

Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico

Instructions for gestation course: repercussions in parents who live deeply the first gestation cycle

Curso de la orientación a la gestación: repercusiones en los padres y madres que viven intensamente el primer ciclo gravídico

*Márcia Regina Cordeiro Santos**

*Hanny Zellerkraut**

*Laércio Ruela de Oliveira***

RESUMO: A gravidez causa diversas mudanças físicas e emocionais. Nesse período, muitos casais procuram obter informações nos cursos de orientação à gestação que têm como finalidade amenizar a ansiedade, os medos e temores, suprir as expectativas inerentes a essa fase, além de trocar experiência com pessoas que vivenciam a mesma situação. Este estudo objetivou identificar as expectativas dos pais perante a primeira gestação e parto, além de descrever as repercussões provocadas pelo curso na população-alvo. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, de natureza quantitativa, desenvolvida entre os frequentadores do curso de Orientação à Gestação, ofertado por um hospital particular, na cidade de São Paulo. O estudo contou com a participação de 30 casais e duas mães desacompanhadas que vivenciavam a primeira gestação. Verificamos que os participantes procuraram o curso em busca de conhecimento e esclarecimento de dúvidas, sendo que as principais eram a respeito do parto, cuidados com a gestante e com o recém-nascido (RN), entre outras. Concluímos que o curso repercutiu de forma positiva na população estudada, pois mais de 50% dos entrevistados tiveram suas dúvidas esclarecidas, saíram mais seguros e tranquilos em relação ao momento em que vivenciavam. Algumas dúvidas restaram em relação ao choro do RN, escolha do médico pediatra e as que acreditavam sanar ou surgir após o parto. Frente a isso, acreditamos que é fundamental as instituições de saúde tanto públicas como privadas investirem em Educação em Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Gravidez. Período pós-parto.

ABSTRACT: It is known that pregnancy causes several physical and emotional changes. In this period, many couples look for information in courses that instruct about gestation that purports to lighten anxiety and fears, to explain normal expectations in this phase, besides sharing experiences with people who live deeply the same situation. This study aimed to identify the expectations of parents in first gestation and childbirth, besides describing the repercussions provoked by the course in the population-target. This is a field research, exploratory, descriptive, and of quantitative nature, developed with people who attended the said Gestation course, offered by a private hospital, in the city of São Paulo. The study it counted on the participation of 30 couples and two single mothers-to-be who lived deeply their first gestation. We verify among other things that participants wanted the course to offer them knowledge and solve doubts mainly regarding childbirth, cares with pregnant women and the newborn. We conclude that the course had positive repercussions in the studied population, for more than 50% of subjects had their doubts solved, were more secure and calm after the course as to the moment they were living deeply. Some doubts had remained regarding newborns crying, choice of pediatric doctor and the ones they believed to solve or to appear after childbirth. Due to this, we believe that it is vital for public and private health institutions to invest in Education in Health.

KEYWORDS: Health education. Pregnancy. Postpartum period.

RESUMEN: Diversos cambios físicos y emocionales son causados por el embarazo. En este período, muchos pares buscan informaciones en cursos de orientación a la gestación que tienen como propósito aclarar la ansiedad, los miedos y temores, proveer las expectativas inherentes a esta fase, más allá de la experiencia que se cambia con la gente que vive profundamente la misma situación. Este estudio intentó identificar a las expectativas de los padres y madres antes de la primera gestación y parto, más allá de describir las repercusiones provocadas por el curso en la población-blanco. Esta es una investigación de campo, exploratoria, descriptiva, de naturaleza cuantitativa, desarrollado con frecuentadores del curso de orientación a la gestación ofrecido por un hospital particular, en la ciudad de São Paulo. El estudio contó con la participación de 30 parejas y de dos madres solas que vivieron profundamente la primera gestación. Verificamos entre otras cosas que los participantes han buscado en el curso conocimientos generales y la clarificación de dudas, siendo que las principales miraban el parto, cuidados con la gestante y el recién-nacido. Concluimos que el curso han repercutido de manera positiva en la población estudiada, pues el 50% de entrevistados han tenido sus dudas clarificadas, tenían más tranquilidad y calma en lo referente al momento que vivían profundamente. Algunas dudas han seguido en lo referente al lloro del recién-nacido, a la opción del pediatra y a las que creían curar o juzgaban aparecer después del parto. Así, nosotros creemos que es vital que las instituciones públicas y privadas de la salud inviertan en la educación en salud.

PALABRAS LLAVE: Educación en salud. Embarazo. Período de posparto.

*Enfermeiras graduadas em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo.

**Docente do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica do Centro Universitário São Camilo.

Introdução

A gravidez é um período que provoca várias mudanças físicas, emocionais e sociais. Essas alterações geram sentimentos, como ansiedade, medo, angústia, dúvida, fantasia, entre outros, o que exige uma série de adaptações tanto da mulher como de seu parceiro. Verifica-se, a princípio, a mudança de identidade e a identificação de novos papéis: a mulher passa a ser vista como mãe e o homem como pai (Neme, 2005; Maldonado, 2000; Beretta, Andrade, 2000).

Para Maldonado (2000), a partir da percepção consciente ou inconsciente da gravidez, inicia-se a formação da relação materno-filial e as modificações na rede de comunicação familiar, instalando-se a vivência da gestação, que se manifesta sob diversas formas, podendo ser ordenadas segundo uma divisão de trimestres e variar de mulher para mulher (Maldonado, 2000; Peixoto, 2004; Szejter, Stewart, 2002; Sarmiento, Setubal, 2003; Brasil, 2006), a saber:

O primeiro trimestre corresponde aos sentimentos de estar ou não grávida, a ambivalência entre querer ou não a gestação, medo de abortar, aumento da sensibilidade que estão ligados às oscilações de humor, desejos e aversões a determinados alimentos, aumento de apetite, primeiras modificações da percepção e da imagem corporal, e alguns desconfortos, como náuseas, hipersônia, alterações na mama e cansaço.

As manifestações psicológicas pertinentes ao segundo trimestre são: introversão e passividade, que, pela lentificação e diminuição das atividades diárias, levam a mulher a concentrar-se em si mesma, à alteração da libido e do desempenho sexual, alteração da estrutura corporal e a percepção dos movimentos fetais, momento em que a

mulher sente a gravidez como algo real, iniciando-se o processo de personificação do feto, o que torna o segundo trimestre o mais estável do ponto de vista emocional.

No terceiro trimestre, a ansiedade é caracterizada pela aproximação do parto e pela manifestação de alguns temores, como medo da morte no parto, de danificar os órgãos genitais, de produzir leite insuficiente ou fraco, de seu bebê nascer malformado ou natimorto, pela mudança de rotina da vida após a chegada do bebê, entre outros.

Para Brazelton (1988) apud Piccinini (2004), a gestação pode provocar sentimentos de ciúmes, ansiedade, inveja, insegurança, solidão, competição e exclusão, pelo fato de o pai não passar pelas mesmas modificações corporais, de não sentir o desenvolvimento de seu filho, pelo desvio de atenção da mulher para seu bebê e também por ela tornar-se o centro das atenções. No entanto, o envolvimento paterno não se refere apenas ao comportamento, como acompanhar consultas e exames, mas também há um comprometimento emocional, uma vez que as alterações que ocorrem na mulher, nesse período, podem repercutir de forma peculiar na vida do companheiro.

Os pais podem, inclusive, desenvolver a Síndrome de Couvade, em que o homem apresenta sintomas físicos e psicológicos semelhantes e concomitantes aos da gestante (Parke, 1996 apud Piccinini et al, 2004; Campos, 2006).

Nesse período de mudanças, o casal necessita obter informações e orientações que auxiliem no desenvolvimento da gestação e no puerpério. Pensando em amenizar a ansiedade e os medos dos futuros pais, algumas instituições de saúde oferecem cursos de orientação à gestação, que têm como objetivo proporcionar conhecimento, suprir

as expectativas inerentes a essa fase e trocar experiência entre os casais (Maldonado, 2000; Centofani et al, 2003).

Os cursos da maternidade em questão são ministrados por uma equipe multiprofissional: Enfermeira Obstetra, Médico Pediatra, Médico Anestesiologista, Odontopediatra, Fisioterapeuta, Psicóloga, Fonoaudióloga, Nutricionista e Assistente Social.

Os temas desenvolvidos no decorrer do curso são: evolução da gravidez; sinais e sintomas do trabalho de parto; tipos de partos; assistência ao parto; papel do acompanhante; métodos contraceptivos; cuidados no pós-parto; banho do recém-nascido (RN) e curativo umbilical; aleitamento materno; triagem neonatal (teste do pezinho); tipos de anestésias nos diferentes partos; saúde oral da gestante e do bebê; exercícios de condicionamento físico; relaxamento; respiração e alongamento; aspectos emocionais da gravidez; o bebê real *versus* o bebê imaginário; depressão pós-parto; teste de emissões otoacústicas (teste da orelhinha); orientações nutricionais para a gestante e para o primeiro ano de vida do bebê; apresentação e importância do calendário de vacinação mamãe/filho; aspectos legais da gestação – Direitos trabalhistas e dicas para a nova dinâmica familiar (Beretta, Andrade, 2000; Silva, 2001; Souza, 2003).

Visto que o curso de orientação na gestação é de grande importância para os futuros pais conhecerem todo o processo que envolve o ciclo gravídico-puerperal e que não há muitas pesquisas nesta área, motivamo-nos a realizar este estudo, com o intuito de auxiliar esses grupos de preparação a encontrar as dúvidas e medos mais frequentes nestes casais que se deparam com a primeira gravidez, propiciando maior segurança e conteúdo para as

gestantes e seus parceiros e aumentado a efetividade de tais grupos.

Assim sendo, esta pesquisa teve como objetivo identificar as principais expectativas dos pais perante a primeira gestação e parto, descrevendo as repercussões provocadas pelo Curso de Orientação durante a Gestação na população em estudo.

Metodologia

O estudo foi desenvolvido durante o curso de Orientação à Gestação, ofertado ao público pelo Hospital e Maternidade São Camilo, unidade Santana, na cidade de São Paulo. Os sujeitos da pesquisa foram em número de 62, sendo que 30 eram casais e duas mães desacompanhadas que vivenciam a primeira gestação.

A pesquisa obedeceu aos critérios da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos e foi realizada em 2008, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo. Foram desenvolvidos dois questionários: um para ser entregue antes do início do curso e outro no último dia, ambos compostos por perguntas abertas e fechadas. O sigilo e anonimato foram garantidos aos participantes, mediante a apresentação de um termo de consentimento, apresentado no ato da entrega do questionário.

Revisão da Literatura

Para Pichon-Rivière (2000), grupo pode ser definido como o conjunto específico de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articulada por sua mútua representação interna, que se propõe, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui sua finalidade.

Segundo Zimerman (1997), todo ser humano está inserido na sociedade por natureza, em função dos seus relacionamentos. Enquanto para Osório (1997), a interação entre os membros de um grupo é o fenômeno que centraliza a atividade de qualquer agrupamento humano. Os seres humanos nascem e pertencem a um primeiro grupo, que é a família nuclear; depois, passam a estabelecer outros grupos, como o da escola, trabalho, círculo social, entre outros.

Sendo assim, para a caracterização de um grupo é necessário que os integrantes estejam reunidos em torno de um interesse em comum; é preciso que haja alguma forma de interação afetiva entre os membros do grupo, ou seja, que seja estabelecido algum tipo de vínculo entre os integrantes (Zimerman, 1997).

O grupo de gestantes é um meio de promover a educação em saúde, com o objetivo de preparar a mulher e o companheiro para o processo gestacional, que têm, então, a oportunidade de se autoconhecerem, expressando o que sentem e sanando suas dúvidas relativas ao momento que estão vivenciando (Ávila, 1999).

O processo educativo em relação à promoção da saúde dá-se em âmbito individual ou grupal. A participação em atividades grupais com pessoas que vivenciam o mesmo processo favorece a aprendizagem e o desenvolvimento pessoal, por meio de trocas de experiências que lhe são comuns nesse espaço onde tanto as gestantes como seus companheiros podem expor suas dúvidas, medos e ansios. Ao ouvirem o relato das experiências e preocupações, conscientizam-se dos fatos que estão ocorrendo com eles naquele momento e concomitantemente recebem informações científicas sobre o fenômeno gestacional. A combinação dos fatores dizer, refletir e receber informações

científicas contribui para a diminuição do medo do desconhecido e, conseqüentemente, para a redução da ansiedade, possibilitando às gestantes e a seus companheiros vivenciarem de forma mais tranqüila, segura e saudável o processo de nascimento (Said apud Zampieri, 2003; Viçosa, 1997; Buzzello, Jesus, 2004).

Nesse grupo, o profissional de saúde atua como um facilitador, tendo como principal tarefa proporcionar aos participantes, por meio do uso de técnicas específicas, um ambiente de diálogo autêntico, em que os participantes possam socializar suas dúvidas, contribuindo, assim, para a combinação dos fatores dizer, refletir e receber informações científicas. O facilitador deverá preocupar-se em transmitir as informações de forma clara e objetiva e não com termos técnicos que fogem à compreensão da maior parte das pessoas. Esse profissional tem uma grande responsabilidade, pois trabalha com seres humanos que vivenciam um período muito sensível de suas vidas e precisa estar apto para lidar com os mais variados sentimentos que se exteriorizam, lembrando que ouvir e compreender as pessoas, muitas vezes, tem mais importância do que outras formas de tratamento (Duncan, Schmidt, Giugliani, 2000).

Para que o grupo de gestantes abranja todas as necessidades da mulher e de seu companheiro, é necessária a atuação de equipe multiprofissional que possa trazer contribuições das diversas áreas de conhecimentos, possibilitando a educação de forma integral.

O profissional que pretende prestar uma assistência humanizada e preparar o casal para a parentalidade deve procurar trabalhar sem medo de lidar com o afeto, orientar a gestante para ficar atenta ao seu corpo e deixar que o casal desempenhe o papel de persona-

gens principais na gravidez e no parto (Ávila, 1999).

Nos últimos tempos, os grupos de gestantes vêm sendo bastante estimulados, tanto em unidades básicas de saúde como em unidades hospitalares. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2006), os temas mais abordados são: amamentação, alimentação da mãe e bebê, sexualidade, planejamento familiar, cuidados com a gestação e seus desconfortos, parto, pós-parto, cuidados com o bebê e formação da nova família.

No grupo de gestante, é importante que se ampliem os conhecimentos da mulher e de seu acompanhante, possibilitando-lhes a oportunidade de se cuidarem e cuidarem do bebê, mostrando as várias posições do parto, locais para realizá-lo, as várias correntes sobre os temas solicitados, o que permitirá a realização de escolhas conscientes; não se deve induzi-las, pois o grupo não tem como finalidade fornecer receitas prontas de como cuidar de si e do bebê, ou seja, não ensina ninguém a cuidar do filho e sim ajuda a preparar a gestante e acompanhante emocionalmente para serem pais, facilitando que expressem os sentimentos e temores em relação ao filho e aos seus cuidados. Somente refletindo sobre o que sentem, em relação ao fato de serem mães e pais, e recebendo apoio dos profissionais é que estes reforçarão a sua autoconfiança e segurança, serão capazes de enfrentar essas tarefas, contornando, com bom-senso, as dificuldades encontradas. Sendo assim, não existe um manual de instruções para lidar com os filhos. Além do compartilhado com as outras gestantes, familiares e profissionais de saúde devem seguir o senso materno e paterno, deixando que o sentimento de amor se exteriorize e reforce os laços com o filho (Ávila, 1999).

Resultados e Discussão

Apresentamos na Tabela 1 e 2 a caracterização da população em estudo.

Tabela 1. Distribuição do número de participantes do curso de orientação na gestação e a porcentagem, estratificados por sexo

Sexo	N	%
Feminino	32	51,61
Masculino	30	48,39
Total	62	100

Fonte: HMSC. São Paulo, 2008.

Na Tabela 1, observamos a presença de 30 casais e duas gestantes desacompanhadas. Para Freitas et al (2007), toda a transformação ocorrida com a mulher, tanto corporal como emocional, afeta diretamente o seu companheiro, assim como o envolvimento do companheiro durante o período gestacional afeta a mulher. Mais precisamente na década de 1980, a questão da paternidade passou a ter um enfoque maior no que se diz respeito à participação do companheiro durante a gestação. Desde então, ampliou-se a discussão acerca da participação do companheiro referente à gestação, extrapolando esse fenômeno para além da gestante, incluindo cada vez mais o seu companheiro, demonstrando diversas formas de torná-lo participativo e envolvê-lo nesse processo.

A participação do homem na gravidez o faz sentir-se parte do processo, o que possibilita relações menos conflituosas também com a mulher, refletindo na qualidade de vida conjugal. A esse respeito, pode-se afirmar que os pais mais conectados emocionalmente à gestação estariam mais predispostos a reagir adequadamente às necessidades de apoio e compreensão

de suas esposas. Atualmente, os companheiros querem participar do processo gestacional, estar presente na hora do nascimento de seu bebê, dispensar cuidados a ele tanto o quanto a mãe e, se possível, amamentá-lo (Ávila, 1999; Piccini, 2004).

Dessa forma, o companheiro-pai vem conquistando espaço junto à mulher-gestante, participando com ela de assuntos relacionados à gravidez, como: acompanhar a gestante às consultas de pré-natal, apoiá-la emocionalmente, assistirem às ecografias, freqüentar cursos de orientação na gestação, auxiliarem na composição do enxoval, estarem presentes na hora do nascimento de seu filho, compartilhar dos cuidados básicos com o bebê, bem como de sua educação e desenvolvimento físico-emocional (Montgomery, 1998).

A participação paterna durante a gestação beneficia a tríade mãe-pai-filho, por facilitar as transformações conjugais que acompanham o nascimento, trazendo conseqüências benéficas para o homem e para o desenvolvimento da criança, pois quanto mais cedo o vínculo é formado, tanto pelo contato físico no ventre da mulher quanto pela emissão de palavras, maiores serão os benefícios emocionais após o nascimento (Hotimski, Alvarenga, 2002).

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC registrou, no município de São Paulo, um total de 164.967 nascidos vivos no ano de 2007, dos quais 42.902 eram de mães na faixa etária entre 25 e 29 anos, seguido de 40.496, de mães entre 20 a 24 anos, números comparáveis ao da população feminina do presente estudo.

Para Rezende, Montenegro (2008), a idade ideal para a gravidez, ou seja, a época em que o organismo feminino está apto à gestação e ao parto é a faixa etária

Tabela 2. Distribuição dos entrevistados estratificados por faixa etária

Faixa Etária	Feminino	Masculino	N	%
20 I-30	17	12	29	46,77
31 I-40	14	16	30	48,39
41 I-50	01	02	03	4,84
Total	32	30	62	100

Fonte: HMSC. São Paulo, 2008.

de 20 a 25 anos de idade. Ressalta, também, que a gravidez antes dos 16 anos é chamada primiparidade precoce e depois de 30 e 35 anos primiparidade idosa.

Como se pode observar na Tabela 3, quando questionados sobre suas expectativas em relação ao curso de orientação na gestação, 51,56% dos participantes (33) responderam que procuravam esclarecer dúvidas, como parto, dores antecedentes a ele, banho e amamentação, que surgem durante a gestação, enquanto 43,75% (28) dos envolvidos buscam conhecimentos sobre este período e 4,69% (03) buscam obter segurança em relação ao parto.

Com as alterações que ocorrem na gestação, surgem diversos sentimentos, como angústias, medos e, conseqüentemente, dúvidas.

Para Centofani et al (2003), neste período, o casal sente necessidade de buscar informações e orientações que auxiliem em um desenvolvimento adequado à gestação e ao puerpério. Comenta

Peixoto (2004), que, com a aproximação do parto, há um aumento na ansiedade, pois surgem alguns temores, como medo da morte no parto e dores das contrações, o que faz com que os futuros pais procurem cursos específicos de orientação na gestação para sanar todas essas questões, anseios e temores.

Pudemos verificar que 56,99% (53) dos participantes disseram que casais que vivenciam o período gravídico devem participar destes cursos, 26,88% (25) achavam importante mães solteiras participarem, enquanto 10,75% (10) acreditavam que outras pessoas que serão responsáveis pelos cuidados com o RN, entre as quais os avós, devem participar.

A gestação é um período de mudanças tanto para a gestante quanto para sua família, sendo natural que surjam dúvidas para todos os envolvidos. Para isso, o desenvolvimento de grupos é considerado um recurso muito importante para promover o atendimento individualizado e integral das necessidades

da mulher grávida, seu parceiro e demais pessoas envolvidas, priorizando os cuidados com a gestante, o bebê, o parto entre outros, com a finalidade de complementar o atendimento realizado nas consultas (Hoga, Reberte, 2007; Brazelton (1988) apud Piccinini, 2004).

Na Tabela 5, observa-se que a maior dúvida dos participantes em relação ao processo gravídico é o momento do parto e tudo o que o envolva, com 34,85 % (23), seguido de 16,67% (11) por não saberem quando ir para a maternidade.

O parto é o acontecimento esperado pela gestante e seu companheiro e/ou familiares. As expectativas elaboradas para este momento são determinadas por sua cultura, experiências anteriores, materiais informativos e da televisão, informações e conversas com outras mulheres. Uma das principais expectativas das mulheres ao final da gestação é a intensidade da dor no trabalho de parto. Uma gestante pode não saber o sexo de seu bebê, mas sabe quase com certeza que seu trabalho de parto produzirá alguma dor. Uma pesquisa com puerperas usuárias de uma Maternidade Pública no Município do Rio de Janeiro relata que dor e sofrimento foram as imagens mais citadas pelas mulheres, quando pensavam no momento do parto (Domingues, Santos, Leal, 2004).

Para Maldonado (2000), o trabalho de parto é o final de uma etapa para o início de outra, com grandes proporções físicas, psicológicas e culturais. Fisiologicamente, o término da gravidez é caracterizado por dores decorrentes das contrações que causam a dilatação do cólo uterino para a saída do feto pelo canal vaginal. Essas transformações corporais acontecem rapidamente, ao contrário daquelas que ocorrem gradualmente durante os meses de gestação.

Estudos comprovam que dentre as expectativas em relação ao traba-

Tabela 3. Expectativas dos entrevistados em relação ao curso de orientação na gestação

Expectativas	N	%
Esclarecimento de dúvidas e desmistificação sobre a gestação e os cuidados com o RN	33	51,56
Busca de conhecimento	28	43,75
Obtenção de segurança em relação ao parto	03	4,69
Total	64	100

Fonte: HMSC. São Paulo, 2008.

Tabela 4. Opinião dos entrevistados, quanto a quem deve participar do curso de orientação na gestação

Público	N	%
Casais	53	56,99
Mães Solteiras	25	26,88
Avós	05	5,38
Outros	10	10,75
Total	93	100

Fonte: HMSC. São Paulo, 2008.

Tabela 5. Dúvidas dos entrevistados em relação à gestação e ao parto

Dúvidas	N	%
Sobre o parto	23	34,85
Quando ir à maternidade	11	16,67
Anestesia	11	16,67
Desenvolvimento da gestação	10	15,15
Cuidados com o RN	06	9,09
Outras	05	7,57
Total	66	100

Fonte: HMSC. São Paulo, 2008.

lho de parto estão a possibilidade da participação ativa da mulher neste momento, o autocontrole (durante as contrações) e o controle da situação, além de conhecer o profissional que vai atendê-la, ter segurança acerca do apoio que receberá desse profissional e a expectativa de contar com um acompanhante, além da grande preocupação com sua segurança e a da criança (Dias, 2006).

Os futuros pais e mães manifestam, ainda, a preocupação de não reconhecer os sinais do trabalho de parto e não “ter tempo” de chegar à maternidade. Receiam a duração prolongada desse trabalho de parto e de serem enganadas por um “alarme falso”, sendo orientadas a voltar para casa (Maldonado, 2000).

A dor representa um dos mais importantes sinais de início do trabalho de parto, sendo que 16,67%

(11) dos participantes responderam ter dúvidas em relação à anestesia. A dor é um sintoma de natureza subjetiva. Cada experiência dolorosa do indivíduo é influenciada por sua própria história pessoal, por suas crenças e pelo estado emocional daquele momento. Além disso, a gestante apresenta uma maior instabilidade emocional decorrente de fatores hormonais. A ansiedade e a dor durante a fase de dilatação determinam hiperventilação materna, aumento no consumo de oxigênio, o que diminui a oferta de oxigênio ao feto. Estudos realizados mostram que o alívio da dor durante o trabalho de parto diminui a hiperventilação, o que ocasiona melhora na perfusão placentária (Salem et al, 2007).

As dúvidas surgidas durante a gestação devem ser esclarecidas para que o casal vivencie a gravidez de forma plena, sem medos ou pre-

ocupações. Dentre os participantes, 15,15% (10) manifestaram dúvidas, como os cuidados com a alimentação, atividade física, relação sexual, entre outras.

A nutrição adequada durante a gravidez possibilitará à gestante manter-se em bom estado de saúde e o desenvolvimento normal do feto. A gestante deve fazer várias refeições durante o dia, pois, havendo alimentos no estômago, diminuem as possibilidades de náuseas, vômitos e azia. Uma boa alimentação, rica em vitaminas, previne inchaços, prisão de ventre, varizes, pressão arterial alta ou baixa, cansaço excessivo, tonturas, parto difícil, ausência ou insuficiência de leite e o comprometimento de um bom desenvolvimento do bebê (Accioly, Saunders, Lacerda, 2005; Carvalho et al, 2005).

O ganho de peso materno é essencial para o desenvolvimento e crescimento do feto, no entanto, deve ser controlado de modo a evitar a ocorrência de deficiência ou excesso (Accioly, Saunders, Lacerda, 2005; Carvalho et al, 2005).

O desejo sexual durante a gravidez varia, podendo depender de determinadas ocasiões para uma mesma mulher. Pode haver intensificação do desejo quando a mulher se sente mais ligada ao homem, o que é mais comum na segunda metade da gestação, período de maior estabilidade na gravidez para a maioria das gestantes e, em outras ocasiões sentir repugnância pelo relacionamento sexual, situação que comumente ocorre no primeiro trimestre, quando a mulher apresenta ambivalência em relação à gravidez e enjôos. No final da gravidez, algumas mulheres sentem-se desconfortáveis, devido à forma do corpo, por isso a orientação ao casal é de experimentar posições confortáveis para a gestante para o ato sexual (Ziegel, 1985).

Durante a gestação, a atividade sexual pode ser praticada normalmente, o que dependerá somente do casal. Em qualquer momento da gravidez, na ocorrência de sangramentos (ameaça de aborto, descolamento de placenta e placenta prévia), cólicas (ameaça de aborto) e contrações e rompimento de bolsas de água (trabalho de parto prematuro), principalmente no último trimestre, a relação sexual com penetração deve ser suspensa, no entanto jogos sexuais, carícias e a cumplicidade devem ser mantidos e estimulados (Montenegro, Rezende Filho, 2008; Carvalho et al, 2005).

Os exercícios físicos são benéficos à saúde porque melhoram a circulação e a digestão, o apetite, a função intestinal, além de proporcionar relaxamento e um sono repousante (Ziegel, 1985).

Para Santos (1998) apud Zampieri (2003), o nível ideal de exercício a ser praticado durante a gravidez ainda não foi determinado, no entanto sabe-se que depende da forma física da gestante no momento da avaliação e da intensidade do exercício prévio à gestação. Deve evitar exercícios em posição supina, uma vez que essa posição está associada à diminuição de débito cardíaco e diminuição de oxigenação, bem como, períodos prolongados na posição ortostática, que levam à hipotensão. Parar ou diminuir a intensidade do exercício, ao sentir-se cansada, evitando a exaustão. Evitar exercícios que necessitem de equilíbrio, especialmente no 3º trimestre, devido ao risco de quedas e atividades com potencial para trauma abdominal.

São indicados exercícios que usam um maior número de grupos musculares, particularmente os que são realizados de forma rítmica e com baixo impacto, que são os mais aconselháveis, como caminhar, nadar, usar bicicleta er-

gométrica, fazer aeróbica de baixo impacto. Ao exercitar-se, deve evitar saunas e banho de imersão em água; procurar um ambiente arejado; hidratar-se adequadamente; usar roupas ventiladas; assim como uso de sutiã. No início da atividade física proposta, é essencial a realização de alongamento e aquecimento; o exercício físico deve durar de 15 a 30 minutos, com períodos de descanso, quando necessário; um desaquecimento gradual de 10 a 15 minutos é aconselhável (Zampieri, 2003).

Observamos na Tabela 6 que o curso é de grande auxílio para os casais e as mães solteiras que vivenciam a primeira gestação, pois 82,26 % (51) dos participantes do curso de orientação à gestação tiveram suas dúvidas esclarecidas, conforme apresentadas na Tabela 7, referente às dúvidas apresentadas no início do curso, comprovando que o curso é de grande valia aos casais e as mães solteiras que vivenciam o primeiro ciclo gravídico-puerperal.

Na Tabela 7, pudemos identificar que 85,48% (53) dos participantes tiveram suas dúvidas

esclarecidas, o que demonstra que o curso teve repercussões positivas, sanando as dúvidas dos participantes, por meio da troca de experiências e saberes compartilhados com as gestantes e profissionais das diversas áreas que participaram do grupo. Apenas 3,23% (02) dos participantes responderam que restaram dúvidas quanto a identificar causa do choro do RN.

O choro é a linguagem universal dos bebês e é por meio dele que expressam suas necessidades, sentimentos e sensações. À medida que o tempo passa, o bebê melhora a sua capacidade de se comunicar e os pais aprendem a interpretar e a decodificar seu significado. A tranquilidade é essencial. Se os pais ficarem desesperados com o choro, o bebê sentirá isso e ficará mais tenso (SPN, 2008).

O RN pode chorar por diversas causas, sendo as principais: a fome; roupas apertadas demais ou fralda suja; sono; excesso de estímulos, como luzes, barulho, passar de colo em colo. Tudo isso pode deixar o RN estressado, o que muitos pais nem percebem (SPN, 2008).

Tabela 6. Opinião dos entrevistados quanto ao esclarecimento das dúvidas no curso

Opinião	N	%
Sim	51	82,26
Não	00	00
Em parte	11	17,74
Total	62	100

Fonte: HMSC. São Paulo, 2008.

Tabela 7. Dúvidas restantes após o término do curso

Opinião	N	%
Sim	02	3,23
Não	53	85,48
Algumas	07	11,29
Total	62	100

Fonte: HMSC. São Paulo, 2008.

Em relação à escolha do profissional que irá acompanhar o desenvolvimento e o crescimento do bebê, deve-se levar em consideração alguns aspectos, como a experiência do profissional, se possui título de especialização ou se continua ligado a uma instituição de ensino. Pode-se começar por nomes indicados por profissionais de saúde, por amigos próximos ou familiares (Thadeu, 2008).

A Tabela 8 traz, em ordem decrescente, os resultados pós-curso de orientação sobre a gestação, quando se questionou como os participantes se sentiam. Podemos verificar que 91,54% (57) sentiam-se mais seguros, 10 (16,13%) se sentiam seguros, 4,84% (03), com medo e 3,22% (02) consideraram-se ainda inseguros.

Para Hoga, Reberte (2007), é essencial um serviço interdisciplinar que aborde tanto os aspectos psicológicos quanto físicos, visando a um atendimento holístico à gestante.

De acordo com Beretta, Andrade (2000) os cursos oferecidos para as gestantes têm como objetivo sa-

nar suas dúvidas e fornecer-lhes segurança sobre o período. Ao analisarmos a Tabela, concluímos que o curso teve uma ação positiva na população-alvo, pois mais de 50% dos participantes sentem-se mais seguros para vivenciar o primeiro ciclo-gravídico.

Na Tabela 9, dos entrevistados, 89,66% (52) responderam que esperavam que tudo ocorresse com tranquilidade, 8,62% (05) que o RN nascesse com saúde e 1,72% (01) esperavam obter uma realização familiar.

Explica Maldonado (2000) que os pais desenvolvem muitos sentimentos em relação ao parto e ao puerpério, sendo medos, angústias, anseios e ilusões alguns desses.

Para Sarmiento e Setubal (2003), a tendência com a aproximação do parto é a elevação da ansiedade; isso devido a medos em relação a traumas que podem ocorrer com a criança na hora do parto, que nasce com alguma malformação ou natimorto, dores e complicações na hora do parto, doenças desenvolvidas durante a gestação, entre outras.

Observamos, também, que, entre os entrevistados, 74,19%, ou seja, 46 participantes, acharam que os temas abordados foram suficientes para a compreensão desse momento, mas sugeriram acrescentarmos outros. Foram sugeridos por 25,81%, 16 participantes, a inclusão de temas, como vícios e riscos na gravidez, ginástica para gestante, possíveis causas de choro e as respectivas providências, além da presença de médico obstetra ministrando aula, mais informações sobre os cuidados básicos com o bebê e educação no futuro do bebê.

Conclusões

A gestante e seu companheiro vivenciam uma nova experiência de vida, um novo momento, em que ocorrem transformações psicossociais, emocionais, culturais, de estilo de vida e de papéis. Ao se relacionarem com uma equipe multiprofissional e com outras gestantes e seus respectivos companheiros, percebem que estes vivenciam situações similares, se fortalecem e buscam mais sentido para suas vidas, participando ativamente desse processo.

Percebemos, ao iniciar o curso, que o grupo vivenciava um mundo repleto de dúvidas, anseios, medos e temores. Com o decorrer dos encontros e a participação da equipe multidisciplinar, abriu-se a possibilidade a cada participante de expressar suas necessidades, trocar experiências com os demais que vivenciavam situações semelhantes, deixando-os satisfeitos em relação ao desenvolvimento do curso.

Concluímos que o curso repercutiu de forma positiva na população estudada, pois mais de 50% dos entrevistados declararam que suas dúvidas foram esclarecidas e saíram mais seguros e tranquilos em relação ao momento em que vivenciavam. Algumas dúvidas res-

Tabela 8. Sentimentos dos entrevistados após o término do curso, em relação à gestação e o parto

Sentimentos	N	%
Segurança	57	91,94
Medo	03	4,84
Insegurança	02	3,22
Outros	00	0,0
Total	62	100

Fonte: HMSC. São Paulo, 2008

Tabela 9. Expectativas dos entrevistados em relação à gestação e ao parto

Expectativas	N	%
Que tudo ocorra com tranquilidade	52	89,66
Que o RN nasça com saúde	05	8,62
Realização familiar	01	1,72
Total	58	100

Fonte: HMSC. São Paulo, 2008.

tantes foram em relação ao choro do RN, à escolha do pediatra e às que acreditavam acabar ou surgir após o parto. Sugeriram a inclusão de outros temas e a participação de outros profissionais da equipe de saúde.

Destacamos que o objetivo principal desse grupo é oferecer su-

porte para uma vivência plena do período gravídico-puerperal e do desenvolvimento do cuidado adequado a este período, bem como o preparo para a parentalidade.

Acreditamos que o grupo de orientação à gestação possui como efeitos principais aliviar a ansiedade, superar dúvidas e temores,

aumentar a segurança e a autoconfiança em relação ao parto e ao relacionamento com o bebê.

Esta pesquisa evidencia a importância de outras instituições de saúde, tanto públicas como privadas, investirem em Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

- Accioly E, Saunders C, Lacerda EMC. *Nutrição em Obstetrícia e Pediatria*. São Paulo: Cultura Médica; 2005.
- Avila AA. *Socorro doutor: atrás da barriga tem gente*. São Paulo: Atheneu; 1999.
- Beretta MIR, Andrade AS. Avaliação de um curso de extensão universitária. *Acta Paul Enf*. 2000;13(3):92-100.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Pré-natal e puerpério, atenção humanizada e qualificada*. Brasília: MS; 2006. Manual Técnico. [capturado em 2008 Fev 15]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20Puerperio%202006.pdf>
- Buzello CS, Jesus G. *Cuidando de gestantes e acompanhantes em busca da humanização [dissertação]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. 276f.
- Campos LPL. As repercussões psicológicas da gravidez no pai. *Mental* 2006 Nov;4(7):147-60.
- Carvalho GM et al. *Ser gestante: refletindo o cuidado da gestação ao nascimento*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2005.
- Centofani MD et al. Perfil das participantes do "Serviço de atendimento interdisciplinar à gestante". *Semina: Ciênc Biol Saúde* 2003 Jan/Dez;24:49-54.
- Dias MAB. *Humanização da assistência o parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública [tese]*. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ; 2006. 283f. Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança.
- Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública* 2004;20(Suppl 1):S52-62.
- Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
- Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad Saúde Pública* 2007 Jan;1(23):137-45. [capturado em 2008 Set 18]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/14.pdf>
- Hoga LAK, Reberte LM. Pesquisa ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. *Rev Esc Enferm USP* 2007 Dez;41(4):1-10.
- Hotimski SN, Alvarenga AT. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica. *Rev Estud Fem* 2002 Jul/Dez;10(2).
- Maldonado MT. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva; 2000.
- Montgomery M. *O novo pai*. 5ª ed. São Paulo: Gente; 1998.
- Neme B. *Obstetrícia básica*. 3ª ed. São Paulo: Sarvier; 2005.
- Osório LC. Como supervisionamos em grupoterapia. In: Zimmerman DE, Osório LC. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artmed; 1997. p. 83-91.
- Osório LC. *Grupos, teorias e práticas: acessando a era da grupalidade*. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- Peixoto S. *Pré-natal*. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2004.
- Piccinini CA et al. O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicol Reflex Crít* 2004;12(3):303-14.
- Pichon-Rivière E. *O processo grupal*. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
- Montenegro CAB, Rezende Filho J. *Obstetrícia fundamental*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- Salem ICF et al. Efeitos adversos do sufentanil associado ao anestésico local pelas vias subaracnóidea e peridural em pacientes submetidas à analgesia de parto. *Rev Bras Anestesiol*. 2007 Mar/Abr;57(2). [capturado em: 2008 Set 7]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n2/01.pdf>

- Sarmiento R, Setúbal MSV. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. Rev Ciênc Méd 2003 Jul/Set;12(3):261-8.
- Silva R. Um curso para gestante [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2001. 91f. Especialização em Enfermagem Obstétrica.
- SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 2007. [capturado em: 2008 Set 10]. Disponível em: http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saúde/TABNET/SMS/nasc_sp.def
- SNP – Sociedade Portuguesa de Neonatologia, O choro do bebê. 2008. [capturado em: 2008 Set 17]. Disponível em: <http://www.lusoneonatologia.net/page/parents/pt>
- Souza ETC. Avaliação do curso de gestantes através de inventário de ansiedade traço-estado (IDATE). Mundo Saúde 2003 Jul/Set;27(3).
- Szejer M, Stewart R. Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
- Thadeu B. Como definir o pediatra ideal para o meu filho? Guia do bebê, 2008. [capturado em 2008 Set 17]. Disponível em: <http://guiadobebe.uol.com.br>.
- Viçosa GR. Grupos com gestantes. In: Zimmerman DE, Osório LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artmed; 1997. p. 305-9.
- Zampieri MFM. Orientações para o pré-natal: texto didático para a graduação e especialização em enfermagem obstétrica. Florianópolis: CCS/UFSC; 2003.
- Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
- Zimmerman DE. Fundamentos teóricos. In: Zimmerman DE, Osório LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artmed; 1997. p. 23-31.
- Zimmerman DE. Classificação feral dos grupos. In: Zimmerman DE, Osório LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artmed; 1997. p. 75-81.
- Zimmerman DE. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. Vínculo 2007 Dez;4(4):1-16. [capturado em: 2008 Jun 29]. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180624902007000100002&lng=pt&nrm=is&tlng=pt
-

Recebido em 06 de agosto de 2008
Versão atualizada em 11 de setembro de 2008
Aprovado em 30 de setembro de 2008