

COMPREENENDO O TEMOR DO SER NO MUNDO GESTANTE DE BAIXO RISCO NO ÚLTIMO TRIMESTRE GESTACIONAL*

Amanda de Araujo Mesquita¹, Midian Oliveira Dias¹, Inez Silva de Almeida², Marcele Zveiter³

¹Discente de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Enfermeira Obstétrica, Psicóloga. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO: Neste estudo objetivou-se compreender o significado de ser-no-mundo-gestante-de-baixo-risco-no-último-trimestre-gestacional. O presente artigo é um recorte de pesquisa qualitativa que possui como base metodológica a fenomenologia segundo Martin Heidegger. Realizou-se entrevistas com 10 gestantes de baixo risco no último trimestre gestacional, residentes nos municípios do Rio de Janeiro e Nova Iguaçu, no período de maio a junho de 2014. Os resultados desvelaram que a gestante deseja o parto normal, porém existe o medo das contrações, da dor e do tempo de trabalho de parto, mas a mulher considera que está preparada para passar por esse momento. Conclui-se que o ser-no-mundo-gestante-de-baixo-risco-no-último-trimestre-gestacional teme pelo parto, pelo bebê e se preocupa com a sua vida pós-parto. Com isso, observa-se que o enfermeiro exerce papel muito importante no pré-natal orientando, sanando as dúvidas durante as consultas para que o parto venha a ser um momento menos apreensivo.

DESCRITORES: Gestação; Gestantes; Cuidado pré-natal; Enfermagem; Pesquisa qualitativa.

UNDERSTANDING THE FEAR OF BEING IN THE WORLD IN THE LAST TRIMESTER OF A LOW-RISK PREGNANCY

ABSTRACT: The aim of this study was to understand the meaning of being-in-the-world-in-the-last-trimester-of-a-low-risk-pregnancy. This article is a qualitative study excerpt, which has Martin Heidegger's phenomenology as methodological basis. Interviews were conducted with 10 low-risk pregnant women in their last trimester, residents in the cities of Rio de Janeiro and Nova Iguaçu (Rio de Janeiro, Brazil), in the period of May to June, 2014. The results revealed that pregnant women want natural childbirth. They fear contractions, pain and time of labor, but women consider themselves prepared to go through these. In conclusion, the being-in-the-world-in-the-last-trimester-of-a-low-risk-pregnancy fears the delivery, fears for the baby's life and worries about postpartum. Thus, the nurse has an important role in prenatal, directing and solving doubts during consultations so that the delivery is a less apprehensive moment.

DESCRIPTORS: Pregnancy; Pregnant Women; Prenatal Care; Nursing; Qualitative Research.

COMPREENDIENDO EL TEMOR DEL "SER EN EL MUNDO GESTANTE DE BAJO RIESGO EN ÚLTIMO TRIMESTRE GESTACIONAL"

RESUMEN: En este estudio, el objetivo fue comprender el significado de "ser en el mundo gestante de bajo riesgo en último trimestre gestacional". Es un artículo de investigación cualitativa que tiene como base metodológica la fenomenología de acuerdo a Martin Heidegger. Se han realizado entrevistas con 10 gestantes de bajo riesgo en último trimestre gestacional, residentes en los municipios de Rio de Janeiro y Nova Iguaçu, en el periodo de mayo a junio de 2014. Los resultados muestran que la gestante desea el parto normal, pero tiene miedo de las contracciones, del dolor y del tiempo de trabajo de parto, y la mujer considera que está lista para pasar por ese momento. Se concluye que el "ser en el mundo gestante de bajo riesgo en último trimestre gestacional" tiene miedo por el parto, por el bebé y se preocupa con su vida pos parto. Así, se observa que el enfermero ejerce papel esencial en el prenatal, orientando y sanando las dudas durante las consultas para que el parto sea un momento menos apreensivo.

DESCRIPTORES: Gestación; Gestantes; Cuidado Prenatal; Enfermería; Investigación cualitativa.

*Artigo extraído da dissertação intitulada: "O ser-no-mundo-gestante-no-último-trimestre-gestacional". Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2014.

Autor Correspondente:

Amanda de Araujo Mesquita
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
R. Leocádio Figueiredo, 140, 21675-090 - Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: daraujo.amanda@gmail.com

Recebido: 24/03/2015

Finalizado: 31/08/2015

INTRODUÇÃO

A gestação é um evento natural, definido como o período compreendido entre a fecundação e o nascimento. Esse marco é conferido por uma sequência de fatos complexos, em praticamente todos os sistemas orgânicos da mulher, que seguem caminhos absolutamente singulares na formação de cada novo ser humano. Neste período, várias alterações fisiológicas ocorrem e buscam adaptar o organismo feminino às demandas crescentes do conceito, como as mudanças na anatomia e na bioquímica que são reações à sobrecarga hormonal e à ação mecânica desencadeada pelo útero gravídico⁽¹⁾.

Porém, a maternidade se associa tanto a transformações corporais, como psicológicas e sociais, que poderão interferir no âmbito intrapsíquico e inter-relacional da gestante⁽²⁾. Desde a gestação, as mulheres experimentam a maternidade, propriamente dita, como um espaço que pouco a pouco é ocupado pelo conceito. Deste modo, não apenas nos aspectos materiais ou nos fatos do cotidiano se desvela a mãe, mas também através de seus sentimentos e pensamento se expõem o espaço psíquico ocupado pelo bebê na gravidez⁽³⁾.

Durante a gravidez, as várias transformações físicas e emocionais propiciam uma vivência que é única e desencadeia uma série de surpresas, dúvidas, medos, alegrias e angústias⁽⁴⁾. Essas emoções são vivenciadas pelas gestantes a cada gravidez, independente do número de vezes em que esteve grávida. Em especial, no terceiro trimestre, as ansiedades se intensificam com a proximidade do parto e da mudança da rotina de vida⁽⁵⁾. Diante desse fato, percebe-se a gestante de baixo risco, como um ser-no-mundo que necessita ser compreendida como ser-no-mundo-mulher e gestante vivenciando o último trimestre gestacional.

O ser-no-mundo é uma condição do ser-ai consciente de sua presença no tempo e no mundo, através do qual seus modos de ser são codeterminados. Assim, não é possível separar o sujeito e o mundo. Estar-no-mundo é observado no ente lançado na temporalidade e a temporalidade do ser-no-mundo-gestante-de-baixo-risco-no-último-trimestre-gestacional focada no parto que está próximo, portanto necessita de cuidados de enfermagem que minimizem suas pré-ocupações⁽⁶⁾.

Desse modo, os enfermeiros que atuam nas unidades de cuidado pré-natal têm a possibilidade

de exercer o cuidar com solicitude à gestante, a partir de escuta atenta nas consultas de enfermagem, nas salas de espera e nos grupos de gestantes configurando uma forma de se criar oportunidades no cotidiano nas quais ela possa pensar, planejar e avaliar seu autocuidado⁽⁷⁾.

Além disso, possibilita aos enfermeiros auxiliar no enfrentamento de momentos conflituosos, na compreensão da ambiguidade de sentimentos da gestante e na apreensão de comportamentos geradores de práticas saudáveis em relação à gravidez e ao desenvolvimento do conceito. Nesse sentido, faz-se necessário disponibilizar espaços para dar voz à mulher, possibilitando dar visibilidade às suas necessidades durante o último trimestre gestacional⁽⁷⁾. Nesta perspectiva, o objeto da pesquisa foi o significado de ser-gestante-de-baixo-risco-no-último-trimestre-gestacional. Portanto, objetivou-se compreender este significado.

MÉTODO

Apresenta-se aqui uma pesquisa qualitativa de abordagem compreensiva com referencial de análise fenomenológica fundamentada na ontologia de Martin Heidegger. A abordagem qualitativa permite focar as diferentes experiências vividas, resultando das relações e dos significados do contexto dos diversos cenários naturais⁽⁸⁾.

A pesquisa qualitativa na enfermagem tem contribuído para a compreensão holística do homem, além de permitir explorar melhor cada situação da assistência. A adoção de modelos para cuidar, embasados nas crenças, nos valores e nas experiências vividas pelo indivíduo, sugere uma fundamentação humanizada do processo saúde-doença, para a qual a abordagem compreensiva demonstra ser promissora, pois estuda a vivência, o vivido e o significado das experiências, sob a perspectiva da clientela assistida⁽⁹⁾.

A partir da vivência do cotidiano, ocorre uma aproximação com os problemas fundamentais do humano. Heidegger parte da vida cotidiana para mostrar os fenômenos⁽¹⁰⁾.

As pesquisas em Enfermagem que utilizam abordagem fenômeno-lógica baseada no pensar do filósofo Martin Heidegger têm a possibilidade de desvelar um conhecimento original sobre o "outro", a partir da descrição de quem vivencia o fenômeno, e de elucidar o sentido do Ser, partindo das situações vivenciadas por este⁽¹¹⁾.

Este estudo utilizou a fenomenologia heideggeriana no qual são encontrados os passos descritos abaixo:

1) O pesquisador deve colocar o mundo e seus pressupostos em suspenso, para apreender os dados da maneira mais pura possível; 2) O pesquisador se abre aos significados do fenômeno, que surgem a partir das falas dos sujeitos; 3) O pesquisador destaca as partes significativas das falas, classifica e procura os sentidos aos significados essenciais do fenômeno⁽¹²⁾.

Nesta investigação, aplicou-se a entrevista fenomenológica através de instrumento não estruturado. A entrevista não-estruturada é aberta e permite ao entrevistador aprofundar-se em algumas facetas do fenômeno, retomando os tópicos e temas do início da entrevista. No tipo de pesquisa que aqui se apresenta, quem conduz o conteúdo da entrevista é o sujeito⁽¹³⁾.

O cenário dessa pesquisa se deu nos municípios do Rio de Janeiro e de Nova Iguaçu. A fase de campo aconteceu de maio a junho de 2014, sendo a mesma encerrada quando houve saturação dos dados. Os critérios de inclusão no estudo foram: ser gestante de baixo risco com 26 a 41 semanas de gravidez, em acompanhamento de pré-natal.

As mulheres foram escolhidas pelas pesquisadoras, observando os critérios de inclusão. Para a captação dessas mulheres usamos a técnica metodológica *snowball*, conhecida no Brasil como “Bola de neve” ou “cadeia de informantes”⁽¹⁴⁾. Essa técnica de amostragem resulta numa estrutura de cadeia de referência. As gestantes iniciais do estudo indicaram novas gestantes (de seu conhecimento), que por sua vez indicaram outras, até que foi alcançado o momento de interromper a etapa de campo. Isto ocorreu devido às participantes passarem a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa.

Atendendo às questões éticas de pesquisa, a autorização dos entrevistados se deu antes de cada entrevista, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As mulheres que participaram do estudo leram, aceitaram e assinaram em duas vias o TCLE. Uma das vias permaneceu com a depoente e a outra com as pesquisadoras. O TCLE garantiu a elas o sigilo e o anonimato exigido pela resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁵⁾. O parecer aprovado recebeu do Comitê

de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro o número 655.326.

As gestantes foram identificadas com a letra G e um algarismo arábico, numerado de acordo com a ordem das entrevistas. A parte inicial do instrumento permitiu conhecer a historiografia das gestantes no último trimestre gestacional. As entrevistas foram previamente agendadas por uma das pesquisadoras, de acordo com a disponibilidade das depoentes. Os depoimentos foram gravados e transcritos posteriormente para análise.

As falas captadas foram transcritas e separadas em unidades de significação, com base na fundamentação teórico-metodológica para responder à questão norteadora e ao objetivo do estudo. Participaram, como depoentes, 10 gestantes e as entrevistas tiveram em média 20 minutos de duração.

Para a análise, trechos das falas foram coloridos utilizando como base a codificação internacional de trânsito: prosseguir, parar e olhar atentivamente. Sendo assim, os trechos coloridos em verde foram utilizados para as estruturas essenciais, que atendiam ao objetivo do estudo; em amarelo para o que posteriormente seria revisto e vermelho para o que foi considerado como uma estrutura ocasional/acidental.

Em prosseguimento, realizou-se a codificação cromática de todos os trechos em verde, que receberam uma nova codificação cromática livre. Os trechos semelhantes foram marcados com cores iguais, agrupados em um quadro e identificados através de uma palavra, por apresentarem temáticas similares. Em seguida, os significados que se aproximaram foram sendo adicionados detalhadamente e assim construiu-se a unidade que foi ilustrada com os fragmentos das falas das depoentes.

A unidade de significação foi nomeada através de um *caput* (cabeçalho). Para alcançar o sentido, foram compreendidos os significados essenciais expressos pelas depoentes possibilitando ao ser o seu mostrar-se⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

O ser-gestante-de-baixo-risco-no-último-trimestre-de-gestação desvelou que a gestação tem o significado de ser:

Unidade de Significação – Assustador, bate medo e preocupação, ansiedade e dá nervoso.

[...] posso dizer assustador [...]o cordão umbilical pode enrolar, tem dificuldade dela nascer em pé, não sair e depois tem que correr com a cesárea. (G1)

[...]eu tento não ligar muito para [...] não ficar preocupada antes da hora [...]eu não sei se eu tô mais ansiosa com o neném, ou se eu tô mais ansiosa com o parto [...]medo do que pode acontecer. (G2)

A gente tem medo [...]quando a criança nascer, se eu vou saber cuidar dele[...]Não tenho medo do parto normal, da dor [...] o meu medo é pela saúde da criança[...]toda vez que a médica passa algum exame eu fico preocupada [...]eu ouço depoimentos [...] isso está me deixando com medo. (G3)

[...] eu quero ter muito normal [...]mesmo que cause dor eu prefiro mil vezes parto normal [...] o que me incomoda é o pós, não é o pré. O pós-parto é que me preocupa... Como é que eu vou reagir [...]. (G4)

[...] agora no final eu tô mais ansiosa, mais nervosa, é tudo mais [...] você não sabe como vai ser, como vai ter, quando vai ver[...], mas sabe que vai sair, até o momento de vai sair é muita ansiedade. (G5)

Eu tenho dúvidas quanto ao parto normal [...]eu tenho a sensação de que ela vai querer nascer antes [...]ela vai nascer de parto normal não de cesárea [...]Eu tenho um pouco de trauma do pós-operatório [...] pelo histórico que eu já tive. (G6)

[...]aí quando foi pro sexto, pro sétimo mês, começou a mexer, aí eu vi aquela coisa [...]a bola aqui [barriga]... o carocinho indo pro lado e pro outro, meu Deus aqui dá nervoso, dá um nervoso do caramba. (G7)

[...] eu tenho medo [...] tanta gente fala um monte de coisas a gente fica pensando [...] eu tenho medo daquela anestesia, dar errado[...] a gente sempre pensa coisa ruim, em vez de pensar que vai dar certo, a gente pensa tudo de ruim. (G9)

O ser-no-mundo-gestante-de-baixo-risco-no-último-trimestre-gestacional descortinou, em sua compreensão vaga e mediana, que o significado da gestação inclui o parto. Para algumas mulheres a significação da gestação abrange o modo como ela se revela ao longo do período, pré e pós-parto. Há mulheres que falam do significado da gestação envolvendo a preocupação antes da hora do parto, tanto o medo do que possa acontecer com a criança quanto com o parto delas mesmas. Há mulheres que transcendem ao momento do parto e da gestação, e têm medo de não saber cuidar da criança que vai nascer.

O significado da gestação, para algumas mulheres, comporta a preocupação com os

exames, que reunidos alguns depoimentos que elas ouvem, geram medo. O parto assustador se traduz no significado da gravidez, como uma possibilidade do cordão umbilical enrolar, uma dificuldade da descida em pé, e uma cesariana se a criança não sair. Há mulheres que mesmo se referindo ao tranquilizador cotidiano de trabalho no último trimestre, se compreendem nervosas. Embora o parto normal seja referido como desejado, há dúvidas sobre ele.

Algumas mulheres se referem à ansiedade gerada por não saber como e quando será o parto, até o momento de ver a criança. Situada na articulação da compreensão que as mulheres têm delas mesmas, a gestação gera preocupação como o modo de reagir ao parto por não ter vivência anterior. Do mesmo modo, há mulheres que se mostram traumatizadas pelas vivências de pós-operatórios desenvolvendo medo de uma nova cirurgia. Tomando as falas das mulheres que participaram deste estudo, compreende-se que o medo, a preocupação, o nervoso, o susto e a ansiedade estão contidos no significado atribuído à gestação.

DISCUSSÃO

O ser-no-mundo-gestante-de-baixo-risco-no-último-trimestre-gestacional desvelou seu temor e pré-ocupação a partir de sua concepção de perigo, evidenciado pelo discurso no qual se reporta à preocupação com a gestação, parto e saúde do bebê que irá nascer.

Para Martin Heidegger, o modo de ser do humano envolve a relação com os entes simplesmente dados (as coisas) e com os entes dotados do caráter da presença (pessoas) que estão vinculados aos dois modos de cuidar: a ocupação e a pré-ocupação. Ainda para o mesmo filósofo, pré-ocupar-se é temer por algo ou alguém fora do próprio⁽¹⁰⁾.

A preocupação está relacionada com o ser-com, que indica a natureza relacional do ser humano. É o modo do ser-aí relacionar-se, envolver-se, cuidar e responsabilizar-se pelo outro, o que aponta para o sentido da solicitude, que é estar à disposição para cuidar do outro⁽¹⁶⁾.

Diante disso, observa-se através dos depoimentos que as gestantes são ser-com o bebê que está sendo gerado. Todo ser é um ser-aí que está marcado e limitado pelo tempo cronológico, já o tempo fenomenológico o liberta⁽¹⁶⁾. Assim, a temporalidade é vivenciada pelo ser-no-mundo-gestante-de-baixo-risco-no-último-trimestre-

gestacional, devido ao tempo cronológico que tem que esperar para conhecer o seu filho⁽¹⁰⁾.

Seguindo esse pensar, toda gestante é um ser-no-mundo que tem a preocupação de ver o rosto do filho e para isso, precisa passar por esse tempo cronológico que não é o mesmo tempo de cada um.

O ser-no-mundo-gestante-de-baixo-risco-no-último-trimestre-gestacional teme pelo parto, se preocupa se o bebê vai nascer com saúde e, principalmente, como cuidar do seu filho e integrá-lo à família. Ou seja, a condição humana remete à preocupação e o cuidado remete ao modo de lidar com o mundo que é vivenciado pela temporalidade.

De acordo com a perspectiva heideggeriana, surge o temor e a preocupação⁽¹⁷⁾. O temor pode estar presente para as gestantes sob três possibilidades heideggerianas: o que se teme, o temer e pelo que se teme.

O temor é dividido em: pavor, que é algo conhecido que pode acontecer; horror que é algo desconhecido e que chega de repente; e terror, que é a junção dos dois, algo conhecido que chega de repente⁽¹⁰⁾.

O pavor é o medo que se transforma quando ocorre a ameaça de algo já conhecido e familiar, que se encontra próximo e repentinamente se concretiza para o ser-no-mundo. O horror acontece quando o medo se transforma através de algo não conhecido e se realiza para o ser-no-mundo. E o terror é quando o ameaçador, algo conhecido e familiar, surge de maneira súbita e concreta para o ser-no-mundo, possuindo o caráter de pavor e horror ao mesmo tempo⁽¹⁸⁾.

A hora do parto para o ser-no-mundo-gestante-de-baixo-risco-no-último-trimestre-gestacional é algo que teme, mesmo para aquela que já teve a experiência de vivenciar um parto sendo ele vaginal ou cirurgia cesariana. Para esse ser que já pariu, o parto é visto sob a ótica do pavor ou do terror. Já para o ser que está gestando pela primeira vez, pode ser visto sob a ótica do horror, pois o parto é algo desconhecido que vai se concretizar⁽¹⁹⁾.

O medo referido pelas gestantes pode se mostrar de modos diferentes de acordo com aquilo que se torna uma ameaça e da forma como o ameaçador se aproxima⁽¹⁸⁾.

Diante da facticidade de estar no último trimestre de gestação, o ser-no-mundo-gestante

é envolvida em circunstâncias de preocupação que despertam para os modos de disposição. Os modos de disposição são as maneiras como se estabelecem as relações com o mundo, os diferentes modos de ser e de sentir-se humano. O humor revela como alguém está e se torna. O humor ocorre nas situações de vida, nas relações com as pessoas, e nesse movimento ocorrem situações que determinam como as pessoas sentem-se e se constroem. O humor são disposições latentes, despertadas pelas circunstâncias do cotidiano. O humor são os modos de ser do ser-mulher, que existem em maior ou menor intensidade, e o que vai determinar essa intensidade são os significados atribuídos pelas situações que ocorrem na vida dela⁽²⁰⁾.

O ser-gestante tem medo e este medo abre a descoberta que desencadeia um conjunto de situações em sua vida. Assim, o temor está instituído em seu cotidiano, dado pela facticidade de estar grávida. Um dos modos de disposição do humor é o temor que possui caráter de ameaça. O ser-no-mundo gestante tem como ameaça o tipo de parto, o pós-parto e o cuidado ao bebê.

O fenômeno do temor pode ser considerado sob três perspectivas: o que se teme; o que temer e o pelo que se teme. O que se teme, o 'temível', é sempre um ente que vem ao encontro dentro do mundo e que está simplesmente dado. O temor está associado ao momento do parto, ou seja, às situações que podem ser desencadeadas mediante o último trimestre de gravidez. O ter medo abre para esse ente um conjunto de perigos, no abandono a si mesma, é a concretização do que o último trimestre de gestação desencadeia na vida da mulher que está no processo de gestar. O ter medo não se trata de sentimentos, mas de modos de disposições existenciais⁽²¹⁾.

Com o método heideggeriano, foi possível ir além do conhecimento do que foi compreendido e, a partir das possibilidades da compreensão, interpretar. A análise interpretativa desvelou que o temor está instituído no cotidiano do ser-mulher, ocultando o seu existir, e, muitas vezes, obscurecendo suas possíveis maneiras de tornar-se e constituir-se no mundo, o que poderá repercutir na manutenção de sua saúde, no seu desenvolvimento e em suas relações afetivas⁽²²⁾.

As mulheres temem pelo parto, considerado uma passagem para vida, a forma de "dar à luz" e trazer ao mundo o seu filho que é um momento de ansiedade, pois é quando poderá conhecer o filho, logo acabar com a sua ansiedade de tê-lo nos

braços, iniciando-se assim uma nova presença⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

Através do olhar fenomenológico, foi possível visualizar uma das facetas do fenômeno do ser-gestante-de-baixo-risco-no-último-trimestre-gestacional e através da fenomenologia de Heidegger foi possível perceber que esse ser-no-mundo teme pelo parto, pelo bebê e se preocupa com a sua vida após o parto.

Neste sentido, a enfermagem pode favorecer a vivência desse fenômeno com abertura de espaços para os diálogos que favoreçam o bem-estar da mulher. Esta equipe, consciente das suas possibilidades e das suas responsabilidades com o ser-no-mundo-gestante-de-baixo-risco-no-último-trimestre-gestacional, pode exercer um importante papel nos diversos momentos de encontros durante o pré-natal como visitas domiciliares, consultas, grupos de gestantes e familiares, e salas de espera.

Esse tipo de cuidado deve ser pautado no cotidiano da gestante, buscando a escuta atenta de seus dilemas, a fim de promover e compartilhar estratégias de enfrentamento do temor.

REFERÊNCIAS

1. Araujo LA, Reis AT. *Enfermagem na prática materno-neonatal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
2. Marim AH, Gomes AG, Lopes RCS, Piccinini CA. A constituição da maternidade em gestantes solteiras. *Psico*. 2011; 42(2):246-54.
3. Piccinini CA, Gomes AG, Nardi T, Lopes RCS. Gestação e constituição da maternidade. *Psicol. estud*. 2008; 13(1):61-70.
4. Mota EM, Oliveira MF, Victor JF, Pinheiro AKB. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. *Rev Rene*. 2011; 12(4):692-8.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção básica - Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
6. Oliveira M FV, Carraro TE. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*. 2011; 64(2):376-80.
7. Almeida IS, Souza IEO. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. *Esc Anna Nery*. [Internet] 2011; 15(3) [acesso em 25 jun 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000300003>
8. Lobiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
9. Silva JMO, Lopes RLM, Diniz NF. Fenomenologia. *Rev. Bras.Enferm*. 2006; 61(2):254
10. Heidegger M. *Ser e Tempo*. Petrópolis: Editora Vozes; 2012.
11. Duarte MR, Rocha DD. As contribuições da filosofia heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(2):361-4.
12. Zveiter M. *O cuidado de enfermeiras obstétricas com-a-mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto: uma hermenêutica em Heidegger* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
13. Camurra L, Batistela CC. A entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. *Psicopedagogia Online* [Internet] 2009 [acesso em 15 abr 2014]. Disponível: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1135>
14. Baldin N, Munhoz EMB. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). *Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient.*[Internet] 2011; 27(2) [acesso em 15 abr 2014]. Disponível: <http://www.seer.furg.br/remea/article/view/3193>
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
16. Miranda CLM. *O sentido do ser-mãe-que-engravidou-após-óbito-fetal: possibilidades assistenciais de e para a enfermagem* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery; 2011.
17. Mutti CF, Padoin SMM, Paula CC. Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. *Esc Anna Nery* [Internet] 2012;16(3) [acesso em 25 jun 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300010>
18. Moreira ICC, Monteiro CFS. A violência no cotidiano da prostituição: invisibilidade e ambiguidade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2012; 20(5) [acesso em 30 maio 2014]. Disponível: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281424796018>
19. Ribeiro AC, Padoin SMM, Paula CC, Terra MG. O cotidiano do adolescente que tem HIV/AIDS: impessoalidade e disposição ao temor. *Texto ContextoEnferm*. [Internet]2013; 22(3) [acesso em 20 ago 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300014>

20. Amorim TV, Salimena AMO, Melo MCSC, Souza ÍEO, Silva LF. Sentidos do ser-aí-mulher-após-cirurgia-cardíaca à luz de Heidegger. *Rev. Rene*. 2013; 14(5):988-95.

21. Salimena AMO, Souza IEO. Daily-life of women after hysterectomy supported by Heidegger's thought. *Rev. Bras.Enferm*. 2010; 63(2):196-202.

22. Amorim TV, Salimena AMO, Melo MCSC, Souza ÍEO, Silva LF. Emoções manifestas pelo ser-mulher-no-mundo após cirurgia cardíaca. *Cogitareenferm*. 2013; 18(2):268-73.