



XVI Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (XVI ENANCIB)
ISSN 2177-3688

GT 11 – Informação & Saúde
Comunicação Oral

**NECESSIDADES INFORMACIONAIS DAS GESTANTES ATENDIDAS
EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO BAIRRO BENEDITO
BENTES – MACEIÓ/AL¹**

***INFORMATIONAL NEEDS OF PREGNANT WOMEN SEEN AT
PRIMARY HEALTHCARE UNITS IN BENEDITO BENTES
NEIGHBORHOOD – MACEIO/AL***

Francisca Rosaline Leite Mota, UFAL
rosemota@yahoo.com.br

Nelma Camelo Araujo, UFAL
nelmacamelo@gmail.com

Pedro Arthur Izidrio Carnauba Santos, Serviço Social do Comercio
pedro_carnauba@hotmail.com

Resumo: A gestação é um período intenso de descobertas, transformações físicas e emocionais. Também é uma fase em que futuros pais recebem de todos os lados uma quantidade imensa de informações que geram dúvidas e ansiedade. A participação da mulher na tomada de decisão e nas ações de promoção à sua saúde é um direito que deve ser respeitado. Nesse contexto o presente artigo é parte da pesquisa denominada “Vivendo a gravidez sem medo e sem riscos: ações de informações para saúde de gestantes de Maceió”. A parte em questão teve como objetivo apresentar o um perfil das gestantes acompanhadas pelo Programa Estratégia Saúde da Família no bairro do Benedito Bentes em Maceió, identificando tipos de informação pertinentes à condição de saúde das parturientes e seus fetos, além de citar suas principais fontes informacionais. Os procedimentos metodológicos utilizados para a pesquisa foram o contato direto com as gestantes, sendo aplicado um questionário, com perguntas abertas e fechadas, quando essas gestantes participavam de suas consultas agendadas previamente pelo Posto em que faziam seu pré-natal. Os resultados apontam que a faixa etária das gestantes variou de 15 a 45 anos, as necessidades informacionais estavam centradas nas questões relativas ao parto e o pós-parto, as fontes citadas são relativas aos canais informais de informação, sendo citado os responsáveis da área da saúde que atende essas gestantes e em segundo lugar as pessoas da família e amigas. Assim, para que as gestantes atendidas pela rede pública de saúde no Brasil tenham suas necessidades de informações sanadas, pela presente pesquisa, percebe-se que se

¹ O conteúdo textual deste artigo, os nomes e e-mails foram extraídos dos metadados informados e são de total responsabilidade dos autores do trabalho.

use meios de informações mais diretas, folders com uma linguagem mais acessível ao nível socioeconômico dessas gestantes e que estejam disponíveis na própria unidade de atendimento.

Palavras-chave: Estudo de Usuário. Necessidade de Informação em Saúde. Gestantes.

Abstract: Pregnancy is an intense period of discovery, physical and emotional transformations. It is also a phase in which expectant parents receive from all sides an immense amount of information that generates doubt and anxiety. Women's participation in decision making and promoting actions about their health is a right which must be respected. In this context, the present article is part of a research called: Living without Fear, Pregnancy without Risks: Information Actions to Health of Pregnant Women in Maceio. The part aimed to present a profile of pregnant women assisted by the Federal Government program called the Family Health Strategy in the neighborhood Benedito Bentes in Maceio, identifying types of information relevant to health status of pregnant women and their fetuses, and cite its main information sources. The methodological procedures used for the research were direct contact with pregnant women, by applying a questionnaire with open and closed questions when these pregnant women were attending their queries previously scheduled by the station where they made their Pre-Natal. The results show that the age of these women ranged from 15 to 45 years, the informational needs were focused on issues relating to delivery and postpartum, the sources cited are related to informal channels of information being quoted those responsible for the area of health that meets these pregnant women and secondly the family members and friends. So, for the pregnant women attended by the public health system in Brazil have their information needs remedied by this research, it can be seen that it must have the use of more direct means of information, folders with a more accessible language to the socioeconomic level of the women and that can be available in the Unit of Service.

Keywords: User study. Need for health information. Pregnant women.

1 INTRODUÇÃO

Informação e conhecimento sempre estiveram ligados ao processo de desenvolvimento humano. Na pré-história, na idade média ou nos dias atuais, a informação e o conhecimento são os responsáveis pelo desenvolvimento da humanidade. O acesso à informação juntamente com outras garantias fundamentais, é um direito reconhecido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

O grande desafio não é somente ter acesso às informações. Primeiramente é preciso saber perguntar. A partir de perguntas, buscam-se respostas/informações capazes de subsidiar, com o menor grau de incerteza possível, as decisões sobre as ações a serem desencadeadas, para que sejam alcançados os objetivos definidos.

O estudo dos usuários é fundamental para identificar as necessidades do seu público-alvo. Esse estudo permite um atendimento adequado e eficiente da informação, através de uma apropriação da linguagem técnica específica utilizada pelo público.

O processo de gestão do setor saúde exige a tomada de decisões de alta responsabilidade e relevância social. As informações podem funcionar como um meio para diminuir o grau de incerteza sobre determinada situação de saúde, apoiando o processo de tomada de decisões. Além de abordar um conhecimento vital a sobrevivência do ser humano.

A gravidez é um processo fisiológico que representa a capacidade reprodutiva inerente à mulher e ao organismo feminino, trazendo uma série de transformações físicas e emocionais que geram dúvidas, medos, angústias ou simplesmente, a curiosidade de saber o que está acontecendo com o próprio corpo. É nesse momento que as famílias procuram assistência a unidade de saúde, com o intuito de obter informações que as façam compreender as transformações do período gestacional com mais segurança e confiança.

A Estratégia Saúde da Família deixou de ser um programa, passando a ser uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, que tem como princípios a família como foco de abordagem, território definido, descrição de clientela, trabalho em equipe, corresponsabilidade, integralidade, equidade, intersetorialidade e estímulo à participação social.

O objetivo da presente pesquisa é traçar um perfil das pacientes, suas principais dúvidas e possíveis fontes/canais de consulta às informações pertinentes ao seu estado gestacional do bairro Benedito Bentes, escolhido para a realização da pesquisa, por considerar-se como um dos maiores e mais populosos; além de ser uma região carente e deficiente de saneamento básico, localizado na periferia da cidade de Maceió no estado de Alagoas.

Objetivou-se também, expressar aos profissionais de saúde e responsáveis pelas unidades de atendimento, essa deficiência no esclarecimento das dúvidas das pacientes em período gestacional.

2 NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

O acesso à informação juntamente com outras garantias fundamentais, é um direito reconhecido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 5º, inciso XIV, em que “é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional” (BRASIL, 1988).

Em relação ao direito à informação em saúde, especificamente ao direito à informação do paciente, não é diferente. A Lei do Estado de São Paulo nº 10.241 de 1999, art. 2º, inciso VI; e a Carta dos direitos dos usuários da saúde, publicada pela Portaria GM/MS 675 de 30 de março de 2006, dispõem sobre os direitos dos usuários, inclusive sobre a sua informação, em parágrafos específicos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Para Souza (2011, p. 15), refletir sobre a expressão “Informação em Saúde” remete à necessidade existente, desde a antiguidade do ser humano, comunicar algo a alguém (ou a

alguma coletividade) sobre sua própria saúde ou sobre a saúde de alguém a ele relacionado. Ou seja, a informação em saúde pode ser pensada como um propósito de transmissão e/ou recepção de eventos relacionados ao cuidado em saúde.

Assim sendo, podemos inferir que não é tarefa fácil demarcar o início do uso dessa terminologia no campo da saúde. Segundo o Dicionário da Educação Profissional em Saúde - DEPS (2009) é a partir do século XIX, período que marca o crescimento dos estudos em epidemiologia, que a necessidade de comunicar questões relacionadas à saúde das populações se torna a grande alavanca para a disseminação das informações em saúde.

Segundo Rosen (1994, p. 84), as primeiras peças da informação em saúde foram compostas por instrumentos de predição e inferência de estados de saúde a partir do status atual de um grupo de pessoas em determinado contexto de saúde.

Nos tempos atuais a expressão “Informação em Saúde” engloba vários outros termos e múltiplas dimensões, podendo ser tomada, portanto, por uma construção mental. Moraes e Gómez (2007, p. 561) descrevem a possibilidade de observar a informação em saúde como subsídio para o próprio setor saúde, quais sejam: na administração, na assistência, no controle e avaliação; no orçamento e finanças, no planejamento, nos recursos humanos, na regulação, na saúde suplementar, no geoprocessamento em saúde, e na vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental).

O Dicionário Eletrônico de Terminologia em Ciência da Informação - DELTCI define necessidade como:

Em Psicologia este conceito tem a ver com motivação e engloba as “forças” que impelem os indivíduos para algo, podendo ser de vários tipos, desde as biológicas/fisiológicas até às de auto-realização. Em CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO e mais especificamente em comportamento informacional o conceito não perde essa base psicológica, embora corresponda a um vetor (constituído por um ou vários impulsos de ordem diversa) que predis põe ou orienta diretamente um indivíduo a buscar e a (re) produzir INFORMAÇÃO em determinada situação dentro de um determinado contexto tendo como pano de fundo um MEIO AMBIENTE. Há necessidades espontâneas, mas é mais fácil e comum detectar as necessidades induzidas, aspecto que nos leva ao impacto produzido pela propaganda, pela publicidade e pelo marketing (DELTCI, 2008).

Ainda se tratando de necessidade de informação, Line (1990 apud Bettiol 2004, p. 62), apresentam as seguintes definições: “necessidade é o que um indivíduo deve ter para o seu trabalho, pesquisa, instrução, recreação. Necessidade é usualmente concebida como uma contribuição para uma finalidade séria. O conceito da necessidade é inseparável dos valores da sociedade”. Enquanto que desejo é o que o indivíduo gostaria de ter, podendo ou não ser

realmente traduzido em uma demanda. Os indivíduos podem necessitar de um item que eles não desejam, ou desejar um item de que eles não necessitam.

Segundo Crawford (1978, apud Paim, 1998, p. 88), uma necessidade de informação é um conceito difícil de definir, isolar e de medir. Envolve um processo cognitivo para poder operar diferentes níveis de consciência. A necessidade pode não ser clara para o pesquisador, e como ainda afirma Crawford (1978 apud Paim, 1998, p. 93) pode inclusive não estar claro para o próprio usuário. Porém, é evidente que necessidade é uma parte importante do processo criativo, e, em algumas condições, a necessidade de informação não pode ser especificada claramente porque não está disponível ou simplesmente porque o usuário não tem consciência desta necessidade e talvez não seja capaz de expressá-la.

Assim, entende-se por “Necessidade de Informação”, a carência de informação que o indivíduo deve suprir para realizar uma pesquisa, para sua educação e atualização pessoal, ou para uma tomada de decisão em seu desempenho profissional.

A necessidade de informação varia de indivíduo para indivíduo e de grupo para grupo e pode ser transformada, ou não, em demanda, isto é; na formulação expressa de um desejo, ou na solicitação de uma informação por parte de um usuário, a uma unidade de informação (arquivo, biblioteca, museu, rede ou sistema de informação).

Segundo Cândido, Valentim e Contani (2005, p. 37), “como instrumento para a sobrevivência na tomada de decisão, a necessidade de informação vem formando as propostas de soluções dentro e fora do âmbito decisório em todos os setores do conhecimento”. As informações diárias que circulam numa instituição de saúde estão registradas em inúmeros documentos, contudo, é possível pensar no prontuário do paciente como uma das mais importantes fontes de informação dentro das organizações de saúde.

Menou e Guinchat (1994, p. 311) descrevem que as necessidades de informação se originam da vida profissional, ou de acordo com o nível de formação e de responsabilidade por ele desenvolvido, portanto, acredita-se que os profissionais em saúde expressam suas necessidades de informação a partir das ações e serviços executados no âmbito do Programa de Saúde da Família (PSF) e que os mesmos demandam grande quantidade de informação.

2.1 GESTANTES: UM TIPO ESPECIAL DE USUÁRIO DE INFORMAÇÃO

O documento Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), orientado pelos valores da ética, do profissionalismo e da participação, expressa o acerto na definição pelo Ministério da Saúde de revitalizar a Atenção Básica à Saúde no Brasil. Segundo o documento:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A informação nas ações de saúde é direito da mulher que deve ser promovido. No processo da parturição, a mulher tem a expectativa de receber informações sobre o que acontece com ela e com o seu bebê e sobre o modo de participação.

A gravidez trata-se de um evento de muito significado na vida da mulher, permeado por valores e transformações que se constituem como ímpares; sendo experimentados de formas diferentes pelas mulheres. É caracterizada como um período de mudanças físicas e emocionais que descrevem o acompanhamento pré-natal na fase de prioridade do acolhimento à mulher, oferecendo respostas e dando apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, esclarecendo à curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo.

O profissional de saúde tem a obrigação ética e legal de oferecer informações claras e completas sobre o cuidado, os tratamentos e as alternativas, e dar à mulher a oportunidade de participar das decisões em relação ao que lhe foi informado. Neste contexto, deve-se considerar a quantidade e o tipo de informação que a paciente quer ou necessita para sentir-se informada. Por outro lado, é importante lembrar que a tomada de decisão depende, também, de experiências prévias, de valores, de crenças, de medos e de informações obtidas de outras fontes.

Segundo Souza, Roecker e Marcon,

A assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades das gestantes, dispondo de profissionais com conhecimentos técnico-científicos, de meios e recursos adequados e disponíveis. As ações de saúde devem estar voltadas à cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação das ações sobre a saúde materno-perinata (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011, p. 4).

Ainda Souza, Roecker e Marcon (2011, p. 12), esclarecem a educação em saúde “não apenas como processos de intervenção na doença, mas para que o indivíduo e a coletividade

disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, relacionando fatores orgânicos, psicológicos e socioeconômicos”.

Segundo Navajas Filho (1997 apud Moura; Rodrigues, 2003, p. 110), o mais importante para a equipe e, em particular, para o enfermeiro que presta cuidado às gestantes no pré-natal, é conhecer o que está acontecendo com elas e saber que, por trás de toda pergunta aparentemente ingênua, feita por uma gestante, poderão existir importantes demandas emocionais latentes. Infere-se, portanto, que o estabelecimento de uma escuta ativa, aliada a uma prática de comunicação/informação adequada junto às gestantes, parece contribuir sobremaneira para que essas mulheres ganhem autonomia, passando a participar da promoção de sua saúde e da saúde do concepto.

Segundo Rosen (1994, p. 231), “é durante o pré-natal, que um espaço de educação em saúde deve ser criado, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz”. Neste momento, entende-se que o processo educativo é fundamental não só para a aquisição de conhecimento sobre o processo de gestar e parir, mas também para o seu fortalecimento como ser e cidadã. As práticas educativas referem-se às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde.

3 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Foram mapeadas e visitadas unidades básicas de saúde atendidas pela Estratégia Saúde da Família no bairro do Benedito Bentes, no período de outubro a novembro de 2014, onde se efetuou a pesquisa de campo, totalizando nove unidades básicas de saúde citadas abaixo:

- Unidade de Saúde da Família Prof^o Robson Cavalcante de Melo;
- Unidade de Saúde da Família Carla Nogueira Gomes;
- Unidade de Saúde da Família Prof^o Didimo Otto Kummer;
- Unidade de Saúde da Família Aliomar de Almeida Lins;
- Unidade de Saúde da Família Dr. Jose Maria de Melo – CAIC;
- Unidade de Saúde da Família Frei Damião;
- Unidade de Saúde da Família Dr. Hamilton Falcão;
- Casa Maternal Denilma Bulhões;
- Unidade de Saúde da Família José Holanda.

Após o mapeamento das UBS, seguiu-se ao processo de contato e visitação às mesmas, sendo possível observar que, segundo as pacientes entrevistadas, a falta de informação no período do pré-natal ainda é um fator preocupante nas áreas carentes dos bairros da periferia, no caso, o bairro do Benedito Bentes. As unidades atendem em média 20 gestantes por equipe da Estratégia Saúde da Família em dias alternados, com consultas previamente agendadas com diversos profissionais, durante todo o período da gestação variando de uma a duas equipes por unidade.

Devido ao agendamento das consultas diárias dos grupos atendidos pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, foram avaliadas uma média de cinco gestantes por unidade de saúde visitada, perfazendo uma média de trinta gestantes.

Seguindo essa estruturação, os dados para a análise da pesquisa foram coletados mediante aplicação de questionário individual, constituído por 12 perguntas abertas e fechadas, abordando às condições econômicas e sociais das pacientes, além das condições de atendimento nas UBS, é importante ressaltar que a elaboração do questionário foi elaborado em consonância com os objetivos propostos no trabalho. As questões fechadas foram as mais diretas, sobre idade, formação educacional, estado civil e as informações prestadas pelos atendentes/médicos nas UBS que as gestantes foram atendidas e, as questões abertas são exatamente aquelas que permitiram as gestantes explanarem suas necessidades informacionais e seus sentimentos em relação as suas dúvidas em relação ao seu estado gestacional.

Os questionários foram aplicados em seis das nove unidades de saúde; uma vez que duas estavam em reforma e uma não permitiu a aplicação do questionário pela ausência do responsável da unidade (UBS). Aplicaram-se cinco questionários por unidade, totalizando trinta questionários avaliados para a construção desse estudo.

A primeira etapa do questionário traçou-se um perfil das futuras parturientes atendidas nas unidades de saúde, conhecendo suas rotinas nas consultas no período de pré-natal, seguindo com uma busca de entendimento de suas necessidades informacionais e conhecendo suas fontes/canais de consultas para esclarecimentos de dúvidas relacionadas à saúde.

3.1 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Foram avaliadas trinta gestantes que responderam aos questionários durante os intervalos das consultas médicas de pré-natal da Estratégia Saúde da Família, residentes no bairro do Benedito Bentes, cidade de Maceió/AL. Iniciando com a construção de um perfil social das gestantes acompanhadas. As gestantes atendidas nas unidades de saúde avaliadas, o maior percentual encontra-se na faixa etária entre 15 e 35 anos, somando aproximadamente

90% do quantitativo entrevistado, perfazendo a estimativa de uma idade média de 25 anos, ou seja, uma paciente relativamente jovem. Ainda sobre a faixa etária das gestantes, 12% encontrava-se entre 36 a 45 anos.

Quanto a escolaridade das pacientes, 70% das gestantes possui apenas o ensino fundamental ou nenhuma instrução, descrevendo a importância de um acompanhamento peculiar e específico, onde o profissional de saúde tem o dever de esclarecer todas as possíveis dúvidas inerentes à saúde pessoal da gestante.

Segundo Lancaster (1979 *apud* Ferreira, 1997), o nível educacional da população a qual a unidade de informação presta seus serviços influencia diretamente suas necessidades de informação.

A maioria (68%) das entrevistadas são casadas ou vivem em união estável com seus parceiros. Sendo às divorciadas a minoria 8%, as mães solteiras representaram 24% da amostra selecionada. Apesar da maioria das mulheres possuírem um companheiro conjugal, várias delas alegaram não contar com a presença dos companheiros nas consultas e/ou exames médicos durante o pré-natal.

O quarto questionamento direcionasse para a ocupação das pacientes, tendo como resultado uma diversificada lista de profissões, sendo a de Dona de Casa a mais citada. As demais ocupações se dividem em percentuais equivalentes, ressaltando que, a maioria das ocupações discorre de profissões que exigem pouca escolaridade ou baixo grau de especialização.

O perfil do usuário da informação (gestante) se constitui em um usuário jovem, em relação ao nível educacional as mesmas ainda se encontram no nível fundamental, com família própria e com emprego incertos.

Fechando essa primeira etapa para a construção do perfil dessas parturientes, realizou-se uma nova etapa de questões com o objetivo de identificar o autoconhecimento do seu atual estado fisiológico, e o quanto é consciente da importância dos procedimentos médicos, das informações úteis ao seu bem-estar e a saúde do feto em formação; além da eficiência do atendimento nas unidades de saúde quanto aos esclarecimentos de suas dúvidas e inseguranças.

O pré-natal funciona como um orientador de assuntos diversos, como: higiene, vestuário, consumo de álcool e cigarro, nutrição e sexualidade, dentre outros. Sendo assim, este monitoramento se torna um verdadeiro guia que abrange vários aspectos biológicos e sociais.

A maior parte das gestantes questionadas confirmou assiduidade periódica nas consultas médicas durante o período do pré-natal, enfatizando a importância do acompanhamento para o melhor desenvolvimento do seu estado gestacional, além de ser requisito fundamental para assegurar o recebimento de auxílios dos programas do governo do Estado.

Para as pacientes que responderam com negatividade para esse questionamento, foi solicitado justificativa que resultou nas seguintes colocações explicitadas que se segue: problemas com transporte, ausência de um responsável para cuidar dos demais filhos, dificuldades financeiras e limitações de saúde; além de assumir esquecimento e falta de interesse nas consultas com especialistas. Os destaques nas justificativas ficaram para “Problemas com Transporte” e “Esquecimento”, onde enfatizaram as dificuldades de acesso na localidade e problemas financeiros para essa locomoção. Já para o item “Esquecimento”, demonstrou-se um desinteresse pelas consultas e pelo tratamento, imprescindível para uma vida saudável.

A assiduidade nas consultas é a garantia de um acompanhamento detalhado e completo, onde são esclarecidas dúvidas e possíveis problemas de saúde da gestante e da criança em formação. Ou seja, é durante essas consultas que a paciente tem a chance de conversar com um especialista, onde toda e qualquer informação pode ser vital para sobrevivência das mesmas.

Segundo Souza (2001, p. 23), “cada equipe do PSF deve ser composta no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS)”.

Dentre os profissionais que constituem a equipe da Estratégia Saúde da Família, o “Médico” foi indicado pela maioria como o principal orientador durante o tratamento nesse período perinatal, orientando e aconselhando através das consultas mensais, todo o acompanhamento da saúde dessas futuras parturientes e seus fetos.

O médico se torna a principal fonte de informação, é a ele que a maioria recorre para esclarecimento de dúvidas relacionadas à saúde. Portanto, é indispensável que o profissional saiba manter um diálogo numa linguagem comum ao receptor, principalmente em se tratando de pacientes com o perfil apresentado neste trabalho, usuários com baixo nível de escolaridade.

As informações repassadas pelos profissionais em saúde durante as consultas têm maior abordagem nas informações nutricionais e atividade física, uma vez que são

informações fundamentais ao bem-estar do ser humano, em especial a gestante, que carrega consigo uma segunda vida.

Lembrando que as informações laboratoriais são indispensáveis para um parecer objetivo para os demais assuntos fisiológicos abordados, mas fica claro certa carência dessa abordagem ou prática de orientação do assunto; inclusive de sua saúde mental, apesar de algumas demonstrarem sérias imprecisões a cerca de hábitos saudáveis e as consequências psicológicas do estado gestacional. Certo grupo de pacientes, ainda, citaram possíveis complicações psicológicas em gestações anteriores evidenciando uma necessidade de informação com maiores esclarecimentos em torno de temática.

Das participantes da pesquisa, 72% admitiu dificuldade no entendimento das informações repassadas pelos profissionais (Médicos) durante esses atendimentos. Ressaltando uma necessidade de adequação da linguagem para o repasse dessas informações que, quando são expressas em linguagens distintas (técnica), não são devidamente compreensíveis, ou seja, não geram uma assimilação da informação pelo (paciente), resultando num paciente carente das suas verdadeiras necessidades informacionais.

Segundo o Manual Técnico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), uma atenção puerperal qualificada e humanizada se dá por meio de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade e, com ações que integrem todos os níveis da atenção, enfatizando um atendimento individualizado, variando para cada grau instrutivo das pacientes.

Segundo as gestantes, a maior dificuldade nessa comunicação é a escrita dos médicos e enfermeiros que, através dos receituários médicos e fichas clínicas, realizam anotações ilegíveis, induzindo o paciente a um possível erro através de superdosagens e/ou troca dos medicamentos prescritos.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução nº 1.601/2000 que, em seu artigo 39, determina que as receitas médicas sejam escritas por extenso e de forma legível. Além disso, tem-se ainda o Código de Ética Médica, que em seu terceiro capítulo, trata da responsabilidade profissional, proibindo o médico de receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível.

O segundo tema mais citado foi a linguagem técnica utilizada pelos profissionais, dificultando em muitos momentos o entendimento de certos tratamentos e/ou procedimentos, principalmente pelo grau de instrução das pacientes; que nesse caso em especial, têm escolaridade baixa.

Como citado por Giddens (1991 apud PAIM; NEHMY, 1998, p. 92) a necessidade de informação pode não está disponível perceptivamente ao usuário ou simplesmente porque o usuário não tem consciência desta necessidade e talvez não seja capaz de expressá-la ou entendê-la, ou seja, uma vez que a informação transmitida não possui uma linguagem clara ao receptor, não há possibilidade do mesmo decodificá-la, gerando apenas incertezas.

A partir dessa discussão, direcionou-se a pesquisa para listar às principais interrogações e dúvidas que às pacientes grávidas teriam. Como destaque, seguem às seguintes temáticas: hipertensão, relações sexuais na gestação, e inchaço pelo corpo.

Foi na resposta “Nenhuma Dúvida” do questionário que se delineou o principal foco dessa pesquisa; ficando evidente uma deficiência nas informações repassadas a essas receptoras e o quanto a falta de conhecimento dessas pacientes reflete na saúde delas mesmas e dos embriões em crescimento. A ausência da contestação pode gerar um conhecimento deficiente e incompleto, uma vez que a maioria das avaliadas encontra-se na faixa etária dos 15 aos 25 anos, ou seja, mães adolescentes.

Almeida (2000, p. 74) ressalta que “o conhecimento do usuário é indispensável, tanto para o planejamento de novos serviços de informação, como também para o aprimoramento dos serviços existentes”. A carência de conhecimento resulta num usuário inconsciente de suas necessidades informacionais, ou seja, uma paciente insegura da sua condição de saúde.

Na questão sobre medos e/ou receios em relação à sua gestação, 64% das gestantes afirmaram possuir algum medo e/ou receio do estado gestacional; de possíveis problemas fisiológicos, mentais e/ou sociais, assumem receio da saúde do feto e de si mesmas, e das possíveis consequências de suas atitudes para a idealização de um futuro saudável para ambos.

Conforme Choo (2003, p. 143) as necessidades de informação são determinadas pela percepção de lacunas no conhecimento e a capacidade de dar sentido ao lidar com problemas ou tarefas; por fatores emocionais inerentes à incerteza, nível de stress e dificuldade existentes ao perceber essas lacunas, bem como por fatores situacionais encontrados em contextos e experiências específicos. Dentro do contexto, as gestantes que participaram da pesquisa não possuem essa percepção em citar seus medos e expor suas dúvidas.

As gestantes listaram seus principais medos e/ou receios ao período gestacional, onde foram citados: “Aborto”, “Deficiência Infantil”, “Desnutrição”, “Hemorragias”, “Hipertensão Arterial”, “Medicamentos”, “Parto (Cesariana/Normal)” e “Sexo na Gestação” (gráfico 13). O “Parto” é o assunto mais citado, onde cerca de 40% das mulheres declararam não ter certeza do melhor procedimento a ser realizado.

As gestantes relataram muitas dúvidas nas possíveis causas e prevenções do aborto; levantando uma contradição na afirmativa anterior, quando declararam não haver incerteza alguma pertinente ao estado perinatal; perfazendo uma dúvida quanto a real entendimento dessas informações, pois, são os sentimentos de segurança ou insegurança diante da incerteza e complexidade da situação que guiam o indivíduo na busca e uso da informação para solucionar problemas ou atingir objetivos.

Para identificação dessas fontes de informações, realizou-se o seguinte questionamento: Onde essas mulheres costumam recorrer em casos de dúvidas para assuntos relacionados à saúde? Constatou-se que é através das unidades de saúde e seus profissionais, que a maioria (40%) recorrem para esclarecimento de suas incertezas. As gestantes atestaram procurá-los nas unidades de saúde para esclarecimento de dúvidas, demonstrando uma deficiência na comunicação entre locutor (médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem e/ou agentes de saúde) e receptor (pacientes); tendo em vista que a informação é repassada, porém não se realiza um acompanhamento do feedback.

O profissional de saúde é a principal fonte de informação dessas pacientes, sendo principalmente através dele que as mesmas obtêm suas informações de assuntos pertinentes a saúde. É deles a responsabilidade de suprir essas necessidades de informação, indispensáveis a uma saúde gestacional tranquila e saudável às ambos (parturiente e concepto). Seguido dos familiares e amigos 32%, Internet 16%, jornais, livro e revistas somaram 12%, sendo 4% para cada item, demonstrando que de acordo com o perfil já demonstrados das pesquisadas as fontes formais de informação não são prioridades, pois a maioria dessas gestantes não detém uma formação educacional adequada.

4 POSSÍVEIS CONSIDERAÇÕES

O presente trabalho procurou identificar as necessidades de informação das gestantes acompanhadas pelo PSF nas UBS situadas no bairro do Benedito Bentes em Maceió/AL e as fontes que essas gestantes utilizam partindo de sua necessidade informacional. Construiu-se um perfil social das avaliadas, seguindo a identificação das incertezas e possíveis necessidades informacionais dessas pacientes, obtidos através da aplicação do questionário com perguntas abertas e fechadas.

Os resultados indicam um perfil de pacientes (usuárias): jovens, com baixa escolaridade, casadas ou em convivência através de união estável e sem ocupação profissional

especializada, identificando-se como donas de casa e outros (auxiliar de serviços gerais, costureira e manicure).

Posteriormente por meio dos dados coletados buscou-se identificar as necessidades e fontes/canais de informação dessas mulheres gestantes, sendo esclarecidos pelas mesmas os seguintes dados:

- O profissional de saúde, em especial os médicos, foram indicados como principal fonte de informação dessas usuárias; as informações relativas à nutrição e atividades físicas são os principais assuntos abordados nas consultas;
- 72% das avaliadas admitiram possuir algum tipo de dificuldade no entendimento das informações repassadas pelos profissionais de saúde, e citam a escrita ilegível e o excesso de linguagem técnica como suas principais dificuldades nesse entendimento;
- Cerca de 30% das gestantes declaram não possuir dúvida alguma quanto a seu estado de saúde, e posteriormente, em outro questionamento, uma maioria afirma diversos medos e receios;
- O aborto e o parto foram os assuntos mais citados pelas pacientes como seus maiores medos pertinentes ao período gestacional.

Demonstrou-se no decorrer da pesquisa, o quanto a falta de informação gera incertezas as usuárias dos serviços de saúde, no caso às gestantes, público alvo da pesquisa. Revelou-se também, como a falta de conhecimento das pacientes deixa de gerar questionamento.

Uma considerável parcela das entrevistadas afirmou conhecimento de assuntos relacionados à gestação; mas, confessaram uma necessidade de mais informação. Ainda assim, as entrevistadas alegaram dificuldades de entendimento na linguagem oral e escritas médica; fato que não correspondem ao disciplinamento de leis da conduta médica.

Podemos afirmar, que a falta de uma comunicação apropriada ou mesmo a inexistência de diálogo entre paciente e profissional de saúde, compreensível ao locutor e receptor, faz com que o processo de geração de conhecimento se torne deficiente. Ressalta-se assim, a importância de um tratamento humanitário, individual e pessoal; onde as pacientes possam ter uma atenção diferenciada, gerando maior conhecimento para os responsáveis do processo saúde-doença.

Enfatizou-se nessa pesquisa a importância da informação aos que necessitam dela, ao tempo em que leva a reflexão aos que há tem, mas não valoriza; essa é a verdadeira necessidade da informação.

É possível que tais sugestões, mesmo que embrionárias possam ser, com o devido acolhimento e discussão para maturação apropriada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), um dia; concretizadas em suporte importante para a transparência, legalidade e resolutividade do atendimento humanitário, possam permitir que o paciente perceba, na prática, os serviços de saúde com a qualidade equivalente aos impostos pagos, não tendo que comprar novamente na iniciativa privada, os serviços de atenção à saúde.

Sabendo que a mulher gestante é a futura mãe, que por sua vez é base da educação da maioria das famílias na nossa sociedade, além de importante figura na formação do indivíduo como cidadão, sugerisse uma maior avaliação dessas necessidades informacionais, e seguindo esse foco, realizar possíveis campanhas de maior conscientização e entendimento dessas dúvidas, medos e receios.

É importante realizar capacitações periódicas com os profissionais que atendem e acompanham às parturientes (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde), ressaltando às particularidades do atendimento humanizado às futuras mães e seus conceitos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. B. de. **Planejamento de bibliotecas e serviços de informação**. Brasília: Briquet de Lemos/Livros, 2000. 112 p.

BETTIOL, E. M. Necessidades de informação: uma revisão. *Biblioteconomia*: Brasília, v. 18, p. 59-69, jan/jun. 1990. Disponível em: <http://bogliolo.eci.ufmg.br>. Acesso em: 11 jan. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

CÂNDIDO, C. A.; VALENTIM, M. L. P.; CONTANI, M. L. Gestão Estratégica da Informação: semiótica aplicada ao processo de tomada de decisão. **DataGramZero – Rev. de Ciência da Informação**. v. 6, n. 3, jun. 2005. Disponível em: <http://www.dgz.org.br>. Acesso em: 09 jan. 2014.

CHOO, Chun Wei. **A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significados, construir conhecimento e tomar decisões**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2003. 425 p.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÊNCIO. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. EPSJV, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes.html>. Acesso em: 21 maio 2014

FERREIRA, S. M. S. P. **Estudo de necessidade de informação: dos paradigmas tradicionais à abordagem sense-making**. Porto Alegre: ABEED, 1997. Disponível em:

<http://pt.scribd.com/doc/6747637/Estudo-de-Necessidades-de-InfomaCAo>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

MENOU, M.; GUINCHAT, C. **Introdução geral às ciências e técnicas de informação e documentação**. IBICT, 1994. p. 540.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica à Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 out. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caminhos do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 24p.

MORAES, I. H. S.; GOMÉZ, M. N. G. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 553-565, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/02.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

MOURA, E. R. F.; RODRIGUES, M. S. P. Comunicação e informação em Saúde no pré-natal. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 7, n. 13, p. 109-118, 2003.

PAIM, I.; NEHMY, R.M.Q. Questões sobre avaliação da informação: uma abordagem inspirada em Giddens. **Perspectiva em Ciência da Informação**. Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 81-95, jul./dez. 1998. Disponível em: http://www.brapci.inf.br/repositorio/2010/11/pdf_b0bdbd1a0d_0012662.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2014.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. 2. ed. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994. 423 p.

SOUZA, M. F. **A Coragem do PSF**. São Paulo: HUCITEC, 2001. 46 p.

SOUZA V. B.; ROECKER S.; MARCON, S. S.; Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 199-210. Abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>>. Acesso em: 15 out. 2013.

UNICEF. **Situação mundial da infância – 2008: sobrevivência infantil**. Brasília (DF): Escritório da Representação do UNICEF no Brasil, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTOS. **Dicionário eletrônico de terminologia em ciência da informação**. Departamento de Ciência da Informação, Espírito Santo, 2008. Disponível em: <http://www.ccje.ufes.br>>. Acesso em: 10 jan. 2014.