

VOU SER MÃE E AGORA?
I GO TO BE MOTHER AND NOW?
VOY A SER MADRE Y AHORA?

Maria de Lourdes Centa*
Elaine Cristhine Moreira**

RESUMO: Este estudo tem como objetivo levantar dados sobre a experiência vivenciada pelas gestantes durante a sua primeira gravidez, atendidas na Unidade de Saúde da Mulher de Curitiba. É um estudo qualitativo de caráter exploratório descritivo, cuja amostra foi composta por 7 gestantes escolhidas aleatoriamente entre as que aguardavam a consulta de pré-natal. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada. Respeitou-se as normas da resolução 196/96 MS, (Brasil, 1997). Após análise e discussão dos dados, VIVENCIANDO A GRAVIDEZ surgiu como categoria central; e originou as seguintes categorias: 1) Aceitando a Gravidez; 2) Sentimentos Vividos; 3) Necessidade de Conhecimento; 4) Fontes de Informação; 5) Conhecimento Próprio; 6) Fatores Causadores de Medo. Nelas, as primigestas relatam a experiência vivida durante a gestação, dando a concluirmos que apesar da herança cultural e orientações fornecidas em serviços de pré-natal, elas sentem-se inseguras em relação ao processo de gestar e ter o filho, demonstrando necessidade de mais orientações e apoio.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Cuidado pré-natal; Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A gestação e o parto são acontecimentos que marcam a vida da mulher, podendo ser positivos ou negativos, dependendo das informações e dos cuidados recebidos durante este processo.

Segundo Simões e Souza (1997) o medo e a insegurança da mulher relacionado à gestação, parto e puerpério não existem apenas na atualidade mas vem desde a antigüidade, sendo passado de geração à geração através da herança cultural e de sua rede de relações.

Isto faz-nos refletir sobre as orientações e programas de educação à saúde desenvolvidos durante a assistência pré-natal. Sabe-se que as políticas de saúde preconizam ações de saúde próprias para o bem-estar do binômio mãe-filho onde, além do controle de sua saúde e prevenção de riscos gestacionais, deveria ser focado o preparo para o parto e puerpério, os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

Em se tratando de primigestas estas ações deveriam ser reforçadas e baseadas nas necessidades próprias de cada gestante, tentando prepará-las adequadamente para vivenciar esta etapa de sua vida de forma harmônica, onde seus medos, anseios e incertezas sejam minimizados.

Observa-se, na prática, que muitas vezes as primigestas não são esclarecidas, quer por negligência dos profissionais de saúde quer por desinteresse delas mesmas, o quê nos motivou a realizar este estudo.

Recebido em 09/03/03 aceito em 16/07/03

* Profª Drª em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR)/ Coordenadora do Grupo de Estudos sobre Família, Saúde e Desenvolvimento (GEFASED). mcenta@brturbo.com.br

** Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPR. Bolsista IC/CNPq. Membro do GEFASED. elainecristhine@yahoo.com.br

*** Apoio CNPq e Fundação Araucária-PR.

OBJETIVO

Levantar dados sobre a experiência vivenciada pelas gestantes durante sua primeira gravidez.

METODOLOGIA

É um estudo qualitativo, onde utilizou-se o método exploratório descritivo, cuja amostra foi composta por 7 gestantes de 14 a 22 anos escolhidas aleatoriamente entre as que aguardavam consulta de pré-natal em uma Unidade de Referência da Saúde da Mulher, de Curitiba, no período de 18 à 27 de junho de 2002. Os dados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas. Para a realização deste estudo respeitou-se as normas da resolução na 196/96 Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, Brasil, 1997.

REFERENCIAL TEÓRICO

Verifica-se, desde o início dos tempos que grande ênfase é dado ao processo de nascer de uma criança. Atualmente, embora alguns casais relatem, não desejarem ter filhos, outros planejam sua vinda de acordo com seus objetivos de vida, enfocando sua importância para as famílias.

Para Centa (2001) o processo e "vir-ao-mundo" de um filho é um momento repleto de amor, anseios, realizações e medos, o que proporciona ao casal maior conhecimento próprio, apropriação de responsabilidades, desenvolvimento de sua família e composição de sua história.

Goode apud Centa (2001) relata que o ser humano é socializado, desde sua infância, para desejar e ter filhos e quando o casal se sente capaz de sustentá-lo tentarão realizar este desejo. Segundo Maldonado (1978) esperar o primeiro filho é uma situação que traz profundas modificações tanto para o homem quanto para a mulher, assim como para o vínculo entre os dois. A gravidez acarreta expectativas, anseios e temores, os quais podem abalar os padrões de relacionamento do casal. O autor usa as expressões "casal grávido" e "família grávida", devido ao impacto significativo e às mudanças importantes que a gravidez causa no casal e nos membros mais próximos da família. Para este autor, a confirmação da gravidez produz um impacto que pode ser traduzido como euforia profunda e sensação de grande poder e importância; mas, junto com essas sensações, podem vir as de apreensão, dúvida e medo.

Observa-se que a gravidez, apesar de ser ocorrência normal do ciclo reprodutivo humano, ela é um período especial da vida de todos os casais. Noronha (1993) afirma que da primeira gravidez e parto de uma mulher resultam quatro nascimentos: o nascimento de uma família, de uma criança, de uma mulher para o papel de mãe e de um homem para o papel de pai. Tal é a importância que o nascimento tem para as famílias, que nos faz pensar no processo de ser/estar grávida como período de transformações e aquisição de novos papéis além das modificações que ocorrem no organismo materno.

Para Greenhill et al. (1997); Resende (1979); Ziegel et al (1985) a gravidez produz alterações biopsicossociais na vida da mulher. Klein e Rivieri (1975) citam as fantasias e ansiedade vividos pelos homens durante a gravidez e parto de suas mulheres, as quais são expressas através de ritos e costumes. Por outro lado, a evidência da gravidez provoca no casal sentimentos de insegurança e incertezas, ansiedade, temor do filho disforme, medo de perder o filho ou de morrer durante o parto (Soifer, 1973).

Para Gualda e Helman apud Trevisan et al (2002) a fisiologia do ciclo gravídico-puerperal produz mudanças notáveis as quais podem desencadear um processo patológico se não houver acompanhamento adequado.

Monticelli (1997) relata que o nascimento produz uma percepção, organização e padronização variada de acordo com a cultura do casal grávido, portanto, suas ações preventivas e curativas devem estar direcionadas a fatores específicos identificados através de interação entre casal grávido e profissionais de saúde.

Os profissionais de saúde devem considerar que a gestação é um processo natural do ciclo reprodutivo humano, onde ocorrem grandes mudanças no corpo e na vida emocional da mulher, para o quê deve haver adaptabilidade.

É importante, portanto que os profissionais de saúde estejam constantemente avaliando, através de observação e interação, o conhecimento cultural das mulheres, suas necessidades, expectativas e anseios, promovendo uma coparticipação dos profissionais de saúde com as famílias grávidas, o quê lhes permite o planejamento e implementação de ações de saúde mais eficazes e com maior resolutividade, permitindo ao casal grávido gestar e parir o filho desejado dentro de um processo harmônico e de qualidade.

Rose apud Monticelli (1997) refere que a mulher não está desvinculada de seu meio ambiente, ela possui uma família que a ensinou a interagir social e culturalmente, portanto, a preparação para o nascimento, durante o pré-natal, deve englobar o atendimento das necessidades físicas, psicológicas e educacionais das gestantes, propiciando o reconhecimento das informações familiares positivas, e desmistificando as negativas. Os principais efeitos desta ação seria minimizar a ansiedade, superar dúvidas e temores e aumentar a segurança em relação ao parto e puerpério; mas para que estas ações apresentem resolutividade é necessário que haja uma interação efetiva entre clientela e profissionais de saúde.

Gaidzinski apud Trevisan et al. (2002) refere que os conhecimentos e a prática obstétrica e neonatal foram estruturados na metade do século XX proporcionando diminuição da morbimortalidade materna e perinatal nos países desenvolvidos, enquanto que nos países subdesenvolvidos ainda existe alta frequência de óbito infantil e de mulheres por complicações da gravidez ou do parto, as quais são evitáveis por meio de uma adequada assistência em pré-natal.

O Brasil através das suas políticas de saúde, enfatiza o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual tem como finalidade priorizar o atendimento às gestantes dentro dos serviços de saúde, oferecendo ações básicas, de alta resolutividade e baixo custo, com objetivo de diminuir os índices de morbimortalidade materno fetal (Brasil, 1983).

Os profissionais de saúde devem lembrar que a gravidez constitui-se em um dos momentos mais importantes do ciclo reprodutivo humano, pois é responsável pela geração e formação ou complementação da família. Esta visão, muitas vezes, não faz parte do cotidiano dos profissionais que atendem a família grávida, pois eles geralmente estão voltados para a quantidade de atendimentos do binômio mãe-filho, para a diminuição dos índices de morbimortalidade materno-fetal, dentre outros, deixando o atendimento das necessidades sentidas pelo casal grávido, em segundo plano.

Segundo Faundes et al (1987) a finalidade da assistência pré-natal é proporcionar à mulher uma gestação saudável, preparando-a para o parto e puerpério. Nela os profissionais de saúde devem identificar os fatores que influenciam a saúde perinatal e desenvolverem ações educativas, as quais devem estar baseadas nas ações preconizadas pelo PAISM e nas necessidades expressas pelas gestantes.

Acreditamos que todas as gestantes devem ter oportunidade de receber uma assistência pré-natal eficiente, principalmente as primigestas, realizada por profissionais competentes, dedicados e responsáveis, capazes de interagir com as famílias grávidas, procurando satisfazer suas necessidades e minimizando os riscos próprios deste processo. Nestas ações a enfermeira exerce papel importante, quer atuando no processo de assistir a família grávida, quer desenvolvendo ações de educação em saúde, ações estas recomendadas pelo PAISM e pelo Programa Mãe Curitibana, visando um parto mais humanitário e a saúde não só do binômio mãe-filho mas de toda a família grávida.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a análise e discussão dos dados os mesmos foram agrupados tendo como categoria central: VIVENCIANDO A GRAVIDEZ.

Em VIVENCIANDO A GRAVIDEZ as primigestas relataram a experiência vivida durante a gestação, cujos dados serviram para construir as categorias: Aceitando a Gravidez; Sentimentos Vividos; Necessidade de Conhecimento; Fontes de Informação; Conhecimento Próprio; e Fatores Causadores de Medo.

Em Aceitando a Gravidez algumas gestantes (3) relataram que suas famílias aceitaram, apoiaram e ficaram felizes com o fato; outras (3) referiram a não aceitação da família, o que causou constrangimento, "fuga"; e (1) referiu não ter comunicado à família. Isto nos possibilitou construir as seguintes subcategorias: Boa Aceitação e Aceitação Difícil.

Em Boa Aceitação, observa-se que as famílias aceitaram a gravidez, exteriorizando sentimentos de bem-estar, felicidade, alegria, além do apoio.

"Foi super bem, ficaram felizes com a notícia."

"Apoiaram."

"Foi tudo bem assim, minha mãe gostou bastante! Ficou alegre!"

Isto reflete a importância do nascimento para as famílias, pois um filho representa a sua continuidade, transmissão de nome, laços de sangue, enfim, sua imortalidade.

Em Aceitação Difícil, as famílias demonstraram sentimentos de não aceitação, constrangimento e "fuga".

"É...eles não aceitaram, agora que eles estão aceitando!"

"Ah, minha mãe superou numa boa, porque tinha casado. Foi o pai que ficou meio constrangido, mas ele não falou nada pra mim só pra minha mãe, 'uma menininha!'. O resto da família ficou contente."

"A família do meu namorado sabe mas não pergunta. Acho que minha mãe vai receber bem a notícia. Vai gostar!"

Em nossa sociedade o nascimento de uma criança é motivo de alegria e satisfação, entretanto, quando ocorre fora das normas estabelecidas pela família e sociedade, o gestar e nascer de uma criança pode tornar-se um problema familiar. Portanto, os profissionais de saúde que atuam em pré-natal devem estar atentos não só para as modificações ocorridas no organismo materno, mas também para seus aspectos psicossociais, visualizando além da saúde materno-fetal a familiar, preparando assim um ambiente saudável para a chegada do recém-nascido.

Em Sentimentos Vividos as gestantes relatam vivenciarem Sentimentos Positivos e Negativos, o que nos permitem construir as subcategorias como pode ser observado a seguir.

Sentimentos Positivos, as gestantes relataram felicidade e realização.

"Eu me senti feliz, mas ao mesmo tempo..., eu me senti mulher, aonde que eu ia queria mostrar a barriga!"

"Fiquei feliz né, achei ótimo!"

"Eu já estava esperando, fiquei contente mas pensei nos gastos depois. Ah, eu acho que eles vão gostar, só a minha sogra que não vai gostar."

Isso corrobora com Maldonado (1978), quando afirma que o filho representa para a mulher, homem e família alegria profunda, sensação de poder e importância.

Em Sentimentos Negativos elas referem-se assustadas, desprotegidas, com medo e desespero.

"No começo um pouco assustada, mas depois acostumei a idéia"

"Senti super desprotegida, sozinha"

"Fiquei com bastante medo, Ah! Eles (familiares) me ajudaram bastante, me fizeram perder um pouco do medo."

"Quando eu peguei o resultado deu grávida, me deu um desespero, pensei em tirar, mas não deu coragem. Fico com medo da minha mãe, mais do meu pai não aceitar. Sempre falei que ia terminar a faculdade."

Estes sentimentos ocorrem quando a mulher não planejou a gravidez para aquele momento, sente-se despreparada, sem apoio familiar e sem ter atingido seus objetivos de vida.

Em Necessidade de Conhecimento, as gestantes relataram como obtiveram informações e orientações sobre a gravidez, o quê resultou nas seguintes subcategorias: Recebem Informações na USM, Desinteresse em Adquirir Informações, Desconhecimento de Serviços que Oferecem Orientação, e Fatores que Impedem a Busca de Informações.

Na subcategoria Recebeu Informação na USM, podemos pressupor o interesse e o estímulo que as primigestas apresentam em relação a busca de conhecimento, demonstrando que o conhecimento recebido da rede de relações não as satisfazem.

"Sei tudo, mas estou indo às palestras."

Em Desinteresse em Adquirir Conhecimento, as gestantes assumem o seu desinteresse pela busca de orientações sobre a gestação, muitas vezes, acreditando que os conhecimentos adquiridos através da rede de relações sejam suficientes para exercer o seu papel de mulher-mãe.

"Falta de mim buscar saber..."

"Já sei um pouco, no momento não preciso saber."

Em Desconhecimento de Serviços que Oferecem Orientação, elas apontam o desconhecimento de profissionais de saúde que as oriente nas Unidade de Saúde (US). Isto nos leva a refletir sobre o desinteresse das gestantes em adquirir conhecimentos sobre o processo gestacional e, também sobre a oferta de educação à saúde pelos profissionais. Sabe-se que uma das ações preconizadas pelo PAISM é a orientação das gestantes para que elas possam vivenciar este processo com segurança e harmonia, diminuindo assim fatores causadores de morbimortalidade materno-fetal. Com a implantação do Parto Humanizado, a família deve ser incluída neste processo; entretanto parece-nos que os profissionais que atuam em serviços de pré-natal não estão realizando Programas de Educação à Saúde, ou não estão conseguindo divulgar suas ações e motivar as gestantes e suas famílias para participarem dos mesmos.

"Não conheço nenhum serviço que dê orientação."

Em Fatores que Impedem a Busca de Informações, as gestantes referem o trabalho, a escola e os horários disponíveis para assistirem as orientações. Isto demonstra sua falta de interesse e de conhecimento de seus direitos de cidadã.

"É o trabalho mesmo, só tenho o domingo livre mesmo..."

"O trabalho impede, já pensei em comprar revista."

"Porque é de manhã, eu faço curso, daí não tem a tarde."

Em Fontes de Informação, as gestantes relataram que receberam Informações de Familiares e de Amigos, nos Serviços de Saúde, e Outras Fontes de Informações. Isto nos possibilitou construir as seguintes subcategorias:

Informação de Familiares e de Amigos, a maioria das gestantes relataram terem recebido informações sobre o processo gestacional da família, sendo a mãe a maior transmissora de conhecimentos. Isto nos faz refletir sobre a importância da família na transmissão de valores, costumes, ritos e mitos. Outras, referem terem recebido informações de amigas mais experientes demonstrando a importância dos conhecimentos e apoio

recebido da rede de relações no processo de gestar, parir e cuidar do filho. Cabe, entretanto, aos profissionais de saúde motivarem as gestantes para exteriorizarem seus conhecimentos e necessidades para que possam orientá-las com eficácia e resolutividade transmitindo segurança, pois muitas acreditam que as orientações recebidas da rede de relações são antiquadas e insuficientes.

"A minha mãe e a minha sogra me ensinou que vou tomar chá, não ficar tomando friagem..., isso eu não sei se é verdade!"

"Eu converso com minha amiga V., ela é casada há 3 anos, e me diz como foi o parto dela, ela fez cesárea."

"Não tenho a quem perguntar, só nós duas mesmo(irmãs), nossos maridos não entendem de nada!"

"A família ajudou dando dicas para cuidar antes e depois do parto, a minha mãe me ensinou bastante, passou várias coisas pra mim."

"Aprendi com minha mãe, mas são antiga..."

"Parentes e mulheres experientes...em casa com minha mãe, minha avó, todo mundo!"

"Só com a minha mãe. A minha mãe ensinou a dar banho, dar remédio e o que não pode fazer!"

Serviços de Saúde, apesar da educação à saúde ser ação preconizada no PAISM, observa-se que apenas duas (2) gestantes referiram ter recebido orientação na Unidade de Saúde. Isso talvez esteja refletindo a confiança que as gestantes têm nas orientações recebidas da família ou a motivação e o tipo de orientações oferecidas nos serviços de saúde.

"A gente tem informação aqui, informações que a médica às vezes passa."

"No 11º que ela ensinou bastante coisa também, fui duas vezes lá."

Em Outras Fontes de Informação as gestantes relatam terem obtido informações em livros, no colégio, com a patroa, o quê demonstra seu interesse em saber como ocorre o processo de gestar, parir e cuidar de um filho.

"...eu também leio bastante, livros sobre gravidez, alimentação do bebê, o Guia Prático da Mãe."

"No colégio..."

"...porque eu trabalhei de babá, aprendi com minha patroa e quando ia levar o bebê no médico."

Em Conhecimento Próprio, elas relatam terem alguns conhecimentos sobre Cuidados Consigo, com o Bebê. Elas não referem ter conhecimento sobre o processo de gestação e dos cuidados com o filho.

Em Cuidados Consigo elas referem ter conhecimento sobre sua alimentação, exercício físico. Sabe-se, entretanto, que durante a gestação, parto e puerpério, a mulher passa por transformações as quais exigem cuidados especiais, cujo conhecimento deve ser propiciado pelos profissionais de saúde.

"Não pode comer gordura, (deve-se) comer mais vezes, fazer tudo, trabalhar, mas não erguer peso."

"Exercícios antes do parto, para ter um parto mais fácil."

Em Cuidados com o Bebê, as primigestas referem falta de conhecimento sobre aleitamento materno, parto, patologias maternas que interferem na saúde da criança. Embora estes tópicos sejam priorizados pelo PAISM, observa-se na prática que as primigestas sentem falta de conhecimento sobre os mesmos.

"Amamentar, parto mais ou menos, só...assim."

"A criança pode nascer de 39 a 41 sem, se a mãe tiver infecção urinária tem que fazer cesárea para o nenê não se contaminar, o nenê pode nascer antes por causa da infecção."

Em Não tem Conhecimento, elas relatam Não Lembrar dos Conhecimentos que Possuem ou que Não Sabem Nada. Em Não Lembrar os Conhecimentos que Possuem, as primigestas demonstraram falta de confiança nos profissionais de saúde pois não expõem seu saber popular, suas dúvidas e necessidades, demonstrando a falta de interação entre equipe e cliente.

"Não consigo lembrar agora para falar, aprendi olhando, mais assim..."

"Eu sei que o nenê é um piá, que ele tá bem, não tô lembrada."

Em Não Sabem Nada elas mencionaram sua falta de conhecimento e o tipo de orientação recebido na US.

"Eu não sei nada, a mulher só me deu papel para ler, e disse que não pode erguer peso!"

Em fatores Causadores de Medo, elas relatam o Medo do Parto, Medo de Aborto, Medo de Cuidados com a Criança e Medo de Má Formação Fetal. Isto demonstra falta de conhecimento, insegurança e influência das informações recebidos através da rede de relações.

Quanto ao Medo do Parto elas relatam ter medo da dor na hora do parto, seus riscos e possibilidade de morte, retratando a herança cultural e a falta de preparo das gestantes para esta etapa do processo.

Como as primigestas ainda não vivenciaram o parto, elas demonstram insegurança perante o desconhecido e, também, perante as informações recebidas através de sua rede de relações.

"...a dor para ganhar nenê? Dói muito?"

"Tenho medo do parto!"

"Tenho medo do parto, de não superar, uma pessoa falou, que uma pessoa muito nova, pode acontecer alguma coisa comigo ou com o bebê."

"só na hora do parto, com medo não da dor, mas se a criança morre depois de nascer..."

"Da hora do parto, chega a me arrepiar sobre a dor para ganhar nenê."

Em Medo de Aborto, elas relatam o medo de perder o filho retratando seu desconhecimento sobre este processo. Isso nos faz refletir sobre os programas de educação à saúde, ofertados as gestantes, principalmente às primigestas, nos serviços de saúde. Acreditamos que estas clientes merecem atenção especial dos profissionais de saúde, pois elas não viveciaram o processo de gestar e parir um filho, desconhecem a fisiologia da gravidez e seus riscos, o quê pode produzir fatores de insegurança e medo.

"Dá medo de perder né?"

"Medo de dor na barriga, de fazer xixi e ter o bebê."

"Sabe assim...na hora do parto assim, tenho medo do nenê nascer antes, tenho muito medo disso!"

Em Medo de Cuidar de Criança, elas dizem ter medo da amamentação e de dar banho no recém-nascido. Apesar do aleitamento materno ser programa das políticas de saúde vigente, onde a gestante deve ser incentivada e preparada para amamentar, observa-se que elas ainda tem insegurança para realizar este ato. Quanto ao banho, ele deveria ser focado nas ações de pré-natal, quando a gestante deve ser orientada sobre como cuidar de si mesma e de seu filho. Acreditamos que em se tratando de primigestas, os programas de educação à saúde devem estar direcionados para as necessidades da gestante e enfocarem ações que envolvam não só o processo de gestar e parir um filho, mas, também seus cuidados e inserção na família.

"...assim na hora de amamentar..."

"...também dá um pouco, sei lá, primeira vez, dar banho!"

Em Medo de Má Formação Fetal, elas relataram o medo sentido de terem um filho defeituoso, anormal, e, também, referem desconhecer os efeitos das drogas sobre o feto. Acreditamos que estes assuntos deveriam fazer parte de programas de educação à saúde, pois seu esclarecimento diminuiria a insegurança, e o medo das gestantes proporcionando-lhes uma gravidez tranqüila e mais saudável.

"Nunca li nada sobre criança, tenho medo da criança nascer defeituosa, gostaria de saber se tem exame!"

"Tenho medo que o nenê nasça com problema de formação e é só isso!"

"Não saber o quê é anormal."

"a droga pode oferecer perigo para a criança?"

Através deste estudo, pudemos observar que apesar das recomendações expressas no PAISM, as primigestas não possuem conhecimentos suficientes para vivenciar o processo de gestar e ter um filho. O desconhecimento das ocorrências normais do ciclo reprodutivo faz com que elas sintam-se inseguras, com medo, necessitando de apoio e orientação dos profissionais de saúde, para que possam vivenciar este processo de forma harmônica e segura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo relato das primigestas que compuseram este estudo pudemos observar a importância da herança cultural transmitida pelas famílias sobre gravidez, parto e cuidados consigo e com o recém-nascido. Elas também relataram a falta de conhecimento do processo de gestar e ter um filho e dos fatores que podem pôr em risco a saúde e o bem-estar delas e da criança demonstrando a falta de Programas de Educação à Saúde (PES) eficientes e com resolutividade, que realmente atendam suas necessidades. Em se tratando de primigestas, acreditamos que os profissionais de saúde deveriam tentar interagir e descobrir quais são os conhecimentos que as primigestas possuem, suas dúvidas e medos para poderem elaborar e implementar PES, tendo em vista suas necessidades e a falta de vivência deste processo. Eles deveriam ser direcionados à primigestas, sem deixar de contemplar sua família e rede de relações, procurando oportunizar um gestar, parir, receber e cuidar do filho de forma harmônica e sem riscos.

ABSTRACT: This study has as objective to raise data about the experience lived by the woman during its first pregnancy, taken care of in the Unit of the Woman Health in Curitiba. It is a qualitative study of exploratory descriptive character, whose sample was composed by 7 chosen pregnant woman chosen waited the consultation of prenatal. The data had been gotten through structuralized half interview. The Resolution 196/96 SM, (Brazil, 1997) were respected. After analysis and discussion of the data, LIVING THE PREGNANCY appeared as central category; and originated the following categories: 1) Accepting the Pregnancy; 2) Feelings Lived; 3) Necessity of Knowledge; 4) Sources of Information; 5) Proper Knowledge; 6) Causing factors of Fear. They told the experience lived during the gestation, to conclude that they feel unsafe with the pregnant process and giving birth, showing necessity of more orientations and support.

KEY WORDS: Pregnancy; Prenatal care; Health education.

RESUMEN: Este estudio tiene como objetivo coleccionar datos sobre la experiencia vivenciada por las embarazadas durante suyo primero embarazo, atendidas en la Unidad de Salud de la Mujer de Curitiba. És un estudio cualitativo de carácter descriptivo exploratório, cuya muestra fue compuesta por 7 embarazadas escogidas mientras aguardavam la consulta prenatal. Los datos fueron obtenidos a través de una entrevista semi estructurada. Respectouse la

Resolução 196/96 MS (Brasil, 1997). Depois de el análisis y discusión de los dados, "VIVENCIANDO EL EMBARAZO" surgiu como categoría central; y originou las siguientes categorías: 1) Aceptando el Embarazo; 2) Sentimientos Vividos; 3) Necesidad de Conocimiento; 4) Fuentes de Información; 5) Conocimiento Propio; 6) Factores Causadores de Miedo. Las primigestas relatan toda la experiencia vivida durante la gestación, o que levanos a concluir que ellas sentense inseguras con relación al proceso de gestar y tener o hijo, demonstrando necesidad de más orientaciones y apovo.

PALABRAS CLAVE: Embarazo; Atención prenatal; Educación en salud.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde Materno – infantil. Divisão de Saúde Materno Infantil. Programa Nacional de Assistência à Saúde da Mulher. Brasília, 1983.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196 de 10 de out./196: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1997.
- 3 CENTA, M. L. Do natural ao artificial: a trajetória de um casal infértil. Curitiba: Ed. do Autor, 2001.
- 4 FAUNDES, A.; PINOTTI, J. A.; CECATTI, J. G. Atendimento pré-natal: assistência obstétrica primária, quais as necessidades do Brasil? J. Bras. Med., São Paulo, v.52, n.3, p. 38-54, mar. 1987.
- 5 MALDONADO, M.T.; NAHOUM, J.C.; DICKSTEIN, J. Nós estamos grávidos. Rio de Janeiro: Bloch, 1978. p. 86.
- 6 MONTICELLI, M. Nascimento: Como um rito de passagem, abordagem para o cuidado às mulheres e recém nascidos. São Paulo: Robe Editorial, 1997.
- 7 NORONHA, D. T.; LOPES, G. P.; MONTEGOMERY, M. Tocoginecologia psicossomática. São Paulo: Alamed, 1993.
- 8 RESENDE, J. Obstetrícia fundamental 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- 9 SIMÕES, S. M. F.; SOUZA, I. E. O. Parturição: Vivência de mulheres. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v.6, n.1, jan./abr. 1997. p.168-180.
- 10 SOIFER, R. Psicología del embarazo, parto y puerperio. Buenos Aires: Kargieman, 1973.
- 11 TREVISAN, M. R.; ARAÚJO, D. R. S. L. N. M; ÉSBER, K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v.24, n.5, Rio de Janeiro, jun. 2002.
- 12 ZIEGEL, E.E.; CRANLEY, M.S. Enfermagem Obstétrica. 8. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.