Desafios de discentes e gestantes na assistência pré-natal: processo de construção de cartilha educativa

Learners and pregnant difficulties in prenatal care: process of construction of educational booklet

Lilian Cristina Caldeira Thomé¹, Nara Macedo Botelho¹, Renato da Costa Teixeira²

¹ Universidade do Estado do Pará, Belém (PA), Brasil.

² Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará, Belém (PA), Brasil.

RESUMO

Objetivo: Esta pesquisa teve como objetivo investigar os desafios de discentes e gestantes durante a assistência pré-natal, desenvolvida no posto de saúde de uma universidade da região norte do Brasil, para a construção de uma cartilha de pré-natal. **Métodos:** Foi desenvolvido um estudo com abordagem quanti-qualitativa, tipo descritivo, produzido por questionários. As respostas obtidas nessa investigação, foram reduzidas aos seus elementos sob os fundamentos da análise de conteúdo com auxílio de *softwares* de uma plataforma eletrônica. **Resultados:** Para os discentes o maior desafio é superar a insegurança com o roteiro da anamnese pré-natal e o embarço com os termos regionais, utilizados pelas gestantes ribeirinhas e provenientes do interior do estado. E para as gestantes, inibição, vergonha, e ansiedade, que dificultam as perguntas durante a consulta. Assim as dúvidas mais frequentes das gestantes, estão relacionadas com aspectos do bem-estar fetal, alimentação, riscos, sinais e sintomas do parto, hábitos e cuidados. A maioria dos discentes sugeriu que os exames de pré-natal, as modificações gravídicas e o desenvolvimento do bebê no 1º, 2º e 3º trimestre, seriam os assuntos que deveriam constar em um material educativo. Já para as gestantes, os sinais do parto e modificações gravídicas. **Conclusão:** Os desafios da consulta são peculiares aos ambulatorios, particularmente os de ensino e compatíveis com dados semelhantes da literatura. Faz exceção a dificuldade dos discentes com os termos regionais, situação peculiar à região norte. Ademais discentes e gestantes apresentaram seus saberes e sugestões para contornar tais questões. Por conseguinte, o resultado desta pesquisa, com suas particularidades regionais será utilizado na construção de uma cartilha de pré-natal, a fim de favorecer a comunicação e a dinâmica da consulta e assistência do referido ambulatório.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Tecnologia educacional. Cuidado pré-natal.

Recebido: Ago. 04, 2017

Aceito: Nov. 20, 2017

COMO CITAR ESTE ARTIGO

Thomé LCC, Botelho NM, Teixeira RC. Desafios de discentes e gestantes na assistência pré-natal: processo de construção de cartilha educativa. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2017 Jan-Jul;2(1):33-44. <http://dx.doi.org/10.4322/ijhe.2016.027>

CORRESPONDÊNCIA

Lilian Cristina Caldeira Thomé
Rua dos Mundurucus, 2256, ap. 50,
Batista Campos, Belém (PA), Brasil
Tel.: (91) 3086-1147 /
Cel.: (91) 98412-2272
lilianthome10@gmail.com

FONTE DE FINANCIAMENTO

Recursos próprios dos pesquisadores.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

O estudo foi realizado na Universidade do Estado do Pará, Belém (PA), Brasil.

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

Todos os autores leram e aprovam a versão final submetida ao *Interdisciplinary Journal of Health Education* (IJHE).

ABSTRACT

Objective: This research aimed to investigate the challenges of students and pregnant women during prenatal care, developed at the health post of a university in the northern region of Brazil, to construct a prenatal booklet. **Methods:** A study with quantitative-qualitative approach, descriptive type, produced by questionnaires was developed. The answers obtained in this investigation were reduced to its elements under the fundamentals of content analysis with the aid of software from an electronic platform. **Results:** For students, the greatest challenge is to overcome the insecurity with the script of the prenatal anamnesis and the embarrassment with the regional terms, used by pregnant living near the river and coming from the interior of the state. And for pregnant women, inhibition, shame, and anxiety, they make it difficult to ask questions during the consultation. Thus, the most frequent doubts of pregnant women are related to aspects of fetal well-being, feeding, risks, signs and symptoms of childbirth, habits and care. Most of the students suggested that prenatal exams, pregnancy modifications, and baby development in the 1st, 2nd and 3rd trimester would be the subjects that should be included in an educational material. As for the pregnant women, the signs of childbirth and pregnancy modifications. **Conclusion:** It is concluded that the challenges of the consultation are peculiar to outpatient clinics, particularly those of teaching and compatible with similar data in the literature. Exceptions are the difficulty of the students with the regional terms, a situation peculiar to the northern region. In addition students and pregnant women presented their knowledge and suggestions to circumvent such issues. Therefore, the result of this research, with its regional characteristics, will be used in the construction of a prenatal booklet, in order to promote the communication and the dynamics of the consultation and assistance of the outpatient clinic.

KEYWORDS: Health education. Educational technology. Prenatal care.

Introdução

As práticas educativas em saúde, expressam ações que abrangem relações calcadas em práticas curativas, nem sempre consideram que diferentes sujeitos sociais portam diferentes saberes, ocasionalmente são práticas mediadas pela ação instrumental, e pouco fazem parte da rotina dos serviços¹.

Durante a formação de um médico, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, 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 saúde².

Para uma atenção integral, os profissionais de saúde que atendem as mulheres grávidas devem considerar os diferentes aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais da comunidade, possibilitando adequação no planejamento e execução de ações educacionais³.

De 1990 a 2010, o país registrou uma redução da taxa de mortalidade materna em 52%, passando de 141 a cada 100 mil crianças nascidas vivas para 68 por 100 mil⁴. A diminuição foi significativa, mas ainda 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. A meta das Nações Unidas era de cerca de 35 para cada 100 mil até 2015. A queda deveria ter sido de aproximadamente 48% em quatro anos. O Brasil registra 68 mortes para cada 100 mil nascidos vivos⁵.

Não obstante a abrangência da assistência pré-natal ser praticamente universal no Brasil, sua adequação está comprometida por vários fatores, cerca de 60% das gestantes a iniciam tardiamente, após a 12ª semana de gestação, e realizam poucas consultas, menos de 6, que é o mínimo recomendado pelo ministério da saúde⁶.

Ademais, a assistência obstétrica e perinatal pode melhorar a qualidade de vida da mulher, fazendo valer sua cidadania. Assim, o fácil acesso à informações e conhecimentos sobre a saúde reprodutiva e seus direitos, e o incremento de ações públicas e programas que favoreçam o acesso aos serviços de saúde e às melhorias na qualidade da assistência no período da gestação, parto e puerpério, permitem à mulher, desenvolver sua gestação de forma sadia⁷.

Nota-se que o processo da doença e o adoecer é o foco a atuação do serviço público. Desta forma, 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 medidas⁸.

Certamente as ações educativas durante o ciclo gravídico-puerperal, valorizam a compreensão do processo gestacional, sua evolução e preparam a mulher, seu companheiro e sua família, durante o pré-natal para o parto e puerpério. Quando os profissionais de saúde assumem a postura de educadores a condução do pré-natal é percebida de forma positiva e qualificada⁹.

Portanto, afim de favorecer a interação da equipe de saúde com a população em assistência, a utilização de um material educativo e instrutivo, facilita e uniformiza as orientações para o cuidado em saúde e tem se tornado prática habitual, a sua utilização em forma manuais, folhetos e cartilhas¹⁰.

Objetivo

Esta pesquisa teve como objetivo investigar desafios de discentes e gestantes na assistência pré-natal desenvolvida em um posto de saúde de uma universidade da região norte do Brasil. Mais também, dar início ao processo da construção de uma cartilha educativa destinada a este público.

Metodologia

Foram desenvolvidos dois questionários (Figuras 1 e 2) com orientação de especialistas em assistência pré-natal e perinatologia, compostos por questões abertas e fechadas, objetivando conhecer os desafios enfrentados pelas gestantes e discentes, envolvidos na assistência pré-natal do Posto de Saúde de uma Universidade da Região Norte do Brasil; e as suas sugestões para a construção de uma cartilha de pré-natal¹¹. Os questionários foram formatados em uma plataforma de pesquisas *on line*¹² e enviados por e-mail à 48 discentes e 45 gestantes.

Os sujeitos da pesquisa foram: os discentes da disciplina de obstetrícia, do 4º ano do curso de medicina, e as gestantes que estavam matriculadas no posto de saúde escola. Os participantes de ambos os grupos, que aceitaram participar da pesquisa, após os devidos esclarecimentos e orientações, leram e assinaram o termo de consentimento. Na sequência forneceram um endereço eletrônico. Recebemos 27 questionários dos

DISCENTES

1. Qual é a sua idade?

- ☐ DE 20 A 24 ANOS
- ☐ DE 25 A 29 ANOS
- ☐ De 30 a 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 um manual 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 comunicabilidade na Assistência pré-natal?

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

Figura 1. Questionário dirigido aos Discentes.

GESTANTES**1. Qual sua idade**

- ☐ DE 10 A 14 ANOS
- ☐ DE 15 A 19 ANOS
- ☐ DE 20 A 24 ANOS
- ☐ DE 25 A 29 ANOS

2. Qual é a sua dificuldade na conversa com o médico (a) durante a consulta de pré-natal?**3. Escreva 3 dúvidas a respeito da gestação?****4. Escreva 3 dúvidas sobre a saúde do seu Bebê durante a gestação?****5. Selecione abaixo quais assuntos você tem mais dúvidas.**

- ☐ 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

6. Descreva um perigo ou risco para sua saúde durante a gestação.**Figura 2.** Questionário dirigido às Gestantes.

discentes e 21 das gestantes, preenchidos corretamente, pois ao assim procederem, o retorno era automático.

As repostas abertas dos questionários foram submetidas à uma das ferramentas disponível na referida plataforma que utiliza a análise de conteúdo, retirando do texto analisado, palavras e expressões mais frequentes, dando origem às “categorias” que foram criadas em busca de significados inseridos nos contextos cultural e social dos pesquisados¹³. As respostas objetivas ou fechadas foram expostas a análise quantitativa e percentual.

As categorias e as respostas objetivas trabalhadas em ordem de frequência deram origem a um roteiro, utilizado como conteúdo da cartilha.

O projeto desta pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisas da referida universidade.

Resultados

Discentes

Oitenta e cinco por cento dos discentes encontrava-se na faixa de 20 a 25 anos, sendo cinquenta e oito por cento do sexo feminino.

Na pergunta sobre a maior dificuldade na anamnese com gestantes (Figura 3), a fala mais frequente dos discentes, foi a respeito da insegurança no roteiro da anamnese, e criamos a categoria “insegurança no roteiro” com 41% de frequência. Para estes graduandos a segunda situação de insegurança, seria as gestantes desconhecerem os riscos gestacionais, categoria “gestantes desconhecem” percentual de 26%. Cerca de 15% se diz embaraçado com os termos usados pelas gestantes ribeirinhas e interioranas, categoria “termos regionais”. Tem dificuldade de “obter informações” e de “esclarecer dúvidas” 7%. Refere não ter dificuldade alguma com a anamnese 7% dos discentes, (Gráfico 1). A solicitação dos exames específicos não causa dificuldade.

Na questão 4 foram elencados pelos especialistas, tópicos considerados importantes na assistência pré-natal e os discentes marcaram os que consideraram mais importantes para compor a cartilha de pré-natal (Tabela 1).

Para os discentes, os “exames de pré-natal” é o assunto mais importante a ser abordado no manual responsável por 26 marcações, isto é 96% do grupo. Depois surgem

Dificuldades de Discentes na Consulta de Pré-Natal		Categorias
1	Às vezes fico na dúvida de como orientar certas questões como, comer laranja da terra e de qual lado deve dormir.	Esclarecer dúvidas
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.	Insegurança no roteiro
3	Minha 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.	Esclarecer dúvidas
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 adequado atendimento pré-natal.	As gestantes desconhecem
5	Direcionar as perguntas.	Insegurança no roteiro
6	Entender alguns termos como “dor na pente”.	Termos regionais
7	Conseguir as informações das gestantes sem tomar a consulta monótona e repetitiva.	Obter informações
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.	As gestantes desconhecem
9	Obter informações sobre vacinação.	Obter informações
10	As gestantes sabem pouco sobre gravidez e sobre a sua gravidez.	As gestantes desconhecem
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.	As gestantes desconhecem, insegurança no roteiro
12	Não consigo entender alguns termos que elas usam, como “dor na pente”.	Termos regionais
13	É interpretar os seus medos e angústias e traduzir em orientações e condutas adequadas.	Insegurança no roteiro
14	Obter os antecedentes gestacionais e sexuais para detectar presença de alguns fatores de risco, como aborto, DSTs, etc.	Insegurança no roteiro
15	Se as gestantes fossem melhor orientadas, seria mais simples, elas conseguiriam um melhor aproveitamento da consulta.	As gestantes desconhecem
16	Comunicação. Entender os termos regionais aplicados aos sinais e sintomas oriundos do estado gravídico, como “a criança dá carambola no xiri”.	Termos regionais
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.	As gestantes desconhecem
18	A sequência correta e quais dados devem ser questionados	Insegurança no roteiro
19	Saber qual a melhor forma de abordar as questões de risco.	Insegurança no roteiro
20	Não tenho dificuldades.	Sem dificuldades
21	Às vezes fico em dúvidas com algumas expressões, tipo “como o menino malvido se acoca”.	Termos regionais
22	Colher a história mesmo, ter um seguimento em o que perguntar.	Insegurança no roteiro
23	Determinar a idade gestacional.	Insegurança no roteiro
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.	As gestantes desconhecem
25	Coletar história morbida pregressa.	Insegurança no roteiro
26	Não tenho.	Sem dificuldades
27	Em relação a certa vergonha em ser homem e fazer perguntas que são pessoais à mulher.	Insegurança no roteiro

Figura 3. Respostas abertas dos Discentes à questão 3 (Figura 1).

Gráfico 1. Dificuldades dos Discentes.

Tabela 1. Respostas dos Discentes à questão 4 (Figura 1), e das Gestante à questão 5 (Figura 2).

Opção de resposta	Discentes		Gestantes	
Os Exames do Pré-natal.	96%	26	52%	11
O Desenvolvimento do bebê no 1º, 2º e 3º trimestres.	59%	16	71%	15
Modificações Gravídicas	92%	25	76%	16
Guia de Exercícios.	70%	19	28%	6
Sinais de Trabalho de Parto.	92%	25	90%	19
O Parto.	66%	18	66%	14
Cuidados iniciais com o Bebê.	51%	14	52%	11
Depressão Pós-Parto.	40%	11	19%	4
Amamentação.	92%	25	52%	11
O Puerpério.	62%	17	23%	5
Orientação para Gestante Adolescente.	40%	11	23%	5
Direitos da gestante.	51%	14	42%	9
Orientações de Saúde Bucal.	37%	10	14%	3
Orientações para Alimentação Saudável.	92%	25	42%	9
Orientações para o Pai	70%	19	38%	8
Total de respondentes: 27 discentes, 21 gestantes	% de frequência	Nº de resposta	% de frequência	Nº de resposta

os questionamentos relacionados aos sinais e sintomas das “modificações gravídicas (92%). Daí os “sinais de parto” (92%).

Quanto as sugestões para melhorar a comunicabilidade com as gestantes (questão 5 - Figura1), a necessidade de oferecer orientações surge em suas respostas e criamos a categoria “orientar as gestantes” frequente em 33% das falas. Para os discentes as gestantes, não associam os sintomas aos riscos e eles acreditam que “ações educativas” poderiam ser uma solução, categoria com o percentual 18%. A “competência” e “cooperação” entre os membros da equipe de saúde, são sugestões, transformadas em categorias e presentes em 11% das respostas.

Nas categorias criadas pela análise de conteúdo das respostas dos discentes à 6ª questão (Figura 1), a opção “cartilha” foi a mais significativa, com 33% de frequência. Que segundo eles, deveria ser “ilustrada” e com “linguagem simples” em 19% das respostas. Ainda sugerem um “conteúdo informativo e didático” com 10% de frequência (Gráfico 2).

Vinte e oitos por cento das gestantes encontravam-se abaixo de 20 anos.

Em relação a maior dificuldade na consulta do pré-natal (Figura 4), 19% das gestantes diz que tem “vergonha” de fazer perguntas e a dificuldade de “lembrar

Gráfico 2. Sugestão para o material educativo – Discentes.

	Dificuldades na conversa com o médico do pré-natal	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	Contas
7	Lembrar todas as dúvidas, quando chego em casa lembro.	Lembrar dúvidas
8	O tempo é pouco.	Pouco tempo
9	Às vezes eu esqueço as perguntas.	Lembrar dúvidas
10	Não sei direito, tenho um pouco de vergonha.	Vergonha
11	Quero perguntar sobre meu marido e tenho vergonha.	Vergonha
12	Eles estão sempre querendo perguntar e a gente tem que responder, mas se a gente pergunta eles dizem que tudo é normal.	Tudo é normal?
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.	Vergonha
14	Não houve dificuldade.	Sem dificuldades
15	Fazer as perguntas de forma correta.	Vergonha
16	Não tenho dificuldades durante a consulta.	Sem dificuldades
17	Achar que estou tomando muito o tempo do profissional com perguntas que ele (a) pode considerar muito elementares ou sem importância.	Pouco tempo
18	Fazer perguntas com respeito de relações sexuais durante a gravidez, e como é realização de exames físicos pelo médico.	Dúvidas
19	A inexperience da primeira gravidez.	Dúvidas
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.	Tudo é normal?
21	Não tenho dificuldade em me expressar.	Sem dificuldades

Figura 4. Respostas abertas das Gestantes à questão 2 (Figura 2).

as dúvidas. Duas categorias adicionais foram criadas “não sei” (14%) e “dúvidas” (10%), embora as falas sejam muito parecidas, essas palavras se repetiam e traduziam a frequência com que as gestantes saiam da consulta sem os devidos esclarecimentos. Outras consideraram que têm “pouco tempo” (10%) e algumas se queixaram de que “tudo é normal” (10%), para o médico, quer dizer, não ficaram satisfeitas com a explicação (Gráfico 3).

A preocupação com o risco gestacional, observada na questão 3 (Figura 2), está presente em 48% da fala das gestantes. Foram criadas nove categorias para analisar esta questão, a segunda categoria mais frequente diz respeito às dúvidas em relação aos “sintomas” (43%), próprios das modificações e adaptações gravídicas e aos relacionados com patologias de riscos, como a pré-eclâmpsia, que aparece como “albumina” (10%).

A categoria “trabalho de parto” foi criada para representar as dúvidas quanto aos sinais e sintomas que prenunciam o parto e está presente em 33%, seguem-se as questões

com o “bem-estar fetal” (29%), preocupação constante das gestantes, representa sua angustia em identificar algum problema com o seu bebê. Em percentuais próximos, as categorias, “sexo” (24%), “alimentação” (24%) e “exames” (19%). Em “hábitos e cuidados” (10%), estão as dúvidas com cuidados odontológicos, atividades físicas e laborativas e cuidados com a beleza, pele e cabelos (Gráfico 4).

As dúvidas em relação à saúde do bebê (questão 4, Figura 2), aparecem em falas que começam a se repetir, como as questões categorizadas pelos autores como “bem-estar fetal”, com 86% de ocorrência em seus discursos, fenômeno chamado de saturação de respostas, demonstrando que o questionário está exaurindo as questões relacionadas às dúvidas, que as gestantes revelam sobre o ciclo grávido-puerperal. Destacamos, duas categorias, “contas” (10%) que são as dúvidas com o cálculo da idade gestacional e quais as diferenças entre os “tipos de parto” (5%), normal ou cesárea que serão incluídas na cartilha por orientação dos especialistas (Gráfico 5).

Para as gestantes, o assunto mais destacado (questão 5, Figura 2), foi “sinais de trabalho de parto” assinalado por 19 gestantes, 90% de frequência, e sugere o medo da dor e a preocupação com o reconhecimento dos sinais que o identificam. Seguido de “modificações gravídicas”, importante para 76% das gestantes e o “desenvolvimento do Bebe” em 71%.

Chama atenção, que o assunto “amamentação”, apareça com 53% de frequência, mesmo percentual de “cuidados iniciais com o bebê”. Os assuntos “direitos das gestantes” e “orientações para os pais”, aparecem com 43% e 38% das opções (Tabela 1).

Solicitamos às gestantes que citassem riscos gestacionais (questão 6, Figura 2), e assim foi possível observar a importância que conferem a cada patologia. A doença

Gráfico 3. Dificuldade na consulta do pré-natal – Gestantes.

Gráfico 4. Dúvidas a respeito da gestação – Gestantes.

Gráfico 5. Dúvidas sobre a saúde do seu bebê durante a gestação.

Gráfico 6. Riscos para a saúde materna – Gestantes.

hipertensiva específica da gestação, categoria “DHEG” é novamente citada, agora com 33% de frequência e aparece por meio de expressões como pressão alta, hipertensão e albumina. Já o “diabetes” gestacional, não preocupa as gestantes com 5% de frequência (Gráfico 6).

Discussão

A idade média dos discentes, localizou-se na faixa de 20 a 25 anos, dado que corresponde com a média nacional de alunos do curso de medicina em torno do quarto ano. A presença do sexo feminino é ligeiramente superior, tendência que observamos há alguns anos, e que está em concordância com o Censo da Educação Superior de 2016¹⁴.

A insegurança com o roteiro, objetivamente declarada, e por tal, a dificuldade em conduzir a entrevista é o grande desafio dos discentes. Esse complexo contratempo é esperado, por ser este o período do curso de medicina em que os alunos, embora sob a supervisão de professores, ficam responsáveis pela anamnese do pré-natal. Por conseguinte, esperam que as gestantes exponham suas queixas, como o fazem a clientela dos demais ambulatorios. Tal condição se explica, pelo recente convívio com as particularidades da assistência pré-natal e com o roteiro da anamnese¹⁵.

O embaraço com os termos regionais é um dado particular de nossa região, causado pelas longas distancias entre os municípios e grande diferença de condições socioeconômica entre as comunidades e a capital. É comum entre os jovens a aceitação

ou não da fala do outro, embora sejam da mesma região, alguns não se identificam com o modo de falar e não se associam¹⁶.

A solicitação dos exames específicos não causa transtornos, isso porque quase todos já têm conhecimento dos exames a serem solicitados na assistência pré-natal. A necessidade e a dificuldade em fornecer orientação às gestantes, provavelmente é a condição geradora da angústia que faz os discentes responsabilizarem as gestantes por não serem capazes de identificar os sinais e sintomas associados aos agravos.

Menos de um décimo dos discentes disseram não ter dificuldade alguma.

No desenrolar do curso de medicina os discentes vão compreendendo os aspectos culturais de cada grupo e com o 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 dedica¹⁷.

Os graduandos 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 tradicionais¹⁸.

Atualmente a Universidade onde foi realizada esta pesquisa adotou as metodologias ativas e o plano de ensino do curso de medicina, desde 2015, já está baseado nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina².

Ao perguntamos aos discentes quais os assuntos eles consideravam mais importantes na composição do manual de pré-natal, 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 desses¹⁹.

Para melhorar a comunicabilidade os discentes sugerem que orientar as gestantes é o mais importante. Em seguida, apontam a cartilha para esse fim. Aqui aparece um dado novo, a competência e a cooperação dos membros da equipe de saúde, 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.

Na sugestão para um material educativo os discentes apontam o tipo cartilha como a opção mais significativa. A cartilha será construída como um manual de pré-natal, que segundo eles, deverá ser ilustrado, com linguagem simples, conteúdo informativo e didático, sugestões encontradas em estudo semelhante que deu origem a cartilha atualmente em uso pela prefeitura de São Paulo²⁰.

Enquanto nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2000 a 2014 observa uma queda na faixa etária abaixo de 20 anos, observamos que estamos acima da média nacional, inclusive quando comparamos com outros estudos como o de Gomes e César²¹, em Porto Alegre, região sul, e com outras séries significativas como apresentadas por Anversa et al.²² com mais de 700 mulheres avaliadas, também na região sul do Brasil. Região que, segundo os dados do SINASC teve a maior redução das taxas de fecundidade do país. Ao contrário da 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 positiva²³. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o SISNAC foi desativado em 2015, pela Casa Civil da Presidência da República

Ao comparamos com estudos da região com melhor renda *per capita* do país, a região sudeste, a faixa abaixo de 20 anos representa menos de 10%. Porém quando vamos

buscar estudos correlatos no estado do Pará, observamos a significância dessa faixa etária como refere Mainardi. 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 consultada²⁴.

Para as gestantes o desafio a ser enfrentado durante a conversa com os discentes e os médico do pré-natal, está relacionado com vergonha de fazer perguntas e a dificuldade de lembrar as dúvidas, mostrando que ficam inibidas, e pouco à vontade para perguntar sobre sexo e sobre o marido, ansiosas 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 são muito semelhantes, as gestantes sentem dificuldade em colocar suas dúvidas e angústias; algumas se preocupam em estar tomando o tempo do profissional, consideram que têm pouco tempo, e outras ainda se queixam de que tudo é normal para o médico, quer dizer, não ficaram satisfeitas com a explicação.

Conseguimos durante as análises de conteúdo enxergar o desafio 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, por vezes oferecemos menos espaço para as questões pessoais, pois ainda “ouvimos” muito a gravidez e escutamos pouco a gestante²⁵.

Nas questões sobre dúvidas, saúde do Bebê e riscos gestacionais coletamos os saberes e questionamentos importantes para adequar e regionalizar o manual para as necessidades dos sujeitos pesquisados. As dúvidas sobre práticas e cuidados visam diminuir os riscos durante o ciclo grávido-puerperal, preservando a saúde da mãe e do feto. Nossa sociedade atribui a mulher esta responsabilidade. Se algum risco atingir seu filho ou a ela mesma, é considerado que a gestante deixou de realizar alguma prática necessária durante a gestação, daí a importância dentro da assistência pré-natal, de materiais que possam auxiliá-la nesta tarefa²⁶.

Conclusões

Concluem os autores que os desafios apresentados pelos discentes, fazem parte da curva de aprendizagem, e os dados encontrados na literatura são semelhantes a outros, em cursos de medicina que adotam a metodologia tradicional, cuja qual, o aluno só terá contato com essa clientela específica após as disciplinas básicas. Todavia, o embaraço com os termos regionais, ressalta a importância em conhecer os costumes da população atendida.

O desafio para as gestantes, reflete o atual modelo de atendimento na área da saúde: poucos profissionais para uma demanda em expansão e o foco da consulta direcionado à doença, provocando a inibição e dificuldade para exposição de suas principais dúvidas, que estão relacionadas aos sinais do parto e modificações gravídicas.

As dúvidas e sugestões e apresentadas por ambos os grupos, serão contempladas na cartilha e ajudarão a criar um material educativo personalizado, com objetivo de melhorar a dinâmica da assistência pré-natal.

Referências

1. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011;16(1):319-325. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. *Diário*

- Oficial da União [Internet]. Brasília, DF, 23 jun. 2014 [citado em 2016 Dez 12]; Seção 1. p. 8-11. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>
3. Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saúde Soc.* 2008;17(2):132-39. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200013>.
 4. Diniz SGG. Maternal health and the perinatal paradox. Ver *Tempus Actas de Saúde Col* [Internet]. 2010 [citado em 2016 Nov 11];4(4):49-59. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/833/796>
 5. Agência Brasil. Brasil precisa avançar na redução da mortalidade materna, dizem especialistas [Internet]. Empresa Brasil de Comunicação; 2011 [citado em 2016 Jan 10]. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2011-05-11/brasil-precisa-avancar-na-reducao-da-mortalidade-materna-dizem-especialistas>
 6. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, editores. Sumário executivo temático Nascer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): CCI/ENSP – Fiocruz; 2012 [citado em 2015 Jan 10]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>
 7. Silveira IP, Campos ACS, Carvalho FAM, Barroso MGT, Vieira NFC. Ação educativa à gestante fundamentada na promoção da saúde: uma reflexão. *Esc Anna Nery.* 2005;9(3):451-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452005000300013>.
 8. Zampieri MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2010;10(3):359-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000300009>.
 9. Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saúde Soc.* 2008;17(2):132-39. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200013>.
 10. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Simple Put: A guide for creating easy-to-understand materials. 3th ed. Atlanta (GA): Strategic and Proactive Communication Branch; 2009. p. 39-42 [citado em 2015 Jan 10]. Disponível em: http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf
 11. Manzato A, Santos AB. A elaboração de questionários na pesquisa qualitativa. São Paulo (SP): Ibilce, UNESP; 2003. [citado em 2015 Jan 10]. Disponível em: <http://paginapessoal.utfpr.edu.br/lilianvismara/be16c-bioestatistica/a-elaboracao-de-questionarios-na-pesquisa-quantitativa/A%20ELABORACAO%20DE%20QUESTIONARIOS%20NA%20PESQUISA%20QUANTITATIVA.pdf/view>
 12. SurveyMonkey [página da Internet]. SurveyMonkey; 2015 [citado em 2015 Jan 10]. Disponível em: <http://www.surveymonkey.com>
 13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
 14. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP). Censo da educação superior [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2016 [citado em 2016 Dez 10]. Disponível em: <http://www.censosuperior.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>
 15. Fernandes ACUR, Costa DDO, Silva MP, França DB Jr, Martins JJR, Moreira JCR, editores. O acompanhamento da gestante: questões da prática assistencial para médicos. São Luis (MA); Universidade Aberta do SUS/UNA-SUS; 2017 [citado em 2017 Fev 20]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7845?show=full>
 16. Amaral MP, Cordoba AS. Atitudes linguísticas de universitários da FURG sobre o discurso dos outros. *ReVEL* [Internet]. 2016 [citado em 2016 Dez 10];14(13):62-71. Edição Especial. Disponível em: www.revel.inf.br
 17. Silva GBD Jr., Duarte RDP, Menezes AR, Moraes AP, Alves AM, Daher EDF. Percepção dos pacientes sobre aulas práticas de medicina: uma outra ausculta. *Rev Bras Educ Med.* 2014;38(3):381-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000300013>.
 18. Rios IC. Subjetividade contemporânea na educação médica: a formação humanística em medicina [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2010 [citado em 2015 Mar 10]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-27082010-143815/>
 19. 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): Universidade Federal de Santa Maria; 2011 [citado em 2015 Jan 10]. Disponível em: http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_arquivos/33/TDE-2012-09-11T084638Z-3661/Publico/SANFELICE,%20CHEILA.pdf
 20. Reberte LM. Celebrando a vida: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante. [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2008. [citado em 2015 Jan 10]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-05052009-112542>
 21. Gomes RMT, César JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2013;8(27):80-9. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)241](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(27)241).
 22. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol TS. 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.* 2012;28(4):789-800. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>.
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Consolidação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - 2011 [citado em 2015 jan 15]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/Consolida_Sinasc_2011.pdf
 24. Lansky S, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública.* 2014;30(1 Supl):192-07. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>.
 25. Zampieri MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2010;10(3):359-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000300009>.
 26. Sanfelice C, Stumm KE, Ressel LB, Flores LP. Crenças e práticas do período gestacional: uma revisão integrativa. *Saúde.* 2013;39(2):35-48. <http://dx.doi.org/10.5902/223658345524>.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram do planejamento e execução do trabalho.