

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NA PERCEPÇÃO DE MULHERES DURANTE A GESTAÇÃO

PHYSIOLOGICAL ALTERATIONS FROM THE PERSPECTIVE OF WOMEN IN PREGNANCY

CAMBIOS FISIOLÓGICOS SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE MUJERES DURANTE EL EMBARAZO

EDINA SILVA COSTA¹

GIGLIOLA MARCOS BERNARDO PINON²

TARCIANA SAMPAIO COSTA³

RAIONARA CRISTINA DE ARAÚJO SANTOS⁴

ARIELI RODRIGUES NÓBREGA⁵

LEILANE BARBOSA DE SOUSA⁶

O estudo objetiva apreender as percepções de gestantes sobre as alterações fisiológicas da gestação a partir das orientações informadas por enfermeiros durante o pré-natal. Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 10 gestantes cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Cajazeiras, Estado da Paraíba. Os dados foram coletados em agosto de 2007 por meio de uma entrevista semiestruturada e analisados de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Constatou-se que o DSC esteve pautado nas modificações corporais direcionadas ao aumento de peso, das mamas e do abdome; no compartilhamento de informações e na qualidade das orientações sobre modificações gravídicas. Assim, sugere-se a formação de grupos de gestantes e/ou terapias comunitárias para gestantes, acreditando ser este um espaço de construção e troca de saberes.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem Obstétrica; Cuidado Pré-natal; Gravidez.

This study aims to apprehend the pregnant women's perception of the physiological changes during pregnancy from the advice provided by nurses during prenatal. It's a qualitative study with a descriptive-exploratory approach. Data were collected through semi-structured interview applied to a sample of 10 mothers registered in a family health unit of Cajazeiras in the state of Paraíba. The data were collected in August 2007 through a semi structured interview and analyzed according to the Collective Subject Speech (CSS). It was found out that the CSS was ruled in the body modifications addressed to increase of weight, breasts and abdomen; in sharing information; and in the quality of the orientations on pregnancy changes. So, it is suggested the creation of groups of pregnant women and / or community therapies for pregnant, believing that this is the ideal environment to build and exchange knowledge.

DESCRIPTORS: Obstetrical nursing; Prenatal Care; Pregnancy.

La investigación pretende captar las percepciones de las embarazadas sobre los cambios fisiológicos del embarazo a partir de las orientaciones informadas por enfermeros durante el prenatal. Estudio descriptivo-exploratorio con planteo cualitativo, desarrollado con 10 embarazadas registradas en un Puesto de Salud Pública de la Familia, en el municipio de Cajazeiras, Estado de Paraíba. Los datos fueron recogidos en agosto del 2007 a través de entrevista semi-estructurada y analizados de acuerdo con la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). Se constató que el DSC estuvo basado en las modificaciones corporales enfocadas en la ganancia de peso, de los pechos y del abdomen; en el intercambio de informaciones y en la calidad de las orientaciones sobre modificaciones del embarazo. Por lo tanto, se sugiere la formación de grupos de embarazadas y / o terapias comunitarias para embarazadas, confiando en que este es un espacio de construcción e intercambio de conocimientos.

DESCRIPTORIOS: Enfermería Obstétrica; Atención Prenatal; Embarazo.

1 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Docente da Faculdade de Juazeiro do Norte-CE. Brasil. E-mail: edinacosta1@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Brasil E-mail: gigliolajp@hotmail.com

3 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Brasil. E-mail: tarcianasampaio@yahoo.com.br

4 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela UFRN/Brasil. Bolsista CAPES. E-mail: raionara_cristina@yahoo.com.br

5 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela UFRN. Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (FACISA-JP). Enfermeira assistencial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-Sousa/PB). Brasil. E-mail: arieli.nobrega@hotmail.com

6 Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Brasil. E-mail: leilanebarbosa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A ampliação do conceito de saúde-doença proporcionou o aumento das políticas de saúde implementadas nas últimas décadas no Brasil, ocasionando em melhorias nas condições de saúde da população⁽¹⁾. Dentre os programas formulados pelo Ministério da Saúde (MS), destaca-se o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), criado na década de 1980, com a finalidade de prestar assistência à mulher em todas as etapas do seu ciclo vital, através de atividades clínico-ginecológicas, tais como: identificação, diagnóstico e tratamento das patologias sistêmicas e do aparelho reprodutivo; assistência pré-natal, ao parto e puerpério; além de atividades educativas que proporcionem às mulheres um maior conhecimento sobre o seu próprio corpo, inclusive para melhor vivenciarem sua sexualidade, influenciando diretamente em sua qualidade de vida⁽²⁾.

O ciclo vital feminino é constituído por diversas fases que vão desde a infância à velhice e, entre estas, a mulher desfruta o privilégio de poder guardar em seu ventre uma vida, fase esta denominada de gravidez, entendida como um conjunto de fenômenos fisiológicos que evolui para a criação de um novo ser. Esse momento pode ser considerado o mais rico de todos os episódios vivenciados por uma mulher, sendo um período de mudanças físicas e psicológicas⁽³⁾.

As alterações fisiológicas ocorridas durante a gravidez sejam elas sutis ou marcantes, estão entre as mais acentuadas que o corpo humano pode sofrer, gerando medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em relação às transformações ocorridas no corpo. Torna-se mister que esses sentimentos sejam compartilhados com um profissional de saúde ou, mais especificamente, com o enfermeiro e o médico, no momento da assistência pré-natal.

A assistência pré-natal implica em acompanhamento minucioso de todo o processo gravídico-puerperal, envolvendo vários fatores, como o compromisso, a empatia, o respeito à clientela e a escuta

comprometida, não se restringindo apenas aos aspectos biológicos da gestante, mas englobando também as transformações físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais⁽⁴⁾.

Nesse âmbito, cabe ao enfermeiro orientar a clientela específica acerca das mudanças inevitáveis que se desenvolverão durante o período gravídico, a fim de que o mesmo seja encarado da forma mais natural possível, atenuando seus medos e ansiedades. Dessa forma, sabendo-se da necessidade de a gestante conhecer as mudanças advindas da gravidez, surgiu o questionamento norteador deste estudo: qual a percepção que a mulher em acompanhamento pré-natal possui acerca das alterações fisiológicas decorrentes da gestação, tendo em vista as orientações recebidas pelo enfermeiro?

O estudo justifica-se pela necessidade, cada vez crescente, de o enfermeiro compreender a percepção da mulher diante das diversas alterações que ocorrem no corpo desta, durante o período gestacional, a fim de desenvolver uma assistência pré-natal harmoniosa, qualificada e humanizada, com ações que auxiliem a mulher a compreender as possíveis modificações fisiológicas, características do período gravídico, minimizando a ansiedade e evitando que um momento natural se transforme em algo patológico. Logo, o estudo objetiva apreender as percepções de gestantes sobre as alterações fisiológicas da gestação a partir das orientações realizadas por enfermeiros durante a assistência pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF), do município de Cajazeiras, localizado no estado da Paraíba (PB). Fundada em 17 de fevereiro de 2001, a unidade possuía 1.250 famílias cadastradas, no ano de 2007, dispondo de atendimento diversificado a todos os usuários residentes nas zonas rural e urbana. Composta por uma equipe multiprofissional, constituída por um médico,

um enfermeiro, um odontólogo, três técnicos de enfermagem, oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quatro agentes administrativos, um auxiliar de odontologia, dois auxiliares de serviços gerais e um guarda municipal.

A população do estudo compreendeu 20 mulheres em acompanhamento pré-natal de enfermagem da USF citada. Os sujeitos foram definidos a partir dos seguintes critérios de inclusão: mulheres com idade igual ou superior a 18 anos; cadastradas e em acompanhamento pré-natal na referida unidade; aptas para responder um roteiro de entrevista; e as que compareceram, individualmente, à unidade em dia e horário previamente estabelecidos para a realização do estudo. Com isso, o número de sujeitos foi delimitado em 10 gestantes. Como critério de exclusão, adotou-se: mulheres que não compareceram à unidade, bem como as que não apresentaram disponibilidade em participar da pesquisa e apresentavam idade inferior a 18 anos.

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2007, nos turnos matutino e vespertino, conforme a disponibilidade das gestantes. Para tal, utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por duas partes: a primeira com questões sociodemográficas, a fim de caracterizar as participantes; e a segunda, com questões subjetivas referentes às modificações percebidas pelas gestantes, aos acontecimentos advindos do período gravídico, ao momento da recepção das informações por parte do enfermeiro acerca de tais modificações, bem como à qualidade dessas informações com vistas à solucionar as dúvidas das gestantes.

Destaca-se que as entrevistas realizadas foram, posteriormente, codificadas e organizadas em quadros guiados pelas Ideias Centrais (IC) e Expressões-Chave (EC).

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que consiste em analisar depoimentos provenientes de questões subjetivas, agrupando a autoexpressão do pensamento ou opinião coletiva do

sentido semelhante em discursos-síntese, redigidos na primeira pessoa do singular, como se uma coletividade estivesse falando⁽⁵⁾.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACE-NE), sob protocolo de nº 15800000351-07. Obteve-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de todas as participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados obtidos, pôde-se caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes, as quais compreendiam a faixa etária entre 20 e 35 anos, média de 26 anos; quatro eram solteiras e seis casadas; sete possuíam renda inferior a um salário mínimo e três até dois salários mínimos.

Em relação ao número de gestações anteriores, seis participantes eram multigestas, enquanto quatro estavam na primeira gestação. Além disso, foram obtidas informações quanto ao período da gestação das participantes, com seis mulheres vivenciando o terceiro trimestre da gestação e quatro, entre o primeiro e segundo trimestres.

No tocante ao conhecimento sobre as modificações gestacionais, apresentado pelas gestantes, três participantes relataram conhecer as modificações fisiológicas que enfrentariam durante o processo gestacional, fato este que possibilita o desenvolvimento do ciclo gravídico com menos anseios e mitos; ao passo que sete entrevistadas não detinham tal conhecimento, demonstrando insegurança, medo e ansiedade para com o desenvolvimento da gravidez.

Modificações percebidas durante a gravidez

De acordo com o censo demográfico de 2000, existe uma maior proporção de nascidos vivos no Brasil de mães cujas idades concentram-se entre os 15-34 anos, sendo a média de idade, na região Nordeste, de 26,40 anos e, especificamente, no estado da Paraíba

essa média foi de 26,50 anos⁽⁶⁾, corroborando a média de idade das gestantes encontradas no estudo.

Em relação ao estado civil, existe uma prevalência de casadas havendo, também, uma concentração significativa de mulheres solteiras. Este resultado não confere com o censo demográfico de 2000, tendo evidenciado que os casamentos civis tiveram uma queda vertiginosa nas últimas décadas⁽⁶⁾.

As estimativas da fecundidade, considerando como variável de controle o rendimento familiar *per capita*, mostram diferenciais bastante expressivos quanto ao número médio de filhos, ou seja, quanto maior a condição econômica das famílias mais aumenta a percepção das mulheres quanto à regulação dos nascimentos, ocasionando uma redução no número de filhos⁽⁷⁾. Essa prerrogativa pôde ser identificada também neste estudo quando se relaciona à renda das gestantes, que varia de menos de um salário mínimo até dois salários mínimos, ao número de gestações anteriores, com seis mulheres na condição de multigestas.

Em relação ao conhecimento das modificações gestacionais, apresentado pelas gestantes, três participantes relataram conhecer as modificações fisiológicas que enfrentariam durante o processo gestacional, ao passo que sete não conheciam essas alterações. Salienta-se que a assistência qualificada faz-se imprescindível no acompanhamento das gestantes, a fim de minimizar o medo e a ansiedade decorrentes do período gravídico, acompanhar o crescimento e desenvolvimento fetal, assim como fornecer auxílio aos familiares, que também vivenciam com a mulher a experiência da gravidez, para compreenderem as mudanças decorrentes do período gravídico⁽⁸⁾.

Os resultados da pesquisa são apresentados de acordo com os seguintes temas previamente estabelecidos e de acordo com as questões discutidas na entrevista: modificações percebidas durante a gravidez; compartilhamento de informações sobre as modificações gravídicas; e qualidade das orientações sobre modificações gravídicas. Nesse contexto, foram obtidas seis IC e seus respectivos DSC.

O início e o desenvolvimento de uma gestação são percebidos como fenômenos complexos, embora não sejam caracterizados como um estado patológico. Durante esse estágio, ocorrem profundas alterações psicológicas, orgânicas e fisiológicas, repercutindo psíquica e socialmente na vida da mulher e de seus familiares, podendo inclusive ser considerado um episódio de crise no ciclo evolutivo de muitas mulheres.

A percepção das gestantes sobre as modificações provenientes da gravidez está direcionada ao aumento de peso, das mamas e do abdome, sendo que estas modificações são destacadas de forma distinta por cada mulher, de acordo com o período gestacional em que se encontram. O segundo e terceiro trimestres foram ressaltados como períodos em que ocorrem as mais significativas modificações corporais.

IC/DSC I — Aumento do peso corporal no segundo e terceiro trimestres:

Tenho consciência que vou ganhar muito mais peso durante a gestação, sei que isso vai acontecer com certeza. A gente engorda mesmo, todo mundo já sabe. O aumento do peso já é esperado.

O DSC I aponta a certeza do ganho de peso durante a gestação, processo este considerado natural durante o período gravídico devido ao aumento das necessidades nutricionais e metabólicas maternas para o correto desenvolvimento e crescimento fetal, fazendo com que a gestante tenha seu peso aumentado em alguns quilos⁽⁹⁻¹⁰⁾. Salienta-se, porém que, logo após o parto, as mulheres costumam readquirir as condições corpóreas anteriores à gestação.

IC/DSC II — Aumento do volume das mamas no terceiro trimestre:

Durante a gravidez os seios aumentam muito de tamanho pra que a gente possa amamentar. Os seios ficam doloridos porque crescem, acho que é por causa da produção do leite.

O DSC II demonstra que o aumento de volume das mamas na gravidez está diretamente associado ao processo de amamentação. Em ensaio acerca de estudos publicados desde o ano 2000 sobre a amamentação são destacadas: a importância desta ao início da vida e suas implicações para a saúde da criança, constituindo-se na intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade infantil; além das implicações do aleitamento materno para a saúde da mulher, dentre as quais, a amenorréia pós-parto e, conseqüentemente, maior espaçamento intergestacional⁽¹¹⁻¹²⁾.

IC/DSC III — Aumento da região abdominal no segundo e terceiro trimestres:

O que mais cresce de tudo durante a gravidez é a barriga, para que a criança possa crescer direitinho. A barriga cresce mesmo.

O DSC III revela que, assim como o aumento das mamas, o abdômen também sofre uma expansão de volume à medida que o útero em crescimento estende-se para dentro da cavidade abdominal. A distensão abdominal constitui-se um dos sinais mais expressivos da gestação⁽⁸⁾.

Os discursos demonstraram que as modificações relatadas pelas gestantes são as mais visíveis durante o período gravídico, sem maior aprofundamento. Diante disso, o profissional enfermeiro tem de estar presente e envolvido no cuidado à gestante, adotando estratégias eficazes no enfrentamento desse período, da forma mais humanizada possível. E, uma dessas estratégias consiste no apoio social, uma ferramenta que melhora o estado de saúde e o bem-estar dos indivíduos, além de atuar como fator de proteção em situações diversas. No mais, o profissional deverá desenvolver uma escuta comprometida e aceitar sem julgamento a expressividade dos medos da gestante, oferecendo a ela apoio, encorajamento, respeito, orientação e, acima de tudo, envolvendo-a sempre

que possível em todos os aspectos no planejamento de seus cuidados durante o período gravídico⁽¹³⁾.

Compartilhamento de informações sobre as modificações gravídicas

Enfermeiros e gestantes compartilham informações sobre a gestação já na primeira consulta, refletindo a importância de orientar a gestante a respeito das modificações específicas de cada período gestacional.

IC/DSC — Primeira consulta:

O enfermeiro explicou as alterações que ia ocorrer durante a gravidez na minha 1ª consulta de pré-natal. Logo no primeiro dia do pré-natal, na primeira vez que vim aqui, o enfermeiro já falou.

Sabe-se que ocorrem diferentes e constantes modificações no corpo da mulher durante o ciclo gravídico. Os discursos anteriormente apresentados demonstram que as informações transmitidas às colaboradoras da pesquisa foram fornecidas na primeira consulta de pré-natal, não se repetindo, segundo os relatos, em outros momentos do acompanhamento pré-natal. Desde o diagnóstico da gestação, mesmo quando ainda não se tem mudanças físicas visíveis, há a necessidade de a gestante ser orientada, durante as consultas de pré-natal, acerca dessas modificações, que podem ocasionar o aparecimento de emoções contraditórias, com mistura de sentimentos bons e ruins⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

No pré-natal, é necessário orientar as gestantes e seus familiares, principalmente seus parceiros, sobre as alterações gravídicas, pois é através de um pré-natal de qualidade que se pode prevenir, detectar e tratar problemas que poderão surgir com a evolução da prenhez, requerendo também apoio profissional para auxiliá-la na redução de dúvidas e medos.

A primeira consulta do pré-natal deve ser realizada utilizando-se um roteiro, no qual será registrada a história clínica com a identificação, dados socioeconômicos

micos, antecedentes familiares, antecedentes pessoais, antecedentes ginecológicos, sexualidade, antecedentes obstétricos e gestação atual. Nesse momento, a gestante deve ser orientada quanto às mudanças fisiológicas que ocorrerão nesse período. É importante que o enfermeiro ofereça informações de acordo com cada trimestre gestacional permitindo, assim, um maior entendimento sobre o ciclo gravídico pelas mulheres⁽¹⁷⁾. Essas informações devem, sobretudo, ser fornecidas por meio de linguagem acessível, de fácil compreensão, cabendo ao enfermeiro verificar a assimilação das mesmas.

Qualidade das orientações sobre modificações gravídicas

Apesar de se verificar que as gestantes são orientadas sobre as mudanças específicas do período gestacional, observou-se que existem divergências a respeito da compreensão das informações compartilhadas. Algumas mulheres assimilam as informações fornecidas pelo enfermeiro, mas outras permanecem com dúvidas durante toda a gestação.

IC/DSC I — Informações eficazes:

O enfermeiro me retirou todas as dúvidas, não tenho nada a reclamar com relação a isso, as informações eram bem passadas. Ele explicou tão direitinho que nem tive o que perguntar. Ele disse tudo e eu entendi, fiz só uma pergunta e ele respondeu.

IC/DSC II — Permanência de algumas dúvidas:

Algumas vezes permaneci com determinadas dúvidas e permaneci com elas por toda a gestação. Não entendia algumas coisas que ela dizia. Eu entendia algumas coisas, mas outras não, porque assim, vocês que estudam sabem muito, aí não dá pra gente também saber de tudo?

Conforme observado no DSC I, as participantes relatam como foram eficazes as informações recebi-

das nas consultas de enfermagem de pré-natal. Por outro lado, o DSC II revela a permanência de algumas dúvidas por parte das falas de algumas entrevistadas, apontando assim falhas no compartilhamento de informações (profissional x paciente). O pré-natal quando desenvolvido de forma adequada é uma grande estratégia para o fornecimento de informações e orientações sobre as alterações afloradas durante a prenhez. Para isso, é importante que o enfermeiro desenvolva uma comunicação efetiva. O essencial para que os enfermeiros desenvolvam uma comunicação efetiva é estabelecer um relacionamento empático, desenvolver diálogo com honestidade e sensibilidade para identificar as necessidades de cada paciente, considerando a individualidade, os valores e as crenças dos pacientes, e utilizando linguagem acessível⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Tendo em vista que a maioria das gestantes enfatizou não conhecer ou mesmo apresentar dúvidas quanto às modificações gravídicas, é possível verificar que a assistência de enfermagem pré-natal não foi desenvolvida adequadamente, influenciando dessa forma a qualidade do atendimento, muito embora os relatos das participantes apontem como satisfatória essa assistência.

A gestação deve ser um momento para construir a educação em saúde, voltada para o bem-estar do binômio mãe-filho⁽¹⁷⁾. Frente aos resultados deste estudo, questiona-se acerca dos seus pressupostos teórico-metodológicos utilizados no processo de comunicação entre os atores envolvidos na consulta pré-natal, sobressaindo-se críticas sobre a insuficiência de orientações acerca das alterações gravídicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expansão da USF proporcionou uma maior abrangência do campo profissional do enfermeiro. Assim, este desenvolve atividades não somente assistenciais, mas também de gerenciamento, coordenação e planejamento. Neste sentido, há o surgimento de uma organização de saúde que se fundamenta no acesso da

comunidade aos serviços básicos de saúde, proporcionando uma valorização dos programas desenvolvidos nessas unidades, norteados a partir dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tendo em vista os objetivos do estudo, percebeu-se que, sob a ótica das gestantes, as informações oferecidas pelo enfermeiro durante a assistência pré-natal sobre as modificações fisiológicas advindas da gestação são parcialmente suficientes para que suas dúvidas sejam esclarecidas. Segundo informações das entrevistadas, na unidade de saúde nem sempre são fornecidas informações sobre o ciclo evolutivo da gestação impedindo, assim, que dúvidas e indagações sejam esclarecidas.

Percebe-se um déficit de compartilhamento de informações sobre as alterações da gravidez durante as consultas de pré-natal. Faz-se assim, necessário sensibilizar os profissionais de enfermagem que realizam as consultas de pré-natal sobre a importância de esclarecer e orientar as gestantes sobre as alterações gravídicas, a fim de que estas sejam vivenciadas da forma mais tênue possível, objetivando a diminuição dos níveis de ansiedade e temor que geralmente ocorrem nesses momentos.

Os entraves descobertos neste estudo permitem reflexões voltadas aos enfermeiros sobre o processo de Educação em Saúde. Entende-se que este seja um campo de práticas que ocorre no nível das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde entre si, com a instituição e, sobretudo, com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades.

Percebe-se, assim, que não se pode pensar nos serviços de saúde sem refletir sobre as relações entre esses atores e os sujeitos, uma vez que qualquer atendimento à saúde envolve, no mínimo, a interação entre duas pessoas. O déficit de conhecimento sobre as alterações locais e sistêmicas da gravidez percebido nas falas das entrevistadas remete a um pensamento crítico-reflexivo de como acontece a comunicação nas consultas pré-natais de enfermagem.

Qualquer tipo de atuação visando à melhoria da assistência em saúde deve se voltar à capacitação dos profissionais de saúde, para a busca constante do aperfeiçoamento das relações sociais que se desenvolvem no dia a dia dos serviços, numa perspectiva crítica de visualizar, com naturalidade, os problemas advindos da convivência humana, em qualquer situação na qual ela ocorra.

Assim, ao término deste estudo, percebe-se que os objetivos inicialmente propostos foram atingidos. Espera-se que o mesmo contribua para a práxis dos enfermeiros, permitindo reflexões sobre a importância do seu papel de educador no contexto da saúde. No mais, sugere-se que tais profissionais estimulem a participação da clientela na formação de grupos de gestantes e/ou terapias comunitárias para as mesmas, atentando para uma assistência humana e qualificada.

REFERÊNCIAS

1. Fraga MNO. Editorial. *Rev Rene*. 2006; 7(1):7-8.
2. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004; 26(7):517-25.
3. Rezende J. *Obstetrícia*. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. *Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos*. 3^aed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
5. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *Depoimento e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Líber Livro; 2005.
6. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo demográfico 2000 — nupcialidade e fecundidade: resultados da amostra*. Rio de Janeiro. 2000 [citado em 2010 fev 18]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/nupcialidade_fecundidade/censo2000_fecundidade.pdf.

7. Spindola T, Penna LHG, Progiant JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(3):381-8.
8. Coimbra LC, Silva AAM, Mochela EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, et al. Fatores associados à inadequação do uso de assistência pré-natal. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(4):456-62.
9. Montenegro CAB, Rezende Filho J. *Obstetrícia fundamental*. 11^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
10. Kac G, Velásquez-Meléndez G. Ganho de peso gestacional e macrossomia em uma coorte de mães e filhos. *J Pediatr*. 2005; 81:47-53.
11. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(2):235-46.
12. Araújo MFM, Rea MF, Pinheira KA, Schmitz BAS. Avanços na Norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40:513-20.
13. Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'Ávila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(3):349-53.
14. Silva L, Santos RC, Parada CMGL. Compreendendo o significado da gestação para grávidas diabéticas. *Rev Latino-am Enferm*. 2004; 12(6):899-904.
15. Dourado VG, Pelloso SM. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(1):69-74.
16. Lacava RMBV, Barros SMO. Diagnósticos de enfermagem na assistência às gestantes. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17(1):9-17.
17. Ministério da Saúde (BR). *Participando da assistência integral à saúde da mulher, da criança e da adolescência*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
18. Oliveira OS, Nóbrega MML, Silva AT, Ferreira Filha MO. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev Eletr Enf*. [periódico na Internet]. 2005 [citado 2010 abr 14]; 7(1): [cerca de 9p]. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br>>.
19. Sousa LB, Aquino PS, Fernandes JFP, Vieira NFC, Barroso MGT. Educação, cultura e participação popular: abordagem no contexto da educação em saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(1):107-12.

RECEBIDO: 16/09/2009

ACEITO: 10/05/2010