessado em 10/12/2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/4810/6340>>

BARBIERI, A.; FONSECA, L.M.; CERON, M. I.; FEDOSSE, E. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. **Distribuidora Comum**, São Paulo, v. 24, n.1, p. 29-39, abril, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**, 2ª reimpressão da 1ªed. São Paulo: Edições 70, 2011. 279p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN)**. Brasília: MS, 2002. Acessado em 20/11/2014. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico: pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Série: Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Brasília: MS, cad.5, 2006. Acessado em 20/11/2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico. Gestação de alto risco**. 5ª ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012(a). Acessado em 20/03/2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012(b). Acessado em 07/02/2015. Disponível em:<[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12477/1/CAPITULO\\_ComoNascemBrasileirosCaracteristicas.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12477/1/CAPITULO_ComoNascemBrasileirosCaracteristicas.pdf)>

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução n.3, CNE/CES de 20/06/2014**. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p.8-11. Acessado em 02/12/2014. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task)>.

BRANDÃO, A.H.F. et al. Predição de pré-eclâmpsia: a realidade atual e as direções futuras. **FEMINA**, v.38, n.9. Set. 2010. Acessado em 22/08/2014. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a487-491.pdf>>

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cad. Saúde Pública**, v. 7, n. 2, jun. 1991. Acessado em 2/05/2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2\\_a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2_a02.pdf)>

BRITO, M.V.H., BOTELHO, N. M. - Núcleo De pesquisa e Extensão de Medicina – CCBS – UEPA. **Manual de Elaboração de Trabalhos Científicos**, 11ª ed. Eletr. / NUPEM –CCBS – UEPA. - Belém - PA, EDUEPA, 2014. 140 p. Acessado em 24/05/14. Disponível em: <<http://www.uepa.br/paginas/nupem/>>

CAMPOS, G. W.S. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 1, p. 187-193, 1999. Acessado em 20/04/2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n1/0048.pdf>>

CASTRO, A.V.; REZENDE M. A Técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Rev.Lat. Am. Enferm.**v.13, n.3, p. 429-434, mar, 2009. Acessado em 20/04/2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/209>>

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Scientific and technical information. **Simple put**, 3ªed. Atlanta: G.A., p. 39-42, 2009. Acessado em 15/02/2014. Disponível em: <[http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply\\_Put.pdf](http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf)>

CFM.Conselho Federal de Medicina. **RESOLUÇÃO CFM nº 2.056/2013**.Capítulo XI. Diário Oficial da União. 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3. Acessado em 20/01/2015. Disponível em: < [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2056\\_2013.pdf](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2056_2013.pdf)>

CHIESA, A. M.; NASCIMENTO, D.D.G.; BRACCIALLI, L.A.D. et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enferm.**, v.1, n.2, p.236-40, abr/jun. 2007. Acessado em 20/04/2014. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2007/vol12/no2/12.pdf>>

CUTOLO, L. R. A. **Estilo de pensamento em educação médica** – um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC. Florianópolis, 2001. 227 f. Teses (Doutorado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina. Acessado em 20/04/2014. Disponível em: <<http://fep.if.usp.br/~profis/arquivos/iienpec/Dados/trabalhos/G31.pdf>>

DINIZ, S. G. G. Maternal health and the perinatal paradox. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 4, p.49-59, 2010. Acessado em: 20/04/2014. Disponível em: <<http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/833/796>>

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde Soc.**, v.17, n.2, p. 132-139, mar. 2008. ISSN 0104-1290. Acessado em 04/12/2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200013>>.

EBC – Empresa Brasileira de Comunicações, **Brasil precisa avançar na redução da mortalidade materna, dizem especialistas**. 11/05/2011 - 7h29. Acessado em 12/09/14. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2011-05-11/brasil-precisa-avancar-na-reducao-da-mortalidade-materna-dizem-especialistas>>

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Lat. Am. Enferm.**, v.13 n.5, set/out. 2005. Acessado em 04/12/2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1169200500050002>>

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. 12 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, vol.24, n.1, p. 17-27, nov. 2008. Acessado em: 20/05/2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>>

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220p. Acessado em 20/09/2014. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>

GOMES, R.M.T.; CÉSAR, J.A. 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. Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 80-89, 2013. Acessado em 07/02/2014. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/241/549>>

GUIMARÃES, G.P. **Educação em saúde como espaço dialógico para a vivência da gravidez de alto risco**. Tese (Doutorado em Medicina). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2013. Acessado em 04/12/2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/106903>>

HOFMEYR, G.J. et als. **Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems**. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 7, 2014. Acessado em 25/08/14. Disponível em: <<http://cochrane.bireme.br/cochrane/main.php?lang=pt&lib=CCB>>

HOGA, L. A.; REBERTE, L. M. Action-research as a strategy to develop pregnant women group: the participants perception. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 4, p. 559-66, dec. 2007.



ISSN 0080-6234. Acessado em 04/04/2014. Disponível em: <<http://www.Ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18193609>>

HOTIMSKY, S.N. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto.** Tese (doutorado) em Medicina Preventiva. São Paulo, Brasil: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2007.

KEMMIS, S.; MCTAGGART. R. **Handbook of Qualitative Research.** 2. ed. p. 567-605. Thousand Oaks. CA Sage. Palmerston North, New Zealand, 2011. Acessado em 04/04/2014. Disponível em: <[http://www.corwin.com/upm-data/21157\\_chapter\\_10.pdf](http://www.corwin.com/upm-data/21157_chapter_10.pdf)>

KERCHE, L. T. R. L. et al. Fatores de risco para macrosomia fetal em gestações complicadas por diabetes ou por hiperglicemia diária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, Oct. 2005. Acessado em 20/11/2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032005001000003>>

LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Lat. Am. Enferm.**, v. 18, n. 3, p. 459-66, 2010. Acessado em 23/03/2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_23](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23)>

LEONA, C. P.; NICOLAIDES, K.H. Early Prediction of Preeclampsia. **Obstetrics and Gynecology International**, vol. 2014, Article ID 297397, 11 pages, 2014. Acessado em 22/08/2014. Disponível em: <<http://www.hindawi.com/journals/ogi/2014/297397>>

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-42. 2007. Acessado em 04/04/2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf?origin=publication\\_detail](http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf?origin=publication_detail)>

MAINARDI, C.R., et al. Perfil epidemiológico de grávidas acompanhadas em uma unidade de saúde da família. **Anais do 12º CBMFC**, p.1358, 2013. Acessado 07/02/2015. Disponível em: <<http://cmfc.emnuvens.com.br/brasileiro/article/view/731>>

MANZATO, A.; SANTOS, A B. **A elaboração de questionários na pesquisa qualitativa.** São Paulo: Ibilce. UNESP, 2003. Acessado em 23/05/2014. Disponível em: <[http://www.inf.ufsc.br/verav/Ensino\\_2012\\_1/ELABORACAO\\_QUESTIONARIOS\\_PESQUISA\\_QUANTITATIVA.pdf](http://www.inf.ufsc.br/verav/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf)>

MEC, INEP. **Censo da educação Superior**, 2013. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/censo-da-educacao-superior>>

MISHIMA, F.C. et al. Declaração de nascido vivo: análise do seu preenchimento no Município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 1999; 15:387-95.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciênc. Educ. (Bauru)**, Bauru, v. 9, n. 2, 2003. Acessado em 05/06/2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-73132003000200004>>

MUNOZ, S. R. L. de; SILVA, I. B. A.; MAROJA, J. L. S. Experiência do estudante de semiologia médica em aulas práticas com o paciente à beira do leito. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, Sept. 2011. Acessado em 12/10/2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300011>>

OLIVEIRA, C. O.; CUTOLO, L.R. A. Humanização como expressão de integralidade. **Mundo Saúde**, v. 36, n. 3, p. 502-6, 2012. Acessado em 04/04/2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/humanizacao\\_expressao\\_integralidade.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/humanizacao_expressao_integralidade.pdf)>

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008. Acessado em 04/04/2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12>>

PEABODY, F.W. Landmark article March 19, 1927: The care of the patient. By Francis W. Peabody. **JAMA**, v.252, n.6, p.813–8,1984. Acessado em 04/03/2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6379210>>

RAMOS-DIAS, J.C. et al. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba - PUC/SP. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-5502201000010001>>

REBERTE, L. M. **Celebrando a vida:** construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Obstétrica e Neonatal) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Acessado em 04/04/2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-05052009-112542>>

RIOS, I.C. **Subjetividade contemporânea na educação médica:** a formação humanística em medicina. 2010. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2010. Acesso em: 2014-08-19. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-27082010-143815/>>

SAEZ O. N.; CARVAJAL C, J. Tamizaje y prevención de pre-eclampsia guiado por Doppler de arterias uterinas: revisión sistemática de la literatura. **Rev. Chil. Obstet. Ginecol.** Santiago, v. 77, n. 3, 2012. Acessado em 25/08/2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000300011>>

SANFELICE C. **Tem que se cuidar:** saberes e práticas de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Santa Maria/RS [dissertação]. Santa Maria (RS): Programa de Pós-graduação de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2011. Acessado em 25/01/2015. Disponível em: <[http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde\\_arquivos/33/TDE-2012-09-11T084638Z-3661/Publico/SANFELICE,%20CHEILA.pdf](http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_arquivos/33/TDE-2012-09-11T084638Z-3661/Publico/SANFELICE,%20CHEILA.pdf)>

SANFELICE, C. et al. **Crenças e práticas do período gestacional:** uma revisão integrativa. Saúde (Santa Maria), v. 39, n. 2, p. 35-48, 2013. Acessado em 25/01/2015. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/view/5524>>

SANTOS, L.M. **Análise da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal**. 2010. 277p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. Acessado em 25/10/2014. Disponível em: <[http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2010/MULHER%202010/DISSER\\_PGENF\\_258\\_LUCIANO%20MARQUES.pdf](http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2010/MULHER%202010/DISSER_PGENF_258_LUCIANO%20MARQUES.pdf)>

SANTOS NETO E.T. et al. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, set. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000900005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900005&lng=en&nrm=iso)>

SANTOS NETO E.T. et al. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, fev.2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200005>>

SCATTONE, C.; MASINI, E. F. S. O software educativo no processo de ensino-aprendizagem: um estudo de opinião de alunos de uma quarta série do ensino fundamental. **Rev. Psicopedag.** São Paulo, v. 24, n. 75, 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862007000300004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862007000300004&script=sci_arttext)>

SILVEIRA, I. P. et al. Ação educativa à gestante fundamentada na promoção da saúde: uma reflexão. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, Dec. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452005000300013>>

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Avaliação participante de práticas educativas em serviços de saúde. **Cad. CEDES**, Campinas. v. 29, n. 79, dec. 2009. Acessado em 24/05/2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622009000300005>>

SPINDOLA, T; PENNA, L.H.G.; PROGIANTI, J.M. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 3, p. 381-8, 2006. Acessado em 07/02/2014. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reuusp/upload/pdf/265.pdf>>

TEDESCO J.J.A. **Gravidez de alto risco – fatores psicossociais**. In: Tedesco J.J.A. A grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu; 2000, p. 29-41.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Editora Fiocruz, 2002. Acessado em 20/12/2014. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/t4s9t/pdf/giffin-9788575412916-05.pdf>>

VIELLAS, E.F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, Aug. 2014. Acessado em 08/02/2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>>

VASCONCELLOS, M.T.L.; SILVA, P.L.N.; PEREIRA, A.P.E.; SCHILITZ, A.O.C.; SOUZA JUNIOR, P.R.B.; SZWARCOWALD, C.L. Desenho da amostra. Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento. **Cad. Saúde Pública**, 2014; 30 Suppl: S49-58.

VYGOTSKY, L.S. **A Construção do pensamento e linguagem**. 2ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2009. 496p.

ZAMPIERI, M.F. M.; ERDMANN AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v.10, n.3, jul-set. 2010. Acessado em 04/04/2014. Disponível em: <<http://Nome:cielo.br/pdf/rbsmi/v10n3/v10n3 a09.pdf>>

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO DISCENTE.

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, aluna do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia, venho solicitar a sua colaboração como participante desta pesquisa que visa conhecer seus saberes e dificuldades a respeito da assistência pré-natal, a serem trabalhados em um material educativo para gestantes. Esclareço que suas informações a mim confiadas serão sigilosas, garantindo o anonimato ao informante.

A sua participação no estudo é livre, podendo desligar-se dele a qualquer instante sem prejuízos à sua pessoa.

Os dados obtidos serão organizados e apresentados em eventos científicos nacionais e internacionais e publicados em revistas científicas pertinentes. As informações contidas no questionário serão transcritas sem qualquer identificação do informante.

Sua participação acontecerá com as seguintes atividades: vou enviar-lhe um e-mail com um questionário, no qual farei perguntas a respeito da assistência pré-natal. E, com base neste questionário, uma breve entrevista.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará.

O estudo “Saberes de discentes e gestantes sobre a assistência pré-natal e a construção de uma cartilha, em um ambulatório de ensino” tem o seguinte objetivo: Investigar os saberes dos discentes da disciplina de Obstetrícia do curso de Medicina da Universidade do estado do Pará e das gestantes atendidas no Posto Escola de Saúde do Marco, a respeito da assistência pré-natal, com o objetivo de elaborar uma cartilha de pré-natal visando à comunicabilidade entre o grupo e a promoção da saúde da gestante.

Informamos que, no caso de dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone: (91) 98098-5157. Ou com o Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da UEPA. Tv. Perebebuí, 2623, Marco. Belém – PA Cep: 66.087-670. Telefone: (91) 3276-0829.

Ainda, esclareço que os colaboradores desta pesquisa não sofrerão qualquer ônus financeiro e que não haverá remuneração. A participação na pesquisa é livre e de espontânea vontade. Toda e qualquer dúvida verbalizada pelo colaborador aos pesquisadores serão esclarecidas.

Este termo será preenchido em duas vias, sendo uma entregue ao participante da pesquisa.

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_

Nº do RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

“Diante do exposto sinto-me suficientemente esclarecido e concordo em participar da pesquisa respondendo ao questionário e entrevista para elaboração do material educativo, assinando logo a seguir”.

\_\_\_\_\_

Local

Data

\_\_\_\_\_

Assinatura do Discente

Aluna do curso de Mestrado

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA GESTANTE

Prezada Senhora,

Eu, aluna do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino Em Saúde da Amazônia, peço sua colaboração como participante desta pesquisa para saber quais são suas dúvidas sobre seu pré-natal e sobre quais destes assuntos você gostaria de saber um pouco mais.

A sua participação no estudo é livre, podendo desligar-se dele a qualquer instante sem prejuízos à sua pessoa.

Os dados obtidos serão organizados e apresentados em eventos científicos nacionais e internacionais e publicados em revistas científicas. Seu nome não será revelado em nenhum momento da pesquisa, serão mantidos segredo e privacidade com relação ao seu nome e seus dados pessoais.

Sua participação acontecerá com as seguintes atividades: Vou enviar-lhe um e-mail com um questionário no qual farei perguntas sobre o que você conhece a respeito da assistência pré-natal. E com base neste questionário, uma breve entrevista.

A realização desta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará.

O estudo “Saberes de discentes e gestantes sobre a assistência pré-natal e a construção de uma cartilha, em um ambulatório de ensino” tem o seguinte objetivo: Investigar os saberes dos discentes da disciplina de Obstetrícia do curso de Medicina da Universidade do estado do Pará e das gestantes atendidas no Posto Escola de Saúde do Marco, a respeito da assistência pré-natal, com o objetivo de elaborar uma cartilha de pré-natal visando à comunicabilidade entre o grupo e a promoção da saúde da gestante.

Informamos que, no caso de dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone: (91) 98098-5157. Ou com o Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da UEPA. Tv. Perebebuí, 2623, Marco. Belém – PA Cep: 66.087-670. Telefone: (91) 3276-0829.



Ainda, esclareço que os colaboradores desta pesquisa não sofrerão qualquer ônus financeiro e que não haverá remuneração. A participação na pesquisa é livre e de espontânea vontade. Toda e qualquer dúvida verbalizada pelo colaborador aos pesquisadores serão esclarecidas.

Este termo será preenchido em duas vias, sendo uma entregue ao participante da pesquisa.

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_

Nº do RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

“Declaro que, após convenientemente esclarecida pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente Pesquisa”.

\_\_\_\_\_

Local	Data
-------	------

\_\_\_\_\_

Assinatura da gestante	Aluna do curso de Mestrado
------------------------	----------------------------

**APÊNDICE C****CARACTERIZAÇÃO DOS DISCENTES**

(Modificado de REBERTE, 2008)

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino  Masculino

Área de atuação pretendida:  Assistência  Ensino  Pesquisa

## APÊNDICE D

### QUESTIONÁRIO DOS DISCENTES.

(Criado no software SurveyMonkey)

Criado no software SurveyMonkey.

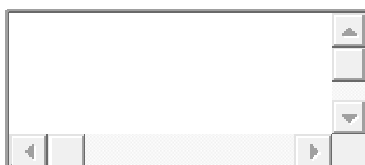
1. Qual é a sua idade?

- DE 20 A 25 ANOS
- DE 25 A 30 ANOS
- MAIS DE 35 ANOS

2. Qual é seu sexo?

- Masculino
- Feminino

3. Qual é sua maior dificuldade na anamnese de gestantes?



4. Em sua opinião, quais assuntos devem ser abordados em uma cartilha de pré-natal?

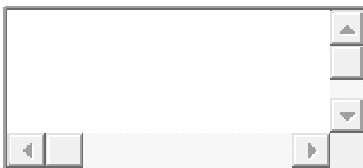
- Os Exames do Pré-natal.
- O Desenvolvimento do bebê no 1º, 2º e 3º trimestres.
- Modificações Gravídicas
- Guia de Exercícios.
- Sinais de Trabalho de Parto.
- O Parto.
- Cuidados iniciais com o Bebê.

- Depressão Pós-Parto.
- Amamentação.
- O Puerpério.
- Orientação para Gestante Adolescente.
- Direitos da gestante.
- Orientações de Saúde Bucal.
- Orientações para Alimentação Saudável.
- Orientações para o Pai

5. Qual seria sua sugestão para melhorar a comunicabilidade na assistência pré-natal?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons: a triangle pointing up, a square, and a triangle pointing down. On the bottom left, there are two small square buttons: one with a left-pointing triangle and one with a right-pointing triangle.

6. Se você fosse criar um material educativo para promoção da saúde das gestantes, como seria?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons: a triangle pointing up, a square, and a triangle pointing down. On the bottom left, there are two small square buttons: one with a left-pointing triangle and one with a right-pointing triangle.

**APÊNDICE E****CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES**

(Modificado de REBERTE, 2008)

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade:

Alfabetizado  Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo  Ensino médio incompleto

Ensino médio completo  Superior incompleto

Superior completo  Pós-graduação

Religião: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_;

Idade Gestacional: \_\_\_\_\_ Número de consultas: \_\_\_\_\_

Número de gestações: \_\_\_\_\_ Número de filhos vivos: \_\_\_\_\_

Número de partos: \_\_\_\_\_ Número de abortos: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE F****QUESTIONÁRIO DAS GESTANTES**  
(Criado no software SurveyMonkey)

1. Qual sua idade?

DE 10 A 15

ANOS

DE 15 A 20

ANOS

DE 25 A 30

ANOS

DE 30 A 35

ANOS

DE 35 A 40

ANOS


DE 40 A 45

ANOS

DE 45 A 50

ANOS

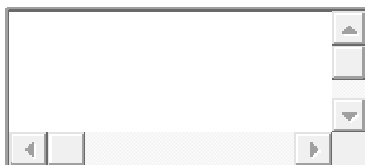
2. Qual é a sua dificuldade na conversa com o médico (a) durante a consulta de pré-natal?

An empty text input field with a light gray background and a thin border. It has a scroll bar on the right side and navigation arrows at the bottom.

3. Escreva 3 dúvidas a respeito da gestação?

An empty text input field with a light gray background and a thin border. It has a scroll bar on the right side and navigation arrows at the bottom.

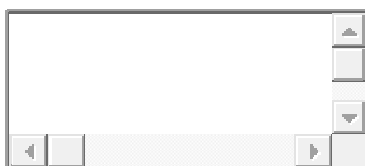
4. Escreva 3 dúvidas sobre a saúde do seu Bebê durante a gestação.



5. Selecione abaixo quais assuntos você tem mais dúvidas.

- O Desenvolvimento do bebê no 1º, 2º e 3º trimestres.
- Modificações Gravídicas
- Guia de Exercícios.
- Sinais de Trabalho de Parto.
- O Parto.
- Cuidados iniciais com o Bebê.
- Depressão Pós-Parto.
- Amamentação.
- O Puerpério.
- Orientação para Gestante Adolescente.
- Direitos da gestante.
- Orientações de Saúde Bucal.
- Orientações para Alimentação Saudável.
- Orientações para o Pai.

6. Descreva um perigo ou risco para sua saúde durante a gestação.



## APÊNDICE G

### QUESTIONÁRIO DE TESTAGEM PELAS GESTANTES

(Criado no software SurveyMonkey)

1. Quanto ao conteúdo:

Todos os assuntos que eu tinha dúvidas estão na Cartilha da Gestante Paraense.

- A. Discordo totalmente
- B. Discordo parcialmente
- C. Concordo parcialmente
- D. Concordo totalmente

Se você discorda, na sua opinião qual assunto está faltando?

2. Quanto ao conteúdo:

As informações contidas na Cartilha são de interesse das gestantes?

- A. Discordo totalmente
- B. Discordo parcialmente
- C. Concordo parcialmente
- D. Concordo totalmente

Se você discorda, diga por quê.

3. Quanto ao Conteúdo:

As informações prestadas sobre os diversos assuntos da Cartilha foram suficientes para mim?

- A. Discordo totalmente
- B. Discordo parcialmente
- C. Concordo parcialmente
- D. Concordo totalmente

Se você ficou com dúvidas, foi em que assunto?



4. Em relação à linguagem:

A Cartilha não contém nenhum erro de português?

- A. Discordo totalmente
- B. Discordo parcialmente
- C. Concordo parcialmente
- D. Concordo totalmente

Se você achou algum erro, diga em que página foi e por favor, marque na sua cartilha.

5. Em relação às ilustrações (figuras, desenhos):

Os desenho e ilustrações são bonitos e bem organizados.

- A. Discordo totalmente
- B. Discordo parcialmente
- C. Concordo parcialmente
- D. Concordo totalmente

Comentários

6. Em relação às ilustrações (figuras e desenhos):

A quantidade de ilustrações é adequada.

- A. Discordo totalmente
- B. Discordo parcialmente
- C. Concordo parcialmente
- D. Concordo totalmente

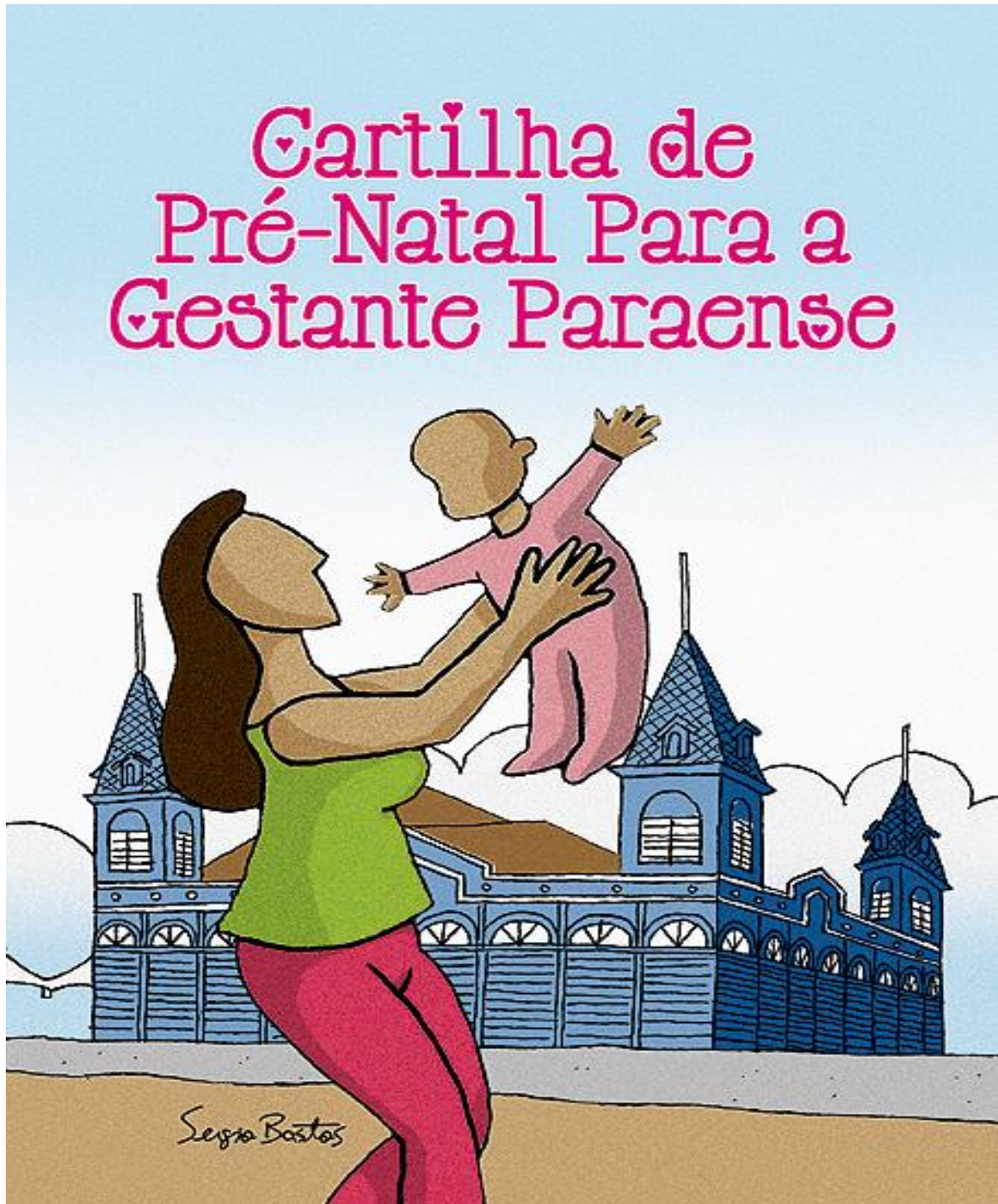
Você sugere mais algum desenho

7. Em relação às ilustrações (figuras e desenhos):  
As ilustrações esclarecem o texto, e não deixam dúvidas.

- A. Discordo totalmente
- B. Discordo parcialmente
- C. Concordo parcialmente
- D. Concordo totalmente

Se você discorda, diga em qual assunto está o desenho que deixa dúvidas. E por quê.

## APÊNDICE H

*Cartilha da Gestante Paraense*

Belém, 2015

## Apresentação

Esta cartilha foi desenvolvida para você mulher e gestante moradora do Estado do Pará, e tem como objetivo ajudar na promoção da sua saúde durante o período da gestação, do parto e do puerpério, que é o período após o parto. Esperamos que você encontre aqui informações claras, simples e objetivas, para esclarecer as dúvidas mais comuns, e orientações de como proceder e se comportar para obter o melhor da assistência pré-natal. Assim você e o seu bebê estarão mais seguros.

Procure ler esta cartilha com seu companheiro, ou com quem você escolheu para te acompanhar na maternidade, no dia do parto.

**Você não precisa ler tudo de uma só vez.**

**Consulte a cartilha quando precisar esclarecer uma dúvida.**

### Sumário

#### O que você vai encontrar nesta cartilha:

1- O teste de gravidez.....	Página 03
2- Cálculo da idade gestacional – As Contas .....	Página 03
3- O Pré- Natal.....	Página 04
4- Qual é o risco da minha gravidez? .....	Página 04
5- Durante o Pré-Natal. (O que acontece nas consultas?) .....	Página 05
6- Os exames do Pré-Natal. (Os exames que você tem que fazer) .....	Página 05
7- O primeiro trimestre da gestação. (Os sintomas dos primeiros 3 meses) .....	Página 06
8- O segundo trimestre. (Dúvidas sobre o 4º; 5º e 6º mês de gravidez) .....	Página 08
9- O terceiro trimestre de gestação. (Sobre os últimos três meses) .....	Página 09
10- Sinais de Risco. (O que é perigoso, para você e seu Bebê) .....	Página 09
11- Sinais de trabalho de Parto. (Devo ir para a Maternidade?) .....	Página 10
12- O Parto.....	Página 10
13- O bebê chegou.....	Página 13
14- A amamentação. ....	Página 14
15- O puerpério. (O que fazer após o parto) .....	Página 16
16- Paternidade Responsável. (Qual o papel do Pai?) .....	Página 17
17- Direitos da Gestante. (O que diz a lei?) .....	Página 17
18- Alimentação Saudável. (O que comer para você e o seu bebê ficar em bem). ....	Página 18
19- Fontes e Referências.....	Página 21

## 1. O TESTE DE GRAVIDEZ. ESTOU GRÁVIDA?



Caso sua menstruação esteja atrasada há mais de quinze dias, procure um posto de saúde para fazer o exame de sangue, o Beta-HCG, que é chamado assim porque avalia a presença no sangue deste hormônio, que somente é produzido pela placenta. Se você optar pelo exame de urina comprado em farmácias, saiba que, quando ele dá o resultado **positivo**, as chances de você estar grávida, são maiores que 90%.

### EXAME POSITIVO

Então parabéns! Você está grávida, e este é um momento de comemoração e cuidados. Procure o seu Médico ou a Unidade de Saúde mais próxima da sua residência para fazer o pré-natal e assim garantir a sua saúde e a de seu bebê.

## 2. CÁLCULO DA IDADE GESTACIONAL: AS CONTAS

A idade gestacional é calculada em semanas e a gestação, dura 40 semanas a partir do 1º dia da sua última menstruação. Assim, a data provável do parto é calculada somando 7 ao **dia** e 9 aos **meses**. Por exemplo: se uma gestante diz que sua última menstruação foi dia 01/01/2015, a data provável do parto será 08/10/2015. E se a data for 29/01/2015? Aí, como o dia vira para o próximo mês, nós somamos 10 ao mês, e neste caso a data provável será dia 06/11/2015. Nas contas, para arredondar, nós consideramos todos os meses como se tivessem 30 dias, ok?

### 3. O PRÉ-NATAL

O pré-natal deve ser realizado sob orientação dos Profissionais de Saúde, que irão acompanhar o desenvolvimento do bebê e da gestação, o seu bem-estar e o do seu bebê. Prevenindo e tratando complicações que possam ocorrer nesse período.

Seis consultas são o mínimo para um bom pré-natal.

Algumas gestações apresentam maior risco e isso acontece em um pequeno grupo. Essas grávidas necessitam de um acompanhamento mais intenso por toda a equipe de assistência obstétrica.



O pré-natal é importante não só porque pode prevenir complicações, mas é a hora de tirar dúvidas. Leve suas dúvidas anotadas. Nos postos de saúde do nosso estado, existem atividades sobre amamentação, alimentação, mudanças e cuidados maternos, preparação e tipo de parto, vacinação e direitos das gestantes. Não fique com dúvidas. Consulte a cartilha e quando não entender peça orientação para a equipe que te atende no posto.

### 4. QUAL É O RISCO DA MINHA GRAVIDEZ?

- Avaliação do risco gestacional. Esta é uma importante etapa do pré-natal. Doenças como **pressão alta, diabetes, doenças nos rins, doenças do coração, doenças no sangue, tipo sanguíneo com fator rh negativo, história de hemorragia na gravidez anterior, partos prematuros, idade menor que 15 anos**, são indicativas de gravidez de **ALTO-RISCO**. Se você tem ou teve qualquer destas doenças, sua gravidez pode ser de alto risco e o pré-natal deve ser realizado em serviço de referência. Em Belém, no ambulatório de pré-natal de alto-risco da Santa Casa de Misericórdia do Pará ou na URE-Materno- infantil e Adolescente (veja os endereços na página 21). Existem ainda outras doenças que podem complicar na gestação. Se você tem qualquer doença antiga, em tratamento ou não, converse sobre isso com seu médico. Caso seu risco gestacional seja alto, você vai receber as orientações adequadas, e, se for o caso, o encaminhamento.

- Se durante o pré-natal surgirem doenças como a diabetes gestacional e a hipertensão específica da gestação (que algumas pessoas chamam de doença da albumina, porque a gestante perde albumina na urina), sua gestação torna-se de alto risco, fique atenta!
- Uma gravidez de risco não significa cesariana, muitas poderão ter parto normal.
- **Não fume ou use drogas no período de gestação e amamentação!**

## 5. DURANTE O PRÉ-NATAL

- Na primeira consulta, além dos exames, você será avaliada quanto à pressão arterial, peso, estado nutricional e avaliação inicial de risco gestacional.
  - Em todas as consultas você será avaliada novamente quanto à pressão, peso, crescimento do útero, queixas e resultados dos exames, quando for o caso. Não deixe de tirar suas dúvidas e falar sobre o que te incomoda. O controle dos batimentos do coração do bebê será realizado a partir do 4º mês.
    - Caso seu exame de **prevenção do câncer do colo do útero** esteja atrasado, comunique a equipe que lhe atende.
      - Se você já foi vacinada, leve a carteira de vacinação para saber que vacinas precisará tomar. As vacinas indicadas para gestantes são para proteger contra o tétano, gripe A e hepatite B.
        - Só tome medicamentos que o médico lhe prescrever, não fume e evite ficar perto de quem fuma. Bebidas alcoólicas e drogas ilícitas são proibidas na gestação e amamentação. Assim você protege sua saúde e a do bebê.
          - Seria ótimo se o pai do seu bebê pudesse ir com você às consultas; se não for possível, procure levar a pessoa que vai te acompanhar no parto.

## 6. OS EXAMES DO PRÉ-NATAL

Ao iniciar seu pré-natal, alguns exames deverão ser realizados. Cada unidade de saúde tem sua sistemática e nem todos os exames podem estar disponíveis na sua região. Contudo alguns são fundamentais e você deve ficar atenta à sua realização:

1. **Grupo sanguíneo e fator rh.** Deve ser feito no início do pré-natal. Serve para saber qual é seu tipo de sangue. Não existem sangues incompatíveis, o que ocorre é que algumas **mães** são rh negativo, isto é, não têm o fator rh. Assim, quando o pai tem o fator, isto é, **pai** rh positivo, o **filho** pode ter o sangue igual ao do pai, rh positivo. Daí, quando o bebê nascer, a mãe deve tomar uma vacina para não produzir anticorpos contra o fator rh, que ela não tem.
2. **Hemograma Completo.** Serve para saber se a mãe tem anemia ou infecções. Deve ser realizado pelo menos um a cada 3 meses.

3. **Glicemia de Jejum.** Serve para saber a taxa de açúcar no sangue. Quando em dois exames diferentes a taxa for maior que 99 mg/dl deve ser feito um teste oral de tolerância à glicose. A grávida faz um exame antes e dois depois de tomar um xarope açucarado. Então dá para saber se existe diabetes gestacional.
4. **Sorologias** para detectar doenças como **Sífilis (VDRL), HIV, HTLV, Hepatite B e C, Toxoplasmose e Rubéola.**
5. **Exame de Fezes e de Urina rotina.** As infecções urinárias são uma das principais causas de partos prematuros. Dor ao urinar é o sinal. A presença de sangue ou proteína na urina também é sinal de alerta.
6. **Exame de secreção vaginal.** Corrimentos também causam partos prematuros e devem ser tratados.
7. **Ultrassonografia.** A primeira ultrassonografia deve ocorrer ainda no primeiro trimestre e é a mais importante para confirmar a data provável do parto.

**IMPORTANTE:** Tenha sempre com você, seu cartão de pré-natal e todos os exames que foram feitos, guarde-os em uma pasta ou em um saco plástico. É muito importante você levá-los sempre que for ao posto, ao médico, à emergência ou à maternidade e no dia do parto.

## 7. O 1º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

### O Bebê:

Nos primeiros três meses de gravidez, seu bebê é chamado de EMBRIÃO e vai crescer rapidamente. No final do segundo mês, ele tem o tamanho de um caroço de açaí. O embrião tem a cabeça bem grande em relação ao corpo, e nesta fase já aparecem os olhos, as orelhas e a boca. O sangue já circula por seu corpo. Entre dois e três meses de gestação, o cérebro, os órgãos internos, o esqueleto e os músculos do bebê estão mais desenvolvidos e com 12 semanas ele passa a se chamar FETO.



### Você:

**Náuseas e vômitos:** São comum acontecerem náuseas no início da gravidez. Esses sintomas tendem a diminuir ou até a desaparecer a partir do 3º mês, e são causados pelas modificações hormonais. Procure alimentar-se com pequenas quantidades várias vezes ao dia. Dê preferência a alimentos pastosos ou secos. Evite alimentos gordurosos e condimentados e não beba líquidos



durante as refeições. Alimente-se nos momentos em que não estiver sentindo enjojo. O Gengibre melhora as náuseas, você pode ferver um pedaço de 3 cm em 1 litro de água filtrada, esperar esfriar e tomá-lo como refresco. Também pode ralar e colocá-lo em comidas, combina muito bem com peixe. Outra dica para diminuir os vômitos pela manhã é comer uma castanha do Pará ainda em jejum. A ansiedade pode piorar estes sintomas, portanto procure relaxar.

**Mamas:** Desde o início da gestação é normal as mamas crescerem e podem ficar doloridas, use um sutiã de alças largas que sustentem bem as mamas. Em volta do bico do seio, fica mais escuro e podem aparecer pequenas bolinhas na pele. São glândulas sebáceas que ajudam a lubrificar o mamilo. Não se preocupe, isso é normal.

**Pele:** Use um filtro solar para evitar as manchas escuras no rosto. Quando ficar ao sol, use boné ou chapéu, principalmente dentro no rio ou mar, a água reflete o sol como um espelho, mesmo se você estiver dentro do barco.

**Atividade sexual:** Não há nenhum problema em manter relações sexuais na gestação, porém estas devem ser evitadas se ocorrerem contrações prematuras ou cólicas frequentes, sangramento, perda de líquido e dilatação do colo uterino. A vontade de ter relações pode diminuir ou aumentar, isso é normal.

**Cólicas:** No início da gravidez é um sintoma bastante comum, porém quando acompanhado de sangramento ou perda de líquido necessita de imediata avaliação médica.

**Tonturas:** Quando se sentir tonta, deite-se um pouco que melhora. As tonturas acontecem no início da gravidez, porque a pressão tende a baixar. Se levante devagar, não fique muito tempo sem se alimentar, coma de 3 em 3 horas e beba mais água.

**Estrias:** Você pode minimizar o aparecimento de estrias evitando o ganho de peso excessivo e mantendo a pele hidratada com cremes neutros, é melhor evitar os óleos, eles podem obstruir os folículos dos pelos e causar uma reação tipo “brotoeja”. Se você não tem alergias, pode usar até hidratantes comuns, que são mais em conta.

**Mudanças de humor:** Os sentimentos ficam confusos e é comum isto ocorrer. Você pode ficar confusa, chorosa e com dúvidas sobre o que vai acontecer. Converse sobre isso com os Profissionais de Saúde, onde você faz seu pré-natal.

**Sono:** É comum você perceber que o sono fica mais leve, principalmente pela necessidade de urinar várias vezes. A necessidade de sono aumenta, durma uma hora mais cedo e descanse 1 hora após o almoço.

**Vontade de urinar:** Conforme o seu bebê cresce, o útero empurra a bexiga, e você sente vontade de urinar a toda hora, MAS, SE VOCÊ SENTIR DOR OU ARDÊNCIA PARA URINAR, procure imediatamente um Serviço de Saúde porque são sinais de infecção na urina. A infecção de urina na gravidez é frequente causa de parto prematuro, você precisa também estar atenta a mudanças no cheiro e na cor da sua urina, preste muita atenção quanto a isto.

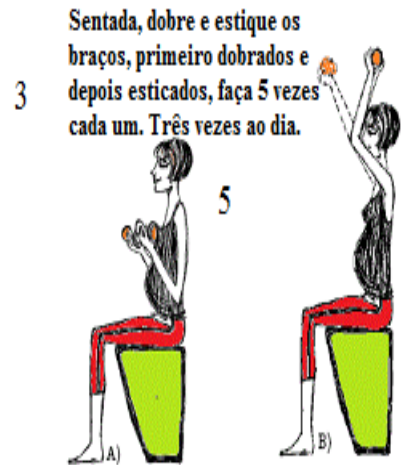
**EXERCÍCIOS:** Se você estiver bem e o médico autorizar, estes exercícios, você pode fazer em casa.



1  
Deitada de costas, contraia o Bumbum e solte, por 5 vezes. Três vezes ao dia.



2  
Deitada de costas, puxe o joelho para o peito, repita 5 vezes para cada perna. Três vezes ao dia



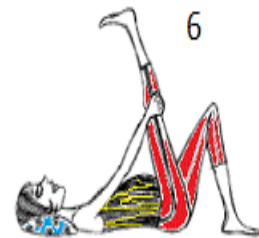
3  
Sentada, dobre e estique os braços, primeiro dobrados e depois esticados, faça 5 vezes cada um. Três vezes ao dia.



4  
Deitada de costas, levante o Bumbum e desça, bem devagar, por 5 vezes. Três vezes ao dia.



5  
Sentada, puxe a cabeça, para um lado e para o outro, sem elevar os ombros, 2 vezes, tres vezes ao dia



6  
Deitada de costas, puxe a perna para o peito, e abaixe devagar, troque as pernas, repita 3 vezes, duas vezes ao dia.

## 8. O 2º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

### O Bebê:

Você começa a sentir o seu bebê mexer dentro da sua barriga, mais ou menos no quarto mês. Quando o bebê mexe ele está bem, não importa se mexe para cima, para baixo, se para a direita ou mais para a esquerda, o que importa é mexer, e quanto mais melhor. O bebê que mexe muito é sadio e não agoniado ou sapeca. A parada dos movimentos fetais é sinal de alerta.

Nesta fase o bebê já começa a engolir o líquido amniótico, chupa os dedos, faz caretas, abre e fecha



os olhos e ouve os sons ao seu redor. O bebê, já pode reconhecer a sua voz. O pai também pode conversar com ele. Criar uma relação de amor ainda na barriga da mãe é bom para o bebê e para toda família.

### **Você:**

**Visita à Maternidade:** Entre 5º e 7º mês de gestação você deve conhecer a maternidade onde irá ter o seu bebê e saber qual transporte te levará, assim você e sua família saberão o que fazer quando a hora chegar. Se a sua gravidez for de risco, você deve se preparar para ter o bebê na Santa Casa de Misericórdia do Pará, em Belém, pois neste hospital estamos adequadamente preparados para casos de média e alta complexidade.

**A partir do 6º mês:** Procure caminhar 30 minutos, 3 vezes na semana. Deitar colocando os pés para cima é muito bom para aliviar a dor e o inchaço das pernas e pés. Massagear as pernas com hidratante na direção dos pés para as coxas também proporciona alívio. Procure usar roupas que não pressionem a barriga e a virilha e sapatos de salto baixo, tipo rampa. Para sentar, busque sempre apoiar toda a coluna no encosto da cadeira. Se você precisar pegar um objeto pesado, agache para apanhá-lo e mantenha-o junto ao corpo enquanto se levanta. Quando estiver parada de pé, separe um pouco os pés, e alterne o peso do corpo entre uma perna e a outra. Sente-se assim que possível.

**Hemorroidas e Varizes:** As hemorroidas, que são varizes na parte final do intestino próximo ao ânus, elas tufam quando o intestino está preso, mas também pela pressão do útero. Para evitá-las, controle o peso e coma verduras, mamão, ameixa preta e laranja. Experimente misturar 2 colheres de sopa de farelo de aveia ao iogurte ou leite, é gostoso e ajuda muito.

**No Trânsito e no Barco:** Ao andar de carro, sempre use o cinto de segurança, mesmo que seja por pequenas distâncias. Passe o cinto abaixo da barriga, entre as mamas e na lateral do abdome. No ônibus, vá sempre sentada, se todos os assentos estiverem ocupados, solicite ajuda. Nos barcos, acomode-se longe do motor, por causa da queima de óleo, e sempre vá sentada. Nas canoas tipo rabeta ou popopó, só entre quando estiver ancorada, leve uma sombrinha para se proteger do sol e da chuva, e cuidado com os cabelos, melhor prender com fivela ou lenço. Quando esses motores não têm tampa, **arrancam os cabelos soltos e você pode ser escalpelada**, tenha muito cuidado. Aproveite e converse sobre isso com todas as mulheres e meninas.

A Fundação Santa Casa é a referência no estado do Pará em atendimento às vítimas de acidente por escalpelamento, através do PAIVES que é o Programa de Atendimento Integral às Vítimas de Escalpelamento.

## 9. O 3º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

O Bebê:

**7º mês:** O bebê cresce rápido, no sétimo mês, mede cerca de 40 centímetros, pesa cerca de um quilo. Ele vai ficar muito feliz se você conversar com ele, ouvir uma música ou cantar. Se você tem outros filhos, converse com eles sobre a chegada do novo irmãozinho. Explique de forma clara e adequada sobre a gestação e o nascimento do novo membro da família e peça que eles conversem com o bebê.



Você:

**Pressão alta:** Se você sentir dor de cabeça, concentrada na nuca, inchaço nas pernas, pés, mãos ou rosto e visão turva, procure o Serviço de Saúde ou a Maternidade de Referência para medir a sua pressão e fazer exames de sangue e urina. Esse inchaço, associado à pressão alta e perda de proteínas na urina são sinais de pré-eclâmpsia. A pré-eclâmpsia, se não adequadamente cuidada, pode se transformar em eclâmpsia, que é uma situação grave para a mãe e para o bebê. O inchaço dos pés **sem pressão alta**, em geral, é normal.

**No 8º e 9º mês:** O bebê já pesa entre dois e três quilos. É comum e normal sentir cansaço, sensação de falta de ar ou o folego faltar, isso tudo ocorre porque o útero aumentado pelo tamanho do bebê, que empurra suas costelas para cima. O bebê vira para a posição de nascer, causando dor no baixo ventre ou “na pente”, e pode prender as pernas. É normal que os pés fiquem inchados, mas a pressão tem que estar normal. Para aliviar estes desconfortos, você deve descansar várias vezes ao dia, deitada sobre o seu lado esquerdo, com as pernas mais elevadas. Para dormir deite-se de preferência do lado esquerdo, esta posição facilita a circulação do sangue entre você e o bebê. Não é bom dormir de barriga para cima, porque o peso do útero aperta os vasos sanguíneos e você pode sentir tontura e falta de ar. Mas se você se sentir melhor em outra posição, não tem problema.

## 10. SINAIS DE RISCO

Observe os **Sinais de risco na gravidez** no desenho abaixo, se você apresentar um desses sinais procure atendimento médico imediatamente.

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1) Sangramento                 | 5) Inchaço Anormal nos braços e nas pernas |
| 2) Vômitos Excessivos          | 6) Bebê que não se mexe                    |
| 3) Dor ao urinar               | 7) Perda de líquido                        |
| 4) Dor de Cabeça após o 3º mês |  |



## 11. SINAIS DE TRABALHO DE PARTO

A perda do tampão mucoso ocorre no período em que se iniciam as contrações no pré-parto, este tampão sai pela vagina e parece um muco de cor clara, mas pode ter raias de sangue.

Contrações no útero: A sensação de contração começa nas costas, podendo ou não ser acompanhada de dor e vai para a parte baixa da barriga, que fica dura por 30 a 60 segundos e depois relaxa. Quando aparecer mais de uma contração em 30 minutos, é hora de ir ao hospital. Se a sua gestação não está no final e você sentir contrações frequentes, procure imediatamente a Maternidade de Referência.



O que levar ao hospital: Seus documentos, a sua carteira de gestante e todos os exames realizados em seu pré-natal, não se esqueça das ultrassonografias, inclusive a primeira, pois é a mais importante para o médico conferir sua idade gestacional. Leve também material de higiene pessoal (toalhas, absorventes, sabonete, escova e pasta de dentes), roupas adequadas (sutiãs, calcinhas, camisolas ou pijamas) além de roupas e fraldas para o bebê.

**Atenção: Se estes sinais ocorrem antes de 37 semanas, pode ocorrer o parto prematuro, assim, procure a Santa Casa de Misericórdia**

**do Pará. Pois o bebê, pode precisar de UTI Neonatal (Unidade de terapia intensiva para bebês prematuros).**

## 12. O PARTO

O parto é o momento do nascimento do bebê: O parto é um dos momentos especiais da vida da mulher e da família. Depois de tanta espera, você vai dar à luz a um novo ser. É direito da gestante ter um acompanhante neste momento, que é aguardado com ansiedade, expectativa e às vezes até com certo medo, e tudo deve ser feito para sua tranquilidade. Assim, ter por perto seu acompanhante, ajuda bastante nesta hora. O seu acompanhante é você quem escolhe. Decida antes e converse com a pessoa, para que os dois se preparem adequadamente.

Existem dois tipos de parto:

O Parto Normal ou Natural e a Cesárea ou parto cirúrgico.

- **Normal ou natural**

Parto normal ou natural: é o parto que acontece pela via vaginal. É a melhor alternativa para a mãe e o bebê. O risco de complicações é menor para os dois e a recuperação da mãe é mais fácil. Pode ser feito em diferentes posições: deitada, sentada e de cócoras. Antes da dilatação do colo do útero, existe o período de preparação, necessário para o colo ficar molinho para começar a dilatar, e vai do início das contrações até a fase de dilatação. Este período dura de 16 a 20 horas no primeiro filho e de 12 a 16 horas do segundo em diante



**colo do útero dilatando**

O período de dilatação do colo do útero, é quando a dilatação passa de 3 centímetros e dilata uma média de 1cm por hora se a contração for eficaz. Para saber a dilatação você precisa ser examinada.

O ideal é a bolsa das águas só se romper durante o período de dilatação, pois ela tem a função de proteger o bebê.



**rompimento da bolsa de líquido amniótico**



### Nascimento

Após a dilatação estar completa o bebê ainda demora de 1 a 2 horas para descer pelo canal de parto até o nascimento.

Após o nascimento, o útero ainda vai se contrair para expulsar a placenta e o resto da bolsa das águas, que são as membranas.



### Expulsão da placenta e das membranas

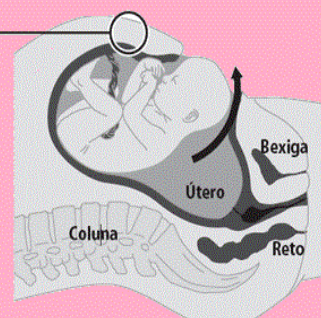
- **Cesárea**

Parto cesáreo é o parto cirúrgico, realizado em situações especiais, que vão ser identificadas pelos médicos durante a gestação ou no momento da internação ou durante o trabalho de parto ou até mesmo no momento do parto. A sua indicação deve ser criteriosa.



#### CESÁREA COMUM

- 1ª Cortam-se todas as camadas até chegar ao útero e retirar o bebê
- 2ª Após a retirada do bebê, todas as camadas são costuradas com pontos separados. Ao todo, a paciente recebe cerca de 75 pontos



#### AS CAMADAS ATÉ O BEBÊ

- 1 pele
- 2 gordura
- 3 fáscia muscular
- 4 músculo
- 5 peritônio parietal (colado embaixo do músculo)
- 6 peritônio visceral (colado ao útero)
- 7 musculatura do útero

### • Parto humanizado.

É o parto normal ou cesáreo com bom atendimento técnico e suporte emocional, em que a mãe e o bebê são respeitados acima de tudo e a aproximação mãe e filho acontecem o mais rápido possível.

Os seguintes fatores contribuem para o parto humanizado:

- A presença de pelo menos uma pessoa de confiança (marido, companheiro, familiar ou amiga) para apoiá-la durante o período de internação hospitalar;
- Um ambiente tranquilo, acolhedor e seguro;
- O bebê ser colocado junto à mãe para que comece a mamar, após os cuidados imediatos;
- “Alojamento conjunto”, o berço do bebê ao lado da cama da mãe.

**Estas posições ajudam na dilatação do colo do útero e na descida do Bebê.**

**Peça à pessoa que está te acompanhando para te ajudar.**



Juntos, imitem as posições desses desenhos. Permaneça na posição escolhida enquanto for confortável. Depois mude para outra, se estiver disposta, ou descance um pouco e tente mais tarde.



### 13. O BEBÊ CHEGOU



Depois de um pré-natal cuidadoso e de um parto bem assistido, você e o bebê começam a se conhecer. O seu bebê precisa de alguns cuidados: além de proporcionar o leite materno, tente criar em casa um ambiente tranquilo, alegre, afetivo e seguro; que vai ajudá-lo a sentir-se aceito para crescer com saúde e feliz. As consultas do bebê no primeiro ano de vida são muito importantes para o crescimento e desenvolvimento dele. Você pode tirar as suas dúvidas na caderneta da criança e com os Profissionais de Saúde que farão o atendimento do seu bebê.

### 14. AMAMENTAÇÃO

Durante a gestação, é importante saber que: o desejo de amamentar é um dos pontos mais importantes para um bom aleitamento. **O seu leite é de graça, e foi feito para o seu bebê!**

No pré-natal:

- A mama não necessita de preparo para o aleitamento, tal como exercícios nos mamilos e massagens com buchas ou qualquer superfície áspera sobre a mama. Atualmente esta prática é considerada ineficaz.
- O tipo do mamilo não é importante, mas sim a forma em cone, ou em bico da aréola que é oferecida ao bebê; porque é atrás da aréola que os ductos que contêm o leite estão agrupados à espera da sucção;



• Pode ser usada no final da gestação uma “concha” de silicone que torna a aréola um “cone”, auxiliando a “pega” correta do bebê. Ao adquirir a concha, é importante verificar a qualidade do material, que deve ser maleável e macio para não cortar ou causar dor à mama.

#### Amamentação na Maternidade:

Na Maternidade você será orientada para as situações que causam dúvidas e insegurança às mães, a “pega” adequada da aréola, os intervalos das mamadas e como prevenir as rachaduras e as dores mamilares.

- Se possível, inicie a amamentação na sala de parto.
- Nos três primeiros dias após o parto, é normal que você só veja sair de suas mamas o colostro, que é o “primeiro leite”, um líquido amarelado e mais espesso, cheio de substâncias muito importantes ao bebê. O leite mesmo só surge, em geral, após o terceiro dia de amamentação. E é a sucção das aréolas pelo bebê que faz isso acontecer.
- LEMBRE-SE: Na primeira semana, o bebê está treinando a mama e a mama está treinando o bebê. Tenha calma, para ter sucesso.
- Comece a amamentar logo que o bebê chegar ao quarto, sempre que ele solicitar. O bebê não deve ficar mais de 4 horas sem mamar;
- Lave bem as mãos com água e sabão sem perfume antes e depois das mamadas e evite passar as mãos no nariz durante a amamentação;
- Você deve entender que cada bebê tem a sua forma própria de mamar, tempo de sucção, períodos de descanso e força de sucção. Portanto, o intervalo entre as mamadas para cada criança é diferente.
- Antes das mamadas, massageie a aréola e retire um pouco de leite, use esse leite para limpar o mamilo e a aréola.
- Ofereça uma mama e deixe o bebê sugar até que ele a solte espontaneamente, assim ele aproveitará o leite do final da mamada, que tem mais gordura e proteínas do que o leite do começo.
- Se o bebê parar de sugar e não soltar a mama, coloque o seu dedo mindinho no canto da boca do bebê, entre as gengivas, para soltar o mamilo sem machucá-lo.
- Alguns bebês podem querer mamar mais depois de esgotarem uma mama. Neste caso, pode-se oferecer a outra mama; na próxima mamada, inicie oferecendo a última mama ofertada, pois estará mais cheia.
- O tempo e a frequência da sucção nos primeiros dias de vida do bebê são responsáveis pela produção do hormônio que mantém a amamentação.
- **A amamentação em casa:**
- Após o terceiro dia, se a sucção não estiver adequada, as mamas podem ficar muito aumentadas, endurecidas, doloridas e avermelhadas, necessitando ser ordenhadas para serem oferecidas ao bebê. Compressas de água gelada ajudam a diminuir a dor e a vermelhidão.
- As infecções da mama são raras, acontecem a partir da segunda semana após o parto, por isso você deve sempre observar se nas mamas surgem áreas avermelhadas e dolorosas

acompanhadas de febre e mal-estar geral. Nesse caso, procure seu Médico ou a Maternidade de Referência para ser tratada e orientada.

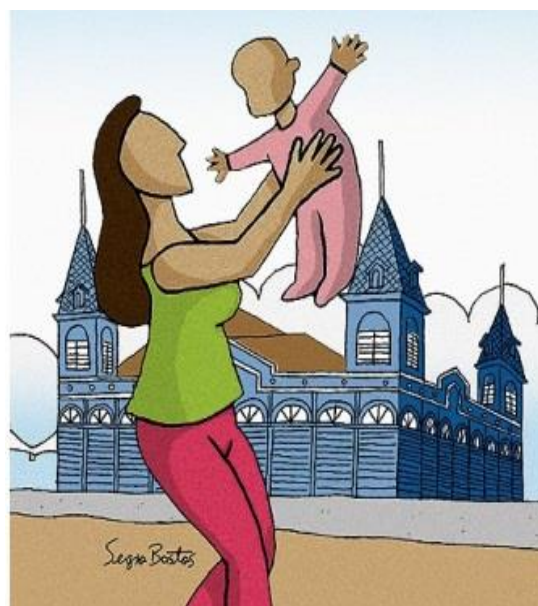
- Após a primeira semana, já estarão superadas as maiores dificuldades da amamentação e o bebê estará com uma rotina estabelecida, o que dará mais tranquilidade para a mãe e família.
- Se você não se sente preparada para amamentar, procure orientação adequada com o seu Médico ou a Equipe de Saúde.
- Existem grupos de apoio para auxiliar as mães que estão com dificuldades na amamentação, eles são formados por profissionais treinados. Em Belém, procure o Banco de Leite da Santa Casa de Misericórdia do Pará – Telefones: (91) 4009-2315; (91) 4009-2263.
- Enquanto estiver amamentando, não tome medicações sem consultar o Médico.
- No caso de seu bebê ser prematuro ou apresentar algum problema de sucção, estas informações descritas acima podem não ser suficientes para auxiliá-la; neste caso você necessitará de um acompanhamento mais intenso da Equipe de Saúde da maternidade.
- Amamentar significa transmitir ao seu bebê segurança e afeto, além de promover a construção de um forte vínculo entre você e ele, e permitir a transferência de substâncias importantes que ele ainda não consegue produzir (anticorpos) auxiliando-o na defesa contra várias doenças.
- Caso você tenha excesso de leite, poderá doá-lo ao Banco de leite da Santa Casa. A doadora não precisa ir até lá. Uma equipe do Corpo de Bombeiros faz a coleta na casa da doadora. Telefones: 0800 727 2057 / 4009-2311 / 4009-2212 / 2318 / 0310 (Atendimento 24 horas).

## 15. O PUERPÉRIO

- Em 7 a 10 dias após o parto você deve comparecer à Unidade de Saúde ou ao Consultório do seu Médico para realizar a sua consulta puerperal. O puerpério é mais conhecido como dieta ou resguardo e é o nome dado ao período que vai do parto até o 40º dia após o parto. É neste período que se fazem as “revisões pós-parto” para detectar eventuais complicações.

- Se o parto foi normal e fisiológico, você só precisa dos cuidados normais de higiene.

- Se o parto foi normal e foi realizado um corte e a sutura do períneo, que é a episiorrafia, lave a região com água e sabonete e enxugue com toalha limpa, cada vez que urinar e ou evacuar.



- Se o parto foi cesáreo, observe as condições do corte, lave-o com água e sabonete e mantenha-o limpo e seco. Se ocorrerem secreções, sangramento ou inchaço, retorne à maternidade.

- Evite manter relações sexuais ou realizar banhos de imersão no período do puerpério.
- Observe o sangramento vaginal, que deve diminuir a cada dia e não deve apresentar odor fétido.

- Antes de terminar o seu resguardo, entre 30 e 40 dias de pós-parto, você deverá fazer nova consulta para avaliar do seu estado de saúde e iniciar um método anticoncepcional. Existem pílulas próprias para o período de amamentação, que não fazem mal ao bebê. E é muito importante que você aguarde pelo menos dois anos para engravidar de novo, pois assim seu corpo, tem o tempo necessário para se recuperar.

## 16. PATERNIDADE RESPONSÁVEL

Você pai, pode e deve contribuir com todos os cuidados que o bebê necessita após o nascimento e durante todo o período de crescimento e desenvolvimento. O seu apoio nesta fase é fundamental.

Pai, você pode participar das atividades relacionadas ao bebê como: ninar para dormir, colocá-lo para arrotar, trocar as fraldas, banhá-lo, levar para tomar sol e para vacinar, acompanhar as consultas médicas, entre outras. Estas são ações facilitadoras para a construção de vínculos afetivos com o bebê, além de aliviar um pouco a carga da sua companheira, e comprovam o quanto você, pai, é necessário e importante. Assim, você apoia e estimula o aleitamento materno, e isso é muito importante para seu bebê e sua mulher.



### Como ajudar

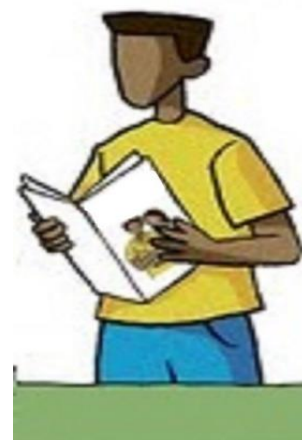
- Seja paciente e compreensivo, neste período a mulher provavelmente não conseguirá manter em ordem todas as tarefas da casa e nem sempre estará bem arrumada em todos os períodos do dia.
- Às vezes ela estará impaciente, com sono, insegura ou cansada e o apetite sexual sofrerá modificações para mais ou para menos. Esta é uma ocasião para o casal vivenciar novas experiências e hábitos sexuais, adaptando-se ao momento.

- Caso haja outros filhos, procure ocupar-se mais deles para permitir que a sua mulher se dedique mais ao recém-nascido.

## 17. DIREITOS DA GESTANTE

Direitos do trabalho (Garantidos pelas leis trabalhistas – CLT).

- Sempre que a mulher for às consultas de pré-natal ou fizer algum exame necessário ao acompanhamento de sua gravidez, o Serviço de Saúde deve fornecer um atestado médico. Apresentando este atestado à sua chefia a gestante terá sua falta justificada no trabalho.
- A gestante tem o direito de mudar de função ou setor no seu trabalho, caso este possa provocar problemas para a sua saúde ou a do seu bebê. Para isso, deve apresentar à gerência um atestado do seu médico comprovando que precisa mudar de função.
- Enquanto estiver grávida e até cinco meses após o parto, a gestante tem estabilidade no emprego e não pode ser demitida; a não ser por “justa causa”, isto é, nos casos previstos pela legislação trabalhista.
- A gestante tem direito a uma licença-maternidade de 120 dias, recebendo salário integral e benefícios legais, a partir do oitavo mês de gestação.
- Até o seu bebê completar seis meses, a mulher tem direito de ser dispensada do seu trabalho todos os dias, por dois períodos de trinta minutos, para amamentar.
- O pai tem direito a uma licença paternidade de cinco dias, logo após o nascimento do seu bebê.
- É direito de a gestante ter um acompanhante no momento do parto.



### **Direitos escolares da gestante:**

Os direitos escolares são garantidos pela lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975:

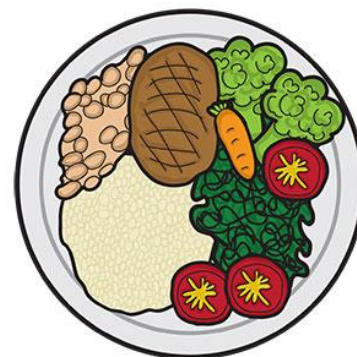
- Art. 1º A partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliar instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, 21 de outubro de 1969.
- Parágrafo Único. O início e o fim do período em que é permitido o afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à direção da escola.

- Art. 2º Em casos excepcionais devidamente comprovados mediante atestado médico, poderá ser aumentado o período de repouso, antes e depois do parto.
- Parágrafo Único. Em qualquer caso, é assegurado às estudantes em estado de gravidez o direito à prestação dos exames finais.

## 18. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Gestante, neste momento especial da sua vida, é necessária uma alimentação adequada e saudável para:

- Satisfazer as suas necessidades nutricionais e promover o desenvolvimento e crescimento adequado do seu bebê;
- Preparar o seu organismo para o momento do parto e para o aleitamento materno. Embora você não precise “comer por dois”, a qualidade do que você come será duas vezes mais importante neste período.
- O que você come não afeta o bebê diretamente, mais afeta você, e se você estiver bem, seu bebê estará melhor, por isso é tão importante comer alimentos saudáveis e naturais, evite os alimentos industrializados, pois têm sal demais, gordura ruim, corantes e conservantes.



**Seguindo estas 10 orientações você vai garantir uma boa alimentação, e isso é bom para você e para o seu bebê.**

1. Varie o consumo de frutas, verduras e legumes: Consuma 5 porções diárias desses alimentos, procure comer 3 a 4 frutas e mais 6 a 8 colheres de sopa de legumes por dia; os vegetais folhosos podem ser consumidos à vontade. Quanto mais colorida for a sua refeição, mais saudável ela será. Dica: Procure acrescentar frutas nas saladas, como por exemplo: alface com manga, repolho com maçã ou abacaxi; beterraba com laranja; alface, rúcula, agrião e tangerina; abacate em tiras, alface crespa e cenoura ralada. Utilize suco de limão para temperar saladas. O limão diminui as náuseas e enjoos comuns na gestação. Utilize frutas e verduras da época.
2. Consuma feijão pelo menos 1 vez por dia, no mínimo 4 vezes por semana. O feijão é uma boa fonte de ferro e auxilia na prevenção da anemia. Para melhorar a absorção do ferro é importante ingerir suco de limão, laranja ou acerola, que são fontes de vitamina C. Para variar, pode-se substituir o feijão por lentilha, grão de bico ou soja. Dica: Antes do cozimento, deixe o feijão de molho por 4 horas, troque a água, e cozinhe normalmente. Utilize pouco óleo e pouco tempero. Este procedimento auxilia na redução dos gases e flatulência.
3. Reduza o consumo de alimentos gordurosos, como carnes com gordura aparente, salsicha, mortadela, frituras e salgadinhos, para no máximo 1 vez por semana. Dê preferência para alimentos assados, grelhados ou cozidos em vez dos fritos. A gordura da carne, a pele do frango e o couro do peixe devem ser retirados. Evite consumir banha de porco e gordura hidrogenada (leia os rótulos dos alimentos e evite estes ingredientes). O consumo destes alimentos contribui

para o aumento do peso, do colesterol, da pressão arterial, além de aumentar a incidência de náuseas, enjoos, vômitos e azias. Dê preferência para o azeite de oliva, óleo de canola, de girassol, de milho ou de soja, mas evite o excesso.

4. Modere o uso de sal, dê preferência ao sal light. O sal em excesso pode contribuir para o aumento da pressão arterial (hipertensão). Os temperos prontos, alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos como mortadela, presunto, linguiça, etc. devem ser evitados, pois contém muito sal. Utilize mistura de ervas como orégano, sálvia, manjericão, salsinha, cebolinha, etc. e utilize limão para dar mais sabor aos alimentos e assim, menos sal.

5. Procure fazer 6 refeições por dia (café da manhã, merenda, almoço, lanche, jantar e lanche). Para os lanches e sobremesas prefira as frutas. Ao levantar-se dê preferência para biscoitos tipo água ou torrada, e procure incluir alimentos integrais nas suas refeições (pães, arroz, aveia, farelos, germe de trigo), eles auxiliam no funcionamento normal do intestino prevenindo a constipação. Comendo de menores quantidades de alimentos, porém mais vezes ao dia, auxiliará no controle do peso e diminuição da azia e dos enjoos. Os alimentos mais frios ao invés de mais quentes também reduz os enjoos e vômitos.

6. Evite o consumo de doces, bolos, biscoitos e outros alimentos ricos em açúcar, consumindo-os no máximo 2 vezes por semana. Comer muito alimentos ricos em “açúcar e gordura” pode levar ao excesso de peso, prejudicando você e o seu bebê. Caso tenha vontade de comer um doce, dê preferência para gelatinas e picolés de frutas no palito, pois são menos calóricos. Alimentos frios ou gelados auxiliam na diminuição das náuseas e vômitos.

7. Evite o consumo diário de refrigerantes. A melhor bebida é a água. Beba no mínimo 2 litros de água por dia ou mais. Podem-se utilizar chás de ervas (camomila, erva doce, erva cidreira) e sucos naturais. Consuma moderadamente café, chá mate e chá preto. Não utilize bebidas alcoólicas durante a gestação. Evite beber líquidos com as refeições, dá menos enjoos e azias.

8. Aprecie a refeição, coma devagar e mastigue bem os alimentos. Procure fazer das refeições um ponto de encontro da família. Evite se alimentar assistindo televisão, trabalhando ou discutindo. Isto também auxiliará na redução de enjoos e azias. Não deite após as refeições, isto reduzirá as náuseas, enjoos e azias.

9. Procure manter o peso dentro dos limites saudáveis para a idade gestacional. Preste atenção no seu ganho de peso, pois não é bom nem para você nem para o seu bebê que você fique muito magra ou com excesso de peso. A Equipe de Saúde orientará você quanto ao ganho de peso adequado para a sua idade gestacional. Acompanhe seu ganho de peso todo mês.

10. Procure fazer no mínimo 30 minutos de atividade física diária que lhe dê prazer, como uma caminhada, por exemplo. Não passe muitas horas assistindo televisão ou no computador. Deve-se evitar exercícios de impacto e que sejam inadequados para a gestação. Veja a orientação na Página 7.

## FONTES e REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério. **Atenção qualificada e humanizada**: manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

ILUSTRAÇÕES. **Sergio Bastos**. Para conhecer mais. Disponível em: <<http://desenhandoamazonia.Wordpress.com/>>

IMAGENS DO PARTO. Disponível em: <<http://imgms.bebe.abril.com.br/1/galeria-de-fotos-qzmp.jpeg?1322734864>>

IMAGENS DE EXERCÍCIOS. **Clínica de Fertilidade FGO** - Atendimento. Disponível em: <[atendimento@clinicafgo.com.br](mailto:atendimento@clinicafgo.com.br)>

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Saúde de mãe para filho**: cuidados para a mãe e o filho desde o pré-natal para uma gravidez parto e nascimento saudáveis. Disponível em: <<http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/700cartilha%20gestante>>

PARANÁ. Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. **Carteira de Pré-Natal da Mãe Curitiba**. Disponível em: <<http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/sms/protocolos/cartilha%20pr%C3%A9natal.pdf>>

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ. Endereço: Rua Oliveira Belo, 395. Umarizal, Belém. Pará. Telefone:(91) 4009-2200. Ouvidoria: (91) 4009-2274

THOMÉ, L.C.C. **Saberes de discentes e gestantes sobre a assistência pré-natal, e a construção de uma cartilha em um ambulatório de ensino**. Tese de Mestrado. Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia. Universidade do Estado do Pará, Belém, 2015.

UNICEF. **Cartilha da Gestante**. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/UNICEF\\_A1\\_pg\\_01a11.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/UNICEF_A1_pg_01a11.pdf)>

URE – MIA. Uremia Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente. Endereço: Av. Alcindo Cacela, 1421 - São Brás, Belém - PA, 66040-020. Telefone:(91) 3246-6126

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>>