

Maternidade: percepções de gestantes primíparas usuárias do Serviço Básico de Saúde

Motherhood: feelings of pregnant primiparae users of Basic Health Service

Zanete Nilda Rebelo de Souza¹, Maria Catarina da Rosa², Janelice de Azevedo Neves Bastiani²

¹Enfermeira, Florianópolis-SC, Brasil; ²Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí, Biguaçu-SC, Brasil.

Resumo

Objetivo – A maternidade acarreta para mulher vários sentimentos e transformações, principalmente as primíparas, deparam-se com dúvidas, ansiedades e medos. O estudo tem como objetivo conhecer das gestantes primíparas, usuárias do Serviço Básico de Saúde, o enfrentamento do processo da maternidade. **Método** – Pesquisa qualitativa, do tipo exploratório, com cinco gestantes primíparas atendidas aleatoriamente em uma unidade de saúde da grande Florianópolis em janeiro de 2009 e que aceitaram participar do estudo. A coleta de dados realizada com entrevista aberta com roteiro semiestruturado. Os dados coletados foram analisados com Análise Temática, emergindo três categorias: enfrentamento do processo gestacional, expectativas e sentimentos, e pré-natal versus segurança. **Resultados** – As gestantes enfrentam expectativas, medos e insegurança, decorrentes de mudanças na família, perspectivas de problemas financeiros e alterações corporais. Relatam contar com apoio da família e/ou do companheiro neste processo, a família é a primeira unidade de cuidado, principalmente quando da chegada de um novo membro. Colocam a dificuldade de sanar dúvidas com profissionais de saúde, acatando orientações de leigos e da família. Em relação aos profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, reclamam da dificuldade de tempo adequado durante as consultas de pré-natal, para conversar e principalmente ouvir. **Conclusões** – As gestantes constatarem despreparo dos profissionais de saúde em ouvir e abordar temas relevantes às gestantes no pré-natal, causando falta de aderência às consultas de pré-natal. Sugere-se ações motivadoras com as gestantes no pré-natal e estudos com gestantes nas maternidades do serviço de saúde pública sobre a percepção da gestante do pré-natal da rede pública.

Descritores: Gravidez; Gestantes; Cuidado pré-natal; Percepção

Abstract

Objective – Motherhood brings many feelings for women and transformations, especially primiparous, faced with doubts, anxieties and fears. The study aims to evaluate the primiparae users of the Basic Health Service, the confrontation of the process of motherhood. **Method** – Qualitative research, exploratory, with five primigravidae randomly met at a health unit of Florianópolis in January 2009 and who agreed to participate. Data collection was performed with open interviews with a semi-structured. The collected data were analyzed using thematic analysis, three categories emerged: facing the gestational process, expectations and feelings, and prenatal versus security. **Results** – Pregnant women face expectations, fears and insecurity arising from changes in the family, financial problems and prospects for changes in the body. Reported to have support from family and / or the fellow in this process, the family is the first unit of care, especially when the arrival of a new member. They put the difficulty of dealing with questions of health professionals, accepting guidance of lay and family. In relation to health professionals, including nurses, complain about the difficulty of adequate time during prenatal visits, mainly to talk and listen. **Conclusions** – Pregnant note unpreparedness of health professionals to hear and address issues relevant to pregnant women in prenatal care, causing a lack of adherence to the prenatal appointments. Suggest actions motivating the pregnant women in prenatal care, and studies with pregnant women in maternity health service on the public perception of pregnancy prenatal care from the public.

Descriptors: Pregnancy; Pregnant women; Prenatal care; Perception

Introdução

Inúmeras e sucessivas transformações acontecem no corpo e na vida da gestante até o nascimento do recém-nascido, ao manifestar estas mudanças, inicia-se período significativo de transformações e emoções. A compreensão do comportamento das gestantes durante esse período exige empatia e sensibilidade da equipe de saúde¹.

O Ministério da Saúde em 2000, criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) com objetivo de assegurar a melhoria do acesso, cobertura e da qualidade no acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido².

A discussão em torno das necessidades das gestantes é um dos eixos propostos pelo PHPN, sendo que o acolhimento deve ser proporcionado toda vez que a gestante entra em contato com o serviço de saúde e na obtenção de respostas às suas necessidades, por meio da assistência propriamente dita ou através de informações/orientações³.

As gestantes primíparas vivenciam pela primeira vez a experiência da maternidade, conhecer as dúvidas, percepções e necessidades das gestantes primíparas atendidas nos serviços de saúde pú-

blica, desvelam aos profissionais de saúde da atenção básica as necessidades no enfrentamento da maternidade.

Preparadas durante o pré-natal, recebendo informações e orientações, enfrentará e passará por todas as etapas da maternidade com mais tranquilidade, pois a falta de informações podem gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas⁴.

Diante do exposto, realizou-se o estudo com objetivo de conhecer a partir das gestantes primíparas, usuárias do Serviço Básico de Saúde, o enfrentamento do processo da maternidade.

Método

Escolheu-se a pesquisa qualitativa, do tipo exploratório, buscando responder as questões muito particulares das gestantes primíparas, conhecendo o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes utilizando ferramentas que proporcionam reflexões e formulações ou modificação de conceitos e abre para novas perguntas e hipóteses de pesquisa sobre o tema⁵⁻⁶.

Estudo desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de um município na região litorânea do

Estado de Santa Catarina, após a autorização no Comitê de Ética da Universidade do Vale do Itajaí sob nº 355/09, FR 282815.

Os sujeitos de pesquisa foram selecionados aleatoriamente e aceitaram participar cinco gestantes primíparas, todas no primeiro trimestre de gestação; com idade entre 22 a 27 anos; duas casadas, duas em união estável e uma solteira; quanto à escolaridade três das gestantes possuem o 1º grau incompleto, sendo que destas três, uma tem a 5ª série e as outras duas a 7ª série do primeiro grau, apenas duas concluíram o 2º grau; quanto à atividade laboral uma é comerciante, uma recepcionista, uma do lar e duas delas trabalham em casa, sendo que uma é cuidadora de sua avó que é acamada, e a outra trabalha como babá.

Solicitou-se leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas gestantes, havendo compromisso em utilizar as informações coletadas exclusivamente para este estudo, a ser publicado em periódico científico, ficando os originais condicionados a guarda pelas pesquisadoras.

A coleta de dados foi realizada em dois encontros com cada gestante primípara na unidade de saúde em janeiro de 2009. Utilizou-se entrevista aberta com roteiro semiestruturado contendo dados de identificação e sete perguntas.

As anotações do campo e os dados coletados foram transcritos e compuseram o texto completo das coletas ao final de cada encontro. Os dados foram codificados e classificados em categorias de análise por semelhança de assuntos e sentimentos, interpretados utilizando a Análise Temática⁵.

Da análise dos dados emergiram três categorias: conhecendo as gestantes e o enfrentamento do processo de maternidade, expectativas e medos, e pré-natal versus segurança. Para manter o anonimato dos sujeitos de pesquisas, foram identificadas na pesquisa pelo nome das flores: Orquídea, Jasmim, Azaléia, Margarida e Gérbera.

Resultados

Enfrentamento do processo gestacional

As gestantes desse estudo são mulheres simples, batalhadoras, donas de casa e sonhadoras; mulheres fortes que traziam um brilho no olhar e uma sensibilidade à flor da pele, como são bem característicos de quem carrega uma vida.

Quando questionadas sobre o que elas sentiram quando descobriram que estavam grávidas, percebeu-se que inicialmente a maioria relatou felicidade.

Um misto de medo e felicidade, na verdade eu queria muito, mas quando aconteceu não acreditei, até o meu marido achava que não podia engravidar, ele dizia que era falhado. (Azaléia)

Fiquei muito feliz, o meu marido também, a gente já estava esperando, mas no início eu não acreditei fui fazer o exame já tava de 2 meses. (Jasmim)

Entre as gestantes duas manifestaram dificuldades em aceitar a gravidez, devido a conflitos familiares decorrentes da gravidez.

Fiquei triste, na verdade quando descobri que estava grávida foi um "choque" não queria engravidar naquele momento, pois eu tinha recém casado e queria aproveitar um pouco mais a vida de casada com meu marido, mas foi só no começo depois acabei aceitando. (Gérbera)

Fiquei desesperada, fiquei com raiva, quase entrei em depressão porque não queria a gente já tinha conversado ele também não queria. (Orquídea)

Questionou-se de quem elas receberam apoio quando descobriram que estavam grávidas:

Só da minha mãe que dizia que ia dá tudo certo, porque o meu marido também não queria. (Orquídea)

Recebi apoio de toda família, e principalmente do meu marido, ele ficou super empolgado, pois desde que éramos namorados, ele sempre falava que queria ser pai então ele ficou feliz quando eu engravidei. (Gérbera)

Perguntou-se o que mudou em suas vidas depois que descobriram que estavam grávidas.

Tudo! Antes de engravidar eu só pensava em mim, na minha aparência, a minha família me papricava muito, principalmente a minha mãe, porque eu sou a caçula da família, depois que eu casei, tem o meu marido que me dá bastante atenção, e agora a atenção é mais para o bebê. Eu não posso pensar só em mim, tenho que pensar nele também, porque agora ele depende de mim pra crescer e se desenvolver. (Gérbera)

Expectativas e sentimentos

A expectativa e o medo são revelados pelas gestantes no processo da maternidade, os resultados apontam que durante a gestação, elas sofrem alterações significativas em seu comportamento. Esses sentimentos devem-se à grande dúvida e incapacidade de enfrentar a nova situação, que neste caso é a presença de um novo indivíduo em sua vida, conseqüentemente dependente de seu amor, afeto, cuidado e financeiro; e as mudanças no seu corpo.

Diante da indagação, você já sentiu, ou, sente medo com relação à gravidez e o parto, todas relataram suas expectativas, a grande maioria delas enfatizou expectativas negativas em relação à gravidez e o parto.

Sim, senti no começo, medo de vim assim com problemas físico e mental, porque eu tenho um irmão com problemas mentais, porque ele demorou muito tempo pra nascer, ai a gente sempre fica com medo né. (Azaléia)

Da gravidez não, só do parto, a gente não sabe como vai ser né, a gente fica só escutando histórias ai dá medo, assim, na hora do parto a hora que a criança vai nascer eu penso que pode ocorrer algum problema, ou demorar muito pra nascer. (Jasmim)

Diante da indagação sobre o que mais lhes preocupam, agora que estão grávidas, constatou-se que foram expressas diferentes respostas.

Eu me preocupo com a minha aparência, de engordar, das estrias de ficar com manchas no rosto; como será o parto, se vai ter complicação, e se eu vou ser uma boa mãe né. (Gérbera)

Os meios de comunicação expõem corpos magros e sem imperfeições, criando uma visão corpórea utópica para a população. As gestantes, fragilizadas pelo processo gestacional, se percebem fora dos padrões de beleza cultuados pela sociedade, situação reforçada pela mídia que apresenta celebridades que em poucos meses pós-parto exibem corpos enxutos e delineados.

Eu sinto medo da criança não nascer perfeito fica com isso na cabeça, porque eu não queria a gravidez. Eu tenho medo também, de ser cesariana, porque prefiro parto normal, a criança pode estar atravessada e tem que fazer cirurgia, e tenho medo da cirurgia. (Orquídea)

Percebeu-se que o medo é um sentimento que assombra frequentemente as gestantes sejam em relação ao processo gestacional, parto e ao recém-nascido. Medo da criança não nascer saudável, medo do parto, medo de engordar, medo da nova vida que vai ter depois que o bebe nascer, ou até mesmo se vai ser uma boa mãe. Apenas uma gestante relata o medo de ficar sozinha, sem o parceiro, pois ele ainda não aceita a gestação, são questões que devem ser contextualizadas com as gestantes no pré-natal.

Tenho medo de ficar sozinha nessa, não sozinha, sozinha porque eu tenho meu pai e minha mãe, mais o meu namorado ainda não aceitou, não sei não, a gente só namora há oito meses. (Margarida)

Com a situação financeira, porque quando ele nascer, vou precisar parar de trabalhar, e meu marido não ganha muito, por isso que a gente não queria agora. (Orquídea)

O medo da situação financeira, de não poder criar, do afastamento do pai do bebê, alterações decorrentes da gravidez em seu corpo, são perspectivas das gestantes decorrentes da situação fi-

nanceira, dos gastos de uma família, por relatos de outras mães sobre os malefícios da gravidez no corpo e a ausência do pai de seu filho no processo da maternidade.

Pré-natal versus segurança

Questionou-se às gestantes a quem você procura quando quer saber algo sobre a gravidez, o parto e o bebê, identificou-se as pessoas, além dos profissionais de saúde, que elas confiam na hora de buscar respostas as suas dúvidas.

Eu sempre pergunto pra minha tia, que é minha vizinha, ela mora do lado da minha casa, para minha mãe não, ela ainda e ta chocada com a gravidez. (Margarida)

Pergunto para minha vizinha, ela tem três filhos, às vezes ligo para farmácia, ou o médico do pré-natal. (Jasmim)

Quando questionadas sobre o que acham dos atendimentos dos profissionais de saúde durante seu pré-natal, obteve-se respostas positivas e negativas.

É bom, eles são bem atenciosos, peguei uma enfermeira ótima, a médica também é bem querida. (Azaléia)

É a primeira vez que consulto aqui. No posto de saúde perto da minha casa não é bom, só perguntam como estou, escrevem no papel, medem a barriga, escutam o bebê e terminou a consulta. (Margarida)

Indagou-se às gestantes se todas as suas dúvidas e perguntas foram respondidas nas consultas de pré-natal.

Sempre fica alguma dúvida, uma vez eu até fiz uma listinha das minhas dúvidas para perguntar, ai ele respondeu tudo. (Gérbera)

Nem todas, mas eu pergunto tudo. Ela só pergunta como estou hoje, mais faço um monte de perguntas. (Jasmim)

Demonstrou curiosidade a fala de uma das gestantes sobre os folhetos de informação e pequenos livros que recebeu sobre o pré-natal.

Eu acho que dá para tirar dúvidas! Eles dão folhetos, e pequenos livrinhos de informação para eu ler em casa. (Margarida)

O Ministério da Saúde definiu as políticas de saúde a cada segmento populacional, os estados e municípios se organizam através de estratégias e ações que respondam as necessidades da população. Essa organização deve ocorrer contemplando profissionais de saúde capacitados, unidades de saúde instrumentalizadas, acessibilidade aos exames pré-natal e atendimentos com os profissionais da equipe de saúde da família.

Discussão

A primeira gravidez, sendo ela desejada ou não, sempre traz impactos na vida da mulher. É uma etapa da vida que ela começa a vivenciar, que gera um turbilhão de sentimentos e expectativas.

O anúncio de que um bebê está a caminho desencadeia uma reflexão sobre as novas exigências que se impõem. É comum tanto à mulher como ao seu companheiro sentirem medo e se questionarem diante das mudanças suscitadas por uma situação ou um fato imprevisto, mesmo que este seja muito desejado⁷.

Na confirmação da gravidez, as mulheres enfrentam uma série de sentimentos e sensações, que podem abalar os padrões de relacionamento com o companheiro e a família, afinal o nascimento de um filho gera responsabilidade e as mudanças individuais refletem na dinâmica familiar, assim como, a adaptação aos novos papéis que serão desenvolvidos na família e na sociedade⁸.

Quando a gestante está preparada física e psiquicamente contribui eficazmente, para uma atitude de maior segurança e para um comportamento desejado frente às demandas do pré-natal e consequentemente do trabalho de parto⁷.

A interação da gestante com a família é imprescindível, pois sabe-se que a família faz parte do contexto cultural das gestantes, e que é a família a primeira unidade de cuidado, principalmente quando da chegada de um novo membro.

Entende-se família, neste contexto, como o conjunto formado pelos membros sociais que interagem com a mulher durante o processo da maternidade. Membros que enxergam a gestante/mãe como agente de saúde primário, que assume a responsabilidade de cuidar do seu filho.

Os membros da família induzem as gestantes na prática de tabus, mitos e crenças como, por exemplo, não deve passar em cima de corda ou escama de peixe porque provoca aborto ou se tiver desejo em comer um alimento e não comer, o bebê nasce com a cara do alimento; são pessoas relacionadas com a função econômica e social do núcleo familiar da gestante/mãe⁹.

As gestantes relataram inúmeras mudanças em suas vidas, no seu cotidiano, no lazer, nas relações sociais, escolares e familiares, sentem a liberdade tolhida, diante das novas responsabilidades, muitas não se encontram preparadas e amadurecidas, vislumbrando o papel de mãe como um fardo.

Verificou-se que sentiam necessidade de serem ouvidas, de exporem seus medos, de falarem de suas insatisfações no relacionamento com a família e/ou com o companheiro; e confusas diante das orientações advindas de seus familiares sociais quanto à gestação e o trabalho de parto¹⁰⁻¹³.

Uma das preocupações colocadas pelas gestantes são as modificações do corpo e a preocupação com retomada ao corpo anterior a gravidez.

O corpo desejado pela sociedade é o corpo magro e musculoso, para as mulheres a exigência corporal sugerida pela mídia são as mulheres frutas. Quanto mais o corpo se encaixa no padrão estabelecido socialmente, mais é determinada a sua relação social, tornando a gravidez e o pós-parto verdadeiro martírio de ajustamento a este padrão corporal¹⁴⁻¹⁶.

As gestantes não relataram situações relacionadas à sexualidade, talvez por estarem no primeiro trimestre gestacional, mas o tema é importante ser abordado no pré-natal. Estudos revelam queda no número de relações sexuais, pelas mudanças hormonais e alterações corporais, ocorre à manutenção do desejo sexual da gestante enquanto o companheiro perde o interesse a partir do quinto mês de gestação decorrente da mudança de formas e/ou pela dificuldade de adaptação a novas posições durante as relações¹⁷.

A gestante perde o interesse a partir das dores durante a relação sexual, entretanto aumenta a necessidade de atenção, do toque, do carinho do companheiro. Soma-se a isso os mitos e tabus em relação à sexualidade na gravidez, como o sexo e a masturbação durante a gravidez é pecado, o ato pode machucar o bebê e que o ato sexual causa parto prematuro¹⁷.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), orienta o respeito à convicção de que é dever das unidades e dos profissionais de saúde de receber com dignidade e respeito à gestante, seus familiares, e o segundo refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento da gestação ao nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias^{12,18}.

Na atenção básica as unidades de saúde contam com as Equipes de Saúde da Família (ESF), no pré-natal devem acolher a mulher desde o início da gestação, evento este vivido de forma distinta e passível de gerar sentimentos diferentes em cada gestante. Deve-se dar ênfase à educação para a saúde, diálogo, sensibilidade e a capacidade de percepção do profissional de saúde são condições básicas para que o saber em saúde seja disponibilizado a gestante e a família^{4,12}.

Os profissionais da saúde precisam romper com o paradigma assistencial e oportunizando a comunicação e utilizando o diálogo como ferramenta de interação com as gestantes^{4,7}.

Como profissionais da área da Enfermagem, destaca-se o enfermeiro da ESF e suas atribuições no pré-natal como identificar a gravidez, desenvolver consultas de pré-natal, cadastrar as gestantes de preferência no primeiro trimestre, observar se a gestante corre o

risco desde a primeira consulta, oferecer suplementação alimentar para gestante de baixo peso, realizar imunizações indicadas, avaliar o puerpério, realizar exames de rotina e promover atividades para promoção da saúde¹⁰⁻¹¹.

Os profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, reclamam da dificuldade de disponibilizarem tempo adequado às gestantes nas consultas de pré-natal, para conversar e principalmente ouvir. É importante as gestantes sentirem segurança para relatar a reação do companheiro e da família diante da gravidez, as mudanças corporais entre outros temas¹⁹.

Quando se pratica o ouvir a gestante, significa referir-se à escuta profunda. Seria como se fossem ouvidas as palavras, pensamentos, a postura corporal, tonalidade dos sentimentos e até mesmo o significado que está oculto às intenções do interlocutor. Uma escuta qualificada é construída em um processo transparente, de conversação compartilhamento, questionamentos e aprendizagem²⁰.

Cabe ressaltar a necessidade de investimento por parte das ESF de gerar estratégias para a realização da assistência educativa à gestante, incluindo o companheiro e a família nesse processo, com intuito de melhorar a aplicabilidade das orientações dos profissionais de saúde^{4,21}.

É necessária a sensibilidade dos profissionais da saúde para que orientações básicas sobre saúde sejam colocadas à disposição da gestante, do seu companheiro e da sua família^{4,2-23}.

Conclusões

Gravidez, gestação e maternidade, têm sido temas de inúmeros estudos e publicações. Escolheu-se ouvir gestantes primíparas, com intuito de conhecer como enfrentam o processo da maternidade no serviço público de saúde.

Procurou-se trazer as falas de gestantes primíparas sobre a maternidade, identificando medos e dúvidas. Muitas ocorrem em virtude da expectativa de um parto cesárea, ausência do pai do bebê pela não aceitação da gravidez, dificuldades financeiras e modificações corporais definitivas causadas pela gravidez.

As gestantes identificaram o despreparo dos profissionais de saúde em ouvir suas dúvidas e perceber as influências culturais que norteiam o cuidado na família social.

O pré-natal deve abordar temas de interesse das gestantes, preparando-as para a nova etapa de vida. Os profissionais de saúde devem conhecer a realidade das gestantes, da família social, promover grupos "rápidos" antes das consultas de pré-natal, desenvolver estratégias para atrair a confiança das gestantes e da família.

Fica aqui a sugestão para que o estudo seja aprofundado com gestantes que realizam o parto nas maternidades do serviço de saúde pública sobre a percepção da gestante do pré-natal da rede pública.

Referências

1. Catafesta F, Venturi KK, Zagonel IPS, Martins M. Research-taken care of nursing in the transition to the maternal activity between. *Rev Eletrôn Enferm.* [Internet] 2007;9(2):457-75 [acesso 22 mar 2008]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a13.htm>
2. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do sistema único de saúde em Juiz de Fora - MG. *Rev Bras Ginecol Obstetr.* 2003;25(10):717-24.
3. Duarte SJ, Andrade SM. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saúde Soc.* 2008;17(2):132-9.

4. Rodrigues D, Santos VE. Health education in family health strategy: a review of scientific publications in Brazil. *J Health Sci Inst.* 2010;28(4):321-4.
5. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro : Vozes; 1996.
6. Guarda DMR. Eu conheço minha natureza. A expressão cultural do parto. São Paulo: Editora Maio; 2002.
7. Oliveira CS. Avaliação das necessidades de formação em grávidas e seus companheiros [dissertação de mestrado]. Lisboa: Universidade do Minho; 2008.
8. Munhoz JF. Vivências e expectativas da paternidade, sobre a ótica da enfermagem [dissertação de mestrado]. Curitiba (PR): Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2006.
9. Martins MFSV. Imagens construídas em torno da gravidez. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(Supl. 1):1369-75.
10. Souza TO, Bispo TC. Aleitamento materno exclusivo e o programa saúde da família da chapada, município de Aporá (BA). *Rev Baiana de Saúde Pública.* 2007;31(1):38-51.
11. Leite EP, Clápis MJ. A participação dos profissionais de enfermagem na assistência às parturientes no município de Alfenas, Minas Gerais. *Cogitare Enferm.* 2010;15(4):757-8.
12. Ministério da Saúde (BR). Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Manual de enfermagem. Brasília; 2001.
13. Fraga MA, Cardoso RS. Dor no parto: a influência das intervenções realizadas durante o período do pré-natal [monografia]. Biguaçu (SC): Universidade do Vale do Itajaí; 2004.
14. Baptista TJR. Educação do corpo: produção e reprodução [tese de doutorado]. Goiânia: Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás; 2007.
15. Savali ACR, Mendes AK e Cardoso FL. Sexual behavior profile during gestation. *Fisioter Mov.* 2008;21(2):61-70.
16. Pelegrini T. Imagens do corpo: reflexões sobre as aceções corporais construídas pelas sociedades ocidentais. *Rev Urutágua (Maringá).* 2005;8.
17. Fava AR. Tabus inibem desejo sexual na gravidez. Universidade Estadual de Campinas. *Jornal da UNICAMP* [periódico on line]. Campinas (SP); 26 de maio a 1º de junho de 2003. [acesso em 2011 Jun 07]. Disponível em http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/maio2003/ju214pg8a.html
18. Ministério da Saúde (BR). Coordenação de saúde materna infantil. Programa de assistência integral à saúde da mulher. Assistência pré-natal: manual técnico. 3ª ed. Brasília; 2000.
19. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(2):477-86.
20. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;14(3):414-21.
21. Durães-Pereira MBBB, Novo NF, Armond JE. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona sul, no Município de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(2):465-76.
22. Alves AM, Gonçalves CSF, Martins MA, Silva ST, Auwerter TC, Zagonel IPS. A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare Enferm.* 2007;12(4):416-27.
23. Silva LJ, Silva LR. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009.13(2):393-401.

Endereço para correspondência:

Janelice de Azevedo Neves Bastiani
Rua Adhemar da Silva, 1158 fundos – Kobrasol
São José – SC, CEP 88101-090
Brasil

E-mail: bastiani@ibest.com.br

Recebido em 7 de julho de 2011
Aceito em 19 de setembro de 2011