

**Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes
atendidas na rede básica de Maringá-PR**

Educative actions in prenatal assistance: perceptions of pregnant women assisted at the Basic Health Unit of Maringá-PR

Acciones educativas en la asistencia prenatal: percepción de gestantes de la red básica de salud de Maringá-PR

Viviane Barbosa de Souza^I, Simone Roecker^{II}, Sonia Silva Marcon^{III}

RESUMO

A dimensão educativa é parte integrante e inovadora na assistência pré-natal. Desta forma o estudo objetivou conhecer a percepção de gestantes usuárias da rede básica de saúde de Maringá/PR sobre educação em saúde e como ela ocorre. Estudo de natureza qualitativa, do qual participaram 25 gestantes de cinco unidades básicas de saúde do município. Os dados foram coletados em novembro de 2009, por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à análise de conteúdo. Os resultados demonstraram que, das mulheres em estudo, grande parte delas conhecem e identificam as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais. De forma geral atribuem grande importância a estas ações, principalmente para a prevenção de doenças e agravos durante a gestação e também para aprender sobre os cuidados com o bebê após o parto. Concluiu-se que ainda existe uma lacuna no que concerne às ações educativas direcionadas a assistência pré-natal na atenção primária à saúde.

Descritores: Educação em Saúde; Enfermagem; Gestantes; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The educational dimension is a fundamental and innovative part in prenatal assistance. The objective of the study was to know the perception of pregnant women users of the Basic Health Unit of Maringá/PR regarding health education and how it takes place. It was a qualitative study carried out with 25 pregnant women from five Basic Health Units of Maringá/PR. Data were collected in November 2009 through semi-structured interviews submitted to content analysis. Results indicated that great part of the women knows and identifies the health educative actions accomplished by the professionals. They attribute great importance to these actions, mainly for prevention of diseases and aggravating circumstances during pregnancy, and also to learn how to care for the baby after childbirth. It was concluded that there is still a gap in what concerns to the educational actions addressed to prenatal attendance in primary health services.

Descriptors: Health Education; Nursing; Pregnant Women; Primary Health Care.

RESUMEN

La dimensión educativa es parte integrante e innovadora en la asistencia prenatal. De esta forma el estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de gestantes usuarias de la red básica de salud de Maringá/PR sobre educación en salud y como ella ocurre. Estudio de naturaleza cualitativa, del cual participaron 25 gestantes de cinco unidades básicas de salud del municipio. Los datos fueron recogidos en noviembre de 2009, por medio de entrevistas semiestructuradas y sometidos a análisis de contenido. Los resultados demostraron que, de las mujeres en estudio, gran parte de ellas, conocen e identifican las acciones de educación en salud realizadas por los profesionales. De forma general atribuyen gran importancia a estas acciones, principalmente para la prevención de enfermedades y agravios durante la gestación y también para aprender sobre los cuidados con el bebé después del parto. Se concluye que aún existe una falla en lo que concierne a las acciones educativas dirigidas a la asistencia prenatal en la atención primaria a la salud.

Descriptores: Educación en Salud; Enfermería; Mujeres Embarazadas; Atención Primaria de Salud.

^I Enfermeira, Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: vivianebarbosa28@ibest.com.br.

^{II} Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Bolsista CAPES. Maringá, PR, Brasil. E-mail: moneroecker@hotmail.com.

^{III} Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professor Associado B, UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento de muita significação na vida da mulher e permeada por valores e transformações que se constituem como ímpares, sendo experimentados de formas diferentes pelas mulheres⁽¹⁾. É caracterizada como um período de mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal, com a prioridade do acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo⁽²⁾.

Evidentemente, os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel, sendo capazes de reconhecer momentos críticos e intervir com seu conhecimento que pode ser decisivo no bem estar da mulher e do seu bebê. A equipe de saúde ao realizar a assistência precisa priorizar a humanização durante o atendimento aos distintos grupos populacionais e, em particular, a mulher gestante. É preciso entender a humanização como prática pautada em princípios como integralidade e equidade das ações, evidenciando os usuários como sujeitos de direitos e participantes ativos do seu processo saúde/doença⁽³⁾.

Nesse contexto, 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-perinatal⁽⁴⁾.

Olhar o período pré-natal como uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade sensibiliza os profissionais de saúde a criarem momentos de intenso aprendizado e uma oportunidade de desenvolverem a educação em saúde como dimensão do processo de cuidar. Os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino⁽⁵⁾.

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⁽⁵⁾.

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. Educação em saúde não são apenas processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais⁽⁶⁾.

A realidade dos serviços de saúde, nem sempre responde às necessidades de saúde e expectativas sentidas pelas mulheres durante a gestação, pelo fato de, muitas vezes, não dispor de profissionais habilitados a realizar educação em saúde no período gestacional. Para que este tipo de problema seja solucionado, é preciso que se dê início a uma nova forma de planejamento e avaliação do que é oferecido, e nesta, a perspectiva, a percepção e a experiência vivida pelas gestantes dentro destes serviços têm de ser valorizadas, além é claro, de passar a compreender o período de gestação enquanto um fenômeno experienciado pelo ser humano de forma particular e individualizada, pois elas constituem, junto com seus filhos, a razão da existência destes serviços⁽⁷⁾.

Todavia, quando o atendimento é feito de forma contextualizada e qualificada proporciona além do acompanhamento clínico com a prevenção de intercorrências, a atuação em face das necessidades sociais, culturais, psicológicas, econômicas e espirituais⁽⁸⁾. Para tanto, deve-se praticar mais a escuta, valorizar as expressões não verbais e respeitar a individualidade de cada um, considerando as múltiplas dimensões que circundam o viver em sociedade, proporcionando a criação de vínculos, o diálogo e a participação ativa das mulheres no momento do pré-natal, parto e puerpério⁽²⁾.

Perante esse panorama espera-se contribuir para a melhoria das ações educativas dos enfermeiros direcionadas às gestantes nas unidades de saúde, pois, expor e satisfazer todas as intercorrências e alterações experimentadas durante a gestação beneficia a mulher no alívio e enfrentamento destas. É direito dos clientes serem informados sobre os cuidados de saúde e participarem das decisões que influenciam suas vidas, sua saúde e os serviços comunitários. Nessa perspectiva, as chances das gestantes virem a adotar medidas de

autocuidado, com vistas ao alcance de metas de saúde, tornam-se concretas.

Portanto, ver atendidas, as necessidades que as pessoas desejam no cuidado à sua saúde, aponta a importância da criação de um vínculo com o(a) usuário(a). Evidentemente, quando uma equipe de saúde não está sensibilizada para a importância da criação do vínculo com a gestante, aumenta-se o risco de desistência ou de menor frequência no acompanhamento pré-natal e nas ações de educação em saúde⁽⁹⁾.

Nesse sentido, este estudo aborda a prática dos profissionais de saúde na atenção básica do município de Maringá PR, por considerá-los como partícipes e encarregados de operar as atividades de educação em saúde junto às gestantes. Nesta perspectiva foi objetivo deste estudo: conhecer a percepção das gestantes usuárias da rede básica de saúde do município de Maringá/PR sobre a educação em saúde recebida e como esta ocorre durante a assistência pré-natal.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, realizado junto às gestantes que fazem o acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Maringá. Este município está situado na região noroeste do estado do Paraná, com estimativa aproximada de 335.511 habitantes no ano de 2009⁽¹⁰⁾. Atualmente, o município tem vinte e cinco UBS distribuídas em cinco microrregiões, com dois hospitais de referência para o parto das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para o presente estudo, optou-se por abordar gestantes que estivessem fazendo o acompanhamento pré-natal nas unidades de referência de cada uma das cinco microrregiões, de forma que os dados coletados pudessem apresentar um panorama mais geral da forma como a educação em saúde na assistência pré-natal esta ocorrendo no município. As unidades de referência destas microrregiões são: Núcleo Integrado de Saúde (NIS) Tuiuti, Zona Sul, Iguazu, Pinheiros e Quebec. As informantes do estudo foram 25 gestantes em diferentes períodos gestacionais, sendo cinco de cada UBS, de forma que todas as unidades estivessem igualmente representadas.

A coleta dos dados foi realizada no mês de novembro de 2009, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas. As informantes do estudo foram abordadas de forma aleatória dentre as que aguardavam a consulta pré-natal nos dias definidos para a coleta de dados em cada UBS. As pesquisadoras retornaram às unidades nos

dias e horários de atendimento pré-natal até que cinco gestantes de cada UBS concordassem em participar do estudo e dispusessem de tempo para a realização da entrevista.

As entrevistas foram realizadas em sala reservada nas UBS, norteadas por um roteiro semiestruturado composto por duas partes: a primeira, com questões objetivas referentes ao perfil sociodemográfico das participantes; e a segunda, com questões abertas que incitavam as gestantes a expressar suas percepções sobre educação em saúde, e sobre as ações educativas realizadas pelos profissionais de saúde junto a elas durante a assistência pré-natal, destacando a importância, as expectativas e a avaliação de cada uma delas sobre a educação em saúde realizada.

Para a análise e interpretação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo; abordando uma fase de pré-análise e exploração dos dados, seguida da organização sistemática dos dados em categorias, com descrição detalhada das características pertinentes⁽¹¹⁾. Após a categorização das respostas, procedeu-se, então, a inferência por meio dos dados obtidos e utilizando como base teórica o material disponível em publicações científicas acerca do trabalho educativo em unidades de saúde, especialmente no período pré-natal.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Maringá (parecer COPEP nº 530/2009). Todas as participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre esclarecido em duas vias.

Para a diferenciação dos sujeitos da pesquisa, assim como preservação de sua identidade, as informantes foram identificadas com a letra 'G' seguida de numeral arábico que indica a ordem em que sucederam as entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo as gestantes em estudo

Das 25 gestantes participantes do estudo, 14 estavam na faixa etária de 18 a 25 anos e as demais tinham mais de 25 anos, 13 eram casadas. A ocupação das gestantes foi diversificada, sendo as mais citadas: do lar (6), estudante (3), balconista (3) e operadora de caixa (2). Cabe salientar que cinco gestantes não informaram a ocupação. A renda mensal familiar apontada pela maioria delas variou entre dois a quatro

salários mínimos. Das 25 participantes, 15 eram primigestas e as demais estavam na segunda (7) ou terceira (3) gestação, sendo que todas as multigestas (10) haviam feito pré-natal nas gestações anteriores.

Em relação à evolução gestacional, quatro gestantes estavam no primeiro trimestre, sete no segundo e 14 no terceiro. E por ocasião da entrevista elas realizavam a primeira à sétima consulta, sendo que todas estavam fazendo acompanhamento pré-natal com médico e, apenas duas referiram já ter realizado consulta pré-natal com enfermeiro, sendo que nos dois casos foi à primeira consulta. Contudo, sete delas referiram já ter recebido atendimento individual com o enfermeiro fora da rotina de consultas do pré-natal, ou seja, quando procuraram a unidade com alguma queixa. Seis gestantes relataram participar de atividades em grupo, porém cabe salientar que apenas duas das cinco UBS em estudo, segundo declarações das gestantes, realizavam esta modalidade de atendimento, o que foi confirmado em conversa informal durante a abordagem das enfermeiras em serviço, que justificaram esta ausência pelo acúmulo de atividades. Além disso, apenas uma gestante referiu ter recebido visita domiciliar em virtude da gravidez.

Do processo de análise de conteúdo dos discursos das gestantes, emanaram quatro eixos temáticos, que delineiam as percepções fundamentais do grupo em relação à educação em saúde, bem como as perspectivas acerca destas ações realizadas pelos profissionais da saúde no atendimento pré-natal.

Educação em saúde: qual a sua importância?

Nesta temática, identificam-se diversos significados para a importância das atividades educativas que as gestantes receberam durante a assistência pré-natal.

Elas expressaram, por exemplo, ser importante a participação nas atividades de pré-natal ofertadas pela UBS; para prevenir doenças, para aprender o cuidado com o recém-nascido, destacando ainda, a preocupação com as demais gestantes:

Pra mim eu acho que é muito importante, pra ta se preparando para o nascimento do bebê, tanto durante a gestação pra prevenir doenças e outras coisas, como pra saber como cuidar do bebê depois, porque vou precisar de muita atenção. Eu acho que seria importante ter essas atividades em todas as unidades porque depois tem gente que sofre por não ter tido essas orientações(G2).

As mulheres percebem a necessidade e anseiam receber informações durante a assistência pré-natal, e ao mesmo tempo acabam sendo multiplicadoras do conhecimento com seus iguais, pois ao trocarem vivências e informações geram poderosas fontes transformadoras de suas limitações e necessidades, adquirindo domínio sobre seu corpo e poder de decisão sobre sua gravidez.

O indivíduo consciente da sua cidadania exerce influência sobre os demais, favorece o desenvolvimento da autonomia e empodera a mulher que toma decisões baseadas nas suas reais necessidades, e conseqüentemente, ganha mais saúde e liberdade de escolha e participação no processo gestacional.

Desta forma, pode-se afirmar que a saúde da mulher deve ser atendida em sua totalidade, transcendendo a condição biológica de reprodutora e conferindo-se o direito de participar globalmente das decisões que envolvem sua saúde⁽¹²⁾.

A comunicação e informação em saúde entre profissionais e gestantes devem ser priorizadas no transcurso da assistência pré-natal em todo e qualquer atendimento, uma vez que a troca de informações e experiências pode ser a melhor forma de promover a compreensão do processo gestacional⁽¹³⁾.

Portanto, a criação de um espaço para trocas de experiências e vivências no campo grupal se configura em condição indispensável para a mobilização dos estereótipos de cada um, o que ajuda cada participante a enfrentar as situações de mudanças geradas por um certo grau de distorções e medo, uma vez que tende a "re-significar" suas vivências através do reconhecimento dos outros e de si⁽¹⁴⁾.

As gestantes também reconhecem que as orientações são importantes para desmistificar informações duvidosas:

ah sem dúvidas são muito importantes, pois acaba esclarecendo muitos mitos, muita história de comadre, acaba esclarecendo muitas coisas, o senso comum é uma loucura, às vezes é bom, mas às vezes não ajuda muito e pode até atrapalhar na saúde (G4). [...]às vezes ocorrem problemas porque ninguém orienta a gente. Essas coisas eu acho que falta demais, a gente tem que se virar sozinha. E ai a gente acaba ouvindo as manias das sogras lá do tempo do êpa e até fazendo coisas que não deve (G14).

A gravidez é uma fase de mudanças tanto física como psicológica, trazendo consigo modificações que

influenciam no cotidiano da mulher e família/comunidade, que mobiliza ansiedades e fantasias muitas vezes distorcidas, além de ser permeada por muitos mitos e crendices. Portanto, torna-se imprescindível trazer à tona o esclarecimento destas mudanças com vistas a aumentar a segurança e a satisfação da mulher.

O estudo do senso comum permite apreender o modo como as gestantes percebem o pré-natal, e leva à reflexão sobre as consequências do choque causado entre o conhecimento científico e o conhecimento popular, que determina a conduta das mulheres grávidas. Ter em mãos esse conhecimento torna-se uma ferramenta para a organização das ações em saúde, buscando-se estabelecer a harmonia entre a ciência e o senso comum, possibilitando desvelar os mitos e as crenças que envolvem a gestação⁽¹²⁾.

Ademais, as mulheres vêem o contato do profissional acolhedor, como uma possibilidade de vincular e assim garantir o acesso à assistência pré-natal:

são importantes pra ajudar a pessoa a ter mais conhecimento, porque eu conheço pessoas que foram deixando e não fizeram o acompanhamento pré-natal e o que aconteceu, teve complicações na hora do parto. Eu acho que é bom pra mãe e pro bebê, pra ter mais segurança (G10).

O modelo de assistência pré-natal referenciado pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) inclui além do atendimento individual realizado durante as consultas, as ações de educação em saúde, que oferecem benefícios ao impactar a saúde e acrescenta-se um sentido mais amplo; assegurar o vínculo com a equipe de saúde.

É preciso conhecer o que pensam as gestantes a respeito do pré-natal para que a assistência seja prestada com qualidade. Além de praticar o acolhimento, criar vínculos com elas e oferecer-lhes acesso às informações necessárias, de modo que possam entender essas informações⁽¹²⁾.

Por fim, ao ser questionadas sobre a importância de se fazer o pré-natal as gestantes identificaram a importância das atividades pré-natal para a promoção à saúde e prevenção de doenças, porém a medicalização do corpo feminino é percebida, quando perdem a percepção do fisiológico:

Ué, que se não fazer pré-natal, você não vai saber se seu bebê tá bem, não vai saber se você pode ter um parto saudável, normal, não vai saber se você vai ter que fazer uma cesárea, você não vai saber se ele vai tá com baixo peso, se você vai precisar tomar alguma vitamina, essas coisas. Se você não fizer o atendimento você não vai saber nada disso, você não vai saber nem de quantas semanas você tá, nem quando você vai ganhar (G22).

Existe uma deformidade na prática da assistência a saúde oferecida à população, com um modelo ainda atrelado a medicina preventiva. Deve-se cuidar para que o evento da gravidez não deixe de ser um acontecimento fisiológico e se transforme numa doença e o parto num evento exclusivamente cirúrgico. Para a mulher que vivencia a gestação a complexidade de mudanças e transformações que elas experimentam, provoca medos e conflitos com relação ao parto e o produto final da gestação, resultando em condutas muitas vezes desnecessárias.

A mulher aos poucos se distanciou do seu saber natural à medida que se submeteu às rotinas hospitalares, ao assumir posição passiva no momento do parto, perdendo o conhecimento do potencial funcional do seu corpo para viver o processo parturitivo. A Gravidez, parto, aleitamento, menopausa e a sexualidade feminina foram regulados conforme as normas e procedimentos do modelo hegemônico, ou seja, gravidez e menopausa como eventos patológicos que devem sofrer intervenções médicas e tecnológicas; parto como evento médico e cirúrgico; aleitamento materno visando apenas à diminuição da mortalidade infantil; e a sexualidade feminina excluída das discussões pelos profissionais de saúde⁽²⁾.

A medicalização seria evitada a partir do momento em que o cuidado fundamental a saúde da mulher e do concepto fosse prevista e executada pelos profissionais da saúde através da prática de intervenções mínimas.

A consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo os profissionais de saúde, dedicar-se à demanda das gestantes, transmitindo nesse momento confiança e apoio necessário para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e parto.

Os profissionais da saúde e a população devem compreender que as ações oferecidas pelos serviços de saúde, assim como o esforço da própria população, mediante conhecimentos, motivação, reflexão e adoção

de novas práticas de saúde, é que irão garantir a saúde da comunidade.

Educação em saúde: a percepção das gestantes

Esta categoria temática emergente dos discursos das gestantes acerca do significado da educação em saúde mostra que das 25 gestantes entrevistadas, cinco delas não souberam responder o que é educação em saúde, e dentre as 20 que responderam, nove delas compreendem-na como as orientações em saúde, as explicações e os ensinamentos que os profissionais de saúde, em especial o médico realizam na UBS principalmente sobre alimentação, prevenção de doenças e uso de medicamentos durante a gestação:

Educação em saúde no meu ponto de vista são as orientações que os profissionais de saúde repassam pra nós nos atendimentos, também por meio de palestras e reuniões (G12).

Para duas participantes a educação em saúde é um processo que acompanha o ser humano ao longo de sua vida:

Educação em saúde primeiramente começa em casa, com a educação que se dá às crianças, como lavar as mãos, depois quando vai crescendo vai assimilando melhor e agora nas consultas né com os profissionais (G4).

E ainda destacaram as informações que são divulgadas por meio dos panfletos, cartazes e pela televisão:

Educação em saúde é o que divulgam através de panfletos, de cartazes, que colocam aqui na unidade de saúde que daí as pessoas passam lêem e tem a noção sobre as doenças, diabetes, câncer, AIDS, é a informação passada as pessoas, também pela TV, comerciais, aqui na unidade eles orientam quando a gente vem [...] (G2).

Ao analisar os depoimentos das gestantes pôde-se perceber que algumas delas (14) possuem pouco conhecimento sobre o que é educação em saúde, têm dificuldades em identificar os profissionais que as realiza e em quais momentos são realizadas. Apesar de receberem orientações e explicações dos profissionais na UBS relacionadas à saúde, quando questionadas não caracterizaram estas atividades como ações educativas.

Contudo, algumas conhecem o significado de educação à saúde, tanto que citaram a família, a escola, os profissionais de saúde, as palestras e os cartazes informativos como meio educativos que visam à prevenção e promoção da saúde delas enquanto gestantes e de toda a comunidade em todos os ciclos de vida.

Os documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS) sobre a assistência à mulher sugerem, normatizam e estabelecem a educação em saúde no pré-natal. Eles estão respaldados por estudos científicos que comprovam sua efetividade na promoção da saúde durante o evento reprodutivo e dá subsídios para a continuidade da implementação das ações educativas no âmbito do SUS⁽¹⁵⁾.

As atividades educativas junto as gestantes a serem realizadas em grupo ou individualmente devem ter uma linguagem clara e compreensível, a fim de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, assim como envolver o pai, respeitando a cultura e o saber popular para facilitar a participação ativa da mulher durante o parto⁽²⁾.

Todas as ações desenvolvidas durante o pré-natal, quando se tem o envolvimento das gestantes interagindo com os profissionais de saúde, podem constituir um processo educativo. Sugere-se desta forma o comprometimento especial das gestantes, dos profissionais, gestores e comunidade nas ações educativas com enfoque na promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida no pré-natal, caracterizando-o como um marco de felicidade na vida da futura mãe⁽¹⁵⁾.

Ações educativas em saúde: limites da atuação dos profissionais de saúde

A análise evidenciou, como segunda categoria temática às orientações que estão sendo realizadas pelos profissionais da UBS durante as atividades do pré-natal, como consultas médicas, atendimentos individuais, grupos de gestantes e visitas domiciliares.

Observamos que todas as gestantes ao serem atendidas na UBS para a consulta de rotina do pré-natal passam primeiramente pela pré-consulta com um técnico ou auxiliar de enfermagem na qual é verificado o peso e a pressão arterial sistêmica, e após é encaminhada a consulta com o médico ginecologista/obstetra ou médico da Estratégia Saúde da Família (ESF). Em relação às atividades desenvolvidas durante a consulta médica,

todas relataram que é feita a medida da altura uterina, a ausculta dos batimentos cardíacos fetais e, em sua minoria foi relatado a realização do toque vaginal.

Quanto às atividades educativas realizadas durante a consulta médica; 13 delas relataram não ter recebido nenhuma orientação específica:

É uma questão complicada, porque ao meu ver deixa muito a desejar, eu não recebi nenhuma orientação, eu chego ela (médica) pergunta se tem alguma coisa diferente, se estou sentindo alguma coisa, mas de orientação...é disso que a gente sente falta, deixa muito a desejar. Ela não tem interesse em saber, é uma coisa muito fria. Eu venho com dúvidas, mas quando chego é uma coisa tão fria, que eu não sinto liberdade em perguntar [...] (G5).

Olha o médico nunca falo nada, só se você vem reclama alguma coisa com ele, aí ele repassa alguma coisa [...], mas fora isso ele não fala nada não. Na consulta ele pergunta se tá tudo bem, confere se tá tudo, escuta o coração do neném, mede a barriga e pronto, acabo (G14).

Outras 11, no entanto, relataram que o médico orientou questões sobre à alimentação. Cinco delas inclusive relataram ter recebido orientações relacionadas com: roupas adequadas durante a gestação, tipos de parto, exercício físico, pressão arterial, cuidados com o bebê, repouso e cuidados no trabalho.

[...] orientou quanto à alimentação, quanto ao meu trabalho, pois trabalho muito em pé, me orienta tudo (G6).

Ah ele fala pra comer coisas mais saudáveis, a alimentação, não fumar não beber, e também sobre o inchaço dos pés e a pressão [...] (G2).

Durante a consulta o médico me orienta como eu devo me alimentar, sobre os cuidados que devo ter com o bebê, principalmente com a amamentação, na verdade ele não fala muito [...] (G12).

E apenas uma das gestantes entrevistadas não soube responder, pois era a sua segunda consulta de pré-natal.

A introdução dos conceitos de humanização nos serviços tem permitido ao profissional de saúde estabelecer maior vínculo afetivo com as gestantes, estimulando a formação da consciência crítica e a autonomia do seu próprio corpo com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e

assistência tanto a saúde da gestante quanto do recém-nascido. É preciso reconhecer que a gestante é ativa no seu processo de gestação e parto e não apenas mera espectadora da sua própria experiência⁽¹⁵⁾. Porém na maioria das vezes isto não é observado no cotidiano do atendimento às gestantes. Fato este, percebido neste estudo, que mostra que os profissionais continuam sendo pouco acolhedores com estas mulheres de forma a não estabelecer vínculos que garantam segurança e confiança a estas.

As ações, que fazem parte da consulta pré-natal, não demandam uma estrutura sofisticada de atendimento e dependem quase que exclusivamente, da atuação dos recursos humanos. Portanto, a qualidade do atendimento às gestantes depende da atuação dos profissionais envolvidos com o cuidado pré-natal⁽¹⁶⁾.

Dentre as 25 gestantes em estudo apenas duas referiram ter feito uma consulta de pré-natal com o enfermeiro, as demais (23) haviam passado apenas por consultas com o médico:

Foi só uma consulta, a primeira do pré-natal, sem orientação (G9).

E sete delas haviam recebido atendimento individual com o enfermeiro fora da rotina de consultas do pré-natal, ou seja, quando procuraram a unidade com alguma queixa e cada uma delas recebeu um atendimento diferenciado:

Quando tenho alguma coisa e não tenho consulta marcada, passo pela enfermeira que vê o que eu tenho e o que eu preciso, mas orientações não tenho (G3).

Quando precisei fui atendida fora da consulta de rotina pela enfermeira chefe, que me orientou sobre alimentação, pois estou com anemia, foram ótimas as orientações, ela me orientou coisas interessantes que eu não tive com o profissional médico (G4).

A partir dos depoimentos das gestantes, observou-se que nas cinco UBS em estudo, os enfermeiros não atuam de forma constante e contínua em ações educativas no período pré-natal junto às gestantes. A realização desta atividade pelo profissional enfermeiro está amparada na lei do exercício profissional (lei nº 7498/86) e respaldada pela regulamentação municipal que preconiza por um lado, a realização da consulta de enfermagem no pré-natal, com vistas a garantir assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e ainda, a educação em saúde com o propósito de promover a melhoria da saúde

da população. Portanto, estes profissionais poderiam estar prestando uma assistência integral às gestantes e abordando ações educativas em saúde, visando à melhoria da saúde desta clientela⁽²⁾.

Os profissionais de saúde habituados a trabalhar de forma essencialmente assistencial encontram-se perante um novo desafio no campo de atuação junto às gestantes, necessitando estar cada vez mais capacitados para atender as necessidades desta clientela, por meio de orientações que promovam à saúde, possibilitem sanar as dúvidas durante o atendimento pré-natal e estimular sempre a autonomia das pacientes, visando uma melhor qualidade no atendimento que refletirá em uma gestação mais saudável e de qualidade.

Isto evoca a necessidade de capacitação permanente dos profissionais enfermeiros, no sentido de incrementar ações de promoção e prevenção que levem em conta às peculiaridades e necessidades específicas desta clientela, com informação e formação em saúde, propiciando desta forma, não apenas a prevenção de problemas gestacionais, mas uma melhor qualidade de vida durante e após a gestação.

Quanto à atividade de educação em saúde em grupo observamos que apenas seis gestantes participavam e que apenas duas das cinco UBS pesquisadas realizavam esta modalidade de atendimento:

Fala sobre os cuidados durante a gestação, para ser melhor na hora do parto, cuidados com as mamas como massagem, esponja vegetal, cuidados com o bebê, eles explicam bem (G2).

Ah...praticamente tudo desde a gestação até quando você tem o neném né, como amamentar, como trocar, como dar banho, como limpar a criança, tudo. Completo (G16).

O grupo de gestantes é um referencial importantíssimo no contexto educativo e promotor da saúde da mulher. Este reforça a promoção da saúde mediante a discussão sobre alimentação, prática de exercícios, conhecimento teórico sobre o processo global de gestação entre outros. Essa estratégia de ação educativa possibilita à mulher conhecer o seu corpo e aumentar a segurança e tranquilidade durante a gestação e o parto. As atividades participativas favorecem a interação entre as gestantes e proporcionam a aquisição de informações sobre o processo de gestar, parir e ser mãe⁽¹¹⁾. A troca de experiências entre gestantes possibilita a percepção do

individual no coletivo, diminuindo a ansiedade através dos discursos semelhantes.

Baseado nos documentos oficiais do MS a educação em saúde com vistas à promoção em saúde é o melhor momento para acontecer à troca de informações entre indivíduos com afinidades de interesses e vivenciando experiências similares, favorecendo o compartilhamento de conhecimento e experiências, resultando na construção de saberes coesos que promovam à saúde destas gestantes.

Pôde-se observar que as gestantes que estavam participando dos grupos estavam mais seguras quanto ao processo gestacional e quanto aos cuidados que deveriam ter consigo e com o bebê após o nascimento. Para a grande maioria, as ações educativas são importantes, pois faz com que elas não fiquem com tantas dúvidas, medos e ansiedade durante a gestação e o parto. Como podemos observar em alguns depoimentos:

Sim aprende muito no grupo, sabe o que eu acho, ultimamente tem muitas meninas novas engravidando e que não tem informação nenhuma, que vai tirar informação de onde, não tem apoio familiar, ai eu acho que é bom, vamos dizer assim, bom pra tirar algumas dúvidas delas [...] para algumas, este é o único lugar que fornece informações. Para esclarecer melhor as dúvidas, para melhorar a gestação (G8).

Gostei, aprendi muita coisa né, eu pensava que era só ficar grávida e daí a pouco tá ganhando, agora eu vejo aprendi um pouco, eles ensinam como pegar o neném, se eu fosse dá um banho nele já ia pegar totalmente errado, eles ensinaram a amamentar (G15).

E apenas uma entre as 25 gestantes entrevistadas referiu ter recebido visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) em virtude da gravidez, embora todas residissem em áreas cobertas pela ESF:

A ACS pede pra gente, pra vê se a gente tá fazendo o acompanhamento do pré-natal, vê o peso. É isso basicamente o que ela faz. Pergunta sobre a alimentação, ela só vai ver se tá realmente tudo certo, entendeu. Se tá tendo acompanhamento (G23).

A visita domiciliar constitui-se como uma atividade do ACS que precisa ser realizada mensalmente às gestantes, ocasião em que devem colher informações a respeito de alterações, as quais quando presentes precisam ser repassadas à equipe de saúde da família. O

conhecimento destas alterações permitirá aos profissionais planejarem melhor a assistência, assim como colocar em prática uma atenção com ênfase na promoção e prevenção voltadas ao grupo familiar⁽¹⁷⁾.

Além disso, o cuidado dispensado no domicílio propicia à equipe a inserção e o conhecimento do cotidiano da família, sendo esta considerada como um instrumento fundamental na educação para a saúde da população, pelo fato de propiciar a melhoria na qualidade da atenção⁽¹⁸⁾.

Neste sentido, salientamos que as gestantes, por residirem em áreas de abrangência das ESF, deveriam receber visitas domiciliares regulares dos profissionais de saúde, em especial do agente comunitário, de forma a propiciar maior integração entre a equipe e a paciente, favorecendo o estabelecimento de um vínculo mais forte e significativo e, por conseguinte, melhorias no atendimento às gestantes por meio de orientações e cuidados baseados na realidade individual de cada mulher e sua família, garantindo assim melhor qualidade da assistência pré-natal. Contudo, no dia-a-dia, muitos aspectos dificultam a realização destas atividades, como grande demanda, número insuficiente de profissionais, não comprometimento dos membros da equipe, entre outros.

Orientações repassadas: a visão das gestantes

Para delinear a satisfação com o atendimento que estava sendo oferecido na assistência pré-natal foram realizados quatro questionamentos específicos.

Num primeiro momento, procuramos investigar, se as gestantes já tinham conhecimento sobre o que foi orientado nestas atividades e se algo foi novo. Dentre as 25 gestantes, 14 disseram que já tinham conhecimento sobre o que foi dito e 11 referiram não ter conhecimento.

Na escuta dos depoimentos percebe-se que as gestantes gostariam de receber orientações relacionadas ao estado fisiológico da gravidez:

Eu já tinha conhecimento, mas a gente acaba empacando, porque saber até eu sabia, mas não me alimentava bem, e ela (médica) me ajudou muito, passei a me alimentar melhor. Eu já sabia, mas não tava fazendo, aí ela (médica) conversou comigo e foi me explicando e isso ajudou muito (G4).

Tem muita coisa que eu não tinha conhecimento, como as orientações com a mama, o banho do bebê. Aprendi coisas novas (G2). Não! Não por ser a primeira gestação né. Em questão dos exames, da alimentação, tudo isso daí foi novo pra mim.

No período reprodutivo a angústia em torno do desconhecido e medo do resultado da gestação, gera conflitos à gestante. Este é um momento propício para estabelecer bons vínculos, pois a mulher está mais receptiva. Portanto, a interseção do profissional comprometido, envolvido com as necessidades psicossociais da mulher pode esclarecer o processo de gestar e parir, e assim, restituir o poder feminino de autonomia e decisão do seu corpo.

Pudemos encontrar estudos^(14,19) que demonstram que na maioria das vezes, a ansiedade que permeia a gestação se relaciona com o desconhecimento do "novo", das situações que estão vivenciando e daquelas que ainda irão vivenciar enquanto mãe, pai, avó entre outros. Deste modo, os profissionais de saúde possuem um papel importante no atendimento à gestante e seus familiares, por meio de uma conduta clínica que estabeleça vínculo de acolhimento, confiança e segurança para todos durante esse período desconhecido.

Quando questionamos as gestantes se elas haviam gostado das informações e/ou orientações que lhes foram repassadas, 20 delas referiram que sim, por aprender coisas que não sabiam, quatro se manifestaram de forma imparcial e apenas uma respondeu não ter gostado justificando que a médica não havia orientado nada:

Gostei. Ah... é interessante né, a gente acaba sempre sabendo coisas que a gente não sabia antes né. Ah é gostoso, é bom a gente conversar com pessoas que tá na mesma situação que a gente, que sabe como a gente tá, [...] (G16).

Não tenho muito o que dizer nesta questão... não tive muita pergunta a fazer, e eles não tiveram nada a dizer (G18).

Pensar a educação em saúde como um processo transformador da realidade inserido em todo o momento do atendimento a gestante exige dos profissionais envolvidos com o pré-natal um olhar diferenciado para a assistência. Quando a gestante é incluída neste contexto viabiliza-se a oportunidade do diálogo e permite à mesma ser multiplicadora de saúde no seu coletivo, propicia ainda a socialização com seus pares e promoção da conscientização e participação nas decisões, com vistas à transformação das suas limitações.

Ao serem questionadas se gostam de participar das atividades ofertadas e o porquê, as gestantes apresentaram respostas que nos permitem compreender

que existe a necessidade de avaliar as ações prestadas, pois a realidade que encontramos é o distanciamento das recomendações oficiais referidas nos manuais do MS e a prática assistencial, que em sua maioria vem em desencontro com a promoção da saúde. Nos relatos, 24 gestantes demonstraram gostar das orientações recebidas e/ou reconhecem a importância da mesma para saúde dela e do bebê:

Eu gosto muito de vir pra consulta, por que é muito importante para a minha saúde e do meu bebê. Mas esta é a única atividade que participo aqui por que não tem outras e porque eu trabalho o dia todo também (G3).

Sim, gostei, acho que é bom pra descontrair um pouco, porque você fica naquela ansiedade assim de querer entender mais, de saber, aí quando tem uma pessoa entendida que já sabe, você relaxa mais e aprende mais também (G11).

Somente uma foi imparcial referindo-se sobre sua relação com o profissional que faz o atendimento: *Eu não gosto das consultas, venho porque é preciso e se tivesse atividades educativas participaria (G5).*

Com vistas às atividades em grupo, pode-se dizer que a comunicação entre os membros do grupo é uma das oportunidades ímpares que este campo propicia como geradora de conhecimento. Contudo, é importante salientar que nos grupos a expressão não verbal muitas vezes, é tanto ou até mais importante do que o expresso verbalmente, demandando dos profissionais que estão coordenando o grupo interpretá-las⁽¹⁴⁾.

Nas considerações sobre o que as gestantes entrevistadas gostariam de aprender durante a assistência pré-natal, identificamos várias dúvidas e medos advindos da condição de gravidez, destacando o processo de parto, citado por sete gestantes como uma ansiedade ainda a ser aliviada. Os cuidados com o recém-nascido também apareceu em várias respostas:

Na verdade dúvidas a gente tem bastante, coisas relacionadas ao parto, preparação para amamentação, cuidados com o bebê, mas quando não tem uma atenção como a gente gostaria de ter, a gente acaba ficando com a dúvida (G5).

Bom, eu acho que em primeiro lugar, mais sobre o neném, que eu tenho bem pouca informações em questão da criança, em questão do parto, de dá algum problema, estas coisas [...] (G20).

A dor do parto é como um fenômeno universal, cuja singularidade apresenta-se na forma como ela é vivenciada e expressa para o outro, pelo significado que lhe é atribuído pela própria pessoa, bem como pela sociedade a qual a pessoa que a experiência está inserida e, portanto, cabe ao profissional a sensibilidade de acolher a gestante no momento de dificuldade que ela precisa superar e ser apoiada⁽²⁰⁾.

No acompanhamento pré-natal, é possível e desejado que a gestante e família percebam no profissional comprometido uma atitude de acolhimento, proporcionando à mulher oportunidade de manifestar seus sentimentos de forma individual ou em grupo de gestantes, onde com grande probabilidade os temas relacionados ao parto e puerpério surgirão. Emerge neste momento, a discussão e informações sobre medidas de como lidar com a dor do parto, como cuidar do bebê, como agir no puerpério são imprescindíveis na assistência pré-natal prestada pelos profissionais, a fim de auxiliar e clarificar as dúvidas tanto da mulher quanto da família⁽²⁰⁾.

É interessante observar que para seis gestantes, no momento da entrevista não existia necessidade de mais aprendizado, justificando já terem informações suficientes adquiridas em gestações anteriores, com familiares ou amigas que já experimentaram a gravidez, ou ainda, por suas dúvidas estarem sendo supridas durante atendimento individual nas consultas pré-natal. Um exemplo é a seguinte resposta:

Não. Ta tudo já...tudo certo (G21).

O conteúdo dos depoimentos esclarece que as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde mostram a dicotomia entre a atenção curativa e a promoção da saúde, e refletem sobre a dissonância entre os discursos oficiais e as ações realizadas na prática assistencial.

Atender a mulher no período gravídico de forma integral, buscando um conceito holístico a esta assistência, traduz-se em experiências positivas que poderão refletir em melhoria da qualidade de vida materno-infantil/familiar e coletividade.

Neste sentido, a enfermagem tem um papel fundamental amparado por lei federal do exercício profissional, para realizar atendimento pré-natal em gestação de baixo risco e, portanto, deve aproveitar o ensejo e apresentar-se a sociedade, que ainda desconhece a competência desse profissional para esta prática, e desenvolver no âmbito da assistência de enfermagem um pré-natal holístico e humanizado,

envolvido com a promoção à saúde materno infantil baseada nas orientações dos cadernos oficiais, tomando o seu espaço na representação social. Destacando ainda, que a comunicação em enfermagem constitui um instrumento transformador do cuidado e gerador de impacto à saúde, fato este, que contribui na atividade de educação em saúde em oferecer a mulher o atendimento em todas as dimensões de suas necessidades básicas.

CONCLUSÃO

O presente estudo propiciou conhecer a realidade de gestantes atendidas em cinco unidades de saúde no que concerne às ações educativas atualmente desenvolvidas por profissionais de saúde, em especial pelos enfermeiros, em prol da saúde das gestantes no município de Maringá/PR.

Pudemos identificar que as gestantes compreendem o processo de educação em saúde e, portanto, atribuem a este relevância significativa para um bom seguimento da gestação. Porém, evidenciou-se a lacuna existente no que se refere às ações educativas realizadas pelos profissionais da atenção básica direcionadas à assistência pré-natal.

Isto evoca a necessidade de capacitação permanente dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros no sentido de incrementar ações de educação em saúde que levem em conta as peculiaridades e necessidades específicas desta clientela, propiciando não apenas a prevenção de problemas futuros, mas uma melhor qualidade do processo gestacional e parturitivo.

Neste sentido, a qualidade do pré-natal somente será garantida na medida em que os profissionais

realizarem as atividades assistenciais individuais concomitantemente com ações educativas, sejam elas individuais ou grupais, capazes de fazer com que as gestantes conheçam seu corpo e compreendam as alterações que ocorrem durante a gestação de forma mais consciente e positiva em todo o processo gestacional.

Conclui-se ainda, que há a necessidade de implantar, implementar e intensificar o processo educativo às gestantes, permitindo assim que o conhecimento produzido sobre o processo gestacional seja aproveitado com o objetivo de promoção da saúde. Acredita-se que estas ações diminuiriam a assimetria na relação das gestantes com o serviço de saúde e melhorariam a qualidade da atenção primária à saúde, e que conseqüentemente refletiriam positivamente nos indicadores de morbi/mortalidade materno-infantil.

Esperamos que a leitura deste trabalho incentive os profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, a desenvolver trabalhos educativos diferenciados focados nesta população específica, visando à melhoria crescente da qualidade da assistência, transformando as ações em práticas concisas, eficazes e eficientes, capazes de contribuir com a promoção da saúde materna e infantil. No ensino e pesquisa esperamos contribuir com a produção científica da área, fornecendo assim, subsídios para pesquisas futuras sobre a temática em questão. Desse modo esperamos que este estudo constitua mais uma ferramenta do enfermeiro no desenvolvimento e análise de suas práticas educativas na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho QCM, Cardoso MVLML, Oliveira MMC, Lúcio IML. Malformação congênita: significado da experiência para os pais. *Ciênc. cuid. saúde*. 2006;5(3):389-97.
2. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à mulher. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2003.
3. Simões ALA, Bittar DB, Mattos EF, Sakai LA. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. *Rev. Min. Enferm.* 2007;11(1):81-5.
4. Alvim DAB, Bassoto TRP, Marques GM. Sistematização as assistência de enfermagem à gestante de baixo risco. *Rev. Meio Amb. Saúde*. 2007;2(1):258-72.
5. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Cienc Saude Colet*. 2007;12(2):477-86.
6. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a pratica educativa nas ciências da saúde. *Cad Saude Publica*. 2003;19(5):1527-34.
7. Marcon SS. "Flashes" de como as gestantes percebem a assistência pré-natal em um Hospital Universitário. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1997;5(4):43-54.
8. Costa ES, Pinon GMB, Costa TS, Santos RCA, Nóbrega AR, Sousa LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev. Rene*. 2010;11(2):86-93.
9. Almeida CAL, Tanaka OY. Perspectivas das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Saude Publica*. 2009;43(1):98-104.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. IBGE Cidades@. [cited 2011 jun 30]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
12. Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saude soc*. 2008;17(2):132-9.
13. Moura ERF, Rodrigues MSP. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. *Interface (Botucatu)*. 2003;7(13):109-18.

14. Sartori GS, Van Der Sand IC. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2004 [cited 2011 jun 30];6(2):153-65. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/gestantes.html.
15. Cardoso AMR, Santos SM, Mendes VB. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação - um processo educativo? Diálogos Possíveis. [Internet]. 2007 [cited 2011 jun 30];6(1):141-59. Available from: <http://www.faculdadesocial.edu.br/dialogospossiveis/artigos/10/11.pdf>.
16. Koffman MD, Bonadio IC. Avaliação da Atenção Pré-Natal em uma Instituição filantrópica da Cidade de São Paulo. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2005;5 Suppl 1:S23-32.
17. Santos EM, Kirschbaum DIR. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008 [cited 2011 jun 30];10(1):220-227. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a20.htm>.
18. Araújo MRN, Sampaio LC, Carneiro MLM, Sena RR. Saúde da família: cuidado no domicílio. Rev Bras Enferm. 2000;53(esp.):117-22.
19. Duarte SJH, Andrade SMO. Assistência pré-natal no programa saúde da família. Esc. Anna Nery [Internet]. 2006 [cited 2011 jun 30];10(1):121-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a16.pdf>.
20. Saito E, Gualda DMR. Worrying about labor and delivery pain and its manifestation during childbearing process. In: Proceedings of the 8. Brazilian Nursing Communication Symposium [Internet]; 2002 May 02-03; São Paulo, SP, Brazil. 2002 [cited 2011 jun 30]. Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a096.pdf>.

Artigo recebido em 11.06.2010.

Aprovado para publicação em 12.04.2011.

Artigo publicado em 30.06.2011.