

## **AÇÕES EDUCATIVAS EM SALA DE ESPERA COM GESTANTES: UMA ALTERNATIVA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE<sup>1</sup>**

### *EDUCATIONAL ACTIONS IN THE WAITING ROOM WITH PREGNANT WOMEN: AN ALTERNATIVE FOR HEALTH PROMOTION*

**Cintia Pozzer<sup>2</sup>, Andressa Amaral da Silva<sup>2</sup>, Carla Lizandra de Lima Ferreira<sup>3</sup>,  
Claudia Diaz<sup>4</sup>, Juliana Colomé<sup>4</sup> e Adriana Dall' Asta Pereira<sup>5</sup>**

#### **RESUMO**

Com este estudo, objetiva-se desenvolver e avaliar as ações educativas com gestantes por meio da implantação da sala de espera, bem como orientá-las sobre a importância da realização do pré-natal, alertar sobre as incidências e consequências de doenças que podem ser evitadas e intervir nas necessidades e dúvidas da gestante o mais breve possível, assegurando melhores condições de saúde para mãe e filho. Caracteriza-se como uma pesquisa de campo exploratória, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista e observação participante. Os dados coletados foram codificados e analisados de acordo com a análise de conteúdo. O estudo resultou em quatro categorias: a Educação em Saúde como ferramenta de cuidado às gestantes em sala de espera; fatores e/ou dificuldades sociais e econômicas associadas à gestação e/ou ao parto; falta de informação, tabus, mitos sobre alterações gestacionais; dificuldade de conviver/perceber/entender/lidar com as mudanças gestacionais. Conclui-se que a sala de espera é uma ferramenta essencial para promoção da saúde, na qual a enfermagem preocupa-se com a atenção à saúde da gestante e do recém-nascido com o intuito de proporcionar meios que venham contribuir para a melhoria das ações e cuidados de saúde, evitando e identificando possíveis intercorrências maternas e neonatais.

**Palavras-chave:** atenção primária em saúde, enfermagem, gravidez, pré-natal.

#### **ABSTRACT**

*This study aims to develop and evaluate educational actions with pregnant women through the implantation of a waiting room, as well as to guide them about the importance of prenatal care, alert them about the incidence and consequences of diseases that can be avoided and intervene in their needs and doubts as soon as possible, in order to ensure better health conditions for mother and child. It is characterized as an exploratory field research with a qualitative approach. Data collection was done through interview and participant observation. The data collected were coded and analyzed according to content analysis. The study resulted in four categories: Health Education as a tool to care for pregnant women in the waiting room; factors and/or social and economic difficulties associated with gestation and/or childbirth; lack of information, taboos, myths about gestational changes; difficulty in coping, perceiving and understanding gestational changes. It is concluded that the waiting room is an essential tool for health promotion, in which nursing is concerned with the health care of the pregnant woman and the newborn with*

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação - TFG.

<sup>2</sup> Acadêmicas do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mails: cipozzer@yahoo.com.br; andressaamaraldasilva@ymail.com

<sup>3</sup> Colaboradora. Coordenadora e docente do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: carlalizandraferreira@gmail.com

<sup>4</sup> Colaboradoras. Docentes do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mails: cmgdiaz@bol.com.br; julianacolome@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Orientadora. Docente do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: adrianadap@terra.com.br

*the purpose of providing means that will contribute to the improvement of the actions and health care for avoiding and identifying possible maternal and neonatal complications.*

**Keywords:** *primary health care, nursing, pregnancy, prenatal.*

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um acontecimento fisiológico que faz parte da vida de quase todas as mulheres. A gestação e o nascimento de uma criança compreendem uma fase de transformações significativas: físicas, emocionais e psicossociais, que envolvem também toda a família (MOURA; SILVA, 2006). Diante dessas transformações vivenciadas pelas gestantes, salienta-se a importância de a gestação ser planejada. Se assim for, vai haver a aceitação expressada com muita alegria; caso contrário, pode resultar em uma circunstância de surpresa, sentimento de tristeza, angústia e até rejeição (CAMACHO et al., 2010).

Na gestação planejada, há uma melhor receptividade das alterações do corpo da mulher e da assistência ao pré-natal, pois ela vai entender e aceitar que essas modificações são necessárias devido ao desenvolvimento de um ser em seu ventre. Assim, a maternidade envolve seus próprios sentimentos, o da criança gestada e o da família (BRASIL, 2006b).

A gestação é um processo natural, único da mulher, porém requer alguns cuidados especiais, pois nesse período ocorrem diversas modificações e alterações que devem ser vistas na singularidade. Logo, a gestante deverá receber um cuidado integral e humanizado, baseado nas políticas de saúde da mulher (BRASIL, 2004b). A equipe de saúde deve acolhê-la e promover cuidados com a finalidade de desenvolver uma gestação tranquila, livre de riscos e intercorrências (SILVA et al., 2012). Caso ocorram intercorrências na gestação, isso poderá contribuir com a mortalidade materna e neonatal. O índice de mortalidade materna e neonatal é um problema de saúde pública, ligado à qualidade da assistência do pré-natal. A cobertura das consultas de pré-natal aumentou, contudo convém lembrar que se a gestante não for captada precocemente, não comparecer assiduamente às consultas e não realizar os exames necessários, como preconiza o Ministério da Saúde, essa evolução não procederá à finalidade esperada (GONÇALVES; CESAR; SASSI, 2009).

Acredita-se que o enfermeiro, ao criar vínculo com a gestante, poderá interferir significativamente na relação entre a gestante, o bebê e o profissional da enfermagem. Assim, destaca-se a importância da continuidade do acompanhamento de pré-natal, que está presente no Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) (ALMEIDA; TANAKA, 2009). Junta-se a isso o fato de que, para garantir uma melhor atenção à saúde materno-infantil, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, a “Rede Cegonha”, normatizada pela Portaria Nº 1.594, de 24 de junho de 2011. Trata-se de uma estratégia inovadora que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, ampliando o acesso e a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério. Objetiva, ainda,

assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, sendo acompanhados até os 24 meses de vida (BRASIL, 2011b).

É possível dizer ainda que, se o serviço de saúde e os profissionais prestarem um atendimento de qualidade, humanizado, acolhedor, estarão garantindo o contentamento e assiduidade das gestantes (SILVA et al., 2012). Por conseguinte, a consulta de pré-natal, muitas vezes, é a primeira relação da gestante com o serviço de saúde. Esse serviço deve ser receptivo e humanizado de modo que a gestante se sinta segura, respeitada e confiante de que receberá o suporte adequado para suprir suas necessidades, mediante o conhecimento e os recursos apropriados (PESSOA et al., 2009).

A assistência ao pré-natal acolhe a mulher desde o início de sua gestação e promove condições dignas de saúde, esclarece suas dúvidas e ameniza, assim, as angústias. Dessa forma, a gestação se desenvolve com tranquilidade e finaliza sem intercorrências, o que gera um ser saudável e assegura o bem-estar materno (BRASIL, 2006b).

Essas ações educativas compreendem uma importante ferramenta para a educação em saúde no pré-natal. Constitui um modelo de aprendizado que consiste em esclarecer dúvidas, realizar orientações de fácil entendimento a respeito de diversos assuntos, como cuidados com as alterações físicas e emocionais da gestante; trabalho de parto, amamentação e demais cuidados com o recém-nascido (BRASIL, 2000).

A gestação pode trazer para algumas mulheres sentimento de insegurança, medo, angústia e dúvidas. Com isso, torna-se essencial a intervenção do cuidado de enfermagem por meio de atividades educativas com um atendimento humanizado, acolhedor, com uma escuta ativa, o que proporciona a criação de um vínculo com a gestante, fazendo com que ela dissemine seus anseios. A eficiência e assiduidade nas consultas de pré-natal são complementadas com ações educativas realizadas em sala de espera (CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007).

A sala de espera é um importante instrumento de trabalho para os profissionais de saúde, localizada na própria instituição de saúde. No pré-natal, ela tem valor significativo, pois oportuniza o acolhimento às pacientes em momentos antes da consulta (SANTOS et al., 2012). Nesses momentos educativos, as gestantes sentem-se à vontade para interagir com o profissional e trocar experiências no intuito de promover a saúde, assimilar conhecimento, esclarecer dúvidas, superar os medos e as angústias, humanizar o atendimento.

A partir do descrito, considera-se que a mulher deve chegar ao final da gestação com o mínimo de dúvidas possível e o máximo de conhecimentos sobre assuntos relacionados à gravidez, mesmo que não haja intercorrências (RIOS; VIEIRA, 2007). Logo, justifica-se a realização deste estudo por acreditar que o acompanhamento pré-natal somado à utilização da sala de espera poderão conscientizar a gestante de que é essencial o comparecimento às consultas, bem como a realização dos exames solicitados, para minimizar possíveis intercorrências gestacionais. Em consequência disso, questiona-se: Ações Educativas em sala de espera para gestantes auxiliam na promoção da saúde?

Na tentativa de responder a esse questionamento, este estudo teve como objetivo geral desenvolver e avaliar as ações educativas com a gestante por meio da implantação da sala de espera e, como objetivos específicos, orientar as gestantes sobre a importância da realização do pré-natal, alertando sobre as incidências e consequências de doenças que podem ser evitadas e intervir nas necessidades e dúvidas da gestante o mais breve possível para assegurar melhores condições de saúde para mãe e filho.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A elaboração de uma metodologia específica para esta proposta parte de princípios comprometidos com o desenvolvimento integral do ser humano e, neste caso específico, da gestante, tendo em vista a formação de cidadãs críticas, capazes de tomar decisões importantes dentro de sua realidade. Nesse sentido, considerando as características dos objetivos pretendidos, este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo exploratória, com abordagem qualitativa. O trabalho de campo se caracteriza pelo contato direto com o fenômeno de estudo no qual o pesquisador vai coletar os dados que serão analisados posteriormente, com o propósito de entender as diversas realidades exploradas (GIL, 2006; MINAYO, 2010).

No presente estudo, utilizou-se a entrevista com um roteiro semiestruturado como técnica de coleta de dados, ao final de cada encontro, na sala de espera, com a seguinte questão: “Como foi para você esse momento? Por quê?” Os encontros foram gravados e, na sequência, transcritos pelo pesquisador.

Além da entrevista, foi utilizada a observação participante, em que o pesquisador observa e participa com os indivíduos pesquisados. Para análise dos dados, foi empregada a análise temática, como uma das modalidades da análise de conteúdo, proposta por Minayo (2010). É constituída por três etapas, sendo a primeira a pré-análise, a qual se decompõe em leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. A segunda etapa é definida pela exploração do material e, por fim, a terceira etapa refere-se ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010).

O cenário do presente estudo foi um Ambulatório Médico localizado em uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul, com cinco mil habitantes, próxima à cidade de Santa Maria. O ambulatório médico onde foi implantada a sala de espera localiza-se na região central da cidade. Os encontros na sala de espera foram realizados todas as quintas-feiras na parte da manhã, das oito às nove horas, com duração de 40 a 50 minutos. Nesses dias, ocorrem as consultas de pré-natal com o médico obstetra, nas quais são atendidas, em média, seis gestantes por turno.

Participaram da pesquisa 21 gestantes, moradoras da própria localidade e usuárias do ambulatório médico local. Foram divididas em cinco por manhã de coleta. Todas as participantes são maiores de idade e concordaram em participar do estudo, para o qual assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e com condições cognitivas e psíquicas para participar da entrevista. Foram excluídas as

gestantes menores de idade, gestantes que, eventualmente, foram até a unidade básica sem residirem na cidade e que não estavam em condições cognitivas e psíquicas para participar da entrevista.

Para manter o sigilo das informações, as participantes da pesquisa foram identificadas, ao longo do texto, pela letra “G” (de Gestante), seguida de um número correspondente à fala. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, sob o registro da CAEE 19488113.4.0000.5306 e registro do CONEP 333.922 de 15/07/2013.

No presente estudo, foram realizados oito encontros em sala de espera com as gestantes, sendo que em torno de quatro gestantes se fizeram presentes em cada encontro. Pode-se dizer, ainda, que elas possuíam características diversas no que se refere à faixa etária e ao número de gestações. As participantes tinham entre 22 e 33 anos de idade, e o número de gestações variava de uma a sete. Acrescenta-se, ainda, que os encontros foram realizados na sala de reuniões, nas quintas-feiras, entre as oito e nove horas da manhã, antes das consultas de pré-natal. A pesquisa aconteceu a partir de perguntas a respeito de assuntos sobre os quais as gestantes tinham dúvidas, o que resultou na interação entre todas as participantes, que trocaram experiências e vivências entre si. Além disso, foram respondidas e esclarecidas todas as dúvidas que emergiram no momento do encontro.

No primeiro encontro, inicialmente, houve um silêncio por parte das gestantes. Então, foram abordados assuntos referentes à importância da realização do pré-natal, amamentação, cuidados com o recém-nascido e, a partir disso, elas começaram a interagir e a participar.

Sendo assim, ao início de cada encontro, era disponibilizado material educativo para as gestantes com orientações e esclarecimentos sobre a importância da realização do pré-natal, exames, vacinas, preparação das mamas para amamentação, saúde bucal da gestante e recém-nascido, parto, consulta puerperal e pediátrica.

Acrescenta-se ainda que, no decorrer dos encontros, houve participação ativa das gestantes, que perguntavam e tinham suas dúvidas esclarecidas, dialogavam entre si, trocavam experiências, o que tornou os encontros produtivos e descontraídos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados desta pesquisa foram conduzidos a partir de ações educativas realizadas com gestantes em sala de espera. Desse modo, a sala de espera para gestantes tem valor significativo, pois, além de ser um espaço em que os profissionais de saúde difundem conhecimentos, visando à prevenção de doenças, detecção de fatores de risco e melhorando a saúde da gestante, ela serve também para ocupar o tempo ocioso enquanto as gestantes esperam o atendimento, o que possibilita a oportunidade de expressarem seus desejos e necessidades (SANTOS et al., 2012).

Assim, a sala de espera é uma estratégia de cuidado que assegura melhores condições de saúde para a mãe e para o filho. É extremamente importante que o enfermeiro se aproprie da utilização

desse local como meio de interação, em que é possível escutar, comunicar-se e interagir com as gestantes, observando a singularidade de cada uma. Além disso, o trabalho em sala de espera vai resultar na troca de conhecimentos, percepção da realidade sociocultural, nos sentimentos expressos por cada participante e em um atendimento de saúde humanizado e integral em sala de espera e também o reconhecimento do cuidado e do trabalho do enfermeiro (NORA; MÂNICA; GERMANI, 2009).

Os dados coletados foram codificados e analisados de acordo com a análise temática. Assim, resultaram em quatro categorias: a Educação em Saúde como ferramenta de cuidado às gestantes em sala de espera; influências culturais, sociais e econômicas associadas à gestação e/ou parto; conhecimento, tabus e mitos sobre alterações gestacionais e dificuldade de conviver/perceber/entender/lidar com as mudanças gestacionais.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE CUIDADO ÀS GESTANTES EM SALA DE ESPERA.

A sala de espera é um espaço que se situa no próprio serviço de saúde, onde as pessoas aguardam pelo atendimento. Por isso, o tempo que é destinado a aguardar a consulta de pré-natal pode ser designado à realização de atividades educativas, a fim de garantir o acolhimento, o cuidado humanizado e as trocas de experiências, promovendo assim a formação do vínculo com a gestante e o profissional de saúde (VERISSIMO; VALLE, 2006).

Nesse contexto, pode-se dizer que a educação em saúde é uma importante ferramenta para o cuidado às gestantes na sala de espera, pois pode integrar diferentes assuntos a serem abordados pelas gestantes, o que permite a troca de experiências e informações entre elas e o profissional de saúde. Em face disso, o direcionamento das ações educativas deve ser realizado de maneira informativa, em que ocorra a discussão dos temas de acordo com a realidade de cada gestante (SOUZA, 2011).

Pode-se dizer que, na sala de espera, as dúvidas abordadas pelas gestantes contribuíram para que elas esclarecessem suas dúvidas e percebessem o cuidado que devem ter com a sua gestação e com o recém-nascido, posteriormente, conforme relataram a seguir:

*Sei da importância de fazer o pré-natal, do que pode acontecer e têm umas mulheres que nem dão bola. Por que fazer tantos exames? (G2)*

*A amamentação, quando o leite vai descer? Cheguei a sonhar essa noite que ele tinha nascido tentava mamar e não saía leite sabe, porque eu tive leite desde o início da gestação agora até parou, mas a médica disse que não era colostro era só hormonal e eu quero amamentar. (G4)*

*E o álcool precisa levar, a gente dá o banho normal e depois limpa com álcool o coto umbilical? (G2)*

*Meu seio não tem muito bico, será que vou conseguir amamentar? O que fazer para não rachar? (G3)*

*Outra coisa o cordão umbilical, que tamanho é o cordão umbilical, qual é o comprimento dele? E tem perigo de estar em volta do pescoço do nenê ou do próprio nenê ficar segurando na mão? E na hora de nascer tem perigo de alguma coisa acontecer, se ele estiver no pescoço? E no caso de fazer ultrassom vai aparecer? Eu tenho medo disso. (G5)*

*Eu que já amamentei até um ano e meio minha primeira, tem risco de eu não ter leite agora? (G18)*

*Daí se ela não tiver leite tem que dar o que então, leite dos outros? E com quantos meses a mulher já tem leite? Tem mulheres que tem leite e não querem amamentar. (G17)*

*Eu adorava amamentar. (G18)*

*Eles param de mamar a hora que quiserem, como que é? (G17)*

*Com quantos meses começa a mexer? Outra coisa que fiz, que me indicaram, não sei se fiz certo, eu não tenho bico no seio para amamentar, aí estou usando uma concha rígida para tirar o bico para fora, não sei se pode, se é melhor usar depois? (G7)*

Junte-se a isso, o fato de que a sala de espera é caracterizada como um meio de educação em saúde, na qual se desenvolvem ações educativas, envolvendo todos os ciclos gravídicos da gestação, é um meio de disseminar conhecimentos e promover atividades informativas e preventivas para as gestantes (PAIXÃO; CASTRO, 2006). Além disso, as atividades desenvolvidas na sala de espera destacam o papel do enfermeiro como educador em saúde. Acrescenta-se, ainda, que o enfermeiro atuante na sala de espera tem condições de avaliar as necessidades de cada gestante sob um olhar sistêmico por meio da interação que vai haver entre ele e a gestante. Em face disso, sua figura contribui para a construção do conhecimento, identificando os temas prioritários a serem abordados na sala de espera (RODRIGUES et al., 2009). Podem-se usar, também, como instrumento auxiliador nas atividades educativas: cartazes, folders, vídeos, figuras ilustrativas.

Nesse contexto, a partir das dúvidas e da falta de conhecimento de parte das gestantes, foi elaborado um folder educativo com orientações e esclarecimentos sobre a importância da realização do pré-natal, exames, vacinas, preparação das mamas para amamentação, saúde bucal da gestante e recém-nascido, parto, consulta puerperal e pediátrica.

A partir dessa constatação, o serviço de saúde, na atenção básica, constituiu-se um local apropriado para o desenvolvimento de educação em saúde, é onde há um contato maior e mais estreito com a gestante, o que torna possível destacar as ações de prevenção e promoção da saúde (RONZANI; SILVA, 2008). É nesse local que se tem uma visão ampla e sistêmica da gestante, é possível observar tudo o que a envolve, identificar suas necessidades e dificuldades e interferir por meio da educação em saúde, que consiste em promover a saúde da gestante com cuidados e orientações de modo que proporcione uma melhor qualidade de vida (SANTOS et al., 2012).

Assim, pode-se dizer que todas as gestantes participaram e contribuíram com suas ideias durante os encontros. Além disso, ficaram agradecidas pelos encontros, nos quais trocaram experiências, adquiriram conhecimento, esclareceram suas dúvidas. Esses aspectos podem ser observados nos relatos a seguir:

*Foi bem bom, esclarece bastante coisa, primeira gestação não sei muita coisa, e como falei não sou de ir ao médico por qualquer dorzinha, foi bom, é capaz de eu ganhar o nenê em casa por estar sentindo dor e não ir no médico, ter conversado aqui me esclareceu, foi bem bom poder conversar com pessoas que estão passando pela mesma situação. (G3)*

*Eu achei os encontros bem importante, tirei um monte de dúvidas, eu disse que estava com um monte de dúvidas. Bem bom, bem aproveitado, tem que dar continuidade. (G5)*

Por isso, destaca-se a importância de investir na sala de espera, pois ela é um importante instrumento de trabalho interligado com a educação em saúde. Com base nisso, a sala de espera abrange ações educativas associadas com a promoção da saúde, com o propósito de acrescentar saberes, esclarecer dúvidas em relação ao período gestacional e ao recém-nascido e identificar possíveis problemas, assegurando uma boa saúde. Desse modo, salienta-se que a educação em saúde está interligada com a promoção da saúde, que envolve uma reflexão sobre as informações recebidas e vivências relatadas, o que amplia o conceito de saúde, que vai além da ausência de doença e proporciona autonomia na tomada de decisão, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida (ROSA; BARTH; GERMANI, 2011).

A partir dessa constatação, a Promoção da Saúde consiste em estratégias que visam a mudanças no cotidiano de vida das pessoas, identificando os fatores de risco que possam intervir em sua saúde (BRASIL, 2006a). Além disso, a promoção da saúde teve destaque em 1986, na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá. Assim, pode-se dizer que a promoção da saúde está voltada para uma melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e abrange aspectos físicos, psicológicos e sociais (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

Nesse contexto, acrescentam-se, ainda, as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação e sustentabilidade (BRASIL, 2006a). Com base nisso, ressalta-se a importância de desenvolver mecanismos que gerem melhores condições de vida para os indivíduos por meio de orientações e ações, e para que eles possam ter autonomia nas decisões relacionadas à sua saúde. Diante disso, percebe-se o quanto a promoção da saúde é importante.

## INFLUÊNCIAS CULTURAIS, SOCIAIS E ECONÔMICAS ASSOCIADAS À GESTAÇÃO E/OU PARTO

Os fatores culturais, sociais e econômicos relacionados ao parto são de relevância para as gestantes. Junte-se a isso o fato de que, para elas, o final da gestação é de grande importância, e há



certa preocupação no que diz respeito ao modo e ao tempo do trabalho de parto, em que hospital vai acontecer e como será realizado. Pode-se evidenciar isso por meio das seguintes falas:

*A médica me perguntou se eu queria cesárea ou parto normal; eu prefiro parto normal, porque minha mãe ganhou eu e meu irmão de cesárea e não são muito boas as lembranças da cesárea, e parto normal é mais fácil, eu acho também melhor recuperação. (G3)*

*Não é uma escolha, não tem como escolher parto ou cesárea? E pelo SUS, eles vão incentivar o parto normal, eu acho que para a gente aqui não tem muita escolha, enquanto eles puderem te segurar pra ganhar normal eles vão te segurar. (G4)*

*E o Casa de Saúde está fazendo parto? Mas passa pelo Universitário primeiro? Por que tenho muito medo do universitário, tenho muito medo mesmo. Por que o outro ganhei lá e fui muito bem atendida, não tenho do que reclamar. (G5)*

*O tamanho do nenê decide se vai ser parto ou cesárea? Eu quero uma cesárea, meu nenê está com 3,400. A dilatação começa quando, só quando sentir dor? (G9)*

*Tive dois partos normais e não tive medo, agora nessa estou com medo não sei por que. (G10)*

*Eu queria muito cesárea, agora, quero parto normal. Parto normal é melhor a recuperação. Quanto tempo antes vou sentir as dores? E quando sentir, já vai descer como que é? Começa as dores e estoura a bolsa? Quando rompe a bolsa vou sentir mais dor? (G11)*

*Tenho medo do parto, porque têm umas lá que vão e já ganham, e outras demoraram. A minha irmã ficou um tempão lá até ganhar diz que doeu bastante é assim mesmo? Então se tem mais dor é mais fácil de ganhar? E a mulher só vai saber o jeito que vai ganhar quando tiver os nove meses? (G17)*

*A anestesia da cesárea é feita na hora que ganha e é só da cintura para baixo? Mas eles não esperam um pouco, fazer efeito a anestesia? (G17)*

*E tem algum risco dessa anestesia? (G18)*

*Quando eles falam que o nenê passou da hora de nascer o que quer dizer, como vão saber que passou da hora? (G19)*

*Se passa das 42 semanas eles fazem cesárea? (G20)*

*É a gente que fica controlando as semanas certas de ganhar, se não sentir dor, não sentir nada a gente tem que procurar o médico? (G19)*

*E como sabe se vai evoluir para parto normal ou não? E por que o nenê quer nascer antes? (G17)*

*Como foi ganhar de parto normal? (G17)*

*Foi tranquilo, claro que eu tive dor bastante, começou a dilatação tive oito dedos de dilatação, tipo assim começou às cinco da tarde, com um dedo de dilatação, por hora, quando foi oito da noite parou a dilatação e sofri bastante para ganhar, mas consegui ganhar. (G 18)*

*Mas oito dedos não são bastante? Quando for cinco dedos de dilatação consegue ganhar? Quantos dedos têm que ser então? E por que têm umas que eles cortam? (G17)*

A partir disso, percebe-se que a mulher, em seu período gestacional, possui uma significativa influência cultural relacionada ao tipo de parto que deseja. Nesse sentido, as influências ocorrem devido às opiniões e experiências de partos vivenciadas por pessoas próximas, como amigas, familiares, vizinhos, que são transmitidas de geração em geração, interferindo na escolha do tipo de parto. Salienta-se, que há maior insegurança por parte das primigestas. Diante disso, acredita-se que, nas consultas de pré-natal, a gestante deve esclarecer suas dúvidas e amenizar seus medos e ansios relacionados ao trabalho de parto (FIGUEIREDO, 2010).

Com a intenção de proporcionar uma melhor atenção de saúde à gestante, foi criado, no ano de 2000, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), referente ao cuidado específico da gestante, recém-nascido e da mãe pós-parto, com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal, medidas para melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal (BRASIL, 2002b). Em face disso, é possível afirmar que o programa “Rede Cegonha” engloba medidas de humanização no cuidado, objetivando um novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento e à saúde da criança, rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011b). Salienta-se ainda, que a “Rede Cegonha”, a fim de proporcionar uma melhor qualidade na assistência de saúde à mulher na gestação, parto e puerpério, prevê uma conexão desde o pré-natal até a maternidade, quando será realizado o parto. Inclui ainda auxílio deslocamento, qualificação dos profissionais, criação e ampliação dos serviços de atendimento, no intuito de promover a humanização e amenizar a preocupação da via e local do parto das gestantes.

Acrescenta-se que o acompanhamento do pré-natal está interligado com PHPN e traz como benefícios a diminuição da mortalidade materna e fetal, detecção e tratamento de doenças maternas e neonatais, como também a orientação às gestantes para manter um pré-natal saudável, preparando-as para o parto. Com isso, a gestante é submetida a uma atenção pré-natal voltada para promoção, prevenção e atendimento adequado, suprimindo suas necessidades (BRASIL, 2006b).

A partir dessa constatação, salienta-se a importância da realização da consulta de pré-natal, que deve ser iniciada logo após o diagnóstico de gravidez, para assegurar à gestante um bom desenvolvimento gestacional, identificar fatores de risco e alterações relacionadas ao binômio mãe-filho, bem como prevenir e intervir quando houver a presença de intercorrências indesejáveis durante a gestação e preparo da gestante para o parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

## CONHECIMENTO, TABUS, MITOS SOBRE ALTERAÇÕES GESTACIONAIS

As mulheres constituem um grande percentual da população e estão mais presentes nos serviços de saúde. A partir dessa constatação, acredita-se que há necessidade de elaborar uma atenção mais específica relacionada à saúde da mulher. Com base nisso, a atenção à saúde da mulher foi introduzida nas políticas públicas no Brasil nas primeiras décadas do século XX. O cuidado de saúde era mais voltado para mulheres no período gestacional-puerperal e parto, permanecendo sem assistência outros períodos que fazem parte da vida da mulher (BRASIL, 2011a).

Em decorrência disso, o movimento de mulheres reivindicou melhores condições no atendimento de saúde que abrangesse todas as fases de seu ciclo vital. Por esse motivo, foi implantado no Brasil, em 1984, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, 1984). Este abrange a população feminina a partir dos 10 anos de idade, e tem como princípios e diretrizes a integralidade e equidade da atenção, bem como as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços (BRASIL, 2004b).

Convém ainda lembrar que o PAISM, no intuito de prestar à mulher uma atenção especializada, inclui também ações educativas (BRASIL, 2004b). A promoção da saúde pode contemplar atividades educativas de modo que a mulher explore e compreenda as transformações que ocorrem com seu corpo durante o período gestacional (BRASIL, 2002a).

Nesse contexto, tendo em vista a amplitude da assistência que engloba a mulher como um ser na sua totalidade, há obstáculos referentes ao atendimento, bem como no que se refere à presença de espaços a serem completados para proporcionar melhores condições de saúde para mulher. Assim, diante da necessidade de aperfeiçoar a atenção à saúde, passou a vigorar, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004b).

Junte-se a isso que a humanização e qualidade da atenção em saúde constituem os princípios da PNAISM, e suas diretrizes estabelecem a promoção da saúde, que envolve mulheres em todos os ciclos de vida, atenção integral, acesso em todos os níveis de assistência e efetuação de ações para melhorar as condições de saúde. Salienta-se que a PNAISM se preocupou em expandir a promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, reduzir a morbidade e mortalidade, ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher (BRASIL, 2011a).

Assim, é possível afirmar que atualmente ainda se convive em meio a mitos e tabus e com a fragilidade na troca de informações. Os mitos e tabus surgem a partir de experiências vividas na realidade. Pode-se dizer que o tabu se refere a atos proibidos, desencadeados pelo comportamento da mulher e menciona-se o mito como forma de a mulher interpretar sua realidade (LUZ; BERNI, 2007). Por isso, a falta de informação sobre o que é correto faz-se presente no meio em que se vive e pode ser evidenciada a partir das seguintes falas:

*E influencia tomar bastante leite, comer canjica com leite para ter mais leite para o nenê? A mãe disse que funciona, rrsrsrsrs. (G5)*

*Essa história de lavar o cabelo só depois de 40 dias é verdade? Mas não desmaia, e se eles mandam lavar o cabelo? (G19)*

*Me tira uma dúvida da cesárea, eles não te amarram né? (G4)*

*Me falaram que se for guria pode vir até duas semanas antes do prazo de ganhar, é verdade? (G8)*

Diante das dúvidas surgidas nos encontros e, com base nos princípios propostos pela política da mulher, considera-se que são itens bem significativos referentes à assistência de saúde, inserindo-se, nesse contexto, a atenção à saúde da gestante.

A partir disso, destaca-se, mais uma vez, a importância da realização do pré-natal, juntamente com ações educativas na sala de espera, a fim de proporcionar às gestantes o esclarecimento de dúvidas, como as que seguem:

*Me diz uma coisa, sobre o porquê de vir em certo momento da criança aquele amarelãozinho que a gente diz, que geralmente quase todas elas têm um pouquinho, tem umas que têm um pouquinho mais e têm outras que têm que ir para a luz o porquê disso? Me diz uma coisa sobre a placenta ela é pesada, também, depois que retira da gente não é e daí até os nove meses de gestação quanto ela pode pesar? Que tudo pesa, placenta, líquido, o nenê, mais o inchaço que a gente tem. (G6)*

*E a relação sexual da gestante? A gente não precisa se cuidar, tipo assim vai afetar o bebê? (G18)*

*Sobre relação sexual, tenho algumas conhecidas minhas que fazem até o sétimo mês de gestação eu já não vou até quando dá, até os nove meses eu vou, claro, dependendo da posição, porque nem todas as posições dá, aquela de ladinho é o básico, vai que é uma beleza heheheh, tem algum tempo, mês para ter relação? No primeiro mês meu marido perguntou será que não machuca. (G6)*

Diante dessas dúvidas, salienta-se a necessidade de esclarecer e discutir assuntos pertinentes ao processo gestacional que essas mulheres estão vivenciando. A partir dessa constatação, é possível dizer que o enfermeiro tem papel importante nas ações educativas em sala de espera, pois é ele que vai responder às indagações e promover a saúde das gestantes e, a partir disso, deixá-las mais esclarecidas, libertá-las do medo e atender aos seus anseios.

## DIFICULDADE DE CONVIVER/PERCEBER/ENTENDER/LIDAR COM AS MUDANÇAS GESTACIONAIS

A gestante passa por diversas transformações no período gestacional, tanto físicas como psicológicas. Em face disso, é fundamental destacar que a assistência à gestante na consulta de pré-natal deve ser humanizada, de qualidade e acolhedora, visando a uma boa saúde materna e fetal. O atendimento humanizado e de qualidade engloba a integralidade dos cuidados e abrange os diversos aspectos que envolvem a gestante, entre eles: questões pessoais, sociais, culturais, psicológicas e as mudanças físicas (ZAMPIERRI; ERDMANN, 2010). Se não houver qualidade na assistência pré-natal, o aumento de sua cobertura é quase insignificante, pois não vai abranger as necessidades básicas para o desenvolvimento de uma gestação mais saudável, com menos intercorrências, livres de doenças, resultando em um atendimento insatisfatório de acordo com as singularidades.

Além disso, surgem muitas dúvidas diante das alterações que ocorrem no decorrer do ciclo gravídico, deixando as gestantes, às vezes, inseguras e ansiosas. Isso se percebe por meio de perguntas realizadas nos encontros na sala de espera:

*O peso que agente engordar tem a ver se o nenê está engordando? Se o nenê vai ser pequeno ou grande? O nenê tem que sempre se mexer? Ela tem horário certo para mexer. (G11)*

*Que nem ela disse que passa mal de noite para dormir, o que podia aliviar essas dores? (G1)*

*Daí uma diz: ganhar, rrsrrsrs, como ganhar não dá. (G2)*

*Eu tive enjoos até os 4 meses, nesse intervalo não tive e agora começou tudo de novo pode? (G5)*

*Para esse inchaço o que posso fazer além de ficar deitada e erguer as pernas? (G1)*

*Porque, para sentir dor, não sou daquelas pessoas que por qualquer coisa vai em médico, então só quando eu tiver quase ganhando para sair, ir para o médico, eu quero saber como é que vou saber que eu tenho que ir, porque, pela doutora, qualquer contração que me der eu tenho que ir pro HUSM e eu acordo todos os dias, várias vezes à noite com a barriga bem dura, agora tem sido bem seguido, de uma semana para cá tem sido bem seguido, daí mexo na minha barriga. (G3)*

*É normal sentir dor aqui do lado da barriga, umas fisgadas? (G7)*

*Quando eu tinha umas dorzinhas a doutora disse que era porque ela estava se posicionando. (G8)*

*E quando estoura a bolsa né, no caso essas contrações podem acontecer antes, durante, depois? (G3)*

*Se eu começar a sentir as dores do parto e for de madrugada o que eu faço? Tem como identificar a dilatação da contração eu mesma ou só o especialista e se tem como eu aprender isto? A preocupação é na hora do parto, acho que não vou saber quando tiver tendo contração. (G4)*

*A cólica é normal, ter cólica nesse período? Tipo desde segunda até hoje estou com cólica, ontem enquanto não deitei não passou, aí fiquei deitada, sentada assim na cama aí passou, aí não tive mais dor, aí de noite quando começou a movimentar de novo começou a dor de novo. Vem e passa, por que tenho medo né. Meu marido diz assim tá, mas é dor de ganhar, rrsrsrs, não, não é dor de ganhar, não é dor, é um incômodo. (G5)*

Em decorrência disso, ressalta-se a importância da humanização nas consultas de pré-natal. Nesse contexto, cita-se o SISPRENATAL WEB, inserido nas propostas da Rede Cegonha, que tem como medida o cuidado humanizado. Este é um sistema informatizado e online que permite cadastrar as gestantes, monitorar e avaliar a atenção ao pré-natal e ao puerpério a cada gestante e recém-nascido (BRASIL, 2011b). Acrescenta-se ainda que este sistema tem como finalidade acompanhar e registrar os procedimentos realizados adequadamente na assistência do início da gestação até a consulta puerperal, avaliar o seguimento e a qualidade das consultas de pré-natal, identificar possíveis complicações relacionadas com a morbidade e mortalidade materna e perinatal, estabelecendo assim um cuidado humanizado, seguro, de qualidade e com fácil acesso ao serviço de saúde (BRASIL, 2002b).

Nesse contexto, referente ao acompanhamento de pré-natal e assistência à gestante e puérpera, são preconizados pelo Ministério da Saúde os seguintes critérios: captação precoce, com realização da primeira consulta de pré-natal até o quarto mês gestacional (16<sup>o</sup> semanas), realizar no mínimo seis consultas de pré-natal (uma consulta no primeiro, duas no segundo e três no terceiro trimestre gestacional), realizar uma consulta puerperal até quarenta e dois dias após o parto, realizar exames laboratoriais, aplicar a vacina antitetânica e contra Hepatite B, realizar atividades educativas, avaliar riscos gestacionais e garantir atendimento especializado quando necessário (BRASIL, 2006b).

Diante disso, acrescenta-se a importância do acolhimento, pois ele se refere ao ato de receber, receber, dar atenção, ouvir a gestante. Além disso, ele constitui uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que deve estar presente em todo serviço de saúde, no qual se deve dar atenção à gestante atentando para suas angústias, medos, dúvidas, identificando às necessidades individuais (BRASIL, 2004a). Em face do exposto, o atendimento acolhedor à gestante é essencial, porque ela, ao perceber que está sendo bem recepcionada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, vai sentir-se mais segura, confiante e, assim, será instituído um bom vínculo e, conseqüentemente, ocorrerá uma maior adesão às consultas.

Além disso, o acolhimento proporciona à gestante a oportunidade de esclarecer suas dúvidas e agregar conhecimento às demais participantes, como descrito a seguir:

*É de noite que eu vejo que endurece bastante agora a barriga, endurece e para de mexer, fica dura a barriga, aí tipo fico batendo assim na barriga pra ver se ele se mexe pra ver se está tudo bem e já está bem ruim de dormir de qualquer lado, de que lado é pra mim dormir? Ela disse que é pra dormir do lado esquerdo, mas não adianta continuar, viro pro lado esquerdo endurece do mesmo jeito, barriga pra cima não consigo respirar, viro pro outro lado a mesma coisa. (G3)*

*Eu senti uma dor aqui do lado e me endureceu, quando estava caminhando até a casa da minha sogra, que tive que parar é normal? (G11)*

Muitas vezes, a consulta de pré-natal não é vista como um momento de adquirir conhecimento, de receber orientações, de esclarecer dúvidas, de trocar experiências, mas sim como uma ocasião em que são realizados procedimentos técnicos e rotineiros. Desse modo, a mulher sente-se insegura e desamparada em um período gestacional em que deveria receber um cuidado holístico a fim de proporcionar uma assistência pré-natal adequada. Assim, salienta-se a necessidade de implantação de salas de espera nos serviços de saúde com a intenção de desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido (ZAMPIERRI; ERDMANN, 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de ações educativas em sala de espera com gestantes surge como uma alternativa para a promoção da saúde. Junte-se a isso, o fato de que o enfermeiro tem papel importante na liderança dessas ações de saúde, o que reflete no cuidado da saúde da gestante e do recém-nascido, além de proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

O presente estudo atingiu os objetivos propostos, e os questionamentos, os relatos e as trocas de experiências agregaram conhecimento para as gestantes. A partir dessa constatação, pode-se dizer que a implantação da sala de espera para gestantes ressaltou a importância da realização das consultas de pré-natal e dos exames, oportunizou o esclarecimento das dúvidas, amenizou medos e angústias relacionados à gestação e fortaleceu o vínculo entre as gestantes e o profissional de saúde.

Os encontros proporcionaram momentos acolhedores, humanizados, reflexivos, de interação entre as participantes e o profissional. Além disso, as ações educativas são mecanismos eficazes para educação em saúde, que interfere positivamente na qualidade de vida das gestantes e dos recém-nascidos, a fim de promover uma melhor saúde materna e neonatal. Dessa forma, constatou-se a importância de dar continuidade a esse tipo de ação educativa e desenvolver inovações futuras de acordo com o perfil e a necessidade das gestantes.

Em suma, ressalta-se que a sala de espera é uma ferramenta essencial para a promoção da saúde, na qual a enfermagem preocupa-se com a atenção de saúde à gestante e ao recém-nascido, proporcionando meios que contribuem para evitar e identificar possíveis intercorrências maternas e neonatais. Salienta-se, ainda, a importância de incentivar e desenvolver estratégias que possam contribuir para a promoção da saúde.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. Y. Perspectivas das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 98-104, 2009. Acesso em: 16 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. **Assistência Pré-Natal: normas e manuais técnicos**. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde** (Documento para discussão). Brasília: Ministério da Saúde. 2002a.

BRASIL. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher - Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. **Portaria 1.459, de 24 de Junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS -, a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.



CAMACHO, K. G. et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Cienc. Enferm.**, v. 6, n. 2, p. 115-125, 2010.

CARDOSO, A. M. R.; SANTOS, S. M.; MENDES, V. B. Pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação: um processo educativo? **Diálogos Possíveis**, v. 6, n. 1, p. 141-159, 2007.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

FIGUEIREDO, N. S. V. et al. Fatores culturais determinantes da escolha da via de partos por gestantes. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 296-306, 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/2CQaoHx>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GONÇALVES, C. V.; CESAR, J. Á.; SASSI, R. A. M. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2507-2516, 2009.

LUZ, H. M. A.; BERNI, O. I. N.; SELLI, L. Mitos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 1, p. 41-48, 2007.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2010.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Assistência humanizada ao parto a partir de uma história de vida tópica. **Acta Paul.**, v. 17, n. 2, p. 141-147, 2006.

NORA, C. R. D.; MÂNICA, F.; GERMANI, A. R. M. Sala de Espera uma Ferramenta para Efetivar a Educação em Saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, p. 397-402, 2009.

PAIXÃO, N. R. A.; CASTRO, A. R. M. Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde. **Boletim da saúde**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-78, 2006.

PESSOA, I. N. et al. Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 236-241, 2009.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007.

RODRIGUES, A. D. et al. Sala de Espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. Vivências. **Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v. 5, n. 7, p. 101-106, 2009.

RONZANI, T. M.; SILVA, C. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 1, n. 13, p. 23-34, 2008.

ROSA, J.; BARTH, P. O.; GERMANI, A. R. M. A Sala de Espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. **Perspectiva**, Erechim, v. 35, n. 129, p. 121-130, 2011.

SANTOS, D. S. et al. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl., p. 62-67, 2012.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. D. G.; CECATTI, J. G. O Panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 4, n. 3, p. 269-279, 2004.

SILVA, R. M. et al. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 635-642, 2012.

SOUZA, M. S. **A enfermagem e as mulheres no pré-natal: uma contribuição freiriana na educação em saúde**. 2011. 136p. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

VERISSIMO, D. S.; VALLE, E. R. M. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 24, n. 45, p. 45-57, 2006.

ZAMPIERRI, M. F. M.; ERDMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saúde Materno Infant.**, Recife, v. 10, n. 3, p. 359-367, 2010.