

CONHECIMENTOS DE GESTANTES SOBRE O DESENVOLVIMENTO PRÉ-NATAL: SUBSÍDIOS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PREGNANT WOMEN KNOWLEDGE ABOUT PRENATAL DEVELOPMENT: SUPPORT FOR HEALTH EDUCATION

Carolina Barretos Fernandes¹, Fernando Silva Picon², Ana Beatriz Paviotti³,
Thalita da Silva Canevari⁴, Osni Lázaro Pinheiro⁵, Maria Angélica Spadella⁶

RESUMO

Introdução: há série de estudos referentes ao desenvolvimento intrauterino, com significativos avanços na elucidação de sua regulação e sinalização molecular, constatando-se que na literatura não existe abordagem da percepção que as gestantes possuem acerca do desenvolvimento do concepto. Os estudos existentes sobre a percepção da gestante com relação ao conceito perpassam por aspectos psicológicos, envolvendo a personificação do feto. A melhor compreensão sobre as representações que as gestantes possuem sobre o desenvolvimento do conceito poderá amparar a elaboração de ações educativas, visando uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada. **Objetivo:** analisar o conhecimento, as preocupações e as crenças de um grupo de gestantes acerca do desenvolvimento pré-natal. **Método:** realizou-se estudo qualitativo, por meio de entrevista individual semiestruturada. Os discursos das gestantes foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** observou-se que determinados processos do desenvolvimento pré-natal são conhecidos pelas gestantes. Esses conhecimentos perpassaram pelas categorias: *característica física e funções orgânicas do conceito*, o sexo do conceito, estabelecimento do vínculo mãe-conceito, revelações do exame de ultrassom, preocupações ao longo da gestação e influência de crenças supersticiosas na gestação. Parece que estes conhecimentos foram transmitidos pela sociedade, familiares, equipe de saúde ou a experiência da gestação prévia. Contudo, se tratam de conhecimentos incompreendidos em sua plenitude, havendo pouca correlação entre a informação que a gestante teve acesso e, quanto e como ela a compreendeu e se apropriou. **Conclusões:** há reforçando assim a necessidade de realização de intervenções, por meio de educação em saúde.

Palavras-chave: desenvolvimento embrionário e fetal, gravidez, educação em saúde, pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: There is a series of studies related to intrauterine development, with significant advances in the elucidation of its molecular regulation and signalization, it is possible to notice that the perception by the pregnant woman about the development of the conceptus is not addressed in literature. The current studies on the pregnant woman perceptions about the conceptus are related to psychological aspects involving the fetus personification. A better understanding about the pregnant woman representations related to conceptus development can support the elaboration of educative actions, aiming at a qualified and humanized prenatal and puerperal care. **Objective:** To analyze the knowledge, worries and beliefs of a group of pregnant women regarding the prenatal development. **Methods:** A qualitative study was carried out, through semi structured individual interviews. The answers from the pregnant women were evaluated by the content analysis technique, under the thematic modality. **Results:** It was observed that certain prenatal development processes are known by the pregnant women. This knowledge involves the following categories: *physical characteristic and organic functions of the conceptus*, the conceptus sex, establishment of the mother-conceptus bond, revelations of the ultrasound screening, concerns during the pregnancy and influence of superstitious beliefs in the pregnancy. Probably this knowledge has been transmitted by society, family, health team or through previous pregnancy experiences. However, this knowledge is misunderstood in its whole, presenting little correlation between the information accessed by the pregnant and, how much and how it was understood and assimilated. **Conclusions:** Therefore, interventions are needed, by means of health education.

Key words: embryonic and fetal development, pregnancy, health education, qualitative research.

- 1 Resident Doctor of Psychiatry, Faculty of Medicine of Marília, Marília, São Paulo, CP 2003, CEP 17.519-030.
- 2 Resident Doctor of Medical Clinic, Faculty of Medicine of Marília, Marília, São Paulo, CP 2003, CEP 17.519-030.
- 3 Resident Doctor of General Surgery, Faculty of Medicine of Marília, Marília, São Paulo, CP 2003, CEP 17.519-030.
- 4 Resident Doctor of Medical Clinic, Faculty of Medicine of UNESP, campus Botucatu, Botucatu, São Paulo, CEP 18.600-000.
- 5 PhD Professor, Discipline of Pharmacology and from the Professional Masters Degree Program "Teaching in Health", Faculty of Medicine of Marília, Marília, São Paulo, CP 2003, CEP 17.519-030.
- 6 PhD Professor, Discipline of Human Embryology and from the Academic Masters Program "Health and Aging", Faculty of Medicine of Marília, Marília, São Paulo, CP 2003, CEP 17.519-030.
Work developed in the Department of Human Embryology, Faculty of Medicine of Marília, Marília, São Paulo.
Corresponding Author: maspadella@gmail.com

Suggested citation: Fernandes CB, et al. Pregnant women knowledge about prenatal development: support for health education. Journal of Human Growth and Development 2013, 23(3): 282-289
Manuscript submitted Sep 16 2012, accepted for publication Jul 16 2013.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado pelo surgimento de muitas expectativas em relação ao nascimento do futuro filho, que perpassam pelo plano biológico, deflagradas pela lenta transformação da célula em um novo ser humano e também pelo plano psicológico, influenciada pelo processo de preparação da mãe para a relação com esse novo ser, por meio da construção do chamado bebê imaginário¹.

Diversos estudos, na área da psicologia, verificam a concepção das gestantes sobre o processo de personificação do feto, alguns desses inclusive remetem a influência materna no desenvolvimento do feto, já que esse demonstra preferência pela voz da mãe frente à de outras pessoas^{2,3}.

Mesmo antes do advento da Embriologia, os mistérios da vida intrauterina já despertavam grandes questionamentos, pelo natural interesse em conhecer as próprias origens. Registros históricos desde a antiguidade revelam a busca para desvendar os processos inerentes ao desenvolvimento pré-natal humano, investigação esta que se mantém em constante avanço, evidenciada nas publicações científicas da embriologia moderna^{4,5}.

Entretanto, a literatura na área biomédica, mostra que apesar da existência de uma série de estudos referente ao desenvolvimento intrauterino, inclusive com significativos avanços na elucidação de sua regulação e sinalização molecular⁶, constata-se que não há abordagem da percepção que as gestantes possuem acerca do desenvolvimento do conceito.

Uma busca realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed e Lilacs(Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e na SciELO (Scientific Electronic Library Online), pesquisando por artigos referentes ao conhecimento de gestantes sobre o desenvolvimento pré-natal, não resultou em artigos diretamente relacionados à temática.

Contudo, o interesse das gestantes sobre o desenvolvimento embrionário e fetal pode ser observado em estudos que evidenciam as expectativas das mães em relação à ultrassonografia. Nesse sentido, Gudex et al.⁷, investigaram as razões pelas quais mulheres grávidas optaram pelo exame ultrassonográfico para verificar o desenvolvimento do conceito, mesmo na ausência de indicação clínica. Os resultados mostraram que dentre os motivos mais prevalentes para a realização do exame estavam o desejo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento intrauterino do conceito e de verificar anormalidades anatômicas.

Desta forma, o desenvolvimento físico e funcional do conceito representa aspectos normalmente vinculados à preocupação materna durante o período gestacional. A elucidação do grau de conhecimento que a gestante possui sobre o desenvolvimento do conceito, nas diferentes fases da gestação poderá auxiliar as equipes de saúde na

implantação ou fortalecimento de trabalhos com foco na educação em saúde.

A educação em saúde prevê o envolvimento da comunidade em programas que permitam a ocorrência de transformações na forma de compreensão do processo de saúde e doença⁸. A atenção obstétrica e puerperal, preconizada pelo Ministério da Saúde⁹, envolve ações educativas que possibilitem a troca de vivências entre as gestantes e os profissionais de saúde, uma vez que esse intercâmbio de informações e experiências pode facilitar o entendimento do processo gestacional.

A consecução de uma iniciativa de educação em saúde voltada para as expectativas da gestante em relação ao desenvolvimento do conceito deve partir da prerrogativa dos conhecimentos que a gestante possui sobre o desenvolvimento do novo ser ainda no ambiente uterino.

Exatamente nesse aspecto reside o objetivo deste estudo que é o de analisar o conhecimento, as preocupações e crenças de um grupo de gestantes acerca do desenvolvimento pré-natal, fornecendo um diagnóstico real de suas necessidades.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo dos saberes apresentados por gestantes em relação ao desenvolvimento pré-natal. Esse tipo de estudo trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes¹⁰.

Com esse propósito, gestantes que estiveram em acompanhamento de pré-natal em três Unidades de Saúde da Família (USFs) e, que freqüentavam o curso de gestantes oferecido por um plano de saúde particular, durante o 1º semestre do ano de 2010, no município de Marília, estado de São Paulo, foram convidadas para participar do estudo. Efetivamente foram entrevistadas 52 gestantes, sendo 43 das USFs e nove do curso de gestantes. Tendo em vista que as concepções sobre a temática podem variar de acordo com o grau de escolaridade, classe sócio-econômica e nível cultural da mãe, a composição da amostra com gestantes usuárias tanto de serviço de saúde público quanto privado foi estabelecida pela necessidade de se obter uma amostragem que permitisse averiguar se essas variáveis relacionavam-se ou não às cognições, preocupações e crenças em relação ao desenvolvimento humano intrauterino.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada individual¹¹, conduzida por um roteiro de questões fechadas e abertas previamente redigido, que versaram sobre dados sócio-econômicos e demográficos, histórico gestacional, dados de saúde, além de questões sobre o desenvolvimento pré-natal. Para validação do roteiro realizou-se um estudo piloto com gestantes que apresentavam características semelhantes as das gestantes-alvo, permi-

tindo verificar sua estrutura e clareza^{12,13}. A partir desse procedimento, houve a necessidade de adequação do roteiro proposto referente à mudança na redação de algumas questões para que gerassem discurso efetivo das participantes, substituição de palavras incompreendidas e inversão da ordem de realização de algumas questões durante a entrevista.

No início de cada entrevista, o objetivo do estudo foi explicado e, quando de acordo, foi solicitada a cada participante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos, sendo a maioria realizada nas dependências das unidades de saúde e, no caso de algumas usuárias das USFs, os dados foram coletados no domicílio. Para garantir fidedignidade e preservar o conteúdo original, as entrevistas foram gravadas em gravador de voz digital e transcritas pelo pesquisador responsável.

Para a análise dos dados optou-se pela análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin¹⁴. Inicialmente realizou-se a leitura das entrevistas, visando à organização do material e reconhecimento das ideias iniciais do texto. Na sequência, um estudo aprofundado do material foi conduzido, orientado pelo objetivo e referencial teórico, visando à identificação de unidades de registro que tinham sentido para a pesquisa. Por recorte do texto, classificação e agregação das respostas com significado e elementos comuns, atingiu-se uma representação do conteúdo, visando à formulação das categorias. Após definidas as categorias, foram estabelecidas relações e deduções subsidiadas pela reflexão e pela fundamentação teórica, o que permitiu a obtenção de considerações sobre o estudo¹⁰.

Na apresentação dos resultados, as falas das gestantes foram codificadas com as letras S e P, correspondendo a usuárias do serviço de saúde público e particular, respectivamente, seguidas do número equivalente à sequência que a entrevista foi realizada para preservar o anonimato dos sujeitos.

Essa investigação teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília, recebendo o protocolo de estudo nº 213/09.

RESULTADOS

Perfil das gestantes entrevistadas

No que tange ao perfil sócio-demográfico, a maioria das entrevistadas se encontrava no intervalo de faixa etária de 20 a 24 anos (16 gestantes) e de 25 a 29 anos (12 gestantes). Quanto ao estado civil, a maior parte das gestantes declarou-se casada ou em união estável, o que perfaz um total de 36 gestantes. Do total de participantes, 16 possuía ensino médio completo, 11 ensino fundamental incompleto, 10 ensino médio incompleto, oito ensino fundamental completo e sete ensino superior completo. Quanto aos dados sócio-econômi-

cos, 21 gestantes oriundas das USFs afirmaram ter renda familiar entre um a dois salários mínimos. No outro extremo, quatro participantes declararam renda entre oito ou mais salários mínimos, sendo essas pertencentes ao grupo de gestantes do plano de saúde privado.

No histórico gestacional, metade das participantes era primípara e, dentre as multíparas, quatro declararam ter quatro filhos ou mais. A maior parte das gestantes encontrava-se entre a 20^a e 37^a semanas de gestação, totalizando 28 gestantes, seguido de 16 gestantes entre a 8^a e 19^a semanas, sete gestantes com idade gestacional inferior a oito semanas e uma gestante não soube informar. Trinta e nove entrevistadas afirmaram que a atual gestação não foi planejada. A grande maioria (43 gestantes) declarou nunca ter sofrido ou provocado um aborto e o restante afirmou ter sofrido um ou mais abortos.

Conhecimentos, preocupações e crenças das gestantes acerca do desenvolvimento pré-natal

A investigação do conhecimento das gestantes a respeito do desenvolvimento pré-natal foi subsidiada pelas questões: Como você imagina o seu bebê nos primeiros dias da gestação? Como você imagina que seu bebê se alimenta, urina e forma as fezes? Como você imagina que o seu bebê respira estando dentro da sua barriga? Você acha que o coração de seu bebê é igual ao seu coração? Por quê? O que você acha que determinou o sexo do seu bebê e quando isso aconteceu? Você conversa com seu bebê? Quando você começou a conversar com ele? A partir de que momento, você percebeu que o seu bebê estava vivo? O que você espera ver na ultrassonografia? Você tem algum medo durante a gestação, explique? Você tem alguma superstição com relação ao desenvolvimento do bebê? Especifique.

A análise dos dados, tomando como parâmetro os discursos obtidos, permitiu a definição de seis categorias temáticas que expressam o conhecimento, as preocupações e as crenças sobre o desenvolvimento pré-natal a partir da visão das entrevistadas: *Característica física e funções orgânicas do conceito, O sexo do conceito, Estabelecimento do vínculo mãe-conceito, Revelações do exame de ultrassom, Preocupações ao longo da gestação e Influência de crenças supersticiosas na gestação*.

1. Característica física e funções orgânicas do conceito

Quando questionadas sobre como imaginavam o conceito nos primeiros dias de gestação, algumas gestantes expuseram a ideia de miniatura humana, como pode ser verificada nos relatos:

“Imagino ele pequenininho, cabeludo, olho preto”. (S₁₀)

“Ah, parecido com o meu marido”.(S₂)

Ainda dentro dessa concepção, outra gestante exprimiu o conceito de personificação do feto, desde o início da gestação, mencionando:

"Eu imagino que seja formado, normal". (S_3)

Apesar dos discursos revelarem ser prevalente esse conhecimento, algumas entrevistadas imaginam o conceito com morfologia esférica e minúscula, chamado por elas ou familiares de "feijão", "carocinho", "ervilha", "bolinha", "sementinha", entre outros, como no pelo discurso:

"Um grãozinho minúsculo. Então (...) a gente acha que parece um feijão porque todo mundo fala que parece com um feijão, uma ervilha". (P_3)

Semelhante a uma semente que germina e aos poucos adquire a configuração de planta, outras mães estendem esse mesmo conceito ao que ocorre no ambiente uterino, como no relato:

"Um grãozinho, como se fosse uma plantinha que vai crescendo dentro da gente". (S_5)

Em contraste, algumas gestantes demonstraram conhecimento mais técnico, mencionando o conceito de célula única, possivelmente remetendo ao que cientificamente denomina-se de zigoto ou célula-ovo, como constatado nos relatos:

"Uma célula que vai tomando a forma de ser humano, dá para ver pelo ultrassom". (P_2)

"Na verdade nos primeiros dias ele não é... ele é mais para sem formato nenhum... ele é uma celulazinha grande". (S_{33})

Quanto às funções orgânicas executadas pelo feto, a maioria das entrevistadas acreditava que o mesmo obtém sua nutrição no interior do útero através do cordão umbilical, estrutura cujo nome é amplamente difundido entre as mães. Porém seu funcionamento, em geral, é incompreendido, sendo confundido com a cicatriz umbilical. Os relatos a seguir explicitam isso:

"[...] porque eu acho que na hora que eu me alimento ele se movimenta mais, se debate dentro de mim e isso é pelo umbigo". (S_6)

"[...] ah, uns falam que é pelo cordão umbilical que a gente come e ele vai puxando". (S_8)

A maior parte das participantes desconhecia a função de micção fetal e aquelas que possuíam a informação, não sabiam conceber como essa função poderia se estabelecer na vida intrauterina, como exposto no discurso: "Sim... quando eu fui lá no hospital da mulher eles falaram pra mim que a bexiga dele estava cheia, mas eu não sei como". (S_8)

Outros discursos relataram uma ideia próxima ao mecanismo fisiológico da deglutição fetal do líquido amniótico, mencionando:

"Ele engole o líquido e processa como a gente e excreta depois". (P_2)

"Até no ultrassom geralmente a gente vê que ele está abrindo a boca, então a gente acha que ele está tomando o líquido". (P_6)

"Por enquanto eu acho que ele não faz urina. Mas eu sei que no final da gestação ele faz. Porque é no final da gestação que ele aprende a mamar... porque na minha primeira gestação eu tinha muito líquido na minha bolsa, como se ela não tivesse engolindo... porque ela faz xixi e depois engole de novo". (S_{33})

De maneira geral, houve espanto das gestantes quando questionadas sobre a formação de fezes e a evacuação fetal, desconhecendo como se daria esse processo. Uma gestante mencionou a possibilidade de ocorrência desses eventos baseada na vivência de sua gravidez anterior, referindo-se intuitivamente ao mecônio:

"Eu acredito porque minha outra filha passou um pouquinho e fez "cocô" dentro da minha barriga". (S_4)

Sobre a respiração fetal e como essa ocorria estando o feto dentro da bolsa amniótica, a maioria das gestantes acreditava que o feto podia respirar, mas desconhecia sua exequibilidade. Das gestantes que relataram como essa função orgânica aconteceria, a maioria mencionou que a respiração se daria pelo cordão umbilical. Entretanto, algumas gestantes consideraram que a respiração fetal é semelhante à delas próprias, concebendo a ideia da existência de respiração pulmonar:

"Eu acho que da mesma maneira que eu respiro, eu acho que... tipo assim... que tem uma bôia, não sei... alguma maneira dele estar, né, respirando... tendo vida, né...". (S_6)

Outra gestante relatou a possibilidade de uma respiração branquial no feto, a qual é encontrada em vertebrados inferiores, relatando:

"Imagino que deva ser como os animais que vivem dentro da água". (P_1)

Algumas grávidas compuseram a ideia de que o que existe de fato para o feto é a oxigenação, aproximando-se do mecanismo fisiológico efetivo. O relato a seguir exemplifica:

"Eu sei que ele tem um pulmãozinho já formado, mas eu acho que é super cedo. Acho que o meu oxigênio da respiração sai do sangue e vai para ele". (S_{34})

Em relação à morfologia do coração do feto, grande parcela das gestantes respondeu que o coração fetal é pequeno quando comparado ao do adulto:

"Não, é diferente, é pequenininho". (S_1)

"Ainda está em formação, está em fase de crescimento". (S_{40})

"Eu acho que é menor... porque ainda está em formação, está em crescimento". (S_{34})

Considerando que a maioria das gestantes já havia escutado os batimentos cardiotelais ao menos uma vez durante as consultas de pré-natal,

os relatos indicando que a frequência cardíaca fetal é maior do que à delas próprias foram prevalentes:

"Eu estava até comentando que o coração dele está batendo muito rápido". (S₂₄)
 "Não acho que é igual não [...] parece um cavalinho quando está correndo". (S₁₅)

2. O sexo do bebê

A maioria das participantes desconhecia o processo de determinação sexual do feto. No entanto, algumas delas reconheceram que se trata de um episódio estabelecido na fecundação, ou pelo menos, no início da gestação, como mostram os discursos

"E isso acontece bem no começo". (S₂₁); "Eu acredito que na fecundação". (S₄₀); "Antes, né? Na relação mesmo". (P₁).

Algumas gestantes relataram que a determinação do sexo fetal é dependente do homem, apesar de desconhecerem como poderia acontecer:

"A única coisa que eu sei e que eu já ouvi em escola, é que quem determina o sexo é o homem [...] agora como e por que eu não sei". (P₃)

"É o pai que é o culpado!". (P₆)

"[...] quem define o sexo é o marido, isso eu sei que é ele porque ele queria uma menina e veio um menino e eu falei que a culpa era dele". (S₂₇)

Contrariamente, uma gestante relatou que a definição do sexo fetal é dependente tanto dos genes maternos quanto paternos:

"Genes, tanto do meu marido quanto o meu, na hora da fecundação". (S₁₈)

Duas gestantes avançaram na explicação do processo, mencionando a relação diferenciada entre os cromossomos sexuais paternos e maternos:

"[...] quem determina o sexo é o esperma, porque o homem tem X e Y, pelo menos na minha cabeça e depende no ato da concepção se for X é menina se for Y é menino". (P₈)
 "[...] eu lembro que as mulheres são apenas "X". E os homens têm o "X" e o "Y". E aí dependendo... porque tem várias teorias... que eu não sei explicar... Mas quem dá o sexo ao bebê é o homem". (S₃₃)

Com raciocínio paralelo, alguns discursos relacionaram o componente genético dos indivíduos como fator responsável pela determinação sexual, como observado nos depoimentos:

"Determinado pelo gene". (P₁); "Não faço a mínima ideia, genética?". (S₁₆)

Além disso, a determinação sexual como sendo um evento predeterminado por Deus ou por ordem do destino compôs algumas das respostas encontradas:

"Acho que é Deus que escolhe". (S₁₀); "Destino mesmo, né? É o que é!". (S₃₇)

3. Estabelecimento do vínculo mãe-concepto

A maioria das mães conversava com o conceito desde que descobriu ou aceitou a gravidez, fato que demonstra o início do estabelecimento do vínculo emocional, não sendo relevante, neste momento, o desenvolvimento ou não dos órgãos sensoriais do feto e a sua capacidade de reagir ou não aos estímulos externos, uma vez que para a mãe o que importa é a criação desse laço amoroso e acolhedor. Os relatos exemplificam:

"Ah... com umas duas semanas, logo que descobri que estava grávida". (S₅)

"Converso bastante... sempre que eu estava nervosa falava para ela não ligar, quando estava no carro... Ah! Desde o começo quando soube que estava grávida". (P₇)

"Comecei a conversar com uns três meses, três meses e meio que foi quando eu comecei a aceitar e até pedi desculpas por não ter aceitado" (S₃₄)

Uma parcela pequena de gestantes estabeleceu relação entre o início da conversa com o conceito e a cinética fetal, como destacado pelo discurso:

"Converso desde os quatro meses... foi quando ele começou a mexer...". (S₁₅)

Com relação ao momento em que a gestante teve a percepção de que o conceito estava vivo, a maior parte das grávidas relacionou essa vitalidade à sensação corporal dos primeiros movimentos fetais:

"A partir do momento que ele mexeu. Foi com 24 semanas". (S₂₈)

Além desse fator, outras gestantes relataram que a comprovação da vitalidade fetal se deu no primeiro exame de ultrassom devido à escuta dos batimentos cardio-fetais, como pode ser observado na fala:

"A partir do momento que eu ouvi o coraçãozinho dele batendo". (S₅)

Outras justificaram essa percepção do vigor fetal com as mudanças que a gravidez trazia em seus corpos, como a barriga crescendo, os enjôos e o atraso menstrual:

"Mas a gente sente porque eu sinto... Porque às vezes eu levanto da cama com tudo, aí eu sinto um pouco de tontura... Eu sinto a minha barriga crescendo" (S₁₉)."

Ainda em relação a isso, algumas mulheres relataram que sabiam que o conceito estava vivo desde que souberam que estavam grávidas, demonstrando um sentimento afetivo e intuitivo, por vezes, desprovido de razão, como no relato: "Desde o momento que eu soube que eu... que ele es-

tava dentro de mim. Entendeu? Desde a primeira semana, do primeiro mês que ele estava ali" (S₃₂).

4. Revelações do exame de ultrassom

Quanto ao que as gestantes esperavam observar na ultrassonografia, a maioria associou à possibilidade do casal descobrir o sexo do conceito:

"Ah, eu queria que fosse uma menina, mas agora eu não sei... agora pra mim o que vier está bom, pra não ficar depois decepcionada". (S₂₃)

Para outras gestantes, o ultrassom representa um meio de acompanhamento da morfogênese e da saúde do conceito, bem como de detecção de anomalias congênitas e do sofrimento fetal, como evidenciado nos discursos:

"Que está tudo perfeito com os membros, quando está maiorzinho faz o morfológico e dá pra ver os órgãos". (P₂)

"[...] saber o que está acontecendo, quando está formando a mãozinha, a unhinha, os pelinhos, o cabelo, tudo" (P₆).

"Quero que ele esteja perfeito...". (S₂₅)

"O estado de saúde dele mesmo, [...] porque a gente não quer que nasça com uma má-formação, com uma hidrocefalia". (S₃₁)

5. Preocupações ao longo da gestação

Dentre as preocupações relatadas, as gestantes que expuseram seus temores, os relacionaram à incapacidade de levarem a gestação a termo, sendo apontadas questões como sangramentos, abortos, complicações na hora do parto, prematuridade e más-formações congênitas:

"Tenho medo de perder. Eu tive uma dilatação com começo de sangramento". (P₂)

"Sim... nascer deformado, nascer com o pé sem algum dedo, essas coisas". (S₂₅)

"Nascer antes do tempo, ficar na UTI, essas coisas... se o coraçãozinho para de bater a gente morre de medo". (P₇)

Também ficou evidente para algumas gestantes a preocupação com anormalidades no posicionamento e estrutura do cordão umbilical, provavelmente temendo que esse se enrole em torno do bebê e/ou sofra prolapsos:

"Geralmente eu peço para ver o cordão, como que está o cordão". (P₃)

Apesar de as gestantes participantes relatarem preocupações durante a gestação, percebe-se em suas falas que esse sentimento é amenizado pela confiança que a mãe deposita em uma força divina de proteção do conceito.

6. Influência de crenças supersticiosas na gestação

Sobre as superstíciones que cercam as mulheres durante a gestação, a maioria mencionou não ter nenhuma. Apesar disso, em alguns discursos,

foi constatada a ideia de que uma vontade alimentar não saciada durante a gestação poderia fazer com que o bebê nascesse com alguma marca ou afeição que lembrasse o alimento em questão:

"Se eu não comer algo que tenho vontade, ele pode nascer com cara disso". (P₁)

"[...] na primeira gravidez que eu tive, eu fiquei com muita vontade de comer casquinha de siri, aí eu não comi e minha filha tem uma marquinha que parece uma casquinha". (S₃₄)

Outros relatos peculiares de superstíciones compreenderam as seguintes situações: possibilidade do cordão umbilical se enrolar no pescoço do feto caso a mãe passasse por debaixo de uma cerca, surgimento de má-formação congênita quando fruto de relação incestuosa entre pai e filha, parto prematuro diante de susto, alguma marca da mãe durante a gestação leva a criança a nascer com a mesma marca e o uso de roupas apertadas, podendo causar má-formação no conceito.

DISCUSSÃO

Na análise da visão das gestantes sobre o desenvolvimento pré-natal, constata-se que, em geral, há desconhecimento acerca de determinados processos que permeiam esse período do desenvolvimento humano. Por outro lado, esse desconhecimento não se configura na total inexistência de informações, pois grande parte das representações relatadas pelas mulheres é subsidiada sobremaneira a questões de ordem cultural e/ou social, arraigadas no seu imaginário, que são disseminadas na sociedade e passam de geração a geração ao longo dos anos. Em vista disso, os meios prevalentes de obtenção de informações por parte da gestante são oriundos de relatos familiares, de vivências em gestações prévias, de consultas de pré-natal, de leituras de materiais especializados, de cursos de gestantes e por fim, de crenças.

Ainda que as gestantes conheçam certos processos da formação do conceito, observa-se que se trata de um conhecimento incompreendendo em sua plenitude, demonstrando haver pouca correlação entre a informação que a gestante teve acesso e o quanto e como ela a compreendeu e se apropriou de fato. Como exemplo, pode ser citado o cordão umbilical, que apesar de as futuras mães trazerem consigo a importância crucial dessa estrutura para o conceito, pois o relacionam à sobrevivência do mesmo, elas possuem muitas dúvidas e curiosidades em relação ao seu funcionamento.

O conhecimento acerca de como seria o conceito fisicamente em seus primeiros dias de desenvolvimento, evidencia que para algumas mães o conceito é um ser humano em miniatura, com um corpo já desenvolvido, porém pequeno. Essa concepção de corpo previamente formado está pre-

sente desde a Renascença⁴ e reflete a personificação que a mãe faz do feto, que é importante para que ela não se depare com um indivíduo desconhecido na hora do parto^{15,16}. Além disso, Aulagnier¹⁵ complementa que a imagem que a futura mãe tem do corpo da criança que gera, permite a ela dimensioná-lo como pertencente à espécie humana, da qual ela faz parte, sendo, portanto, regidos pelas mesmas leis.

O conceito de que o desenvolvimento pré-natal parte de uma única célula extremamente especializada até a formação de um feto a termo, relaciona-se aos relatos de outras gestantes que se referem ao conceito como "feijãozinho", "bolinha" ou "sementinha", dando a noção de algo muito pequeno, sem forma humana definida, que irá se desenvolver, crescer e gerar um organismo complexo, apesar de desconhecerem como essa transformação ocorre no decorrer da gestação.

Na abordagem dos mecanismos fisiológicos do feto na vida intrauterina como nutrição, respiração e excreção observa-se a partir dos relatos que, a maioria das gestantes apresenta maior aproximação com as funções orgânicas de nutrição e respiração, uma vez que atribui em ambas a participação do cordão umbilical. Apesar do desconhecimento sobre como esses processos ocorrem, inclusive com relatos da existência de respiração pulmonar nos fetos, constata-se que na visão das gestantes o cordão umbilical exerce papel vital no desenvolvimento do conceito.

O desenvolvimento cardíaco representou o evento sobre o qual as gestantes têm maior familiaridade devido às vivências da escuta dos batimentos cardiotetralis durante as consultas médicas, além de sua visualização no ultrassom. No estudo de Larsenet al.¹⁷ verifica-se que do total de 493 respostas de gestantes quanto às expectativas no exame de ultrassonografia, 47% desejavam ver os batimentos do coração fetal. Assim, percebe-se que o conhecimento sobre o desenvolvimento e a funcionalidade desse órgão em específico está mais próximo das gestantes, sendo evidenciado mês a mês no seguimento do pré-natal.

Em relação à determinação sexual do conceito, evidencia-se que as gestantes a relacionam ao gameta masculino e ao início da gestação, mas também atribuem essa determinação a ambos os genitores ou ainda, a um desejo divino. Com força maior, o que se constata na abordagem desse assunto é que as gestantes são movidas pela expectativa de saberem o sexo do feto e não como ele é determinado. Os dados na literatura reforçam esse como um aspecto importante para os casais e familiares, particularmente para a mãe, que em geral refere reação positiva no momento em que recebe a informação do sexo fetal, independentemente desse ter correspondido ou não à sua preferência^{3,16}.

O diálogo com o conceito ao longo do período gestacional é algo presente no cotidiano das gestantes, representando uma das maneiras de se es-

tabelecer uma ligação materna efetiva com aquele serem pleno desenvolvimento. Essa comunicação mãe-conceito independentemente da idade gestacional vem ao encontro de diversos estudos, os quais abordam que a relação entre a mãe e o feto iniciada na vida intrauterina, será o alicerce do vínculo mãe-filho após o nascimento e ao longo de todo o desenvolvimento da criança^{16,18}. O vínculo imaginário com o filho antes do nascimento, pensando sobre ele e imaginando suas características, possibilita a construção da representação desse indivíduo¹⁹. Além disso, a associação entre o início da conversa mãe-conceito e a movimentação fetal por eventos de natureza concreta como chutes e pontapés e/ou a modificação do corpo materno devido ao crescimento da barriga, estabelece um processo que dá início ao chamado apego primordial, no qual se atribui uma personalidade à criança por meio das percepções das mães em relação aos movimentos fetais, podendo inclusive personificar esses movimentos, sentindo o feto como mais real^{2,3}.

As expectativas das gestantes em relação ao exame de ultrassom referem-se à possibilidade da descoberta do sexo fetal, ficando evidente ser esse um fator importante para o casal e os familiares na geração das aspirações e sentimentos em relação à criança que se desenvolve. Constata-se ainda que o ultrassom representa uma forma de detecção de problemas durante a gestação, que se associam às preocupações das mães quanto ao desenvolvimento e saúde do conceito. Essas preocupações evidenciadas nos relatos são corroboradas na literatura, que revela que a expectativa materna durante a avaliação ultrassonográfica relaciona-se sobremaneira a parâmetros que permitem averiguar a saúde e bem estar fetal, perpassando inclusive pela exclusão de anormalidades congênitas^{7,17}. Nesse sentido, as gestantes vêm a ultrassonografia como forma de se tranquilizar quanto ao desenvolvimento do filho que esperam, o que pode ser constatado no estudo de Ekelinet al.²⁰ que revela que o estado de preocupação das gestantes tem significativa redução depois da realização desse exame.

As manifestações das gestantes a respeito da influência de crenças no transcorrer da gestação mostram íntima relação com os significados e representações que emergem do contexto sócio-cultural dessas gestantes, estando relacionadas ao imaginário materno, sendo incorporadas no pensamento tanto do casal quanto dos familiares²¹. O envolvimento paterno e familiar nas representações das gestantes já se faz importante desde a gestação, pois poderá contribuir para o estabelecimento de um apoio social efetivo à mulher, tendo impacto sobre a futura experiência da maternidade e o desenvolvimento da criança²¹.

A análise dos dados permite constatar que apesar de o grupo de gestantes participantes ser heterogêneo quanto aos aspectos sociais, econômicos ou educacionais, fica evidente que tanto as

gestantes usuárias de serviço de saúde público quanto as do particular, ao mesmo tempo em que conhecem alguns aspectos do desenvolvimento pré-natal humano, manifestam com mínima distinção crenças que se distanciam dos preceitos científicos da atualidade.

Além da correspondência do conhecimento apreendido, observa-se que a assertiva de Maldonado²² de que um grupo de gestante torna-se homogêneo, ao considerarmos que são mulheres que estão atravessando uma mesma transição existencial, apresentando problemas semelhantes e estando dispostas a discutir situações comuns a todas, aplica-se a presente pesquisa, já que os conhecimentos, temores ou superstições apresentados pelas entrevistadas à medida que vivenciam suas gestações, as colocam em uma situação compartilhada de intensa vulnerabilidade.

Entendendo que quanto mais informações se têm a respeito da gestante que se deseja promover ações educativas em consonância com as políticas públicas de atenção integral à saúde da mulher, e, por conseguinte, melhor e mais efetiva será

REFERÊNCIAS

1. Ferrari AG, Piccinini CA, Lopes RS. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicol Estud*. 2007;12(2):305-13.
2. Azevedo EC, Moreira MC. Psiquismo fetal: um olhar psicanalítico. *Diaphora*. 2012;12(2):64-9.
3. Piccinini CA, Gomes AG, Moreira LE, Lopes RS. Expectativas e Sentimentos da Gestante em Relação ao seu Bebê. *Psic: Teor e Pesq*. 2004;20(3):223-32.
4. Needham J. *A history of embryology* [Internet]. CUP Archive; 1959. Chapter II, Embryology from the Galen to the Renaissance; p. 57-95 [cited 2013 Apr 10]. Available from: http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Fsg5AAAAIAAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=the+history+of+embryology&ots=6_CiMRyWfn&sig=TQDV_EIbOxoXr1p6Q0qPBTSjwqs#v=o ne p a g e & q = t h e %20history%20of%20embryology&f=false
5. Murillo-González J. Evolution of embryology: A synthesis of classical, experimental, and molecular perspectives. *ClinAnat* [Internet]. 2001 Apr [cited 2013 Apr 10];14:158-63. Available from: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/10982353\(200103\)14:2%3C158::AID-CA1025%3E3.0.CO;2-Q/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/10982353(200103)14:2%3C158::AID-CA1025%3E3.0.CO;2-Q/pdf)
6. Zhu Z, Huangfu D. Human pluripotent stem cells: an emerging model in developmental biology. *Development*. 2013;140(4):705-17.
7. Gudex C, Nielsen BL, Madsen M. Why women want prenatal ultrasound in normal pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2006;27:145-50.
8. Vila ACD, Vila VSC. Trends of knowledge production in health education in Brazil Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 Apr [cited 2013 Apr 6];15(6):1177-83. Available

a assistência pré-natal a ser prestada^{23,24}, espera-se que com os dados apresentados seja possível dar maior visibilidade às necessidades das gestantes, a partir da sua própria ótica, fornecendo um importante subsídio para melhor intervir no que se refere ao bem estar materno e fetal durante o acompanhamento de pré-natal, por meio de ações de educação em saúde.

Por fim, ao se ter a dimensão do real conhecimento apresentado pelas gestantes, a partir da sua realidade, dos seus valores, de suas crenças e costumes, pode-se capacitar profissionais de saúde que trabalham diretamente com esse público para desenvolverem ações em saúde, iniciando pela educação, compreendendo-as como sujeitos, de forma mais plena, garantindo uma assistência de pré-natal de qualidade e humanizada.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP pelo apoio financeiro dado a presente pesquisa.

from:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/18.pdf>

9. Brasil. Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Manual técnico/ Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
10. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
11. Manzini EJ. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada. In: Marquezine MC, Almeida A, Omote S, editores. Colóquios sobre pesquisa em educação especial. Londrina: Eduel; 2003. p. 11-25.
12. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999. Capítulo 12, Questionário; p. 189-206.
13. Rea LM, Parker RA. Desenvolvendo perguntas para pesquisas. In: Rea LM, Parker RA, editores. Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução. 1ª ed. São Paulo: Pioneira; 2000. p. 57-75.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
15. Aulagnier P. Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia. In: Hornstein L, editor. Cuerpo, historia, interpretación. Buenos Aires: Paidós; 1994. p. 117-70.
16. Piccinini CA, Ferrari AG, Levandowski, DC. O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. *Interações*. 2003;16:81-108.
17. Larsen T, Nguyen, TH, Munk M, Svendsen L, Teisner L. Ultrasound screening in the 2nd trimester. The pregnant woman's background

- knowledge, expectations, experiences and acceptances. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2000; 15:383-86.
18. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *JOGNN.* 2008;37: 315-28.
19. Borsa JC. Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade [Internet].* 2007 Apr [cited 2013 Apr6];2:310-21. Available from: www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php
20. Ekelin M, CrangSvalenius E, Larsson AK, Nyberg P, Mars' al K, Dykes AK. Parental expectations, experiences and reactions, sense of coherence and grade of anxiety related to routine ultrasound examination with normal findings during pregnancy. *Prenat Diagn* 2009; 29: 952-59.
21. Rapoport A, Piccinini CA. Apoio social e experiência da maternidade. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2006; 16(1): 85-96.
22. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 4^a ed. Petrópolis: Vozes; 1981. Capítulo 1, Aspectos psicológicos da gravidez, do parto e do puerpério; p. 11-65.
23. Souto KMB. A política de atenção integral à saúde da mulher: uma análise de integralidade e gênero. *Ser social.* 2008;10(22):161-82.
24. Moura ERF, Rodrigues MSP. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. *Interface Comun Saúde Educ.* 2003;13:109-18.