



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

Licenciatura em Sociologia

Trabalho de fim de curso

**Percepções e práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal,
no centro de saúde de Ndlavela, Cidade da Matola.**

Autora: Jennifer Sónia Muianga

Monografia apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia, pela Universidade Eduardo Mondlane.

Supervisor:

Prof. Dr. Carlos Cuinhane

Maputo, Outubro de 2025

**Percepções e práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal,
no centro de saúde de Ndlavela, Cidade da Matola.**

Monografia apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para obtenção
do grau de Licenciatura em Sociologia, pela Universidade Eduardo Mondlane.

Universidade Eduardo Mondlane

Faculdade de Letras e Ciências Sociais

Departamento de Sociologia

Supervisor: Prof. Dr. Carlos Cuinhane

Maputo, Outubro de 2025

**Percepções e práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal,
no centro de saúde de Ndlavela, Cidade da Matola.**

Monografia apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para obtenção
do grau de Licenciatura em Sociologia, pela Universidade Eduardo Mondlane.

Autora: Jennifer Sónia Muianga

Supervisor: Prof. Dr. Carlos Eduardo Cuinhane

O Júri

O Supervisor

Carlos Cuinhane

.....

O Presidente

.....

Oponente

.....

Maputo, aos -----, de -----, de 2025

DECLARAÇÃO HONRA

Eu, Jennifer Sónia Muianga, declaro por minha honra que, o presente trabalho de fim de curso de Licenciatura em Sociologia, cujo tema é “*Percepções e práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal, no centro de saúde de Ndlavela, Cidade da Matola*” nunca foi apresentado para obtenção de qualquer outro grau académico, daí que os resultados desta pesquisa constituem fruto da investigação pessoal, estando indicadas na bibliografia todas as fontes por mim utilizadas no decorrer do trabalho de pesquisa.

Maputo, Outubro 2025

.....

(Jennifer Sónia Muianga)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus todo-poderoso pela sabedoria e por sustentar-me nesta caminhada. Ao professor Cuinhane e à Dra. Lenia Siteo, expresso um especial agradecimento por acreditarem em mim, pela paciência e pelo encorajamento ao longo deste processo, tornando possível a realização desta pesquisa. Muitíssimo obrigada professor e Dra. Lenia, por tudo.

Aos meus professores, que compartilharam comigo seus conhecimentos e experiências, contribuindo para o meu desenvolvimento acadêmico e pessoal ao longo destes 4 anos de muito aprendizado, agradeço pela paixão com que me ensinaram, pela paciência e entrega. Levo comigo não apenas conhecimento, mas também valiosas lições de vida. Muito obrigada a todos os professores.

Ao Centro de Saúde Ndlavela, agradeço pelo apoio prestado ao longo da pesquisa. Às enfermeiras que me auxiliaram compartilhando seus conhecimentos, em especial Vera e Gisela, bem como aos meus entrevistados que participaram do estudo, expresso minha sincera gratidão por tornarem esta pesquisa possível.

Aos meus pais, Gomes Muianga, Carolina Marrime, à Sónia Mondlane, ao meu irmão Iran Chane e a minha família, minha gratidão pelo amor e apoio.

Aos seculares, meus colegas e amigos, em especial a Albertina Matsinhe, muito obrigada pelo apoio, força e companheirismo durante esses 4 anos de formação, obrigada.

Muitíssimo obrigada por tudo!

LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

CIBSFM	Comité Institucional de Bioética para Saúde da Faculdade de Medicina
CNBS	Comité Nacional de Bioética para a Saúde
CPNs	Cuidados Pré-natais
DPSM	Direção Provincial de Saúde da Matola
HCM	Hospital Central de Maputo
INS	Instituto Nacional de Saúde
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SMI	Saúde Materno Infantil
UEM	Universidade Eduardo Mondlane

RESUMO

O Ministério da Saúde de Moçambique recomenda consultas pré-natal (CPN) a todas as mulheres grávidas. Entretanto, nem todas as mulheres grávidas procuram estes cuidados, e nem todas cumprem com as recomendações médicas devido a razões pouco esclarecidas. Esta pesquisa analisou as percepções e práticas das mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal no centro de saúde de Ndlavela, na cidade da Matola. Foi utilizado o método qualitativo fenomenológico, que consistiu na administração de 25 entrevistas semiestruturada, das quais 10 foram mulheres grávidas com idade compreendida entre 18 e 49 anos de idade; 10 acompanhantes das mulheres grávidas e 5 enfermeiras de saúde materno infantil. A análise de dados foi feita a partir da técnica de análise de conteúdo. Os resultados da pesquisa indicam que os participantes deste estudo têm a percepção de que os cuidados pré-natal fazem parte do mecanismo para o controlo da doença do bebê antes do nascimento bem como cuidados de saúde da mulher grávida, em todos os aspectos da saúde. As participantes adquirem conhecimento sobre pré-natal através dos ensinamentos recebidos na família e nos centros de saúde. Contudo, observou-se que nem todas as participantes cumprem com as recomendações hospitalares, tais como o início das consultas de CPN, o número de CPN recomendado e a toma de medicamentos. Além disso, verificou-se que as participantes se envolvem em práticas como a utilização de medicamentos tradicionais e outras práticas que contrastam com as recomendações médicas. Conclui-se que o cumprimento dos cuidados pré-natal influenciado tanto pela socialização familiar assim como socialização hospitalar.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; percepções; práticas sociais e socialização.

ABSTRACT

The Mozambican Ministry of Health recommends prenatal care (ANC) for all pregnant women. However, not all pregnant women seek this care, and not all comply with medical recommendations for unclear reasons. This research analyzed the perceptions and practices of pregnant women seeking prenatal care at the Ndlavela health center in the city of Matola. A qualitative phenomenological method was used, consisting of 25 semi-structured interviews. Ten of these were with pregnant women aged 18 to 49, 10 companions of the pregnant women, and 5 maternal and child health nurses. Data analysis was performed using content analysis. The research results indicate that the participants in this study perceive prenatal care as part of the mechanism for controlling the baby's illness before birth, as well as providing health care for the pregnant woman in all aspects of her health. Participants acquired prenatal knowledge through teachings received from their families and health centers. However, it was observed that not all participants followed hospital recommendations, such as starting ANC appointments, the recommended number of ANC appointments, and taking medications. Furthermore, participants engaged in practices such as the use of traditional medicines and other practices that contradict medical recommendations. It was concluded that compliance with prenatal care is influenced by both family and hospital socialization.

Keywords: Prenatal care; perceptions; social practices and socialization.

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE HONRA

AGRADECIMENTOS ii

LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS iii

RESUMO iv

ABSTRACT v

Introdução 1

Capítulo I: Revisão de Literatura..... 3

1.1. Importância da assistência pré-natal 3

1.2. Factores que influenciam a procura pelos cuidados pré-natal..... 4

1.3. Consequências da falta de cumprimento do pré-natal..... 7

1.4. Problema de pesquisa..... 8

1.5. Hipótese..... 10

1.6. Objectivo 10

1.6.1. Objectivo Geral 10

1.6.2. Objectivos Específicos 10

1.7. Justificativa..... 10

CAPÍTULO 2: ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL 12

2.1. Teoria construtivista 12

2.2. Quadro conceptual..... 14

Percepções 14

Consulta pré-natal 14

Práticas sociais 15

Socialização..... 15

Capítulo 3: Metodologia..... 16

3.1. Descrição do local e período de estudo 16

3.2. Método de procedimento..... 16

3.3. População e amostra..... 16

Tabela1: Amostra dos participantes de pesquisa 17

Tabela2: Critérios de inclusão e exclusão da amostra..... 17

3.4. Técnica de recolha de dados..... 18

3.5. Técnica de análise de dados 19

3.6. Questões de ética em pesquisa	19
3.7. Limitações do estudo.....	20
CAPÍTULO 4: APRESENTÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.	22
4.1. Características sociodemográficos das mulheres grávidas	22
Tabela 3: Características sociodemográficas dos participantes	22
4.2. Percepções das mulheres grávidas em relação aos cuidados pré-natal	24
4.2.1. Percepção das mulheres grávidas em relação a participação dos acompanhantes nos cuidados da gravidez	26
4.2.2. Percepção das mulheres grávidas em relação a assistência médica na unidade sanitária	31
4.3. Práticas das mulheres grávidas em relação aos cuidados da gravidez.....	33
4.3.1 Práticas de consulta pré-natal entre as mulheres grávidas	33
4.3.2 Práticas de cuidados da gravidez em casa.....	39
4.5. Influência dos factores socioculturais e económicos na procura pelos cuidados pré-natais	40
4.5.1. Factor Sociocultural	40
4.5.2. Factor Económico	46
Considerações Finais	48
Referências Bibliográficas.....	50
Anexos	56

Introdução

Os cuidados pré-natal (CPN) consistem em um conjunto de cuidados de qualidade para todas as mulheres e recém-nascidos durante a gravidez, parto e período pós-natal (OMS, 2016). Na perspectiva do Ministério da Saúde (MISAU, 2011), o pré-natal refere-se ao número de consultas que a mulher grávida efectua na unidade sanitária, o número de meses da gravidez, quando a mulher faz a primeira visita e o número de doses da vacina antitetânica que a mulher recebe. Este acompanhamento está associado a um conjunto de procedimentos e medidas que visam diagnosticar, tratar e prevenir situações indesejáveis à saúde da mulher durante a gravidez, parto, pós-parto e também, ao bebê, tais como risco de morbimortalidade para a mulher e para a criança (Reis-Muleva *et al.* 2021). O CPN possibilita também a detecção precoce de problemas de saúde, permitindo, assim, o tratamento oportuno, de modo a evitar complicações durante a gravidez e no parto (Reis-Muleva *et al.* 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a realização de, no mínimo, oito consultas de pré-natal, sendo a idade gestacional de início do pré-natal até a 12^a semana de gestação (OMS, 2018). Contudo, estas recomendações podem ser adaptadas em função do contexto socioeconômico, das necessidades populacionais e do sistema de saúde de cada país. Em Moçambique, por exemplo, o MISAU considera uma mulher assistida no programa de cuidados pré-natal quando ela tiver comparecido em pelo menos uma consulta, e completamente assistida se tiver tido quatro ou mais consultas pré-natal no decorrer da gravidez. A idade gestacional considerada apropriada e recomendada para o pré-natal é de até 16^a semanas de gestação (Reis-Muleva *et al.* 2021). Além do número de consultas de cuidados pré-natal, a época em que a mulher grávida inicia o acompanhamento da gravidez é também importante (MISAU *et al.* 2011).

A literatura sobre CPNs tende mais a apresentar factores estruturais que influenciam a procura por esses cuidados, (Alves *et al.* 2015, Rocha *et al.* 2017) mas pouco se estuda sobre as percepções das mulheres grávidas na procura pelos cuidados durante a gestação e as percepções e práticas sobre as recomendações médicas e normas e regras aprendidas na família sobre os cuidados da gravidez. Dessa forma, esta pesquisa analisou as percepções que as mulheres grávidas têm em relação ao processo de procura

pelos cuidados pré-natal e suas práticas ao longo das consultas e exames de rotina, bem como o cumprimento das recomendações médicas sobre os cuidados da gravidez e ao parto institucional.

Baseando-se na teoria construtivista de Berguer e Luckman (2004), a pesquisa, partiu do pressuposto de que as percepções e práticas das mulheres grávidas em relação ao processo de procura pelos cuidados pré-natal são produto da socialização adquirida tanto na família (normas sociais e culturais) quanto nos centros de saúde (normas biomédicas) sobre os cuidados pré-natal. Para fundamentar esta suposição, recorreu-se ao método qualitativo, que consistiu na descrição do fenómeno de forma mais profunda, o que permitiu a compreensão das percepções e práticas que as mulheres grávidas possuem em relação ao processo de procura pelos cuidados pré-natal.

Este estudo está estruturado em 4 capítulos. O primeiro capítulo é dedicado a análise da revisão de literatura. No segundo capítulo, apresenta-se o quadro teórico e conceptual que ajudou a fazer a leitura do objecto em análise. No terceiro capítulo, expõe-se a metodologia usada, no quarto e último capítulo, apresenta-se a análise e discussão dos resultados. Por fim apresenta-se as considerações finais do trabalho.

Capítulo I: Revisão de Literatura

Neste capítulo apresenta-se o debate das percepções e práticas relacionadas à procura pelos cuidados pré-natal, o qual debruça em torno da Importância da assistência pré-natal, dos factores que influenciam a procura e das consequências da falta do cumprimento adequado do pré-natal para a saúde da mulher e do bebê.

1.1. Importância da assistência pré-natal

Assistência pré-natal consiste em um conjunto de cuidados de qualidade para todas as mulheres e recém-nascidos durante a gravidez, parto e período pós-natal (OMS, 2016). MISAU *et al.* (2011) mostram que o acompanhamento pré-natal refere-se ao número de visitas pré-natal que a mulher grávida efectua na unidade sanitária, o número de meses da gravidez, quando a mulher faz a primeira visita e o número de doses da vacina antitetânica que a mulher recebe. Este acompanhamento está associado a um conjunto de procedimentos e medidas que visam diagnosticar, tratar e prevenir situações indesejáveis à saúde da mulher durante a gravidez, parto, pós-parto e também, ao bebê, tais como, risco de morbimortalidade para a mulher e para a criança (Reis-Muleva *et al.* 2021). O cuidado pré-natal possibilita também a detecção precoce de problemas de saúde, permitindo, assim, o tratamento oportuno, de modo a evitar complicações durante a gravidez e no parto (Reis-Muleva *et al.* 2015). O papel das enfermeiras no acompanhamento pré-natal é muito importante, pois buscam conhecer as mulheres grávidas, seu contexto, sua história e acima de tudo, reconhecer que elas têm dúvidas e necessitam que alguém as ouça e oriente (Alves, 2015). As mulheres grávidas consideram os médicos como principal referência no acompanhamento pré-natal, tanto que a falta de confiança no profissional de saúde pode constituir um motivo para a troca de médico (Piccinini, 2012).

Na perspectiva de Brito *et al.* (2015), a preparação para o parto aumenta o conhecimento e as competências das mulheres grávidas, facilita a escolha de alternativas saudáveis para a vivência do processo de nascimento e a superação de limitações, além de proporcionar menor risco de serem submetidas à cesariana e maior satisfação com a experiência de parto. Na concepção das mulheres grávidas o apoio dos médicos, familiares e amigos no pré-natal contribui para uma boa saúde emocional das mulheres (Piccinini *et al.* 2012).

1.2. Factores que influenciam a procura pelos cuidados pré-natal

Existem várias abordagens que analisam os factores que influenciam a procura de cuidados pré-natal, incluindo a abordagem economicista, estrutural-institucional, psicológica e sociocultural.

Abordagem Economicista

A abordagem economicista defende que o acesso aos recursos económicos influencia a procura pelos cuidados pré-natal. Para Nhantave (2006), as mulheres que estão mais sujeitas ao desemprego e aos salários baixos têm acesso limitado aos cuidados pré-natal. A OMS (2014), também mostra que o factor financeiro tem influência elevada na questão do acesso à saúde na região da África Subsaariana. Igualmente, Reis *et al.* (2015), demonstram que o nível de bem-estar económico e a chance de procura de cuidados pré-natal é maior entre mulheres pertencentes ao quintil de renda mais elevado do que mulheres pertencentes ao quintil de renda mais baixo.

Os recursos económicos são cruciais porque representam o meio usado para custear o transporte até o hospital. Em situação de acesso a recursos económicos limitados algumas mães tendem a optar por abastecer a casa de mantimentos e postergar o cuidado com a saúde (Rocha *et al.* 2017). Estes estudos mostram que existem desigualdades sociais em saúde, pois as mulheres grávidas que pertencem a diferentes estratos sociais, umas mais privilegiadas que outras têm o acesso aos cuidados pré-natal influenciado por estas diferenças. As desigualdades nas condições de vida decorrentes de diferentes substantivos nesse processo de reprodução social, tendem a ter reflexos nas situações de saúde (Barata, 2009), incluindo os cuidados pré-natal.

Abordagem Estrutural-institucional

Apesar de a abordagem economicista ser relevante para a análise deste objecto, não permite a análise de outros factores estruturais que podem estar no nível institucional. A abordagem estrutural-institucional, por exemplo, advoga que os problemas relacionados com o tempo de espera prolongada para atendimento são as principais barreiras para a assistência pré-natal. Estudos desta abordagem mostram que a assistência pré-natal pode apresentar entraves relacionados à busca pelo atendimento, representados pela demora na marcação de consultas. Além de provocar incómodo, a longa espera pode

estabelecer-se em empecilho para a frequência da mulher nas consultas pré-natal (Silva *et al.* 2014).

Outras barreiras a nível institucional incluem a falta de postura acolhedora em relação às necessidades da mulher grávida, e a corresponsabilização do cuidado entre ambos e falta da qualidade nos serviços (Gonçalves *et al.* 2017).

Abordagem Psicológica

A abordagem psicológica defende que a sociedade reconhece que durante o período de gravidez ocorrem várias alterações na mulher ao nível do organismo, que podem afetar o bem-estar psicossocial e físico (Uissiramo *et al.* 2022). Esta abordagem mostra que os problemas pessoais como a aceitação da gravidez, principalmente na adolescência, dificuldades relacionadas ao trabalho ou escola, barreiras de acesso, problemas com horários de agendamento das consultas e a falta de diagnóstico precoce da gravidez influenciam o início tardio do pré-natal (Gonçalves *et al.* 2017). A gravidez em momento indesejado resulta em dificuldade de aceitação e propicia sentimentos de negação, fazendo com que as mulheres, após perceberem a modificação de seus corpos, demorem até mesmo para fazer o exame confirmatório, o que retarda sua procura por assistência até que esta já esteja em período avançado (Rocha *et al.* 2017).

As mulheres múltiparas e sem complicações obstétricas prévias apresentaram risco duas vezes maior de não adesão ao programa assistencial quando comparadas às primíparas. A atitude das múltiparas pode advir de factores como falta de apoio, contexto social adverso e concepções culturais, mas a maioria tem como gatilho experiências negativas de atendimentos anteriores. Em contrapartida, as nulíparas tendem a aderir mais ao cuidado por serem inexperientes, buscando todas as informações que favoreçam a sua própria saúde e a do feto (Rocha *et al.* 2017).

Abordagem Sociocultural

Outra abordagem que se mostra relevante para análise do objecto em estudo é a abordagem sociocultural, que defende que as questões culturais, tais como, tradições familiares de descrédito ao pré-natal, em virtude do bom desfecho das gestações de gerações anteriores sem a necessidade do acompanhamento assistencial, também fazem parte dos motivos inerentes à gestante que contribuem para a infrequência ao pré-natal (Rocha *et al.* 2017). A baixa escolaridade contribui tanto para a não procura de cuidados

pré-natal, quanto para a realização de um menor número de consultas na gestação. A não realização do pré-natal apresentou forte associação com a baixa escolaridade, um dos principais factores associados à não utilização dos serviços de saúde em geral (ibidem).

Alves *et al.* (2015) constaram que quando as mulheres grávidas, percebem que seus valores e crenças são respeitados, elas demonstram mais disposição para se envolver no próprio cuidado pré-natal e passam a confiar naquele profissional que as atende. A gestação é um processo normal da fisiologia feminina, porém, vivenciado de forma diferente e singular por cada mulher. Logo, quando uma mulher engravida não é só seu corpo que se transforma, pois, as mudanças envolvem seu contexto familiar e seu grupo social, destacando-se neste viés sua cultura, que permeia a expressão de necessidades, valores, saberes, crenças e práticas de cuidado (Alves *et al.* 2015).

A pesquisa conduzida pela Save the Children (2007) mostra que alguns participantes têm a percepção de que as complicações graves que ocorrem durante a gravidez, no parto e no recém-nascido devem-se à feitiçaria, à acção de espíritos malignos e à relutância em seguir as normas de tradição, tais complicações podem ser diagnosticadas e curadas apenas pelos médicos tradicionais, tais como curandeiros, profetas, *mwalmos* e outros (Save the Children, 2007). Esta abordagem mostra que o reconhecimento do contexto sociocultural das mulheres pode beneficiar o transcurso do período gravídico-puerperal, mais especificamente nos momentos de consulta, nos grupos de mulheres grávidas ou em outras atividades desenvolvidas neste período, direcionando a atenção da enfermeira para as reais necessidades de saúde delas e de sua família (Alves *et al.* 2015).

A literatura analisada mostra-se unânime ao defender que as tradições familiares, crenças, princípios e valores culturais concorrem para a procura ou não dos cuidados pré-natal. Algumas mulheres grávidas optam pelo acompanhamento e tratamento tradicional de algumas doenças que ocorrem durante a gravidez, muitas vezes influenciadas pelas crenças tradicionais. As tradições familiares, as crenças e os valores culturais moldam as opiniões das mulheres grávidas em função do seu contexto ou grupo social.

1.3. Consequências da falta de cumprimento do pré-natal

A falta de cuidados pré-natal pode proporcionar uma gestação mais complexa e o desenvolvimento de algumas doenças para a mulher grávida. Contudo quando há um acompanhamento do pré-natal essas doenças podem ser tratadas ou prevenidas, enquanto as demais são controladas. Dentre as doenças mais frequentes, as principais são a hipertensão, e a diabetes Melittus. A eclampsia, por exemplo, é apontada como principal causa de morte materna, fetal e neonatal (Kantovisck & Giustina, 2016). As síndromes hipertensivas são a principal causa de morte materna nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Além disso, as síndromes hipertensivas podem provocar várias complicações, como encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, grave comprometimento da função renal, hemorragia retiniana e coagulopatias (Vettore, 2011).

Vidal (2011) mostra que a falta de acompanhamento pré-natal pode gerar complicações da gravidez, tais como infecções do trato urinário. Outro indicativo de falha no pré-natal é a ocorrência de sífilis congênita.

De acordo com Rosa *et al.* (2014), a privação dos cuidados pré-natal pode causar gestações prematuras, retardo do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e óbitos maternos e infantis por infecções no período peri e pós-natal. O feto também fica em situação de risco e sujeito a deslocamento prematuro de placenta (Vettero, 2011). As crianças de baixo peso ao nascer são mais vulneráveis às doenças e ao óbito (Vidal, 2011).

1.4. Problema de pesquisa

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a realização de, no mínimo, oito consultas de pré-natal, sendo a idade gestacional de início do pré-natal até a 12ª semana de gestação (OMS, 2018). Contudo, estas recomendações podem ser adaptadas em função do contexto socioeconómico e das necessidades populacionais e do sistema de saúde de cada país. Em Moçambique, por exemplo, o MISAU considera uma mulher assistida no programa de cuidados pré-natal quando ela tiver comparecido pelo menos a uma consulta, e completamente assistida se tiver tido quatro ou mais consultas pré-natais no decorrer da gravidez. A idade gestacional considerada apropriada e recomendada para o pré-natal é até 16 semanas de gestação (Reis-Muleva *et al.* 2021). Além do número de consultas de cuidados pré-natais, a época em que a gestante inicia o acompanhamento da gravidez é também importante (MISAU *et al.* 2011).

Para as mulheres o pré-natal é quando se adquire informações acerca do desenvolvimento do trabalho de parto. As mulheres entendem que a preparação para o trabalho de parto é uma atividade inerente ao pré-natal, no entanto relatam a pouca informação que recebem nesse aspecto durante as consultas, bem como relacionadas a cesariana (Brito *et al.* 2015).

O acompanhamento pré-natal de qualidade configura-se como uma das ações eficazes para a detecção precoce e tratamento de intercorrências de saúde materna, colaborando deste modo para a redução de riscos tanto para a mulher grávida quanto para o concepto (Cardoso *et al.* 2012). Mas, em alguns casos não se cumpre este acompanhamento devido a várias razões, dentre elas: a falta de autoconhecimento sobre importância da atenção médica na fase gestacional, a distância dos centros de saúde e o local de residência, falta de poder de decisão, falta de recursos financeiros e a baixa escolaridade da mulher grávida (Cardos *et al.* 2012).

Neste contexto, o MISAU incentiva o engajamento dos homens no acompanhamento de suas parceiras grávidas como uma das formas de promover a adesão as consultas pré-natal e pós-natal da mulher grávida, criança e saúde sexual reprodutiva da mulher (MISAU, 2018). Além disso, o envolvimento dos pais tem influência positiva na assistência pré-natal, na saúde do bebê e da mulher, e também permite receber informações sobre alimentação, cuidados com o recém-nascido, entre outras questões. As mulheres grávidas preferem a presença dos parceiros nas consultas pré-natal (Ferreira, 2016).

Apesar das acções implementadas pelo MISAU, a literatura mostra que a idade gestacional de início do pré-natal e o número de consultas realizadas são inferiores às recomendações vigentes e ainda persiste elevada taxa de mortalidade materna, que é actualmente de 452 por 100 mil nascidos vivos (Reis-Muleva *et al.* 2021).

Vários factores influenciam a procura pelos cuidados pré-natais, de entre os quais: os factores socioeconómicos (baixas renda familiar e escolaridade), a qualidade dos cuidados em saúde e de suporte social (Rosa *et al.* 2014), idade materna (adolescência e idade mais avançada), ausência de parceiro na fase gestacional, uso de álcool ou outras drogas durante a gravidez, multiparidade, não-aceitação da gestação, falta de apoio familiar, contexto social adverso, experiências negativas de atendimento e concepções de descrédito sobre o pré-natal (Rosa *et al.* 2014).

A literatura sobre CPNs tende mais a apresentar factores estruturais que influenciam a procura pelos cuidados pré-natal, mas pouco se estuda sobre as percepções das mulheres grávidas na procura pelos cuidados durante a gestação, e as percepções e práticas, as recomendações médicas e normas e regras aprendidas na família sobre cuidados da gravidez. Esta pesquisa pretende analisar as percepções que as mulheres grávidas têm em relação ao processo de procura pelos cuidados pré-natal e as práticas das mulheres grávidas ao longo das consultas pré-natal e exames de rotina, o cumprimento das recomendações médicas sobre os cuidados da gravidez e parto institucional. Assim, esta pesquisa é orientada pela seguinte questão de pesquisa: *Que percepções e práticas as mulheres grávidas possuem em relação ao processo de procura pelos cuidados pré-natais?*

1.5. Hipótese

As percepções e práticas que as mulheres grávidas possuem em relação ao processo de procura pelos cuidados pré-natal são produto da socialização adquirida na família (normas sociais e culturais) e nos centros de saúde (normas biomédicas) sobre os cuidados pré-natal.

1.6. Objectivo

1.6.1. Objectivo Geral

- Explorar as percepções e práticas das mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal no centro de saúde de Ndhlavela, na cidade da Matola.

1.6.2. Objectivos Específicos

- Identificar as percepções das mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal.
- Avaliar a influência da socialização no cumprimento das recomendações médicas nos cuidados da gravidez.
- Identificar os factores socioculturais e económicos que influenciam a procura pelos cuidados pré-natal das mulheres grávidas.

1.7. Justificativa

O meu interesse em estudar os cuidados pré-natal surge da curiosidade sobre saúde materno-infantil e dos debates desenvolvidos durante as aulas de Sociologia da Saúde. As temáticas abordadas na disciplina e as dinâmicas das aulas despertaram meu interesse e a curiosidade de saber mais sobre o objecto em análise. Outro facto que despertou o meu interesse, foi o discurso da investigadora do Instituto Nacional de Saúde (INS), Sheila Nhachungue, que durante as XVII Jornadas Nacionais de saúde em Maputo, no dia 09 de setembro de 2021, afirmou que só no período compreendido entre 2018 e 2019, 84% das mortes maternas ocorreram fora das unidades sanitárias, facto que denuncia a fraca adesão hospitalar para o acompanhamento pré-natal (INS, 2021), o que é preocupante.

Analisar as percepções e práticas no processo de procura pelos cuidados pré-natal é relevante, porque torna possível compreender sociologicamente o quotidiano das mulheres grávidas, a partir do que pensam, sentem e a forma como agem. A escolha pela Sociologia da Saúde fundamenta-se na necessidade de compreender a saúde como um fenómeno socialmente construído. Este campo permite analisar como os

determinantes sociais, como cultura, crenças sociais, condições financeiras, influenciam as percepções e as práticas em torno dos serviços de saúde.

A escolha em fazer o estudo na cidade da Matola, no centro de Saúde de Ndlavela, bairro com mesmo nome, é pelo facto de que, em conversa, algumas mulheres grávidas relataram que preferem não frequentar o centro de Saúde de Ndlavela mesmo sendo próximo do seu local de residência, optando por outros centros de saúde, facto que despertou a minha curiosidade e interesse por este centro de saúde.

CAPÍTULO 2: ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Neste capítulo, apresentam-se a teoria e os conceitos que orientaram a realização da pesquisa. Analisa-se a teoria construtivista de Berguer e Luckmann (2004) e apresenta-se a respetiva relevância para esta pesquisa. De igual modo, os conceitos principais e relevantes para esta pesquisa são apresentados e operacionalizados.

2.1. Teoria construtivista

Esta pesquisa adotou a teoria construtivista de Berguer e Luckmann (2004), desenvolvida na obra intitulada *“Construção Social da Realidade”: tratado da Sociologia do Conhecimento, para compreender as percepções e práticas das mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal*. Berguer e Luckmann desenvolveram a sua teoria com base na influência de Alfred Schutz e Max Weber. Estes autores concebem a realidade como a qualidade pertencente aos fenómenos que reconhecemos terem um ser independente de nossa própria volição, e conhecimento como a certeza de que os fenómenos são reais e possuem características específicas (Berguer; Luckmann, 2004).

Para os autores a vida quotidiana apresenta-se como uma realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para eles na medida em que forma um mundo crescente. O mundo da vida quotidiana não é somente tomada como uma realidade certa pelos membros ordinários da sociedade na conduta subjetivamente dotada de sentido que imprimem as suas vidas, mas é um mundo que se origina no pensamento e na ação dos homens comuns, sendo afirmado como real para eles (Berguer; Luckmann, 2004).

O pensamento destes autores, propõe que o processo de produção do conhecimento é construído a partir das ideias dos actores sociais; ou seja, para compreender a realidade social partimos da visão de mundo que os actores sociais têm.

Para os autores, toda a actividade humana está sujeita ao hábito. Qualquer acção frequentemente repetida torna-se moldada em padrão, que pode em seguida ser produzido com economia de esforço. O hábito implica que a acção em questão pode ser novamente executada no futuro da mesma maneira e com o mesmo esforço económico. As acções tornadas habituais conservam seu carácter plenamente significativo e torna-se assim uma rotina em seu acervo geral de conhecimento, admitido como certo por ele e sempre à mão para os projectos futuros (Berguer; Luckmann, 2004).

Assim a vida quotidiana é sobretudo a vida com a linguagem, pois por meio dela participam os actores sociais. A linguagem tem origem na situação face a face, o destacamento da linguagem consiste muito fundamentalmente em sua capacidade de comunicar significados que não são expressões diretas da subjectividade. Na situação ou interação face a face a linguagem possui uma qualidade inerente de reciprocidade que a distingue de qualquer outro sistema de sinais, na interação os participantes falam o que pensam, e ouvem o que cada um dos actores diz, o que torna possível o contínuo, sincronizado e recíproco acesso as suas subjectividades. Assim a linguagem constrói a representação simbólica sobre a realidade da vida quotidiana como gigantescas presenças de um outro mundo. A linguagem é capaz não apenas de construir símbolos altamente abstraídos da experiência diária, mas também de fazer retornar estes símbolos, apresentando-os como elementos objectivamente reais na vida quotidiana (Berguer; Luckmann, 2004).

Para Berguer e Luckmann (2004), a realidade objectiva refere-se à institucionalização das regras e normas que regem a vida em sociedade. A institucionalização ocorre sempre que há uma tipificação recíproca de acções habituais por tipos de actores. As instituições são produto de uma história; é impossível compreender adequadamente uma instituição sem entender o processo histórico em que foi produzido, por conseguinte as tipificações das acções são construídas no curso de uma história compartilhada, ou seja, são passadas de geração em geração. Um mundo institucional, portanto, é experimentado como realidade objectiva, as instituições são exteriores aos indivíduos, gerais e coercivas, a isto, Durkheim chamou *facto social*.

De acordo com Berger e Luckman (2004), a legitimação introduz novos significados que se ligam a processos institucionais. Esta legitimação, de acordo com os autores, torna-se objectivamente acessível e subjectivamente plausível. Por esta razão, os autores chamam atenção para a dualidade da estrutura, pois a realidade social é ao mesmo tempo objectiva e subjectiva. O indivíduo não nasce membro da sociedade, nasce com predisposição para a sociabilidade e torna-se membro da sociedade. O ponto inicial deste processo é a interiorização da apreensão ou interpretação do conhecimento objectivo (normas e regras) como dotado de sentido. Depois de realizar este grau de interiorização, o individuo torna se membro da sociedade. Na perspectiva dos autores, este processo ocorre através da socialização, que é definida como a ampla e consistente

na introdução de um indivíduo no mundo objetivo de uma sociedade ou de um setor dela. A socialização primária é a primeira socialização, nesta, o indivíduo experimenta na infância e através dela torna-se membro da sociedade. A socialização secundária consiste em qualquer processo subsequente que introduz um indivíduo já socializado em novos setores do mundo objetivo de sua sociedade. Assim, os autores defendem que uma socialização bem-sucedida ocorre quando há estabelecimento de um elevado grau de simetria entre a realidade objectiva e a subjectiva; inversamente, uma socialização mal sucedida ocorre quando existe assimetria entre a realidade objectiva e a subjectiva. A teoria Construtivista de Berguer e Luckmann, foi relevante pois ajudou a compreender as percepções e práticas das mulheres grávidas, que são produto da socialização primária (normas e regras sociais e culturais) e secundária (normas biomédicas) e a forma como as mulheres grávidas constroem as percepções e práticas sobre a procura pelos cuidados pré-natal na sua vida quotidiana.

2.2. Quadro conceptual

Para compreender o objecto em estudo, definimos os conceitos que vão ajudar a minimizar as ambiguidades no entendimento do objecto: percepções, práticas sociais, pré-natal e socialização.

Percepções

Para Chauí (1966), percepção é a forma como os indivíduos, enquanto membros de uma sociedade, percebem os significados e os valores das coisas, o seu sentido ou função. É essa percepção que oferece um acesso ao mundo dos objectos práticos e instrumentais ou por outra, orienta os indivíduos para a acção quotidiana e para as acções técnicas mais simples (Chauí, 1996, p.130). Assim, a percepção permite formar ideias, imagens e compreensões do mundo que nos rodeia e pode revelar ideias ou imagens e as impressões dos grupos em relação ao meio em que estão inseridos (Silva & Egler, 2004). Nesta pesquisa entende-se percepções como sendo a capacidade de os indivíduos apreenderem imagens, emoções, os sentidos, ideias e opiniões sobre a gravidez e pré-natal no seu meio social.

Consulta pré-natal

O pré-natal consiste em um conjunto de cuidados de qualidade para todas as mulheres e recém-nascidos durante a gravidez, parto e período pós-natal (OMS, 2016). Contudo MISAU *et al.* (2011) define o pré-natal como o número de visitas pré-natal que a

mulher grávida efectua na unidade sanitária, o número de meses da gravidez, quando a mulher faz a primeira visita e o número de doses da vacina antitetânica que a mulher recebe. É nesta fase que a mulher recebe um conjunto de cuidados e aconselhamento sobre como se comportar durante a gravidez (OMS, 2016). Para esta pesquisa, considera-se o pré-natal como sendo as consultas esperadas pelas normas biomédicas durante a gravidez até ao parto.

Práticas sociais

Práticas sociais são vistas como construções dos actores sociais em seus contextos de interação, podendo esse contexto ser ou não padronizado ou organizado (Dupuis, 1996, Trindade 1999). No que concerne a esta pesquisa, definimos práticas sociais como sendo actividades quotidianas regulares que as mulheres grávidas desenvolvem para preservar, gerir a gravidez e o seu estado de saúde.

Socialização

De acordo com Berguer e Luckmann (2004), socialização é definida como a introdução de um indivíduo no mundo objetivo de uma sociedade. Existem dois tipos: a socialização primária e secundária. Socialização primária onde o indivíduo experimenta na infância e através dela torna-se membro da sociedade, ao passo que, a socialização secundária consiste em qualquer processo subsequente que introduz um indivíduo já socializado em novos setores do mundo objetivo de sua sociedade (Berguer e Luckmann, 2004). Neste processo os actores sociais aprendem comportamentos sociais considerados adequados ou não e que motivam os membros da própria sociedade a elogiar ou a punir as acções desenvolvidas (Savoia, (1989).

Na socialização primária é introduzido nos indivíduos, ou seja, nas mulheres grávidas as normas e regras sociais e culturais, em relação a alimentação se incentiva a mulher grávida a suprimir os seus desejos alimentares, comendo tudo aquilo que desejar (Save the Children, 2007), o que contribui para regulação do comportamento reprodutor em função de cada cultura (Couto, 2000). Na socialização secundária, as mulheres grávidas estão expostas as (normas biomédicas) nos centros de saúde onde aprendem novas normas sobre alimentação, nutrição e cuidados de saúde (Baião e Deslandes, 2008, Ricci, 2008). Para esta pesquisa, definimos socialização como sendo o processo de educação (normas sociais e culturais) que as mulheres grávidas recebem na família e as normas biomédicas (recomendações médicas) disseminadas pelos profissionais de saúde sobre os cuidados da gravidez.

Capítulo 3: Metodologia

Neste capítulo apresenta-se a definição do método de pesquisa, bem como as técnicas de recolha de dados e as questões de ética de pesquisa.

3.1. Descrição do local e período de estudo

Este estudo foi realizado no centro de saúde de Ndlavela, situado próximo à estação de autocarros de T3 na cidade da Matola, na maternidade, no departamento de Cuidados Pré-natal. A pesquisa foi realizada entre o mês de outubro e dezembro de 2024.

3.2. Método de procedimento

A pesquisa adotou o método qualitativo, que consiste na descrição profunda dos fenómenos, buscando compreender os actores sociais (Minayo,2001). Este método, contribuiu para a descrição do fenómeno de forma mais profunda, na medida em que permitiu compreender as percepções e práticas que as mulheres grávidas possuem em relação ao processo de procura pelos cuidados pré-natal. Assim, a pesquisa desenvolvida sob o enfoque fenomenológico, procura identificar os significados atribuídos pelos sujeitos ao objecto estudado, tendo em conta o seu contexto social e cultural (idem). A escolha do método fenomenológico justifica-se por ser adequado para esta pesquisa, pois o objectivo deste estudo é descrever as percepções, experiências vividas e os significados da gravidez entre as mulheres.

3.3. População e amostra

O universo populacional desta pesquisa é composto por todas as mulheres grávidas na faixa etária dos 18 aos 49 anos. A pesquisa usou uma amostra não-probabilística do tipo intencional. A amostra foi constituída por mulheres grávidas que procuram pelos cuidados pré-natal, pessoas que acompanham as mulheres, tais como: marido, mães e sogras que são pessoas influentes na comunidade, enfermeiras de saúde materna que realizam as consultas pré-natal. Para a definição da amostra dos 3 grupos de pesquisa utilizou-se amostra não probabilística do tipo intencional.

Na perspectiva de Brito (2012), na amostra intencional, o investigador usa o seu conhecimento para identificar elementos típicos da população. Já conhecidas as características que interessam a pesquisa, os indivíduos são escolhidos em função dessas características. Desta forma, foram selecionados 25 participantes:10 mulheres grávidas que frequentam o centro de saúde de Ndlavela, 10 membros da família que acompanham os cuidados pré-natais (incluindo parceiros mães e sogra) e 5 enfermeiras

de saúde materna que fazem o acompanhamento pré-natal das mulheres grávidas no mesmo centro de saúde. A amostra final foi definida com base na saturação (Minayo,2017).

Tabela1: Amostra dos participantes de pesquisa

Participantes	N° de Participantes
Mulheres Grávidas	10
Acompanhantes das mulheres grávidas	10
Enfermeiras de saúde materno infantil	5
Total	25

Tabela2: Critérios de inclusão e exclusão da amostra

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Mulheres Grávidas	
• Ser mulher gestante, com idade compreendida dos 18- 49 anos. • Participar nas consultas pré-natal no centro de saúde Ndlavela • Consentir em participar no estudo.	• Ser mulher grávida, com idade compreendida dos 18-49 anos que faz consulta pré-natal no centro de saúde de Ndlavela e não ter capacidade psíquicas de consentir a participação no estudo. • Não consentir a sua participação na pesquisa.
Familiares que Acompanham os cuidados pré-natais	
• Ser acompanhante de uma mulher grávida nos cuidados pré-natal. • Apoiar o acompanhamento dos cuidados pré-natal da mulher grávida Consentir a participação no estudo.	• Não consentir a participação no estudo e acompanhar os cuidados da gravidez.

Profissional de Saúde	
• Ser profissional de saúde materno-infantil no centro de saúde de Ndlavela • Ter conhecimento e fazer acompanhamento pré-natal • Consentir a participação no estudo.	• Ser profissional de saúde no centro de saúde de Ndlavela e estar de férias. • Não consentir a participação no estudo.

3.4. Técnica de recolha de dados

Para a recolha de dados, foi usada a revisão de literatura que consiste na selecção e análise dos principais trabalhos científicos já realizados sobre o tema da pesquisa, permitindo situar o estudo dentro do estado actual do conhecimento (Gil, 2019). Para a construção da revisão de literatura para esta pesquisa, foram seleccionados estudos, artigos científicos, teses, dissertações e documentos institucionais relacionados às percepções e práticas de procura pelos cuidados pré-natal, tanto em Moçambique como em outros países.

Esta revisão permitiu compreender os factores socioculturais, económicos e estruturais que influenciam a procura pelos cuidados pré-natal das mulheres grávidas. Para além da revisão de literatura, foi também usada a entrevista semiestruturada e a observação indirecta. A entrevista semiestruturada, consiste na combinação de perguntas abertas e fechadas, com questões pré-formuladas. Esta técnica permite o máximo de liberdade e aprofundamento, permite ao entrevistado desenvolver suas opiniões e informações da maneira que julgar conveniente, enquanto o entrevistador desempenha apenas funções de orientação e estimulação (Richardson, 2008). A entrevista foi feita a todos os participantes seleccionados para o estudo. As entrevistas ajudaram a captar as opiniões dos entrevistados em relação a procura pelos cuidados pré-natal, sendo também importantes para que expusessem as suas experiências e informações relevantes para o estudo. Cada entrevista foi gravada, e teve a duração máxima de 45 minutos.

A Observação indirecta, consiste na interação do investigador com o observado, havendo dois intermediários entre a informação procurada e a obtida: o sujeito observado e o guia de observação (Bez, 2011). A observação indirecta foi importante porque possibilitou a observação da data de início do pré-natal, o tempo de gestação, o número de consultas, a altura uterina correspondente ao tempo de gestação, entre outros aspectos importantes. Estas técnicas possibilitaram captar e apreender de forma detalhada e aprofundada as percepções e as práticas das mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal.

3.5. Técnica de análise de dados

Para a análise de dados, foi usada a análise de conteúdo, como método de análise de dados (Bardin, 2004). É por meio da análise de conteúdo que o pesquisador organiza o material para que se torne útil à pesquisa.

No caso desta pesquisa, foi feita uma transcrição literal, enumeradas e codificadas e depois, guardadas em um arquivo digital. Isso permitiu uma melhor utilização dos dados durante as etapas de organização, análise e interpretação. Em seguida, realizou-se um trabalho de categorização, construindo categorias que surgiram através dos dados obtidos na análise. Após a codificação, foi realizada a análise para atribuir significados às informações e aos conceitos que surgiram, como, por exemplo: percepções das mulheres grávidas em relação aos cuidados pré-natal, consultas de pré-natal na unidade sanitária, práticas das mulheres em relação aos cuidados da gravidez e por último, factores que influenciam a procura pelos cuidados pré-natal.

3.6. Questões de ética em pesquisa

Para a realização desta pesquisa observou-se os princípios éticos durante e depois do trabalho de campo. Foi solicitada a autorização ao Comité Interinstitucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina, que foi aprovada a 28 de setembro de 2024, referência, **CIBS FM&HCM/74/2024**. Em seguida, foi solicitada a autorização da Direção Provincial de Saúde da cidade da Matola, mediante a apresentação de uma carta de pedido de recolha de dados no CSN (Centro de Saúde de Ndlavela), elaborada pela investigadora, e credencial concedida pela (FLCS/UEM). Posteriormente, foi obtida autorização final do CSN, que consistiu na apresentação de uma credencial concedida pela DPS (Direção Provincial de Saúde), e por fim a autorização dos participantes da

pesquisa, obedecendo o princípio do consentimento informado, que consiste em um elemento ético que prevê obter o consentimento dos sujeitos envolvidos, tanto para participação na investigação, como para a divulgação dos resultados incluindo nomes e imagens. Para que o consentimento dos sujeitos fosse significativo, foi necessário estabelecer uma relação de diálogo e confiança entre os participantes e o investigador (Collona, 2012). Um aspecto importante foi a postura reflexiva e o diálogo permanente com os entrevistados, tendo como objectivo o de conquistar e manter confiança (Fernandes & Tomas, 2011).

Para esta pesquisa foi informado aos participantes sobre a natureza da mesma, e o seu carácter voluntário, garantindo-lhes a confidencialidade das informações e possibilitando que eles efetuem perguntas e esclareçam dúvidas sobre a investigação. Nesse sentido garantiu-se o sigilo à identidade dos entrevistados. Para isso foi apresentado ao entrevistado o documento de pedido de consentimento informado. Este documento explicou sobre a importância da pesquisa, os métodos de recolha de dados, a liberdade do participante em abordar qualquer informação sensível, que se sinta confortável para não responder caso fosse desconfortável, a confidencialidade da informação, breve informação sobre a investigadora principal, entre outros aspectos. Foi também pedido uma autorização dos participantes para usar o gravador antes de iniciar-se a conversa.

Em relação a confidencialidade, foi ocultada a verdadeira identidade dos entrevistados, neste caso, foram usados nomes fictícios. Os dados obtidos das entrevistas foram mentidos em arquivos e protegidos por senha de segurança de forma sigilosa e somente a investigadora principal teve acessos aos dados.

3.7. Limitações do estudo

O estudo, por si só, não pode ser considerado representante das percepções e práticas das mulheres grávidas de todo país. Além disso o estudo adoptou uma abordagem qualitativa fenomenológica e os seus resultados não podem ser generalizados, mas interpretados com prudência e no contexto específico onde a pesquisa foi realizada.

Outra limitação refere-se ao tamanho da amostra, uma vez que a pesquisa focou apenas em mulheres que estavam presentes no momento da recolha de dados e que consentiram a participação, o que pode ter deixado de fora mulheres grávidas com experiências

distintas. De igual modo as respostas dos participantes foram condicionadas, pelo carácter sensível do tema, pelo que os participantes apresentaram as narrativas que melhor acharam que poderiam partilhar, o que pode afectar a qualidade e profundidade dos assuntos discutidos.

CAPÍTULO 4: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresenta-se a análise e interpretação dos resultados recolhidos durante o trabalho de campo. Este capítulo é composto por subcapítulos: (i) Características sociodemográficas dos participantes; (ii) Perceções das mulheres grávidas em relação aos cuidados pré-natal, (iii) Práticas das mulheres grávidas em relação aos cuidados da gravidez, (v) influência dos factores socioculturais e económicos na procura pelos cuidados pré-natal.

4.1. Características sociodemográficos das mulheres grávidas

Essa pesquisa envolveu 25 participantes, dos quais 10 foram mulheres grávidas que realizavam o pré-natal no Centro de Saúde de Ndlavela, 10 são acompanhantes das mulheres grávidas e 5 enfermeiras de saúde materno-infantil. As mulheres grávidas que participaram desta pesquisa têm idade compreendidas entre os 23-39 anos, viviam maritalmente ou eram casadas e a maioria dedicava-se a actividades domésticas.

Os acompanhantes que participaram desta pesquisa foram mães e os parceiros das mulheres grávidas, entre eles, maridos e namorados, com a idade compreendida entre 25-54 anos, desempenham diferentes tipos de actividades, viviam maritalmente ou eram casados (Tabela 3).

Tabela 3: Características sociodemográficas dos participantes

Características dos participantes	Gestantes (n=10)	Acompanhantes (n=10)
Naturalidade		
Maputo	6	6
Gaza		1
Inhambane	2	1
Sofala		1
Zambézia	1	1
Nampula	1	
Idade		
18-30	7	5
30-54	3	5
Nível de Escolaridade		

Nível primário	1	
Nível Secundário	9	6
Técnico Profissional		3
Nível Superior e Mestre		1
Profissão		
Vendedora Informal	2	
Doméstica	7	
Recepcionista	1	
Gestor Financeiro		1
Mecânico Aéreo		1
Promotor de Vendas		1
Talhante		1
Segurança		2
Militar		1
Operador de Câmera		1
Pedreiro		1
Educadora de Infância		1
Estado Civil		
Casado	2	3
Solteiro	4	1
Vive maritalmente	4	6
Religião		
Igreja Zione	4	
Igreja Miceanica	1	1
Igreja Peniel	1	
Ministério Ancora da Graça	1	
Assembleia de Deus		2
Não praticantes religiosos	3	1
Igreja Herdeira		1
Igreja Apostolo		2
Igreja Universal		2
Igreja Metodista		1

O estudo envolveu também 4 enfermeiras e 1 médica, das quais, 4 enfermeiras com o nível médio e formadas em saúde materno infantil e 1 médica com nível superior em saúde materno infantil. Constatou-se que das enfermeiras e a médica entrevistadas a idade entre 23-45 anos, em relação ao estado civil das entrevistadas 4 são casadas e 1 é solteira.

4.2. Percepções das mulheres grávidas em relação aos cuidados pré-natal

Este subcapítulo discute e analisa as percepções das mulheres grávidas em relação aos cuidados pré-natal, à participação dos acompanhantes nas consultas de CPN, bem como as percepções sobre a assistência médica na unidade sanitária.

A análise de dados mostra que as participantes têm uma percepção comum sobre o pré-natal. Para elas, os cuidados da gravidez (pré-natal) representam um mecanismo de cuidado e controle da doença do bebê antes do nascimento, bem como cuidado da saúde da mulher grávida, como mostram os depoimentos abaixo.

“Pré-natal para mim acho que é, eu acho nem, que é um controle, controle que a mulher ela faz para que o seu bebê cresça saudável, cresça saudável cresça com boa saúde com uma boa formação então é para mim é isso” (Gestante 9, 18-30 anos, 2ª gestação, Centro de saúde de Ndavela, nível de escolaridade: secundário).

“Eu acho que é muito importante fazer o pré-natal para melhor controlar a saúde do bebê, porque hoje em dia existe muitas viroses nem, então é importante ter um acompanhamento médico para saber o estado do bebê e da mãe”. (Gestante 7, 18-30 anos, 2ª gestação, Centro de saúde de Ndavela, nível de escolaridade: secundário).

“Bem eu acho que a gravidez é um período muito delicado nem, que exige muitos cuidados deste o ambiente em que você vive, a higiene pessoal da mulher e da própria sociedade nem, higiene pessoal digo porquê, porque a mulher esta suscetível nem, o ambiente em si existem muitas bactérias, se a mulher não toma cuidado mesmo em termos de sanitários corre muito risco de apanhar infeções e infeções não é bom pra o período da gestação, fora os outros cuidados como alimentação

também é um factor muito importante porque temos essa questão da hemoglobina, propor nutrientes não só para gestante mas também para o bebê, tem a questão também da medicação que o próprio hospital dá, falo do sal ferroso, entre outros medicamentos dependendo do estado de saúde de cada mulher, então eu acho que também é importante a mulher ter em consideração e cumprir aquilo que é lhe dito no hospital de modo a trazer o bebê em segurança mas também a salvaguardar a sua própria vida” (Gestante 10, 30-45 anos, 2ª gestação, Centro de saúde de Ndlavela, nível de escolaridade: secundário).

Os depoimentos acima indicam que as participantes desta pesquisa têm conhecimento sobre a importância do controle da saúde do bebê, assim como da mãe, por meio do acompanhamento pré-natal. Esses dados corroboram com os resultados de Livramento *et al.* (2019), que constataram que as mulheres grávidas brasileiras percebem o pré-natal como uma ferramenta essencial para monitorar e garantir a saúde do bebê antes do nascimento.

De igual modo, os acompanhantes assim como as mulheres grávidas, referiram ser importante acompanhar os cuidados da mulher grávida no dia-a-dia. Destacaram, por exemplo, a importância dos cuidados com a alimentação, o apoio que dão às suas parceiras, a ajuda com as tarefas domésticas e o apoio emocional. Mencionam também o cumprimento das recomendações médicas, tal como mostram os seguintes depoimentos.

“Procuro acompanhar o máximo que eu posso, todos os dias na verdade tanto que procuro ver o que ela come, a hora que ela come o que come e deixa de comer, tento mesmo hospital procuro sempre pressionar para poder vir ver os cuidados médicos, é muito importante é muito importante, principalmente nós que somos pais de primeira viagem tem muita coisa que nós na verdade ainda não sabemos então se nos descuidamos não sabemos o que pode vir a acontecer porque pode ter uma infecção, doença essas coisas assim que o bebê pode vir a ter então é importante sempre correr ao hospital” (Acompanhante 5, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível de escolaridade: nível médio).

“Tem que acompanhar sempre minha filha é pela primeira vez ela não sabe como cuidar, por exemplo de manhã eu tenho que saber que acorda toma banho alimenta-se porque se eu não acompanhar não ajudar a ela ela pode dormir até ta ver eu acompanho” (Acompanhante 9, 30-55 anos, Centro de saúde de Ndlavela, nível escolaridade: Secundário).

“Eu por mim os cuidados que ela deve ter as recomendações que ela foi dada pelos médicos ela deve acompanhar eu também ajudarei a acompanhar todos os cuidados direi assim (...) Cuidados são muitos, eu sempre tenho que estar ao lado dela acompanhar em todas as dificuldades aquilo mais aquilo epha não posso saber tipo detalhar tudo mas o básico eu procuro sempre estar presente em outras circunstâncias” (Acompanhante 2, 30-48 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível de escolaridade: secundário).

No mesmo diapasão, esses resultados estão em consonância com os resultados obtidos por Balica e Aguiar (2019), ao constatarem que os homens no Brasil se interessam e participam ativamente do pré-natal, tendendo a ser mais carinhosos, a ajudar nos afazeres domésticos, cuidar mais dos outros filhos e também do bebê após o nascimento, além de se preocuparem com a própria saúde.

Portanto, a participação dos acompanhantes no processo de gestação, por meio do apoio emocional, participação nas tarefas domésticas, e do cumprimento das recomendações médicas, influencia positivamente no processo de cuidados pré-natal.

4.2.1. Percepção das mulheres grávidas em relação a participação dos acompanhantes nos cuidados da gravidez

As participantes apresentam percepções divergentes em relação à participação dos seus acompanhantes nas consultas de pré-natal, sejam eles: maridos, mães ou sogras. Esse acompanhamento ocorre tanto nas consultas de pré-natal ou em suas casas.

Por um lado, algumas participantes consideram desnecessária ou pouco importante a presença de um acompanhante durante as consultas pré-natal. Por outro lado, há aquelas que acreditam ser fundamental a participação dos seus acompanhantes nesse processo, como demonstram as seguintes narrativas.

“Sozinha, estou a vir sozinha, para mim não é necessário acompanhamento” (Gestante 1, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível de escolaridade: primário).

“Sozinha, por mim acho que não, não estou doente o que lá dentro perguntam só eu consigo responder, acho que o dia de acompanhar é dia do parto (...) Mesmo achar quem vai me acompanhar? Meu marido esta sempre ocupada” (Gestante 3, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela).

Estes resultados assemelham-se ao estudo de Reis-Muleva *et al.* (2021), que também constatou que em Nampula, algumas mulheres não consideram essencial a presença de acompanhantes durante o pré-natal. As razões apontadas incluem a percepção de que o pré-natal é uma responsabilidade exclusivamente feminina, a falta de incentivo por parte dos serviços de saúde para a participação dos acompanhantes, bem como barreiras culturais e sociais que desestimulam essa presença. Esses factores contribuem para a baixa participação dos acompanhantes nas consultas de pré-natal

Entretanto, algumas participantes desta pesquisa reconhecem a importância da presença dos acompanhantes nas CPN. Elas relatam que essa participação é fundamental para que ambos, mulher grávida e acompanhante, compreendam a necessidade e importância da participação do CPN, tenham conhecimento das recomendações médicas, dos cuidados necessários e dos exames que devem ser feitos na fase gestacional, como se pode notar nos depoimentos abaixo.

“No primeiro dia vim sozinha nem, mas depois que, na verdade eu queria ir ao trabalho então vi que aqui estavam a chamar pessoas que estão com seus parceiros eu depois liguei para o meu marido, eu disse para ele venha lá, se ainda não saíste de casa para o trabalho venha até aqui no hospital para me fazeres companhia talvez vão depressar me atender nem já que tu também vás ao trabalho eu também, ele veio mas veio tarde e não deu mais tive que cumprir a fila. (...) Pra mim eu acho que não estou a esconder nada, pra me acho que é normal, meu marido, minha mãe, não acho importante meu marido sim” (Gestante 2, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível de escolaridade: secundário).

“Venho com meu esposo as vezes quando esta disponível fora disso venho sozinha (...) Tem medo de hospital só me acompanha para me deixar. Sim eu acho que sim, tem muita coisa que acontece que ele precisa saber nem então é mais fácil duas pessoas ouvirem do que eu só transmitir a informação porque depois tem aquilo mulher grávida são chilikues e tal, mas se ele estivesse aqui a ouvir ele saberia que são cuidados necessários ou saberia desempenhar talvez melhor o seu papel” (Gestante 10, 30-48 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível de escolaridade: secundário).

“Venho sozinha, as vezes venho com a minha mãe a minha sogra (...) Vim com a minha sogra, é para que ela também possa saber qual e o estado do bebê e de mim para melhor lidar” (Gestante 9, 30-48 anos, Centro de saúde de Ndlavela, nível de escolaridade: secundário).

Contrariamente aos depoimentos das mulheres grávidas que consideram desnecessária a participação do parceiro nas consultas de pré-natal, os relatos acima mostram que algumas mulheres grávidas valorizam a participação de seus acompanhantes, principalmente de seus parceiros. Esses resultados são semelhantes aos obtidos por Balica e Aguiar (2019), que constataram que as mulheres grávidas se sentem bem quando seus parceiros se envolvem em todo o processo gestacional, preparando-se para a paternidade.

Semelhante às mulheres grávidas que consideram importante a participação dos seus acompanhantes nas consultas de CPN, os próprios acompanhantes demonstram uma percepção comum sobre a sua participação nas consultas de CPN e o cumprimento das recomendações dadas pelos profissionais de saúde na unidade sanitária. Eles reconhecem a importância da atenção médica recebida por ambos, bem como dos cuidados à mulher grávida e ao bebê.

“É importante acompanhar para saber o nível da nossa saúde não só dela, o nível da nossa saúde veja que pela política do ministério assim como da unidade sanitária tive que fazer o teste de HIV isso é importante para saber o nível da saúde não só dela, mas como ao nível da família”

(Acompanhante 7, 30-55 anos, Centro de saúde Ndlavela, nível de escolaridade: mestrado).

“É importante fazer, eu faço aquilo que dizem lá porque devem cumprir aquilo que estão a dizer lá as enfermeiras para as coisas amanhã não serem diferentes” (Acompanhante 6, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível de escolaridade: secundário).

“Sim por vezes que estou em casa acompanho sim, prontos digo isso na base da máxima segurança dela pra qualquer coisa que acontecer tentar saber como interagir quanto ao problema nem, como chegar ao hospital, ou ao um vizinho neste caso porque será um pouco difícil nos meses em que ela se encontra” (Acompanhante 4, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível de escolaridade: secundário).

Estes resultados corroboram com estudos anteriores de Balica e Aguiar (2019), pois constatou-se que os acompanhantes das mulheres grávidas têm consciência da importância da sua participação nas consultas de pré-natal, podendo contribuir para tornar o processo gestacional mais leve e acolhedor. Tal como neste estudo, no Brasil, Balica e Aguiar (2019), evidenciaram que a presença paterna pode dinamizar as consultas de pré-natal, percebidas como rotineiras, burocráticas, meramente informativas e pouco participativas. A participação do parceiro nesse contexto proporciona suporte à mulher grávida, favorecendo tanto para um parto mais tranquilo, quanto melhores condições para o neonato.

Igualmente, as enfermeiras confirmam a participação dos acompanhantes nas CPN. No entanto, apontam que ainda há uma baixa adesão dos maridos, sogras ou mães nas consultas de CPN, conforme demonstram seus depoimentos.

“Participam mas não tanto por exemplo hoje só tivemos 4 parceiros e tem prioridade antes não vinham quando já introduzimos que todo aquele que vem com o parceiro é privilegiado a ser a primeira pessoa a ser atendido então algumas já puxam os maridos para poderem acompanhar (...) Ajuda muito porque também aproveitamos fazer aconselhamento sobre a testagem e se a mulher tem corrimento, tem

umas leucorreias nos aconselhamos como damos tratamento aqui a mulher grávida também damos tratamento o marido aqui pra os dois fazerem ao mesmo tempo” (Enfermeira 1, 30-48 anos, centro de saúde de Ndlabela).

“Sim tem acompanhado só que a demanda dos parceiros é menor devido ao assunto trabalho sempre a desculpa de que foi trabalhar mas alguns aparecem sim que trabalham também aparecem e pedem justificativo para apresentar no trabalho (...) Sim ajuda porque a mulher se sente segura, se sente acompanhada e ela se sente bem com o parceiro” (Enfermeira de SMI 4, 18-30 anos, Centro de saúde de Ndlabela).

“As vezes vem outros eu faço rir porque grávida quando já é grande eu mando para escutar o bebê dele (...) Ajuda sim e também quando vem com o marido são os primeiros a serem atendidos porque homem não vai aguentar ficar muito tempo vai desaparecer enquanto estava aqui na consulta” (Enfermeira de SMI 3, 30-48 anos, Centro de saúde de Ndlabela).

Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Ebsem (2015), ao constatar que as enfermeiras brasileiras percebem o acompanhamento como um recurso importante para o sucesso da assistência, desde que adequadamente orientado. Sua presença pode contribuir para a compreensão das orientações clínicas e facilitar o cumprimento de recomendações sobre nutrição, repouso, realização de exames e vacinação. Contudo, as profissionais também relatam dificuldades, como resistência de alguns acompanhantes, crenças culturais e limitações estruturais dos serviços de saúde que dificultam sua inclusão.

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, constou-se que, embora os acompanhantes das mulheres grávidas participem das consultas pré-natal, essa adesão ainda é fraca. As enfermeiras apontam razões como: tempo de espera e o trabalho dos acompanhantes como justificativa para baixa participação. Esses resultados coincidem com os que observou Ebsen (2015), que ao analisar a experiência de profissionais de saúde com a participação dos acompanhantes no pré-natal, constatou que, apesar de

reconhecerem a importância da presença do acompanhante como factor de apoio emocional e ajuda no cumprimento das recomendações médicas, a participação dos acompanhantes ainda é baixa.

4.2.2. Percepção das mulheres grávidas em relação a assistência médica na unidade sanitária

As participantes deste estudo relataram que sentem-se confortáveis em partilhar as suas dúvidas com as enfermeiras e estão satisfeitas com o atendimento que recebem na unidade sanitária. No entanto, expressam insatisfação em relação à demora nas filas de espera para o atendimento. Além disso, relataram a ausência das palestras de sensibilização e aconselhamento nas unidades sanitárias, como mostram os depoimentos que seguem.

“Não demora é só hoje, hoje porque atrasei (...) muito bom atendem bem, eles ainda não me trataram mal, tratam bem. Eu deste que abri ficha ainda não participei de chamam de palestra? Ainda, ainda não ouvi falar” (Gestante 3, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível de escolaridade: Secundário).

“Por acaso me sinto confortável até porque eu faço duas consultas, faço aqui com a enfermeira depois tenho consulta na maternidade com a médica então tenho liberdade posso não expor aqui talvez mas exponho do outro lado (...) São boas as enfermeiras pelo menos as que eu tenho contacto nem é isso que eu estou a dizer eu tenho liberdade nem tem um tempo de perguntarem o que você esta a sentir e o quê que você não esta a sentir assim como você também tens oportunidade de tirares todas as tuas dúvidas sim então eu acho que isso é bom nem porque a pessoa não pode ir a consulta com medo.

Ihh são terríveis as filas de espera por acaso são terríveis, são demoradas (...) Não sei porque você chega cedo há demora de recolher as fichas ou até as vezes podem recolher cedo nem mas por outro lado eu vou tentar falar da porta onde eu entro eu não reclamo nem porque eu sinto um certo cuidado da enfermeira então a consulta é demora se a consulta é demora é claro que a fila também vai ser demora então para

nos que estamos a esperar acaba doendo mas lá dentro tu sentes que não foste despachado tu tens uma ótima consulta por isso daí que tu tens acesso a esclarecer as tuas dúvidas então para uma consulta eu acho que é um tempo necessário mas nos pelo nosso estado saímos de casa cedo nem já não conseguimos ficar sentadas e tal ou por outra teria que se abrir mais portas de atendimento para as gestantes, por exemplo já são 11h eu estou desde 7:30 então é muito tempo” (Gestante 10, 30-48 anos, centro de saúde de Ndhlavela, nível de escolaridade: secundário).

“As filas levamos muito tempo, eu por exemplo cheguei aqui as 07h e agora são 09: 22 e ainda não fui atendida” (Gestante 7, 18-30 anos, centro de saúde de Ndhlavela, nível de escolaridade: secundário).

Estes resultados são parcialmente semelhantes aos resultados obtidos na pesquisa de Kawatsu *et al.* (2019), ao notarem que, durante as consultas de pré-natal, algumas entrevistadas brasileiras relataram ter recebido uma boa assistência dos profissionais de saúde. As participantes relataram que foram orientadas, acolhidas com escuta ativa, sentiram-se seguras, e que suas queixas, anseios e dúvidas foram esclarecidas nas consultas. Essas orientações ocorrem tanto nas consultas como nas palestras sobre prevenção de doenças, bem como nos procedimentos relacionados ao diagnóstico e ao tratamento, à realização de exames e a disponibilidade de vacinas. Uma boa assistência, segundo as autoras, contribui para a construção de um vínculo mais próximo entre enfermeiro e paciente.

Entretanto, na mesma pesquisa, Kawatsu *et al.* (2019), também constataram que outras participantes manifestaram insatisfação com o atendimento recebido, mencionando a sensação de não estarem realizando o pré-natal, pois chegavam à maternidade desinformadas, necessitando de orientações e cuidados durante o pré-natal. Esses resultados mostram que nem todas as mulheres grávidas recebem uma assistência pré-natal de qualidade, o que pode resultar em um pré-natal precário.

Com base na teoria de Berguer e Luckmann (2004), pode-se notar que as consultas de pré-natal constroem-se por meio do estabelecimento da interação entre as participantes e as enfermeiras de SMI. Assim como na vida quotidiana, a linguagem torna possível a interação social, possibilitando um sistema de sinais no qual as mulheres grávidas

expressam o que sentem, pensam e o que querem, podendo ser ouvidas a partir desse processo de interação face a face.

4.3. Práticas das mulheres grávidas em relação aos cuidados da gravidez

Este subcapítulo aborda as práticas adotadas por mulheres grávidas em relação aos cuidados durante a gestação. Analisa-se, a idade gestacional em que se iniciam o acompanhamento pré-natal, evidenciando as razões que levam à procura tardia pelos serviços de saúde. Além disso, a pesquisa descreve os cuidados realizados no contexto familiar, crenças culturais, comunidade e a religião, que coexistem com as orientações biomédicas recebidas nas unidades sanitárias. Essas práticas refletem a influência da socialização primária e secundária, que moldam o comportamento das mulheres grávidas durante a fase gestacional.

4.3.1 Práticas de consulta pré-natal entre as mulheres grávidas

Todas as participantes desta pesquisa procuraram os cuidados pré-natal durante a gravidez, Contudo, nem todas procuram os cuidados da gravidez no mesmo período, algumas mulheres procuram o pré-natal com 3 meses de gestação, e há aquelas que procuram o pré-natal com 4 meses de gestação. As participantes que procuraram o pré-natal durante os 3 meses o fizeram dentro das recomendações do Ministério da Saúde. Iniciaram o CPN com 3 meses porque desejam identificar o saco gestacional com a palpação retal ou através da ecografia e pela sensação persistente de cansaço e desconforto físico dos primeiros meses de gestação, estas razões contribuíram para o adiamento do início do acompanhamento pré-natal.

“Sim 36 semanas agora, eu acho que descobri logo no primeiro dia mas comecei com 3 meses, não comecei logo de imediato porque na primeira gestação foi aconselhada a não começar cedo, ok que eu já ouvia nem ou que algumas unidades sanitárias ou aquilo que é são as palestras nem dizem que logo que as mulheres descobrem a gravidez deve ir a unidade sanitária mas eu quis começar com os 3 meses porque talvez é aquele tempo que já dá para sentir que tem alguma coisa lá dentro com base na palpação retal fora da ecografia porque mesmo no principio é normal tu ires fazer ecografia e não verem e só verem talvez um saco lá então por

isso optei esperar os 3 meses” (Gestante 10, 30-45 anos, Centro de saúde de Ndhlavela, nível secundário).

“15 Semanas, 3 meses e 2 semanas, estou a iniciar agora descobri que estava grávida com 1 meses (...) Andava muito mal estava mal nem pra sair não dava, estava mal no sentido de aquele cansaço dos primeiros dias não que a saúde não estivesse bem, mas não tinha força e lançava muito então não dava, esperei atenuar um pouco os sintomas que eu tinha” (Gestante 7, 18-30 anos, centro de saúde de Ndhlavela, nível de escolaridade: secundário).

Outras participantes iniciaram o CPN com 4 meses de gestação, movidas pela limitação de tempo decorrente das exigências laborais.

“Comecei com 4 meses, abri mês passado com 4 meses, eu vim pra qui para vir abrir a ficha com 1 mês sim porque eu sentia essas partes a doerem então eu fui marcar a consulta então lá na consulta eu informei que eu não estou bem estou grávida depois me mandaram para aqui, aqui me mandaram voltar disseram que tenho que fazer o quê? O teste de gravidez eu disse já eu já fiz teste comprei e fiz com meu marido deu positivo porque saiu dois tracinhos, então a enfermeira disse não tens que vir de novo com o teste para nós fazermos então não tive mais tempo por causa do trabalho minha chefe também nos apertava muito começava a nos ameaçar se nós faltarmos ela vai nos expulsar porque têm pessoas que querem trabalhar” (Gestante 2, 30-48 anos, centro de saúde de Ndhlavela, nível secundário).

Estes resultados são semelhantes aos dados obtidos por Reis-Muleva *et al.* (2021), que concluíram que tanto a idade gestacional do pré-natal quanto o número de consultas estão aquém das recomendações nacionais em Moçambique. Maioritariamente, as mulheres não iniciam o pré-natal até 16 semanas de gestação. Entre as causas para o início tardio do pré-natal, destacam-se: a percepção de que múltiplas consultas não são importantes, dificuldade de acesso, como falta de transporte ou distância até ao posto de

saúde, falta de consciência da gravidez nas fases iniciais e ausência de companhia para as consultas.

De igual modo, nesta pesquisa os dados indicam que as mulheres grávidas procuram os cuidados pré-natais entre os 3 e 4 meses de gestação, geralmente motivadas por sintomas como indisposição ou pelo desejo de confirmar a gravidez através da visualização do saco gestacional. Esse cenário revela que a decisão de início do pré-natal está associada a percepção dos primeiros sinais físicos da gravidez, o que contribui para o atraso no início do pré-natal. Esses resultados reafirmam os resultados apresentados por Reis-Muleva *et al.* (2021), ao evidenciarem que, em Moçambique, a maioria das mulheres inicia o pré-natal no segundo trimestre de gestação.

Assim como os relatos das mulheres grávidas, as enfermeiras e a médica também falam sobre a idade gestacional com que as participantes procuram os cuidados pré-natal. Segundo os relatos das enfermeiras e a médica, as mulheres iniciam o CPN com uma idade gestacional que varia entre 1 mês e duas semanas de gestação até 5 meses de gestação. As razões para o início tardio são diversas, algumas procuram os serviços de CPN com 1 mês e duas semanas porque sentem-se incomodadas e outras entre os 3 a 5 meses de gestação quando conseguem sentir o saco gestacional na palpação. As enfermeiras também destacam a importância da educação que recebem dentro da unidade sanitária, das recomendações médicas e a importância da participação dos parceiros nos cuidados pré-natal.

“As mulheres grávidas depende existem aquelas que começam logo no primeiro trimestre e até muitas delas procuram quando estão doentes, uma gravidez normal sem nenhuma patologia elas aparecem por ai com 12 semanas, 14, 16, 20 em diante mas se aparece uma com idade gestacional no primeiro trimestre por ai 8, 9 semanas, 6 é porque alguma coisa a incomodar e procura hospital e hospital quando ela diz estou grávida e mandam para CPN para poder abrir ficha primeiro porque têm medicações que não podem tomar quando estão grávidas então abrimos a filha para podermos saber quanto tempo tem para podermos medicar” (Enfermeira de SMI 1, 30-48 anos, centro de saúde de Ndlavela).

“Infelizmente elas chegam a abrir a ficha pré-natal muito tarde nem, o ideal seria que todas as mulheres viessem para fazer a primeira consulta pré-natal antes das 12 semanas, mas infelizmente até hoje as mulheres vem depois das 12 semanas não sei o quê e tudo mais” (Médica responsável de SMI 2, 30-48 anos, centro de saúde de Ndlabela).

“As mulheres devem abrir a ficha pré-natal logo que descobrem que estão grávidas não tem uma idade gestacional exata que podemos dizer que venha com idade X porque a demanda ou as mulheres grávidas vem com três meses mas elas vem simplesmente porque elas sentem que já podemos palpar mas não isso deve ser quando descobre que esta grávida mesmo com um mês, devem vir com um mês, quatro semanas elas costumam aparecer com três meses” (Enfermeira de SMI 4, 18-30 anos, Centro de saúde de Ndlabela).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda-se no mínimo, oito consultas de pré-natal, sendo a idade gestacional de início do pré-natal até a 12.^a semana de gestação (OMS, 2018). No entanto, os resultados desta pesquisa mostram que as participantes não cumprem com essas recomendações, uma vez que iniciam os cuidados pré-natal tardiamente e não completam o número de consultas recomendado.

Entretanto, Tedele *et al.* (2022), apresentam dados parcialmente semelhantes, evidenciando que, na Etiópia, as mulheres grávidas iniciam o pré-natal após o tempo de início recomendado. Os factores associados a esse início tardio incluem baixa escolaridade, a gravidez não planejada, o tempo de deslocamento até uma unidade de saúde e o conhecimento inadequado dos serviços de assistência pré-natal, que afetam a variável de desfecho.

As participantes deste estudo relatam que aprendem sobre várias práticas de cuidados a ter com a gravidez nas unidades sanitárias. Esses cuidados são transmitidos pelas enfermeiras de saúde materno infantil nas palestras como também individualmente, durante as consultas. As enfermeiras relataram, partilhar cuidados com as mulheres grávidas, como por exemplo, a importância da abertura da ficha pré-natal cedo, antes das 12 semanas de gestação; aprender também sobre os cuidados com a alimentação, prevenção das doenças oportunistas na fase gestacional e o controle de movimentos fetais.

“A educação que elas recebem é que ter conhecimento da abertura da ficha pré-natal a importância de chegar cedo a unidade sanitária para abertura da ficha pré-natal isso para poder prevenir as doenças que se previnem passe a repetição para poder tratar enquanto cedo então essas é umas recomendações que elas têm, e não só também falamos da alimentação falamos também de varias doenças por exemplo de sífilis, HIV, malária e tudo mais e não só como também damos as prevenções e tratamento (...) Logo de manhã nós temos uma palestra obrigatória fazemos uma palestra geral e não só no consultório faz-se uma palestra já privada, as palestras são diárias mesmo na consulta todos os dias”
(Médica responsável de SMI 2, 30-48 anos, centro de saúde de Ndlavela).

“Em relação a gravidez elas devem saber que quando o bebê começar a mexer deve se controlar os movimentos caso ela note uma redução dos movimentos fetais ela deve informar a enfermeira ela deve vir a unidade sanitária para poder informar que olha os movimentos fetais não vejo essa a recomendação sobre a gravidez, essa é a mais relevante”
(Enfermeira de SMI 4, 18-30 anos, Centro de saúde de Ndlavela)

Contrariamente a estes resultados, Francisquini *et al.* (2010) constatou que, durante o pré-natal, a maior abordagem das orientações recebidas pelas entrevistadas no hospital de Maringá, no Brasil, concentrou-se nas mudanças do organismo materno, no crescimento e desenvolvimento do feto, e no tipo de parto escolhido. Os resultados obtidos por Francisquini *et al.* (2010) diferem dos observados nesta pesquisa, o que mostra que as recomendações sobre os cuidados da gravidez variam de acordo com o contexto.

No mesmo diapasão, as participantes desta pesquisa relatam os cuidados que devem ter durante a gravidez, os quais estão diretamente relacionados com as recomendações médicas recebidas dentro da unidade sanitária. Entre os exemplos mencionados estão: as medicações que recebem, os calendários de vacinação, cuidados com a alimentação e cuidados que devem ter no dia-a-dia. As participantes reconhecem a importância do

cumprimento das recomendações dadas pelas enfermeiras e dizem cumprir para uma gestação saudável, assim como alguns depoimentos abaixo mostram.

“(...) Ajudam a cuidar do bebê, tipo vacina dizem que é para quando a mãe esta doente não conseguir o bebê também ter a doença, comprimidos que dão tipo hoje vão me dar 3 comprimidos lá dentro, dizem que é para bebê estar saudável” (Gestante 3, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível secundário).

“Tem métodos que nos dão aqui no hospital aqui que é para servir pelo bem dos nossos filhos, como as vacinas que nos dão aqui é para o bebê não poder sair com deficiência ou com algumas doenças ou algo assim, então têm comprimidos que nos dão aqui é sal ferroso é para poder dar bem o parto aumentar mais sangue vitaminas” (Gestante 6, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível secundário).

“É muito bom comer porque vai sair com toda energia, é muito bom porque se você não se alimentar é claro que podem dizer fica aqui porque criança não tem bom peso, então para ter bom peso tem que comer se alimentar bem sim, é um exemplo comprimidos que me dão eu tenho que tomar, o que estão a me dizer eu tenho que seguir pra meu filho ou minha filha sair bem então se eu não seguir aquilo meu filho ou minha filha não sei nem meu pré-natal não vai sair bem, pra ela ou ele sair bem eu tenho que seguir o que estão a me dizer” (Gestante 1, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível primário).

Semelhante a esta pesquisa, os resultados de Reis-Muleva (2020), mostram que as mulheres recebem recomendações gerais, sendo a alimentação saudável a recomendação mais frequente. Além disso, relataram ter recebido recomendações sobre sinais de risco na gravidez e sobre os sinais de parto, tais como transtornos visuais e rotura das membranas.

Com base nestes resultados, pode-se notar que os cuidados pré-natal são fundamentais para garantir a saúde da mãe e do bebê, prevenindo complicações e proporcionando um

percurso gestacional saudável, de acordo com as recomendações que as mulheres grávidas recebem na unidade sanitária.

4.3.2 Práticas de cuidados da gravidez em casa

Os cuidados da gravidez em casa, referem-se aos cuidados aprendidos na família, na comunidade, crenças culturais e cuidados religiosos. Apesar de todas as mulheres terem participado no pré-natal e terem recebido recomendações médicas, nem sempre cumprem literalmente com as recomendações recebidas na unidade sanitária. As participantes relatam orientações sobre o que fazer ou evitar durante a gravidez, cuidados que aprendem em casa com as mães, na comunidade e com as pastoras na igreja, bem como, cuidados com a alimentação.

Entre os exemplos citados, destacam-se recomendações como: mulheres grávidas não devem parar na porta, não chupar cana-de-açúcar, não carregar objectos com muito peso, devem dormir bem, evitar situações estressantes, manter cuidados com a higiene pessoal e buscar a Deus para a preservação da saúde da mulher grávida e do bebê. Algumas dessas recomendações são semelhantes às recomendações recebidas na unidade sanitária, o que reforça o seu cumprimento para uma gestação saudável, tal como mostram os depoimentos a seguir.

“São cuidados básicos nem tipo de alimentação, tipo de alimento, a água que eu uso nem para higiene, a água de banho mesmo ao lavar a roupa sim tenho cuidado porque mesmo na roupa existem várias bactérias, tempo de sono yha, o eu que oiço de todos nem é o assunto da porta, mulher grávida não pode parar na porta, eu tento não seguir e tem a questão do quê de chupar cana, dizem que a mulher não pode chupar porque no momento do parto as pernas podem tremer, então talvez por eu não ser viciada em cana ou aqui não tenho muito acesso a cana não chupo mas oiço de muita gente a dizer que realmente acontece nem mas nunca fiz porque talvez nunca não tenho acesso ao alimento” (Gestante 10, 30-45 anos, Centro de saúde de Ndlavela, nível secundário).

“Minha mãe sim, ela diz para dormir bastante, comer bem e não ficar sempre zangada, só isso. (...) A mãe da igreja também diz no hospital

devemos ir mas quem cuida de tudo é Deus sim, então temos que rezar irmos para o hospital mas também rezar.” (Gestante 3, 18-30 anos, Centro de saúde de Ndlavela, nível secundário).

“Tenho aprendido mais com as pastoras porque a minha mãe também é da igreja, tenho aprendido que em tudo devemos entregar a Deus em primeiro lugar a criança, a nós mesmos para que ele possa fazer aquilo que é a sua vontade, então tenho mais aprendido que em tudo é graças a ele” (Gestante 9, 18-30 anos, Centro de saúde de Ndlavela, nível secundário).

Nota-se que essas práticas são resultado de um conjunto de conhecimento que as participantes conservam, aprendendo tanto na unidade sanitária quanto em casa, com as mães, sogras e as pastoras.

De acordo com Berguer e Luckmann (2004), a realidade objectiva esta relacionada à institucionalização das regras e normas que regem a vida em sociedade. A institucionalização ocorre sempre que há uma tipificação recíproca de acções habituais por tipo de actores. As instituições são produto de uma história; é impossível compreendê-las adequadamente sem considerar o processo histórico em que foram produzidas. Assim, as práticas adotadas pelas mulheres grávidas refletem essas normas e regras institucionalizadas, ou seja, as mulheres agem em função desse conjunto de conhecimento compartilhado e legitimados socialmente.

4.5. Influência dos factores socioculturais e económicos na procura pelos cuidados pré-natais

Neste subcapítulo, discute-se a influência de factores socioculturais e económicos que moldam o comportamento das mulheres grávidas em relação aos cuidados pré-natal.

4.5.1. Factor Sociocultural

A análise de dados mostra que as participantes apontam alguns cuidados que aprendem em casa, ou nas igrejas e alguns na comunidade. Esses cuidados estão relacionados a questões tradicionais, culturais, espirituais, tabus entre outras.

As participantes relatam a existência de cuidados tradicionais e tabus transmitidos por mães, sogras e as *massungukates*, que orientam os cuidados da gravidez e a proteção da

mãe e o bebê. Por exemplo, mulher grávida não pode parar na porta ou o bebê não sai na hora do parto, ou mulher grávida não pode beber água parada; esses são alguns dos tabus que as mulheres ouvem na comunidade. Além disso, os cuidados da gravidez estão também relacionados aos cuidados tradicionais, como por exemplo, mexer a barriga da mulher grávida, o uso folhas que servem para massagear e abrir o caminho para a chegada do bebê, levar uma garrafa de água para ser abençoada e posteriormente ingerir a água, e o uso de Vindela, para massagear a barriga pois assim pessoas mal intencionadas não se aproximaram da gravidez ou façam mal ao bebê . As mulheres grávidas relatam que seguem essas orientações por acreditarem na importância da proteção espiritual da gestação.

“Eu sou de Nampula o que se fala em Nampula não é o que se fala em Maputo então as tradições são diferentes, por exemplo dizem nem que a mulher grávida não pode ir parar na porta nem porque também estará a prevenir no momento do parto nem que evita o bebê não parar não ter dificuldade de sair porque se você senta na porta o bebê também no dia do parto senta sim, tem essa questão também de dormir muito ou sentar yha porque o bebê vai ficar preguiçoso, tem a questão de dizem que não pode beber água em pé deve sentar para beber água então são essas pequenas coisas, o que eu tento não seguir o que eu oiço de todos nem, o assunto da parta sim mas água não tem como” (Gestante 10, 30-48 anos, centro de saúde de Ndlabela, nível secundário).

“Quando eu ia em casa da minha tia lá no Patrice, aquela minha tia mexia muito minha barriga com as mãos, porque quando você esta grávida muitas pessoas se aproveitam da sua situação como posso dizer, nós somos africanos, nós africanos somos meio assim, meio atrapalhados tem aquilo de um vizinho que não gosta de te é normal vir sentar na sua barriga, dizem va ku tsamelili é isso aí mesmo, já quando chega nesses 5°, 4° meses quando já a barriga é grande tens que ir nos tratamentos tradicionais mesmo que você não goste mas tens que ir porque é necessário nesse caso aí, te mexerem a barriga te fazem tratamento ou te dão medicamento para você pôr as vezes te dão água para você beber em casa para proteger o seu filho outras pessoas que te

dão têm umas cordas que você pode pôr na cintura as vezes te dão aquelas cordas te dizem compra isso aqui, eu colocava é o quê aquilo ali de chama-se Vindela para as pessoas não se aproximarem não se aproveitarem da sua gravidez naquele momento ali, eu fazia esses tipo de tratamento. As vezes aquela titia arrancava folhas a dizer que era para abrir bem caminho arrancava sei lá eram folhas de quê colocava no lume começava a me massagear aqui na barriga.

Eu acho que sim é importante é muito importante, nós até podemos ignorar dizer que yha isso não isso aí é mito não é mito é verdade, as vezes é necessário procurar fora pior quando estas grávida porque as pessoas se aproveitam muito, dizem que no mundo espiritual comer bebê ainda criança anima porque ainda é fresco dizem isso aí mesmo, eu já ouvi uma vez, aquela minha tia dizia que assim é normal comerem, dizem que é diferente quando é uma pessoa grande podem comer mas não vão comer ossos dele mas bebê quando ainda esta dentro podem comer até comer os ossos dele ainda é leve, é mais ou menos o que eu sei”
(Gestante 6, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível secundário).

Igualmente, os acompanhantes das participantes relataram a busca pelos cuidados tradicionais fora da unidade sanitária, recorrendo a pessoas consideradas detentoras de conhecimento sobre os cuidados tradicionais, como, por exemplo, médicos tradicionais (curandeiros). Esses cuidados servem para segurar a gravidez, prevenir abortos ou auxiliar o correcto posicionamento do bebê no útero por meio de massagens, tal como mostram os relatos abaixo.

“Cuidado quando morde a barriga muito mais, isso ela fez quando estava lá em Chimoio mas quando ela veio para cá a gente não fez mais estas coisas não, diz que é um senhor que ajudou ela mesma (...) porque ela tinha aquele problema do quê de sair barriga quando pegava gravidez saia então aquele senhor fez o que ele sabe fazer para assegurar a barriga não poder sair assim descontrolado”
(Acompanhante 3, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela).

“sim, sim, geralmente cuidados que por vezes procuram-se você sabe nós somos africanos nem mas eu não vejo problema se em algum momento procurar esse tipo de cuidados porque o que fazem? São massagens é por isso que eu disse é uma questão de convicção são massagens ou te dão uma pomada não é algo para você tomar e criar tantos transtornos por isso que a maior parte das vezes eu acabo acompanhando nem (...) Nesta gestação sim, há uma senhora que faz-lhe massagem eu tenho que acompanhar, até ela tentou me ensinar mas você sabe como são os homens mas tentou me ensinar aqui tem que massagear não sei o quê porque segundo ela a barriga esta em baixo, a criança esta mais para baixo tem que massagear, mexer” (Acompanhante 10, 30-48 anos, Centro de saúde de Ndlavela).

O uso de práticas tradicionais nos cuidados da gravidez foi também constatado por Cuinhane *et al.* (2019), ao revelar que algumas normas sociais, como a busca por orações de pastores e curandeiros tradicionais para proteção espiritual antes do primeiro atendimento pré-natal e do parto, ainda orientavam o comportamento de algumas mulheres em uma zona rural da província de Maputo durante a gravidez e o parto. No mesmo estudo, Cuinhane *et al.* (2019), mostra ainda que algumas mulheres relataram ter buscado curandeiros tradicionais para proteção espiritual durante a gravidez.

No mesmo diapasão, as enfermeiras desta pesquisa relataram algumas experiências com mulheres grávidas que, para além de frequentar a unidade sanitária, buscavam cuidados tradicionais durante gravidez. Esses cuidados incluem, o uso de fitas de proteção para evitar abortos, procedimentos como cortar o ânus com o objectivo de que o bebê não nasça morto. As enfermeiras relatam que a combinação de cuidados tradicionais com os cuidados biomédicos pode ser prejudicial, pois o medicamento tradicional utilizado podem causar intoxicação tanto na mãe quanto no bebê.

“Acho que sim buscam porque elas vem para cá com alguma coisa na cabeça algumas nem, digo isso porquê porque aparece algumas senhoras com umas fitas que amarram aqui na cintura nós procuramos saber isto o que é, diz que é proteção tá ver é proteção, para nós cá não precisa aquela proteção mas lá na comunidade elas alegam que precisa

sim porque se não amara aquela corda, aquela fita ali a barriga pode vir a sair pode ter aborto, então são culturas nem, são mitos e culturas de cada um que nós não podemos dizer que corta ou desmancha nós deixamos, sim então quer dizer que elas buscam alguma informação lá com avós, sogras elas dão alguma educação lá fora (...) Não acho positivo porque elas amaram aquilo acredito que também dão algum medicamento tradicional que pode não ajudar juntando com o medicamento do hospital porque mesmo depois do parto tem medicação que dão na criança que nós aqui não aconselhamos porque pode intoxicar a criança porque estomago ainda é muito frágil os pulmões estão frágeis ainda estão em desenvolvimento então com aquela medicação que elas dão pode vir a não ajudar o bebê mesmo as mulheres grávidas a medicação que tomam lá fora pode não ajudar porque algumas as vezes cortam aqui atrás nem, cortam lá no ânus porque alegam que sei lá em tradição como se chama aquilo, nós perguntamos as vezes chegam enquanto colocaram penso estão com um pouco de sangramento perguntamos o quê que se passa, haa tinha sei lá o que lá e minha avó disse para cortar porque se não cortasse depois do parto pode o bebê nascer morto ou pode bebê sei lá o quê, então não ajuda para nós, nós como médicos como enfermeiras para nós não tem um impacto positivo” (Enfermeira SMI 1, 30- 48 anos, centro de saúde de Ndlabela).

“Acho que sim acho que não porque prontos você observa a mulher a de ver que ela tem aquela nossa fita que ela amarra aqui então você pode entender que ela para além do hospital porque o hospital não oferece aquela fita nem que ela amarra aqui na cintura, provavelmente ela tenha ido para uma tia ou uma avó que diz olha se você não amarrar essa fita a gravidez não vai ficar segura até aos nove (9) meses eu acredito que elas procuram sim outros serviços para além dos nossos serviços” (Médica responsável do SMI, 30-48 anos, Centro de saúde de Ndlabela).

Semelhante aos dados obtidos por Cuinhane *et al.* (2019), os resultados desta pesquisa mostram que as enfermeiras embora, consideram os cuidados tradicionais prejudiciais para a gestação, na medida em que o medicamento tradicional utilizado pode causar

intoxicação em ambos, a mãe e o bebê, respeitam as crenças culturais das pacientes. Igualmente, Cuinhane *et al.* (2019), mostra que algumas enfermeiras afirmaram ter testemunhado e permitido a visita de pastores e curandeiros tradicionais a mulheres grávidas na casa de espera localizada no centro de saúde. Algumas participantes relataram que buscam os cuidados para a gravidez na igreja, por meio de orações e do apoio de pastores, profetas e mães na fé, para que Deus proteja e cuide da sua gravidez.

“Tenho crença, crença em Deus nem não na tradição, oração somente oração” (Gestante 9, 30-48 anos, centro de saúde, nível secundário).

“Pastores sempre você vai lhe procurar nem porque nós as pessoas somos difíceis nessa vida, tem outra pessoa quando te vê assim pensar outra coisa assim você me ver pensar outra coisa, tem outra pessoa que pensa boa coisa e tem outra que não pensa boa coisa claro que pastor sempre precisamos mesmo eu aqui que estou sentada sempre vou dizer meu Deus me ajuda então esse meu Deus é o meu pastor” (Gestante 1, 18-30 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível primário).

“Por exemplo eu sou Zione, do jeito que nos cuidamos da gravidez é oração, você vai na igreja aquelas mamanas Massungukates te mechem a barriga, na minha igreja têm profetas elas tipo conseguem ver porque as vezes é normal uma mulher grávida a pessoa ficar com mágoa de te sem você se aperceber mas o que você fez, por isso dizem que uma mulher grávida mesmo alguém te pisar não insulta, você mesma que foi pisada volta a pedir desculpas a pessoa que te pisou porquê? Porque a pessoa pode ficar com mágoa de te (...) Na minha igreja fazem oração na água depois te dão, você passa a beber aquela água, aquela água ali também é uma proteção para te mesmo você não ir para igreja aquela água já é uma proteção, mas você também tem que ter fé e fazer oração para aquela água, dizem que também protege o teu bebê ” (Gestante 2, 30-48 anos, centro de saúde de Ndlavela).

No mesmo diapasão, os dados obtidos por Cuinhane (2019), corroboram com os resultados desta pesquisa, ao mostrarem que algumas mulheres relataram buscar orações junto aos pastores de suas igrejas. Algumas mulheres disseram que as orações junto dos pastores sionistas as ajudaram a tratar doenças como dores nas costas, dores de barriga e dores de cabeça, enquanto outras relataram proteção espiritual, prevenção de abortos espontâneos e preparação para o parto. As mulheres disseram que procuram orações antes do primeiro atendimento pré-natal e também antes do parto. Pode-se notar que, algumas mulheres acreditam que buscar orações nas suas igrejas garante a proteção tanto para mãe quanto para o bebê, contribuindo para um transcurso gestacional seguro.

4.5.2. Factor Económico

A análise dos dados mostra que algumas participantes deste estudo relataram enfrentar dificuldades financeiras para adquirir os alimentos necessários para uma alimentação adequada, o que constitui um impedimento para o cumprimento das recomendações médicas. Entretanto, relatam conseguir comprar o essencial, como por exemplo, verduras, peixe, ovos. Além disso, relatam dificuldades em cumprir a medicação do sal ferroso, o que pode comprometer o aumento dos níveis de ferro no sangue, essencial durante a gestação. Abaixo seguem alguns depoimentos.

“Cumpro mas nem tudo tipo sal ferroso aquilo da muita fome quando não tens comida em casa eu não tomo porque quando você sente fome ihh dói (...) há sentir fome ter e há sentir fome não ter e tomando sal ferroso sempre tens vontade de comer” (Gestante 3, 18-30, centro de saúde de Ndhlavela, nível primário).

“Não consigo comprar, por falta de dinheiro (...) Na falta de condições sim porque têm outros que têm condições e têm outros que não têm então na falta de condições eu cuido” (Gestante 1, 18-30 anos, centro de saúde de Ndhlavela, nível primário).

“Nesse caso nem é o essencial porque vamos lá é acesso a verduras, peixe, ovos, graças a Deus tenho conseguido esses produtos, agora já a outra coisa nem do tipo mais para o apetite nem sempre mas aquilo que

é, o meu rancho básico sim eu tento cumprir na medida do possível ok mesmo a fruta posso não conseguir todos os dias mas tenho que garantir pelo menos uma semana pelo menos dois dias três dias eu tenho que conseguir” (Gestante 10, 30-48 anos, centro de saúde de Ndlavela, nível secundário).

Estes resultados são semelhantes aos resultados obtidos por Reis *et al.* (2015), ao demonstrar que os fatores domiciliares apresentam uma relação direta entre o nível de bem-estar econômico e a chance de adequação aos cuidados pré-natal. Assim, a chance de realizar o pré-natal adequado entre mulheres pertencentes ao quintil de renda mais elevada é maior do que a chance observada entre mulheres pertencentes ao quintil de renda mais baixo.

Além disso, Santos *et al.* (2023) constatou que a condição económica é um dos fatores que influenciam no início tardio do pré-natal. Como consequência, mulheres que vivem em situações de vulnerabilidade e dependem do apoio governamental para realizar o pré-natal têm maior risco de intercorrências durante a gravidez. Assim as mulheres com limitações financeiras têm mais dificuldades em cumprir com as recomendações pré-natal, como por exemplo, a dosagem do sal ferroso recomendada, embora algumas mulheres relataram conseguir suprir com as necessidades básicas, como a compra de alimentos para o consumo diário.

Considerações Finais

Esta pesquisa, analisou as percepções e práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal no centro de saúde de Ndlavela, na cidade da Matola. A abordagem adotada foi qualitativa fenomenológica, auxiliada pela teoria da construção social da realidade de Berguer e Luckmann (2004).

Os resultados desta pesquisa confirmam a hipótese de que as percepções e práticas das mulheres grávidas em relação ao processo de procura pelos cuidados pré-natal são produto da socialização adquirida na família (normas sociais e culturais) e nos centros de saúde (normas biomédicas). De facto, constatou-se que a percepção e as práticas que as mulheres grávidas possuem são resultado do acervo de conhecimento aprendido da socialização primária (família e comunidade) e secundária (unidade sanitária).

Apesar das mulheres conceberem os CPN como um mecanismo de controle da doença do bebê e da mulher grávida, as suas práticas estão em constante conflito entre o que aprendem na família e as recomendações médicas, pois o cumprimento das recomendações médicas, tais como, fazer consultas pré-natal, tomar medicamento, não anulam práticas tradicionais nocivas, como por exemplo, a toma de medicamentos tradicionais, o corte do ânus e o uso da Vindela, o uso da fita de proteção e as folhas para massagear a barriga, que podem colocar em risco a saúde do bebê e a saúde da mulher grávida. Contudo, na percepção colectiva, estas práticas tradicionais e religiosas representam mecanismos culturalmente aceites para garantir uma gestação saudável.

Neste sentido, os factores socioculturais, moldam as percepções e práticas relacionadas aos cuidados pré-natal, assim como o factor económico, pois as percepções individuais e colectivas decorrem do contexto social, cultural, e das condições financeiras onde os participantes vivem. Este contexto pode explicar a razão de as mulheres grávidas darem importância ao conhecimento subjectivo que recebem em casa e na comunidade, com as mães, sogras, pastoras e curandeiros para o cuidado da gravidez, não obstante o conhecimento e o reconhecimento do conhecimento objectivo adquirido nas unidades sanitárias. Neste sentido, o conhecimento objectivo (recomendações médicas) pode não prevalecer nas comunidades em que o conhecimento subjectivo tem maior relevância e aceitação colectiva, não obstante os riscos que dela podem advir nos cuidados pré-natais.

Estes resultados mostram a relevância de adaptar a socialização médica dos cuidados da gravidez de forma sensível ao contexto sociocultural das comunidades e abrangente aos cuidados das mulheres grávidas (incluindo mães, pastoras, curandeiros), de modo a melhorar os cuidados da gravidez e reduzir os riscos associados a práticas de risco para o bebê e a mulher grávida.

Esta pesquisa não foi exaustiva em vários aspectos, tais como processos de decisão sobre a procura de cuidados pré-natais, decisões entre médicos e pacientes e percepções de parceiros masculinos sobre CPN, pelo que próximos estudos podem explorar estes aspectos para melhor compreensão do contexto do cumprimento das CPN nas comunidades.

Referências Bibliográficas

Alves, C. N., Wilhelm, L. A., Barreto, C. N., Santos, C. C., Meincke, S. M. K., & Ressel, L.B. (2015). *Cuidado pré-natal e Cultura: uma interface na actuação da enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19 (2) Abr-Jun.

Alves, A. S. (2008). *Crenças na gravidez: um olhar sobre as crenças tradicionais e as novas crenças*. Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Baião, M. R., Deslandes, S. F. (2008). *Gravidez e comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no município do Rio de Janeiro*. Brasil, cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 (11): 2633-2642, nov.

Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Barata, R. B. (2009). *Como e por quê as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Temas em Saúde collection.

Berger, P. L., Luckmann, T. (2004). *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.

Brito, C. A., Saraiva, S.A. S., De Sá Barreto, L. C. C. R., De Lima, P, S. (2015). *Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 16, núm. 4, julho-agosto, pp. 470-478 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.

Bez, M,R. (2011). *Pesquisa de Campo: Observações*.

Brito, L, De. (2012). *Pequeno guia de inquérito por questionário*. IESE, Maputo.

Chauí, M. (1996). *Convite à Filosofia*. Editora Ática. Brasil: São Paulo.

Chikaphupha, K., Malata, A., Lorentzem, V., Gilbert, C. (2019). *Percepções dos serviços de cuidados pré-natais entre mulheres grávidas em áreas rurais do Malawi: um estudo qualitativo*. BMC Pregnancy and Childbirth.

Cardoso, L.S.M., Mendes, L.L., Melêndez. G.V. (2012). *Diferenças na atenção pré-natal nas áreas urbanas e rurais no Brasil: Estudo Transversal de Base Populacional*.

Costa, C.S.C., Vila, V.C., Rodrigues, F.M., Martins, C.A., Pinho, L.M.O. (2013). *Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde*. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n. 2, p. 516-22, 30 jun.

Couto, A. (2000). *Crenças, atitudes e comportamentos na gravidez: contributo da psicologia da saúde para o estudo da sua relação*. Tese de doutoramento em psicologia. Coimbra.

Colonna, E. (2012). *Eu é que fico com a minha irmã. Vida quotidiana das crianças na periferia de Maputo*. Tese de Doutoramento em Sociologia da infância. Braga: IE – UNINH., pp. 155-162.

Cuinhan, C.E. (2019). *O papel das normas sociais no cuidado da gravidez e do bebê*. Revista científica da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), Moçambique.

Dias, C. (1999). *Grupo focal: Técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas*. Nov. 16p.

Dupuis, J. (1996). *Antropologia, Cultura e organizações: proposta de um modelo construtivista*. In: Chanlat, J. F (Org.) *O indivíduo na Organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, v 3.

Ebsem, E, S. (2015). *Participação do acompanhante na atenção pré-natal: experiências dos profissionais de saúde da rede básica*. Dissertação de mestrado em enfermagem- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Ferreira, S, I., Carvalho, F,F, A., Ricarte Lô, K, K., Pinto de Melo, T., Mendonça, F,G, A., Silva, A, I. (2016). *Perceptions of pregnant women about the role of partners in prenatal consultations*. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 17, núm. 3, mayo-junio, pp. 318 -323 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.

Francisquini, A, R., Higarashi, L,H., Serafim, D., Bercini, L, O. (2010). *Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas*.

Fernandes, N., Tomás, C. (2011). Social Relations in Turbulent Times. TN04 Sociology of Children and Childhood. Questões Conceptuais, Metodológicas e ética na Investigação com crianças. Portugal. 10th Conference of The European Sociological Association.

Gil, A.C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. Ed. São Paulo: Atlas.

Gonçalves, A. (2004). *Métodos e Técnicas de Investigação Social I, Programa, Conteúdo e Métodos de Ensino Teórico e Prático*, Universidade do Minho. Instituto de ciências sociais.

Gonçalves, M. F., Teixeira, E. M. B., Silva, M.A.S., Corsi, N.M., Ferrari, R.A.P., Pelloso, S.M., Cardelli, A. A. M. (2017). *Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária a saúde no sul do Brasil*. Gaucha Enferm.38 (3):e2016-0063.

Kantovisck, M,N., Guistina, A,P,D. (2016). *A importância da assistência no pré-natal*.

Kawatsu, M, M., Moncayo, E, C., Lourenço, M, A., General, R, B, R. (2019). *Percepção das puérperas em relação ao atendimento recebido na unidade básica de saúde durante a consulta de pré-natal*. Artigo Original. DOI: 10.23925/1984-4840.2019v21i4a6.

Livramento, D,V,P., Beckes, M, T, S., Damiani, P,R., Castillo, L, D, R., Simão, A,M,S. (2019). *Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde*. Porto Alegre, v. 40.

Ministério da Saúde. (MISAU), Instituto Nacional de Estatística e ICF Internacional (2011). Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI.

Livramento, D,V,P., Beckes, M, T, S., Damiani, P,R., Castillo, L, D, R., Simão, A,M,S. (2019). *Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde*. Porto Alegre, v. 40.

Marconi, M,A., Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. 5.ed. São Paulo: Atlas.

Minayo, M.C de S. (2010) *O desafio do conhecimento: pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo.

Ministério da Saúde. (2017) *.Relatório anual de saúde reprodutiva. Moçambique*, Maputo.

Ministério da Saúde ,(MISAU), Direcção Nacional de Saúde Pública (2018). Programa Nacional de Controlo das ITS/HIV e SIDA, Diretriz para Engajamento do Homem nos Cuidados de Saúde. Moçambique.

Mozzato, A. R., Grzybovski, D. (2011). *Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios*. Revista de Administração Contemporânea, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, jul./ago.

Nhantave, I. (2006). *Saúde Materna em Moçambique*. Revisão da Literatura.

Organização Mundial da Saúde (2014). *Saúde das Pessoas: o que funciona: Relatório Sobre a Saúde na Região Africana*.

Organização Mundial da Saúde .(2016). *Recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*.

Organização Mundial da Saúde. (2018). *Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiencia gestacional positiva*.

Piccinini, C. A., Caralho, F. T., Ourique, L,R., Lopes, R, S. (2012). *Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal. Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 28 n. 1, pp. 27-33.

Pinheiro, S.N., Laprega, M.R., Furtado, E.F .(2005). *Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde*. Revista de saúde pública 36(4): 594-8.

Richardson, R, J. (2008). *Pesquisa Social: Métodos e Pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Reis, P, A, G, D., Pereira, C, C, A., Leite, I, C., Filha, M, M,T. (2015). *Fatores associados à adequação do cuidado pré-natal e à assistência ao parto em São Tomé e Príncipe, 2008-2009.*

Reis-Muleva, B., Duarte, L.S., Silva, C.M., Gouveia, L.M.R., Borges, A.L.V. (2021). *Assistência ao pré-natal em Moçambique: número de consultas e idade gestacional no início do pré-natal.* Rev. Latino-Am. Enfermagem;29:e3481.

Reis, P.A.G.D., Pereira, C.C.A., Leite, L.C., Theme-Filha, M.M. (2015). *Factores associados à adequação do cuidado pré-natal e à assistência ao parto em São Tomé e Príncipe, 2008-2009.* Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro 31 (9): 1929-1940.

Ricci, S. S. (2008). *Enfermagem materno-neonatal e Saúde da mulher.* 1ª ed. Rio de Janeiro. ISBN: 978-85-277-1397-9.

Rosa, C.Q., Silveira, F.S., Costa, J.S.D. (2014). *Factores associados à não realização do pré-natal em município de grande porto.* Rev Saúde Pública;48 (6):977-984.

Rocha, I.M.S., Barbosa, V.S.S., Lima, A,L.S. (2017). *Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal.* São Paulo: Revista Recien 7 (21):21-29.

Save the ChildrenUSA .(2007). *Crenças, Atitudes e Praticas Socioculturais Relacionadas com os Cuidados ao Recém-nascido, Moçambique.*

Silva, A, P., Oliveira, M,V., Lima, C, B., Santos, R, A., Mendes, F,S .(2020). *Práticas alimentares e cuidados maternos durante a gravidez: um estudo exploratório no Brasil.* Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

Savoia, M, G. (1989). *Psicologia Social.* São Paulo: McGraw-Hill.

Sousa, J,R., Santos, S,C, M (2020). *Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer.* Pesquisas e Debates em Educação, Juiz de Fora: UFJF, v.10, n.2, p.1396. Sousa, J,R.

Santos, C, G., Guimarães, A., Buseti, I, C, Santos, M, S, F, Weizemann, L, P (2023). *Pré-natal tardio: motivos e intervenções de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde*.

Santos, S,C,M. (2020). *Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer pesquisas e debates em Educação*. Juiz de Fora: UFJF, v.10,n2,p.1396.

Silva Da, L. E., Egler I. (2006). *O estudo da percepção em espaços urbanos preservados. Brasil*. (Relatório ou Baseline não publicado).

Silva, M.Z.N., Andrade, A.B., Bosi, M.L.M .(2014). *Acesso e Acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na atenção básica*. Saúde Debate | Rio De Janeiro, V. 38, n. 103, p. 805-816.

Tedele, F., Getachew, N., Fentie, K., Amdissa, D. (2022). *Início tardio do pré-natal e fatores associados entre gestantes em hospitais públicos da Zona Jimma, sudoeste Etiópia 2020*.

Uissiramo, V.T.L., Baines, A.P.W., Timbani, A.A .(2022). *Participação dos parceiros na consulta pré-natal no centro de saúde da cidade de Lichinga*. Rio de Janeiro, n.5, jan./Jun.

ISSN digital 2675-9993 <https://isn.gov.mz/fortalecer-assistencia-pre-natal-pode-reduzir-indice-de-mortes-maternas-no-pais/>.

<https://www.maputo.gov.mz/por/Informacao/Noticias-da-Provincia/Matola-com-mais-um-Centro-de-Saude/>.

Anexos

Anexo 1:



Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo
(CIBS FM&HCM)

Dr. Vasco António Muchanga, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade
de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):
Nome (s): **Jennifer Sónia Muanga**
Protocolo de investigação: **Versão 2, de 28 Setembro de 2024**
Consentimentos informados: **Sem versão, sem data**
Guião de Entrevista: **Sem versão, sem data**

Do estudo:
**TÍTULO: "Percepções e práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natais, no
centro de saúde de Ndilavela, Cidade da Matola."**

Consta que:
1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 05 de agosto de
2024 e que será incluída na acta 14/2024, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há
nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.
2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM –
emenda 2 de 28 de Julho de 2014.
3º Que o protocolo está registado com o número **CIBS FM&HCM/74/2024**.
4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.
5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.
6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a
autorização administrativa.
7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 11 de Outubro de 2025. Um mês antes dessa data, o
investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.
8º Recomenda-se aos investigadores que mantenham o CIBS informado do decurso do estudo no
mínimo uma vez ao ano.
9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos
E emite

E emite
RESULTADO: **APROVADO**

Assinado em Maputo aos 10 de Outubro de 2024

Anexo2:

Consentimento Informado

Folha de informação para o pedido de consentimento informado para os participantes no estudo:

Percepções e práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal, no Centro de Saúde de Ndlavela, na Cidade da Matola.

Investigadores: Jennifer Sónia Muianga (Investigadora principal), Prof. Dr. Carlos Cuinhane (Supervisor).

Saudações!

I. Informações sobre o estudo

Chamo-me Jennifer Sónia Muianga, estudante da Universidade Eduardo Mondlane, estou neste Centro de saúde para fazer uma pesquisa, para o grau de cumprimento e para obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia. Com tema e Percepções e Práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal no centro de saúde de Ndlavela.

- **Objectivo do estudo:** Explorar as percepções e as práticas das mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal, no centro de saúde de Ndlavela, na cidade da Matola

Procedimento do estudo: Para este estudo, serão seleccionadas 10 mulheres grávidas com idade compreendida dos 18 aos 45 anos de idade, que façam o acompanhamento pré-natal neste centro de saúde, 5 profissionais de saúde materno que façam o acompanhamento pré-natal e 10 membros da família que apoiam o acompanhamento pré-natal das mulheres grávidas Participaras respondendo voluntariamente algumas perguntas sobre Percepções e Práticas de procura pelos cuidados pré-natal. Durante a entrevista a investigadora vai ler as perguntas e você responderá. Trata-se de uma entrevista que vai durar entre 30 a 45 minutos.

Direito a recusa, riscos e benefícios: Durante a entrevista, poderá desistir sem necessidade de justificar, e não sofrerá represália. Caso sinta-se desconfortável em responder alguma pergunta, estará livre de não responder. Ao participar não estará exposta a nenhum risco, com a sua participação no estudo para a compreensão das percepções e práticas na procura pelos cuidados pré-natal vai contribuir para a

promoção da adesão aos cuidados pré-natal. A sua participação não inclui nenhuma compensação, nem custo.

Confidencialidade: O teu nome não será citado durante a análise de dados, nem na apresentação dos resultados. Toda a informação que fornecer será apenas usada para fins científicos e são estritamente confidenciais e só a investigadora principal acesso.

Revisão de ética: Este estudo foi revisto e aprovado pelo Comité Interinstitucional de Bioética em Saúde, que trabalha para proteger os seus direitos e bem-estar durante a realização desta pesquisa. Em caso de dúvida sobre a aprovação do estudo poderá contactar a secretaria do comité de Bioética na faculdade de medicina que cita na Av. Eduardo Mondlane/ Salvador Allende. Eu lhe vou dar uma folha informativa que contém todas essas informações e ficará com você.

II. Acordo voluntário

Li este documento de consentimento, ou ele foi lido para mim, e o objectivo do estudo foi totalmente explicado para mim. Eu tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas satisfatoriamente. Eu também entendo que meus direitos e privacidade serão respeitados. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinaturas:

Nome do participante:

Assinatura do participante:

Data/...../.....

Nome do pesquisador:

Data/...../.....

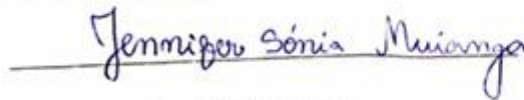
Anexo 3:

Termo de Compromisso do Investigador

Eu, Jennifer Sónia Muianga, investigadora principal a estudo do estudo " **Percepções e práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natais, no centro de saúde de Ndlavela, na Cidade da Matola**" comprometo-me em meu nome e dos investigadores em cumprir todos os requisitos éticos, nacionais e internacionais, estipulados para pesquisa envolvendo humanos, respeitar a autonomia individual dos participantes do estudo, maximizar os benefícios e minimizar os riscos, bem como proteger a privacidade e manter a confidencialidade de todos os participantes da pesquisa.

Comprometo-me igualmente a não efectuar qualquer alteração no protocolo aprovado pelo Comité Nacional de Bioética para Saúde, do consentimento informado de cada participante e processar toda informação obtida com confidencialidade. Finalmente, comprometo-me que todos os dados recolhidos no âmbito deste estudo não serão usados para quaisquer outros fins que não sejam os referidos no protocolo de pesquisa submetido ao CIBS/CNBS.

Maputo, 03/04/2024



Investigador Principal

Anexo 4:

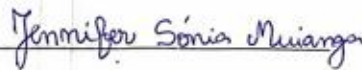
Declaração de Conflito de Interesse

Eu Jennifer Sónia Muianga, investigador principal do estudo "Percepções e Práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natais no centro de saúde de Ndlavela, na cidade de Maputo", declaro em meu nome e dos co-investigadores deste que participei na elaboração do protocolo de pesquisa e estarei directamente envolvido na recolha de dados, análise e apresentação de resultados da pesquisa acima citada.

Esta pesquisa não trará nenhum benefício financeiro. Declaro ainda que não existe nenhum vínculo entre os investigadores com companhias farmacêuticas que produzam fármacos ou outras tecnologias usadas no estudo. Este estudo é realizado devido ao seu interesse científico e pela sua importância para saúde pública.

Assim declaramos que não antevemos nenhum tipo de conflito de interesse com relação a pesquisa que lidero como investigador principal.

Maputo, 27/06/2024



Investigador Principal

Guião de Entrevistas

Bom dia! Prazer chamo-me Jennifer Muianga, sou estudante de Sociologia da Universidade Eduardo Mondlane, estou aqui para conversar com você sobre a sua rotina na procura pelos cuidados da gravidez não só dentro da unidade sanitária mas também sobre os cuidados que tem na sua casa, é um trabalho de pesquisa, para o cumprimento de obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia, cujo tema é Percepções e práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal, no centro de saúde de Ndlavela, cidade da Matola. Tudo que me for dito será usado apenas para o propósito desta pesquisa e será tratada de forma confidencial, assim como a sua identificação será tratada de forma anónima. A entrevista durará mais ou menos 45 minutos.

Guião de entrevistas para mulher grávida.

Secção I. Dados Demográficos

1. Idade (Anos)
2. Naturalidade?
3. Onde vives?
4. Estado civil?
5. Com quem vives?
6. Mora na mesma casa que o seu parceiro?
7. Que idade tem o seu parceiro?
8. Você e seu parceiro rezam? Se sim, qual é a religião?
9. Qual é o seu nível de escolaridade e do seu parceiro?
10. Você e o seu parceiro trabalham? Se não trabalha, como vivem, o que fazem para viver, quem sustenta?
11. Rendimentos dos 2 ou salários, seu e do seu marido?
12. Quantos filhos têm? Qual é idade dos seus filhos?

Secção II. Percepções e práticas das mulheres grávidas em relação à CPN

1. Qual é a sua opinião sobre os cuidados da gravidez?
2. Considera os cuidados da gravidez importantes para sua gestação ou durante a gravidez? Se sim, qual é importância? Com quem aprendeu ou ouviu?

3. Em que período (quantas semanas) de gravidez você procurou pelos cuidados da gravidez (pré-natais)? Porque procurou nesta fase?
4. Com que frequência procura pelos cuidados da gravidez (pré-natal)? Quantas consultas médicas ou de pré-natal já fez?
5. Você cumpre com todas as recomendações médicas? Se sim ou não, porquê?
6. Para si, o que acha que é uma gestação saudável? E uma gestação não saudável?
7. Acha que é importante procurar os cuidados pré-natal com regularidade? Se sim, porquê? Se não, porquê?
8. O que acha sobre o abandono dos cuidados da gravidez (pré-natal) na gestação? Na sua opinião, quais são as consequências?
9. Que meios você usa para procurar pelos cuidados da gravidez (pré-natal)?
10. Quando vai a unidade sanitária, com quem vai? Quem a acompanha? Porquê?
11. Acha que é importante que algum membro da sua família acompanhe os cuidados da sua gravidez ou a unidade sanitária? Porquê?

Secção III. Influência da socialização no cumprimento das recomendações medicas nos CPN.

Socialização Primaria (Social)

1. O que você acha que é importante comer e não comer durante a gravidez?
2. Que tipo de alimentos você pode ou não comer? Na sua opinião que alimentos as mulheres grávidas podem ou não comer?
3. Quantas refeições você tem por dia? Quantas refeições uma mulher grávida pode ou deve fazer?
4. Quantas horas você dorme? Quantas horas você acha que uma mulher grávida pode dormir e em que período?
5. Em casa quais são os cuidados que tem tido durante a gravidez? O que não faz? Porquê?
6. Quais são os cuidados com a gravidez a mãe/ sogra ou mães espirituais recomendam? Cumpre ou segue estas recomendações? Porquê?
7. Recebe recomendações de cuidados da gravidez de amigas, pastoras/ pastores ou usa a internet para procurar os cuidados da gravidez? O que pensa sobre estas recomendações?
8. Qual é a sua opinião em relação as reconduções sobre os cuidados da gravidez que recebe fora da unidade sanitária?

9. Você consome bebidas alcoólicas, alguma droga ou cigarro?

Socialização Secundária (Biomédica)

1. Quais as recomendações que recebe na unidade sanitária? O que lhes é ensinado?
2. Qual é a sua opinião sobre as recomendações médicas para a sua gravidez?
3. O que você pode ou não comer? O que as enfermeiras recomendam?
4. O que as enfermeiras dizem sobre o que uma mulher grávidas pode ou não fazer?
5. O que as enfermeiras dizem sobre o que uma mulher grávida pode ou não fazer? Cumpre essas recomendações? Porquê?
6. Você cumpre o calendário de vacinação para mulheres grávidas?

Secção IV. Influência dos factores socioculturais e económicos na procura pelos CPN.

1. Da sua casa até a unidade sanitária é distante? Você tem dificuldades de transporte até a unidade sanitária? Quanto custa ida-volta?
2. Você consegue comprar os alimentos que precisa para sua alimentação?
3. Você fica muito tempo na fila de espera para ser atendida?
4. Qual é a sua opinião sobre o atendimento as mulheres grávidas?
5. Como é a relação entre você e as enfermeiras? Você sente-se confortável para conversar com elas sobre os cuidados da gravidez? Porquê?
6. Como é que as enfermeiras recebem as suas dúvidas em relação aos cuidados da gravidez? Elas respondem a todas as suas dúvidas?
7. Qual é a sua opinião sobre o atendimento que recebe na unidade sanitária?
8. Quanto tempo gasta na unidade sanitária durante o atendimento? O que acha deste tempo?
9. Essa é sua primeira gravidez já têm mais filhos? Como descobriu que estava grávida?
10. Você gostou de saber quando descobriu a sua gravidez?
11. Como o seu parceiro e sua família receberam a notícia? Porquê?
12. Como é a sua relação com as pessoas que vivem com você em relação a sua gravidez?
13. Quem lhe apoio durante a gravidez? Que tipo de apoio recebe?

14. Na sua família existem tradições/tabus sobre como cuidar da gravidez? Se sim, pode partilha-las comigo?
15. Você tem crenças sobre como deve conduzir os cuidados da sua gravidez?
16. Você sente-se confortável com o seu corpo agora na gravidez? Como se sentiu quando o seu corpo mudou devido a gravidez?
17. Você busca algum outro cuidado para a gravidez fora da unidade sanitária? Exemplo medicina tradicional, curandeiros ou na igreja? Porquê? Acha que esses locais são importantes para o cuidado da gravidez? Porquê?

Chegamos ao fim da nossa conversa, gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Muito obrigada pela sua disponibilidade e atenção.

Guião de Entrevistas

Bom dia! Prazer, chamo-me Jennifer Muianga, sou estudante de Sociologia da Universidade Eduardo Mondlane, gostaria que partilhassem comigo sobre como acompanha a rotina dos cuidados da gravidez dentro e fora da unidade sanitária, digo em casa, é um trabalho de pesquisa, para o cumprimento de obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia, cujo tema é Percepções e práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal, no centro de saúde de Ndlavela, cidade da Matola. Tudo que me for dito será usado apenas para o propósito desta pesquisa e será tratada de forma confidencial, assim como a sua identificação será tratada de forma anónima. A entrevista durará mais ou menos 45 minutos.

Guião de Entrevistas para acompanhantes das mulheres grávidas

Secção I. Dados Demográficos

1. Sexo
2. Idade (Anos)
3. Naturalidade?
4. Onde vives?
5. Estado Civil?
6. Com quem vives?
7. Mora na mesma casa a mulher grávida?
8. Qual é o seu grau de parentesco em relação a gestante?
9. Idade da acompanhante da mulher grávida (quantos anos você têm)?
10. Vocês rezam? Se sim, qual é a religião?
11. Qual é o seu nível de escolaridade?
12. Você trabalha? Se não trabalha, como vivem, o que fazem para viver, quem sustenta?
13. Rendimentos dos 2 ou salários, seu e da sua mulher?
14. Quantos filhos têm? Qual é idade dos seus filhos?

Secção II. Acompanhantes das mulheres grávidas

1. Você acompanha a gestação da mulher grávida? Porquê? O que faz?

2. Vai com ela a unidade sanitária? Porquê?
3. Você acha que é importante comprimir com as recomendações médicas? Porquê?
4. Na sua opinião quais os cuidados devem ter com ela e a gravidez? Porquê?
5. Você incentiva a procura pelos cuidados da gravidez? Porquê?
6. Você acompanha a alimentação dela durante a gravidez? Porquê?
7. O que você acha sobre as tradições familiares sobre os cuidados da gravidez?
8. Vocês procuram os cuidados da gravidez tradicionais ou na igreja quando acham necessário? Porquê? Acha que esses locais são importantes para o cuidado da gravidez? Porquê?
9. Procurou saber sobre o que se aconselha, porque aconselha? Como concilia esses conselhos com aqueles que recebem no hospital?
10. Qual é o apoio que tem dado a mulher grávida? Porquê?
11. Quais são as recomendações que gostarias de deixar para as mulheres grávidas? E para o hospital/ Enfermeiras?

Chegamos ao fim da nossa conversa, gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Muito obrigada pela sua disponibilidade e atenção.

Guião de Entrevistas

Bom dia! Prazer chamo-me Jennifer Muianga, sou estudante de Sociologia da Universidade Eduardo Mondlane, estou aqui para conversar com você sobre sua experiência enquanto enfermeira de saúde materno-infantil, poderia por gentileza partilhar comigo sua rotina cuidando das gestantes que procuram pelos CPNs, é um trabalho de pesquisa, para o cumprimento de obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia, cujo tema é Percepções e práticas de mulheres grávidas na procura pelos cuidados pré-natal, no centro de saúde de Ndlavela, cidade da Matola. Tudo que me for dito será usado apenas para o propósito desta pesquisa e será tratada de forma confidencial, assim como a sua identificação será tratada de forma anónima. A entrevista durará mais ou menos 45 minutos.

Guião de Entrevistas para Enfermeiras de saúde materno-infantil

Secção I. Dados Demográficos

1. Idade?
2. Naturalidade?
3. Onde vive?
4. Qual é o seu nível académico?
5. Qual é a sua área de formação especialização?
6. Quantos anos de experiência têm?
7. Em que sector trabalha?

Secção II. Enfermeiras de saúde materno-infantil

1. Com que idade gestacional as mulheres grávidas procuram os cuidados pré-natais?
2. Que educação recebem as mulheres grávida?
3. Quais são as recomendações que as mulheres grávidas recebem? As gestantes cumprem com as recomendações médicas durante a gravidez? Porquê? Quais são dificuldades para elas não cumprirem? Qual é o impacto da falta de cumprimento?
4. Qual é o nível de aderência das gestantes nas CPNs? Quantas consultas atendem em média? As gestantes abandonam o acompanhamento pré-natal? Porquê?

5. Como é a sua relação com as mulheres grávidas? As mulheres sentem-se confortáveis para expor as suas dúvidas em relação a gestação? Conte-me as suas experiências?
6. O parceiro tem acompanhado ou participado com as gestantes nas CPNs? Porquê? Na sua opinião, a participação do parceiro (marido) ajuda para um desenvolvimento saudável durante a gestação? Porquê?
7. Na sua opinião, as mulheres recebem outras recomendações/ ensinamentos fora da unidade sanitária? O que acha desses ensinamentos?
8. O que acha que as mulheres grávidas devem levar em consideração durante a gestação?
9. Como é que a enfermeira lida com mulheres grávidas que tem dificuldades de aceitar a gravidez? Já teve alguma experiência? Pode partilhar?
10. O que a enfermeira espera da mulher grávida nas consultas de pré-natal?
11. O que é necessário que as mulheres grávidas façam para ter uma gestação saudável e tranquila?

Tem mais alguma coisa que queira partilhar comigo?

Muito obrigada pela sua disponibilidade e atenção.