

CONTRIBUIÇÕES DO PRÉ-NATAL PARA O AUTOCUIDADO DE MULHERES ASSISTIDAS POR EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Sabrina Quézia Costa Magalhães*
Lislaine Aparecida Fracoli**
Lucíola D'Emery Siqueira***
Anna Maria Chiesa****
Kesley de Oliveira Reticena*****

RESUMO

A gravidez é uma fase que traz modificações físicas, psicológicas e sociais para a mulher e sua família. Compreender o processo do autocuidado e como promovê-lo, repercutirá na saúde da mulher e nos cuidados à criança. Assim, objetivou-se analisar a contribuição do projeto “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades” no autocuidado da mulher assistida por equipes de saúde da família durante o pré-natal. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado com 65 gestantes do município de São Paulo. Realizou-se entrevistas semiestruturadas, de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. As entrevistas foram digitadas em banco de dados e analisadas conforme o material do projeto, sendo agrupadas nas categorias: apoio no pré-natal e parto; família e rede social; e ambiente intrauterino adequado. As gestantes evitaram a automedicação, o consumo de álcool e reduziram o consumo de tabaco, porém tiveram pouca orientação quanto aos sinais de risco da gravidez e não foram estimuladas a envolverem um acompanhante nas consultas de pré-natal. Conclui-se que, os conceitos de cuidado do projeto estão presentes nas orientações oferecidas pelas equipes de saúde e vêm sendo incorporados pelas gestantes como atividades de autocuidado, contudo algumas ações não foram amplamente implementadas.

Palavras-chave: Saúde da Família. Gestantes. Autocuidado. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de grande importância para a mulher e traz modificações físicas, psicológicas e sociais, que exigem adaptação e geram novos significados para sua vida⁽¹⁾. Esse período não é apenas um fenômeno biológico, mas também o início de uma nova fase: a maternidade. Assim, o modo como o autocuidado é compreendido, associado às mudanças peculiares da gestação, interferem no entendimento dessa transição, o que repercutirá na saúde da mulher, do bebê e nos cuidados maternos com a criança⁽²⁾.

Promover o autocuidado no atendimento pré-natal significa ampliar a capacidade da mulher em realizar as ações de se auto cuidar. Nesse sentido, deve-se considerar que essa habilidade está condicionada a uma série de fatores, como: sexo, idade, estado de desenvolvimento, condições socioeconômicas e culturais, nível educacional, estado de saúde e experiência de vida⁽³⁾.

Assim, entende-se por autocuidado o desempenho ou prática que os indivíduos realizam em seu

benefício para manter a vida, a saúde e seu bem-estar, e está relacionado a vários fatores que afetam sua provisão, sendo que a enfermagem pode ser necessária para auxiliar o indivíduo a administrar o autocuidado⁽³⁾.

É sabido que os cuidados que a mulher grávida adota atingem de maneira direta o desenvolvimento do bebê. O uso de álcool, o tabagismo e uma alimentação inadequada podem afetá-lo diretamente, e de maneira decisiva. Ademais, a falta de “ferro” advinda de dietas pobres ou de anemias crônicas podem comprometer o desenvolvimento do tubo neural do bebê e causar danos cognitivos e sensoriais na criança. O uso de medicamentos sem prescrição médica é outro grande problema para o desenvolvimento dos bebês. Assim, deve-se atentar para o autocuidado da mulher grávida, visando o nascimento e desenvolvimento de bebês saudáveis.

Investimentos na qualidade desses cuidados, o que inclui uma nutrição adequada, assistência à saúde desde o pré-natal e o fortalecimento do vínculo familiar e social da criança, tem efeito duradouro no desenvolvimento infantil. Intervenções para melhorar

*Graduanda em Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: lislaine@usp.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: lislaine@usp.br

***Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: luciola.demery@gmail.com

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: amchiesa@usp.br

*****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: kesleyreticena@usp.br

os cuidados de saúde e as competências pessoais de mães, começando na gravidez, são estratégias promissoras para proteger o cérebro em desenvolvimento, assim como a saúde física e mental das crianças⁽⁴⁾.

Diante disso, entre os anos de 2013 e 2014, o projeto “Nossas Crianças: Janelas de oportunidades” foi implementado na região oeste do município de São Paulo, tendo como objetivos: apoiar as equipes de saúde da família e oferecer tecnologias para ampliar a clínica durante a assistência pré-natal, puerpério e puericultura⁽⁵⁾.

A implementação do projeto ocorreu por meio do treinamento das equipes de saúde da família para o uso adequado das tecnologias leve-duras que auxiliam na comunicação entre os profissionais, as gestantes e suas famílias com a finalidade de torná-las agentes eficazes de autocuidado (físico e psíquico) para a promoção do desenvolvimento pleno do bebê⁽⁶⁾.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a contribuição do Projeto “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades” no autocuidado da mulher assistida por equipes de saúde da família durante o pré-natal, tomando-se por base as premissas de autocuidado.

Para isso, adota-se como referencial teórico a Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Dorothea Orem, que apresenta concepções relacionadas ao autocuidado, além de destacar a necessidade de engajamento dos usuários, para que o mesmo ocorra. Sua utilização no processo de trabalho da enfermagem traz respaldo científico para a prática, pois possibilita uma prática de cuidado estruturada e teoricamente fundamentada⁽⁷⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado com 65 gestantes assistidas por 10 equipes de saúde da família que receberam capacitação para implementação do “Projeto Janelas”, localizadas na região oeste do município de São Paulo, SP, Brasil.

A escolha das gestantes ocorreu de forma intencional, sendo que as equipes de saúde indicavam as mulheres. Estas foram abordadas no momento da consulta na unidade, e convidadas a participar da pesquisa.

Foram realizadas entrevista semiestruturadas, no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, utilizando-se de roteiro que tomou por base as ações

descritas no material educativo do projeto, principalmente no caderno da família⁽⁶⁾. As perguntas versavam sobre a existência de estímulo à participação do pai/familiar no pré-natal e parto, e sobre o conhecimento dos sinais de risco para a gestação em cada trimestre gestacional.

As entrevistas foram digitadas em um banco de dados, dispostas em uma planilha de Excel e, posteriormente, agrupadas nas categorias: apoio no pré-natal e parto; família e rede social; e ambiente intrauterino adequado (este último dividido em consumo de álcool, tabaco e automedicação; e conhecimento dos sinais de risco da gestação).

Os dados foram tabulados, analisados conforme material do projeto e classificados em “adequado”, “parcialmente adequado” e “inadequado”, à medida que se aproximavam ou se distanciavam dos critérios de adequação estabelecidos.

Em relação à categoria “Apoio no pré-natal e parto”, buscou-se conhecer se existia algum estímulo, por parte das equipes de saúde, à participação do pai/acompanhante no pré-natal e parto. As respostas a este tema eram consideradas “adequadas” quando: 1) a gestante referiu que era acompanhada por alguém nas consultas de pré-natal; 2) ou que desejava a companhia de alguém no momento do parto; 3) que recebeu estímulo por parte da equipe de saúde a ter um acompanhante nestes momentos.

Na categoria “Família e Rede Social” buscou-se conhecer se a gestante recebia ajuda da família ou de algum outro ponto de sua rede social. Eram consideradas respostas “adequadas” quando a gestante relatava se sentir ajudada por algum membro da família; “parcialmente adequada” quando a gestante não precisava ser ajudada ou ser ajudada apenas em alguns momentos e “inadequada” quando a gestante referiu não ser ajudada por ninguém.

Quanto a categoria “Ambiente intrauterino adequado”, em relação à subcategoria “consumo de álcool/tabaco/automedicação”, foram consideradas “adequadas” as respostas onde a gestante relatou não consumir bebidas alcoólicas, não fumar e não fazer uso de medicações sem orientação médica; “parcialmente adequada” quando a gestante afirmava ingerir bebida alcoólica, fumar ou fazer uso de medicações sem orientação médica eventualmente; e “inadequadas” quando a gestante relatava continuar ingerindo bebidas alcoólicas, fumando ou fazendo uso de medicamentos sem orientação médica, durante a gravidez. Em relação à subcategoria “reconhecer os sinais de risco da gravidez”, considerou-se “adequada” a resposta em que

a gestante relatava ter sido orientada sobre os sinais de risco por algum profissional de saúde; "parcialmente adequada" a resposta onde a gestante relatou conhecer os sinais de risco, mas que essas informações não eram provenientes de profissionais de saúde; e "inadequadas" as respostas onde a gestante relatou não conhecer os sinais de risco de cada trimestre gestacional.

A presente pesquisa é parte de um projeto maior, intitulado "Promoção de melhorias na Atenção Primária à Saúde como foco no desenvolvimento infantil: fortalecendo profissionais e famílias", tendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo, sob o número de parecer 151.088/2012. Todas as participantes concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido.

RESULTADOS

As gestantes que foram sujeitos desta pesquisa tinham, em média, 26 anos, variando entre 17 e 44 anos de idade. Quanto a idade gestacional, 41,5% (27) das participantes estavam no segundo trimestre, 35,4% (23) no terceiro trimestre e 23,1% (15) no primeiro trimestre gestacional. Mais da metade das participantes eram múltiparas, sendo 32,3% com dois filhos e 23,1% com três ou mais filhos. Todas moravam na região oeste e faziam pré-natal nas unidades de saúde da área. A tabela 1 abaixo apresenta as respostas das gestantes nas três categorias analíticas utilizadas neste estudo.

Tabela 1. Categorização das respostas das gestantes, segundo critérios "adequado", "parcialmente adequado" e "inadequado", São Paulo, SP, Brasil, 2017.

Categories	Adequado n(%)	Parcialmente adequado n(%)	Inadequado n(%)
Apoio no pré-natal e parto	8(12,3)	47(72,3)	10(15,4)
Família e Rede Social	52(80,0)	2(03,0)	11(17,0)
Ambiente Intrauterino			
1) Consumo de álcool/tabaco/automedicação	57(87,7)	1 (1,5)	7(10,8)
2) Sinais de alerta da gestação	36(55,4)	7(10,8)	22(33,8)

Em relação à categoria "Apoio no pré-natal e parto", as falas das participantes apontam para uma abordagem parcialmente adequada do tema.

Sou sempre acompanhada pelo meu namorado nas consultas do pré-natal, mas não gostaria de ter a companhia de ninguém no momento do parto. Nunca fui estimulada a ter um acompanhante nas consultas e no momento do parto. (G5)

Na categoria "Família e rede social", as gestantes consideraram adequado o apoio que recebem.

Moro com o meu marido e meu filho. Meu marido trabalha e eu cuido do meu filho, quando meu marido chega do trabalho me ajuda bastante. (G18)

Já na categoria "Ambiente intrauterino", quanto à subcategoria "consumo de álcool/tabaco/automedicação", a maioria das gestantes buscava manter uma rotina saudável.

Costumo comer arroz, feijão e proteína nas refeições e muita fruta. Não consumo bebida alcoólica, nem fumo. Quando estou com dor, costumo procurar o médico antes de tomar algum remédio. (G29)

Mesmo as gestantes que mantinham hábitos

considerados poucos saudáveis antes da gestação, buscaram diminuir o consumo.

Como normalmente, gosto muito de pães e massas. Bebo água e consumo bebida alcoólica moderadamente. Sou fumante, mas diminuí de cinco cigarros, para um por dia. (G61)

Em relação à subcategoria "Sinais de alerta da gestação", um expressivo quantitativo de participantes não recebeu orientações por meio da equipe de saúde.

Conheço os sinais de risco gestacional por já ter visto na televisão, mas nenhum profissional de saúde me orientou. (G37)

Sei os riscos de cada trimestre por ter pesquisado na internet, mas ninguém me orientou. (G52).

DISCUSSÃO

Na teoria dos Sistemas de enfermagem de Dorothea Orem, há a classificação de três sistemas de autocuidado: o Sistema Totalmente Compensatório, onde a equipe de enfermagem necessita realizar todas

as atividades de autocuidado pelo paciente; o Sistema Parcialmente Compensatório, onde as ações de autocuidado são realizadas pelo enfermeiro e pelo paciente; e o Sistema Apoio-educação, onde o próprio paciente realiza suas atividades de autocuidado, o enfermeiro apenas auxilia para que ele seja um agente de autocuidado⁽⁷⁾. Todas as gestantes foram capazes de entender as perguntas que foram feitas e formular respostas coerentes a elas, o que pode indicar que suas habilidades para serem agentes de autocuidado estavam preservadas.

O presente estudo evidenciou, na categoria “Apoio no pré-natal e parto”, que a maioria das gestantes não era adequadamente incentivada/orientada pela equipe de saúde a ter um acompanhante tanto nas consultas, quanto no parto. No entanto, o nascimento de um filho demanda da família adaptação às demandas do bebê, o que impacta na vida conjugal, profissional e social dos membros da família. Nesse momento, a disponibilidade de apoio entre e para os integrantes da família, reforçam as estratégias de enfrentamento às dificuldades, o que minimiza situações de risco à saúde materna e, conseqüentemente, aos cuidados com a criança.

Nesse sentido, é necessário que haja atuação dos enfermeiros durante o pré-natal, visando estimular a gestante e parceiro e/ou família a participarem de todo o processo de gestação e parto, embasando suas práticas na teoria do Sistema de Apoio-educativo, em que o indivíduo precisa dos conselhos e orientações do profissional para efetuar o autocuidado.

Na categoria “Família e rede social”, observou-se que as gestantes estão satisfeitas com o apoio que recebem em seu ambiente domiciliar. Um estudo realizado com 231 adolescentes grávidas e seus parceiros, entre julho de 2007 e fevereiro de 2011, em Connecticut, identificou a relação entre suporte social, funcionamento familiar e capital social nas competências parentais e concluiu que elevados níveis de suporte social e um bom funcionamento familiar estão associados a um bom desenvolvimento das competências parentais, além de reduzir os níveis de depressão materna e paterna no pós-parto⁽⁸⁾.

Ademais, a participação ativa do acompanhante durante todo o processo de nascimento auxilia na formação e estruturação da nova família, além de possibilitar ao casal acesso a informação das leis que envolvem a gestação, o parto e o puerpério⁽⁹⁾. Assim, também apoiado nas premissas do Sistema de apoio educativo de Orem, o enfermeiro deve apoiar as

gestantes e parceiros no desenvolvimento de habilidades parentais positivas, sendo necessário, para isso, o conhecimento da rede social de apoio em sua área de abrangência.

Quanto a manutenção de um ambiente intrauterino adequado para o desenvolvimento do feto, a maioria das participantes relatou preocupação em relação ao desenvolvimento da criança e manteve hábitos saudáveis. Uma revisão sistemática sobre o que as mulheres querem, precisam e valorizam na gravidez evidenciou que uma experiência positiva estava relacionada à gravidez saudável para mãe e o bebê (incluindo prevenção e tratamento de doenças e identificação de sinais de risco), à transição eficaz para o trabalho de parto e nascimento, e ao alcance da maternidade positiva (autoestima materna, competência e autonomia)⁽¹⁰⁾.

O estudo evidenciou que o consumo de álcool, tabaco e automedicação está presente na rotina de algumas gestantes. É importante lembrar que muitas mulheres não conseguem abandonar alguns hábitos durante a gravidez.

O fato das mulheres serem mais propensas a distúrbios de humor, aliadas a sua atual condição na sociedade, com a sobrecarga da jornada de trabalho e na educação dos filhos, a falta de apoio social e a influência do parceiro na manutenção do tabagismo, mantêm as mulheres numa situação de extrema vulnerabilidade para o consumo do tabaco⁽¹¹⁾. Um estudo qualitativo que buscou investigar como o tabagismo é incorporado à rotina de gestantes, desenvolvido no período de dezembro de 2014 a janeiro de 2015, em uma região periférica da cidade de São Paulo, demonstrou que as gestantes estão envolvidas em um meio social propenso para o tabagismo. Em muitos casos não há uma relação de suporte à gestante tabagista e o que se percebe é um padrão transgeracional no consumo do tabaco⁽¹²⁾.

Foram poucas as gestantes que alegaram continuar ingerindo bebidas alcoólicas, fumando ou fazendo uso de medicamentos sem orientação médica, durante a gravidez. Estudo realizado com o intuito de verificar a prevalência de etilismo e tabagismo em gestantes a partir da análise de 300 prontuários no ano de 2015 também demonstrou baixa prevalência de uso de álcool durante esse período⁽¹³⁾. Contudo, as evidências de uma revisão de literatura com o objetivo de identificar a influência da automedicação na gestação apontaram para a necessidade de orientação adequada às gestantes sobre a automedicação⁽¹⁴⁾.

Ao identificar dados como esses, destaca-se a importância da atuação da equipe de saúde para a redução de comportamentos de risco e melhoria da assistência durante o pré-natal, com intervenções precoces⁽¹⁵⁾ e estímulo ao autocuidado.

Quase metade das participantes não receberam orientações da equipe de saúde sobre os sinais de risco da gestação. O Manual de Assistência Pré Natal do Ministério da Saúde destaca que esse tipo de informação é muito importante para garantir uma boa assistência, sendo tarefa da equipe que realiza a assistência pré-natal garantir que essa informação seja “compreendida” pela mulher⁽²⁾.

Quanto ao elevado quantitativo das gestantes que desconhecem os riscos de cada trimestre gestacional, pode indicar uma falha nas consultas do pré-natal ou na forma de orientar dos profissionais de saúde das equipes destas gestantes, já que se espera que esse tipo de informação seja dada logo nas primeiras consultas. O "Projeto Janelas" também aponta a importância dessa informação e estimula os profissionais de saúde a utilizarem técnicas de empowerment para garantir que a gestante e sua família se apropriem das questões relativas ao autocuidado com a gestação⁽⁵⁾.

Os momentos dedicados ao diálogo e socialização de saberes entre os casais grávidos e a equipe de saúde propiciaram uma reflexão dos seus papéis na maternidade e paternidade, além de ampliar a autonomia e segurança do casal para o parto⁽⁹⁾, indo ao encontro da proposta da teoria dos Sistemas de apoio e educação, que também deveria ser utilizada como base dos enfermeiros que acompanharam as gestantes, visando o autocuidado.

Conhecer as reais necessidades das gestantes, como, por exemplo, o desconhecimento dos sinais de alerta, possibilita ao profissional de saúde intervir de forma específica seja durante a consulta pré-natal ou em atividades educativas, o que minimiza intercorrências perinatais⁽¹⁶⁾.

Apesar da introdução da tecnologia do “Projeto Janelas” nas equipes de saúde, percebeu-se falhas na sua implementação junto a gestantes. Esse fato pode ser devido a quantidade de atribuições da enfermeira na unidade de saúde, já que a efetivação de uma nova forma de assistência demanda tempo para a assimilação e desejo dos profissionais na mudança da prática clínica. A tecnologia do "Projeto Janelas", quando avaliada por famílias que receberam o material educativo, evidenciou que o instrumento foi considerado um elemento facilitador do acesso ao

serviço de saúde, além de estreitar o vínculo entre a família e os profissionais⁽¹⁷⁾. Na visão dos Agentes comunitários de Saúde, o instrumento apesar de ser considerado adequado para a promoção do desenvolvimento infantil e instrumentalizar as ações desses profissionais, não pode ter sua efetividade confirmada, devido às dificuldades de operacionalização da equipe de saúde, o que impacta diretamente na incorporação de novas tecnologias para o cuidado em saúde⁽¹⁸⁾.

Um estudo que identificou as orientações referentes às práticas de autocuidado na gestação recebidas por gestantes adolescentes, realizado em 2012 no Ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, evidenciou maior enfoque às orientações voltadas para os cuidados biológicos, em detrimento de uma abordagem que contemplasse os aspectos socioeconômico, educacional e familiar, os quais se relacionam e impactam no processo de autocuidado na gravidez⁽¹⁹⁾.

Portanto, perde-se a oportunidade de valorizar a autonomia dos sujeitos e, ainda, fazer uso de tecnologias leves no trabalho que podem direcionar o olhar do profissional para os potenciais de saúde presentes nos usuários⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

As gestantes mostraram preocupação com seu bem-estar e o do bebê, o que demonstra a capacidade e o interesse em exercer o autocuidado. Os conceitos de cuidado do “Projeto Janelas” estão presentes nas orientações oferecidas pelas equipes da saúde da família e vem sendo incorporadas pelas gestantes como atividades de autocuidado, contudo algumas ações não foram amplamente implementadas, como o apoio durante o pré-natal, indicando que a proposta do treinamento das equipes de saúde e o material educativo oferecido pelo “Projeto Janelas” não foram totalmente seguidos.

Uma limitação do estudo relaciona-se ao seu desenho metodológico que inclui um número pequeno de participantes, se for considerado o quantitativo de gestantes assistidas pelas equipes de saúde que receberam o treinamento do "Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades". Outra limitação diz respeito às dificuldades inerentes à implementação de uma nova tecnologia do cuidado, o que requer tempo para que todos os agentes envolvidos consigam se apropriar da temática.

Os resultados do estudo trazem uma valiosa contribuição para o cuidado em saúde, principalmente na construção do cuidado com foco na primeira infância. Os resultados apontam que estimular o autocuidado de gestantes e suas famílias durante o pré-natal é um exercício importante para fortalecer autonomia e a autoeficácia da mulher, além de ser uma forma de construir um espaço de segurança e proteção para a criança, que embora

ainda não tenha nascido, já sofre as influências da "falta de cuidado". Outra contribuição é apontar que a implementação de novas tecnologias é eficaz quando vêm acompanhada de supervisão e outros instrumentos gerenciais que garantam sua continuidade. Nesse sentido, pode-se afirmar que o "Projeto Janelas" tem potencial para impactar na reorganização da assistência pré-natal.

CONTRIBUTES OF PRE-NATAL TO SELF-CARE OF WOMEN ASSISTED BY FAMILY HEALTH TEAMS

ABSTRACT

Pregnancy is a phase that brings the physical, psychological and social changes to the woman and her family. To understand the process of self-care and how to promote it, will affect the health of women and child care. The purpose of this study was to analyze the contribution of the project "Our Children: Windows of Opportunities" for the care of women assisted by family health teams during prenatal care. This is an exploratory, descriptive, quantitative-qualitative study conducted with 65 pregnant women from the city of São Paulo. The interviews were semi-structured, from December 2015 to February 2016. The interviews were typed in a database and analyzed according to project material, being grouped into categories: prenatal support and childbirth; family and social network; and adequate intrauterine environment. Pregnant women avoided self-medication and reduced alcohol and tobacco consumption, however, they received little guidelines for risk during pregnancy and were not encouraged to involve a companion in the consultation. It was concluded that the concepts of care are present in the guidelines given by the health teams are incorporated by the pregnant women, such as the management as self-care activities, but have not been implemented.

Keywords: Family Health. Pregnant. Women. Self-Care. Nursing.

CONTRIBUCIONES DEL PRENATAL PARA EL AUTOCUIDADO DE MUJERES ACOMPAÑADAS POR EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

El embarazo es una fase que trae modificaciones físicas, psicológicas y sociales para la mujer y su familia. Comprender el proceso del autocuidado y cómo promoverlo afectará en la salud de la mujer y en los cuidados al niño. Así, el objetivo de este estudio fue analizar la contribución del proyecto "Nuestros Niños: Ventanas de Oportunidades" en el autocuidado de la mujer acompañada por equipos de salud de la familia durante el prenatal. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cuanti-cualitativo, realizado con 65 gestantes del municipio de São Paulo-Brasil. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, de diciembre de 2015 a febrero de 2016. Las entrevistas fueron digitadas en banco de datos; analizadas conforme el material del proyecto y agrupadas en las categorías: apoyo en el prenatal y parto; familia y red social; y ambiente intrauterino adecuado. Las gestantes evitaron la automedicación, el consumo de alcohol y redujeron el consumo del tabaco, pero tuvieron poca orientación en cuanto a las señales de riesgo del embarazo y no fueron estimuladas a involucrar a un compañero en las consultas de prenatal. Se concluye que los conceptos de cuidado del proyecto están presentes en las orientaciones ofrecidas por los equipos de salud y han sido incorporados por las gestantes como actividades de autocuidado, no obstante algunas acciones no fueron ampliamente implementadas.

Palabras clave: Salud de la Familia. Gestantes. Autocuidado. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Castro ASVP, Pereira BS. Social representation of teenagers faced with pregnancy. *Psique* [online]. 2016 [citado 12 abr 2018]; 1(1): 86-101. Available in: <https://seer.cesjf.br/index.php/psq/article/view/771/621>
2. Quirino AFA, Ferrari RAP, Maciel SM, Santos IDL, Medeiros FF, Cardelli AAM. Self-CARE PRACTICES IN THE FIRST YEAR POSTPARTUM. *Cienc Cuid Saúde* [online]. 2016 [citado 2017 abr. 26]; 15(3): 436-444. Available in: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31787/18287>
3. Farias MCAD, Nóbrega MML. Nursing diagnoses in high-risk pregnant women based on orem's self-care theory — a case study. *Rev*

Latino-Amer de Enferm [online]. 2000 [citado 2016 set. 22]; 8(6): 59-67. doi: <http://doi.org/10.1590/S0104-1169200000600009>

4. Barroso RG, Machado K. Definições, Dimensões e determinantes da Parentalidade. In: Pluciennik GA, Lazzari MC, Chicaro MF, organizadores. *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco*. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2015. p. 16-32.
5. Benevides IA. Ampliando a abordagem do desenvolvimento infantil. In: Chiesa AM, organizadora. *Toda hora é hora de cuidar*. Caderno da Equipe de Saúde [online]. Projeto Nossas Crianças Janelas de Oportunidades. São Paulo; 2013. p. 10-21. Available in: http://www.ee.usp.br/site/dcms/app/webroot/uploads/arquivos/caderno_equipe.pdf
6. Veríssimo MDLOR, Chiesa AM, Fraccolli LA. Orientações sobre

- como utilizar a ficha de acompanhamento dos cuidados para promoção da saúde da criança. In: Chiesa AM, organizadora. Toda hora é hora de cuidar. Caderno da Equipe de Saúde. Projeto Nossas Crianças Janelas de Oportunidades[online]. São Paulo; 2013. p. 47-59. Available in: http://www.ee.usp.br/site/dcms/app/webroot/uploads/arquivos/cademo_equipe.pdf
7. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. *Rev. Med. Electron.* [online]. 2014 Dic [citado 2018 Abr 12]; 36(6): 835-845. Available in: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
8. Angley M, Divney A, Magriples U, Kershaw T. Social Support, Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. *Matern Child Health Journal* [online]. 2015 [cited 2016 set 10]; 19: 67–73. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24833286>
9. Zampieri M, Gregório V, Custódio Z, Regis M, Brasil C. Educative process with pregnant wives and couples: possibility of reality transformation and reflection. *Text & Context Enferm* [online]. 2010 [citado 2016 out. 01]; 19(4): 719–727. Available in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400015
10. Downe S, Finlayson K, Tuncalp O, Gulmezoglu AM. What matters to women: a systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women. *BJOG* [online]. 2016 [cited 2018 abr 11]; 123: 529–539. Available in: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.13819>
11. Greaves L. The meanings of smoking to women and their implications for cessation. *Inter Journal of Environm Research and Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2016 ago 10]; 12(2): 1449–1465. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph120201449>
12. Siqueira LD, Maeda ST. Smoking in pregnancy: a qualitative study of pregnant woman routines. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2017 [citado 2018 jan 10]; 11(Supl. 6): 2612-9. Available in: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23430/19121>
13. Pena JCP, Pedersoli LO, Nunes ML, Freitas JMS, Fernandes RAQ. Alcohol and tobacco use in pregnancy: influence on the weight of the newborn. *Rev Saúde* [Internet]. 2017 [citado 14 abr 2018]; 11(1-2): 74-82. Available in: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3070/2207>
14. Oliveira FF, Silva CR. Automedicação na gestação & Educação em saúde. *Rev Eletrôn de Enferm do Vale do Paraíba* [Internet]. 2017 [citado 14 abr 2018]; 1(5): 21-32. Available in: <http://fatea.br/seer3/index.php/REENVAP/article/view/60>
15. Rocha PC, Alves MTSSB, Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Silva RA. Prevalence of illicit drug use and associated factors during pregnancy in the BRISA cohort. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 14 abr 2018]; 32(1): 1-13. Available in: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v32n1/0102-311X-csp-0102-311X00192714.pdf
16. Riul S, Dias B, Parreira M, Dias FA, Cardoso LE, Daher J. Self-care practices developed by pregnant women in a prenatal outpatient clinic. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2016 ago. 01]; 16(4): 812–821. doi: <http://doi.org/10.5216/ree.v16i4.21779>
17. Martins J, Veríssimo MLO. Health agents' evaluation of the project instruments in: "our children - windows of opportunities". *Text & Context Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2016 set, 22]; 17(01): 106–114. Available in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100012
18. Grippio MLVS, Fraccolli LA. Evaluation of an educational booklet about childcare promotion from the family's perception regarding health and citizenship. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2016 set 20]; 42(03): 430–6. Available in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300003
19. Melo MM, Soares MBO, Silva SR. Guidance provided to teen pregnancy during the prenatal. *Cienc Cuid Saude* [internet]. 2015 [citado 2018 abr 11]; 14(3): 1323-29. Available in: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/24503/pdf_374

Endereço para correspondência: Kesley de Oliveira Reticena. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP: 05403-000 - São Paulo, SP, Brasil. Telefone: (11) 3061-7533. E-mail: kesleyreticena@usp.br

Data de recebimento: 10/10/2017

Data de aprovação: 11/06/2018