
Assistência pré-natal: conhecimentos de gestantes atendidas em uma maternidade pública da Bahia

Prenatal care: knowledge of pregnant women served on a public maternity of Bahia

Itana Isis da Silva Mota¹, Michelle Araújo Moreira²

¹Enfermeira, Ilhéus-BA, Brasil; ²Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus-BA, Brasil.

Resumo

Objetivo – Identificar e descrever o conhecimento de gestantes sobre o pré-natal em uma maternidade pública da Bahia. A gestação representa um acontecimento único na vida de cada mulher e necessita de um cuidado efetivo no âmbito do pré-natal. **Métodos** – Estudo qualitativo e descritivo, onde foram entrevistadas dez primigestas de acordo com os critérios de inclusão e com base em um roteiro semi-estruturado, em julho de 2009. Os depoimentos foram gravados em fitas de áudio, transcritos e decodificados através da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados** – Demonstra que o bebê era visualizado como foco principal da assistência no pré-natal, que as depoentes não possuíam informações sobre as alterações fisiológicas e psicológicas da gestação, repouso sexual, desconheciam as orientações sobre aleitamento materno exclusivo e evidenciavam medo e incerteza quanto ao trabalho de parto. Todavia, entendiam que a alimentação adequada e a prática de exercícios físicos favoreciam uma gestação saudável. **Conclusões** – Visualiza-se que é necessária uma implementação assistencial de caráter acolhedor, humanizado e educativo nos serviços de saúde para abarcar a gestante em todas as dimensões do cuidado.

Descritores: Assistência de enfermagem; Cuidado pré-natal; Gestantes

Abstract

Objective – To identify and describe pregnant women's knowledge about prenatal period at a public maternity in Bahia. Pregnancy is an unique event in the life of each woman and it need an effective care during prenatal period. **Methods** – Qualitative and descriptive studies, in which ten primigravida were interviewed according to the inclusion criteria and based on a semi-structured script, in July, 2009. The interviews were recorded on audio tapes, transcribed and decoded according to Bardin's content analysis. **Results** – It demonstrates that the baby was seen as the main focus of prenatal care, and that the interviewed women had no information about the physiological and psychological changes that occur during pregnancy, sexual rest, they didn't know about exclusive breastfeeding guidelines, and they evidenced fear and uncertainty about the labor. However, they knew that proper nutrition and physical exercise would favor a healthy pregnancy. **Conclusion** – The implementation of welcoming character assistance is required, as well as humane education and health services to involve pregnant women in all care dimensions.

Descriptors: Nursing care; Prenatal care; Pregnant women

Introdução

O período gestacional pode ser visto como uma fase transitória na vida da mulher, do parceiro e dos demais familiares, fazendo parte de um processo natural de desenvolvimento em que há uma necessidade de reestruturação e/ou ajustamento no contexto relacional com uma mudança de papéis. As relações modificam-se frente a um ordenamento de funções no âmbito familiar¹.

Diante da expectativa em ser mãe e conviver diariamente com o filho, a gestante pode experimentar sentimentos ambíguos como alegria, satisfação e prazer, bem como medo, ansiedade e despreparo. Objetivando o cuidado integral e humanístico à nova mãe e ao seu filho, o serviço de pré-natal surge com ações e orientações voltadas à gestação, oportunizando que as mulheres conheçam sobre si mesmas e sobre o desenvolvimento de seus bebês com o apoio e a ajuda dos familiares².

Com isso, a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões, de forma individualizada e/ou coletiva, valorizando a subjetividade de cada mulher e as experiências pregressas pelas quais tenha passado, pois a cada período gestacional o universo feminino se reinventa³⁻⁴. Para minimizar as dificuldades

que a maternidade traz, faz-se necessário a construção de um conhecimento científico com responsabilidade, criatividade e segurança para a melhor adaptação da mulher ao novo contexto de vida².

Desta forma, o pré-natal propicia a presença da mulher nos serviços de saúde devido ao benefício para o filho, atuando sobre os agravos e intercorrências deste período de maneira humanizada e qualificada¹.

Convém ressaltar que todas as gestantes devem ser acompanhadas no pré-natal, pois cada gestação é singular e vivida de forma diferente, especialmente para as primigestas que experienciam o fenômeno pela primeira vez. Portanto, o serviço de pré-natal deve oferecer uma assistência detalhada, de modo que as mulheres possam compreender todos os aspectos do ciclo gravídico-puerperal, sendo capazes de lidar com as emoções e frustrações típicas desta fase³.

Diante da problemática, definiu-se como questão norteadora para o estudo: quais os conhecimentos adquiridos por primigestas no serviço de pré-natal de uma maternidade pública de Salvador? Para tanto, os objetivos foram identificar e descrever o conhecimento de gestantes sobre o pré-natal em uma maternidade pública da Bahia.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo realizado em uma maternidade pública de médio porte, localizada em Salvador-BA. Esta instituição foi escolhida pelo fato de ser um centro de excelência em cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal conjugando ações de pesquisa-ensino-extensão com instituições de ensino superior no âmbito federal e estadual.

Cabe ressaltar que após a aprovação e liberação plena do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer de nº 159/2009, iniciou-se, no mês de julho de 2009, a etapa de seleção das gestantes, com base nos critérios de inclusão: entender e aceitar participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); estar gestando pela primeira vez; encontrar-se no último trimestre gestacional; receber acompanhamento de pré-natal no serviço, independente do número de consultas; estar cadastrada no Sis prenatal; residir na cidade de Salvador ou em seu entorno.

Após elencar as participantes, realizou-se a entrevista semiestruturada, mediante a assinatura do TCLE. As entrevistas foram gravadas em fitas de áudio e transcritas posteriormente, sendo identificadas por nome de flores que foram escolhidos pelas próprias mulheres. Após cada entrevista, perguntava-se a cada mulher o nome de flor que gostaria de ser identificada no estudo. Os depoimentos foram analisados sob a perspectiva de Bardin⁵ (2009), constituindo a análise de conteúdo.

Resultados e Discussão

Após a leitura dos depoimentos transcritos, procedeu-se à etapa de busca dos significados. Em seguida, definiram-se as categorias e a interpretação dos resultados descritos abaixo.

A importância da atenção pré-natal

Sabe-se que “a assistência pré-natal é a supervisão médica e de enfermagem que se dá à gestante, desde a concepção até o início do trabalho de parto”⁶.

A atenção pré-natal deve acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao final, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar familiar³. Este período do ciclo de vida das mulheres é cercado por diferentes sentimentos, transitando da percepção positiva à negativa. Portanto, o serviço pré-natal é um espaço para se trabalhar a vivência gestacional em qualquer contexto social e cultural em que a mulher estiver inserida⁷.

A assistência pré-natal constitui um momento de aprendizado para o período gravídico-puerperal por contemplar dimensões de cuidado à mulher e ao conceito de maneira singular⁸.

As gestantes que procuram o serviço pré-natal nem sempre o fazem com o firme propósito de assistir a sua gravidez, pois a maioria tem pouco conhecimento sobre a importância do acompanhamento⁹. Esta ideia é percebida quando as mulheres destacam a importância do pré-natal relacionando, na maioria das vezes, ao desenvolvimento adequado do filho em detrimento da percepção de si mesma, evidenciado abaixo:

“[...] Pra cuidar melhor da saúde do bebê [...]” (Girassol).

“[...] Pra nos orientar mais sobre o bebê [...]” (Rosa).

“[...] Pra cuidar do bebê [...]” (Orquídea).

O foco exclusivo no bem-estar do recém-nascido constituiu o principal propósito assistencial, minimizando outros aspectos desta vivência, na qual a mulher deveria ser o sujeito da atenção. Nota-se ainda que o pré-natal representa uma etapa importante a ser cumprida na vida das gestantes, permanecendo carregado de significados de atenção exclusiva ao bebê¹⁰. Consequentemente, tal significado das mães para com seus filhos contribuiu para a redução nas taxas de mortalidade materna e infantil, demonstrando uma maior efetividade dos serviços de pré-natal¹¹.

Verifica-se a necessidade de aplicação dos conceitos ministeriais na assistência e uma mudança comportamental na equipe multidisciplinar, através do acolhimento e humanização, destacando a assistência ao binômio mãe-filho com participação ativa das próprias mulheres. Para tanto, faz-se necessário desmistificar a gestação e valorizar as mulheres a partir dos desejos velados na cotidianidade, das crenças e das normas sociais¹⁰.

O suporte nutricional na gestação

Durante a gestação, o consumo de alimentos deve ser acompanhado para atender as necessidades do binômio. Deve ser ressaltado a importância da alimentação rica em proteínas, carboidratos, fibras, vitaminas, sais minerais, frutas, verduras e legumes, bem como o acompanhamento e o monitoramento do ganho de peso gestacional¹².

Estudos indicam que a obesidade pré-gestacional aumenta o risco no parto cesariano e vaginal por ocasionar hemorragia, prematuridade, sofrimento fetal por eliminação de mecônio, morte perinatal e infecção no local da cirurgia¹³.

Sendo assim, as falas demonstram o entendimento e a importância que as gestantes atribuem à alimentação:

“[...] mudou bastante em relação às vitaminas que tem que tomar, os nutrientes, mudou tudo pra mim. Por causa da criança, tive que mudar muito a alimentação, pra poder deixar ele mais saudável [...]” (Íris).

“[...] Me alimentar bem, comer bastante verdura, feijão sem gordura, pra não dar problema [...]” (Angélica).

“[...] Comer muito ferro, comer coisas que tenham vitaminas, evitar gordura (silêncio), é... feijão, comer feijão, quiabo, um monte de coisas [...]” (Girassol).

As orientações alimentares oriundas dos serviços de saúde visam à manutenção do peso saudável, diminuindo o surgimento de patologias, decorrentes de um déficit alimentar ou sobrepeso. Existe a suplementação preconizada de sulfato ferroso e ácido fólico para todas as gestantes, o que não foi relatado por nenhuma como medida complementar¹⁴.

Entretanto, há gestantes que exercitam sua condição

nutricional ancorada em crenças de gerações antecessoras e nas experiências de outros sujeitos, ocasionando uma irregularidade na alimentação¹⁵.

Dessa maneira, evidencia-se que o pré-natal necessita superar e intervir sobre o modelo de cuidado estritamente biológico em direção à complexidade de ser e viver imbuído dos elementos culturais, sociais, econômicos e psicológicos que permeiam o universo das gestantes⁷.

Atividade sexual pós-parto

O período pós-parto, conhecido como “quarentena” e “resguardo”, caracteriza cautela sexual para uma boa recuperação. A prestação dos cuidados nesta fase está ligada a crenças, mitos e tabus¹⁶.

No entanto, não existe um prazo rígido para o retorno às atividades sexuais, pois esta é uma decisão que se coaduna com a condição clínica e de interesse do casal.

Pesquisas apontam que cada puérpera deve respeitar o ritmo do seu próprio corpo, ou seja, o seu relógio biológico. Portanto, a conduta frente à atividade sexual estará na dependência de fatores como a condição clínica e emocional além do desejo de cada mulher¹⁷. Destaca-se que cada contexto gestacional é único, as intercorrências podem surgir ou não e a libido sexual pode estar preservada ou alterada. Sendo assim, as falas relativas ao retorno sexual foram divergentes:

“[...] não pode ter relação sexual durante... 40 dias, acho que é 40 dias, 1 mês, 2 meses, até por causa dos pontos [...]” (Lírio).

“[...] Ficar no mínimo uns noventa dias, se eu não me engano sem relação [...]” (Rosa).

“[...] Tem que passar quarenta e cinco dias sem ter relação [...]” (Margarida).

Com isso, acredita-se que durante as consultas, seja necessário aprimorar a orientação sobre o repouso sexual, incorporando a participação do parceiro que atua como corresponsável no planejamento familiar. Ademais, o planejamento familiar inaugura uma nova ótica assistencial, proporcionando ao casal um conhecimento mais aprofundado sobre a sua sexualidade⁷.

As mudanças fisiológicas durante a gravidez

No período gestacional ocorrem manifestações fisiológicas definitivas e/ou transitórias. Nesta fase, as mulheres podem experimentar conflitos com o próprio corpo, pois este se destina a função erótica e ao mesmo tempo materna⁷.

Sintomas relacionados à condição alimentar, postural, medicamentosa, dentre outras, sofrem interferências diante do cuidado prestado às gestantes nos serviços de pré-natal. As náuseas, os vômitos, as tonturas, os desmaios, as cólicas, as dificuldades respiratórias, as dores corpóreas, o sangramento nas gengivas, as varizes, as câimbras e as estrias podem ser reconhecidas como sinais e sintomas específicos. O profissional de saúde atuante no pré-natal deve acrescentar à sua avaliação clínica uma percepção global sobre a mulher, valorizando sua história de vida e sentimentos bem como possuir um co-

nhecimento ampliado para orientar a gestante, contribuindo na minimização do medo e das dúvidas³.

Os depoimentos comprovam a superficialidade das informações sobre as alterações fisiológicas e psicológicas durante o acompanhamento da gestação:

“[...] Muita gente falou, que ia mudar o corpo todo [...]” (Lírio).

“[...] Sente enjoô, náuseas, essas coisas [...]” (Azaléia).

Salienta-se que algumas gestantes adquiriam informações com familiares, vizinhas e outras mulheres que passaram pela mesma experiência, o que por vezes consolidava a desinformação sobre as principais mudanças gestacionais.

Dessa forma, os profissionais de saúde precisam estar capacitados para ajudar as gestantes a minimizar seus conflitos e dúvidas principalmente no programa de pré-natal, momento em que há formação de vínculo entre cuidador e sujeito a ser cuidado. Neste espaço assistencial, o profissional de saúde tem condições de exercer a função de multiplicador, atuando sobre as modificações corpóreas e emocionais típicas da gestação, através de ações educativas contínuas^{7,18}.

Prática da amamentação e os cuidados com as mamas

A amamentação faz parte do universo gestacional por estar na dependência de decisão da nutriz. Esta temática é abordada em reuniões nos serviços de saúde, buscando minimizar as dúvidas e consolidar o conhecimento. São inúmeros os obstáculos para a prática da amamentação exclusiva, a exemplo dos mitos, das crenças e dos tabus absorvidos pelas mães, durante toda a sua formação cultural¹⁹.

Contudo, as gestantes costumam valorizar a amamentação para o desenvolvimento adequado do filho, demonstrando algum tipo de conhecimento sobre o assunto, o que se verifica abaixo:

“[...] se eu puder amamentar até pelo menos os seis meses, que é a fase que a criança obtém o seu próprio organismo [...] Principal alimento da criança [...]” (Angélica).

“[...] Principalmente que até os seis meses de vida tem que ser exclusivo pro bebê [...]” (Íris).

“[...] Tem que dar ao bebê pra ele se alimentar (risos). No mínimo seis meses? [...]” (Margarida).

Percebe-se que o benefício da amamentação permanece voltado para o desenvolvimento cognitivo-afetivo da criança, o que pode ser comprovado pelo discurso das mulheres, caracterizando a amamentação como uma prática que estabelece certa responsabilidade feminina com vistas ao potencial do filho²⁰.

Acredita-se que o conhecimento sobre a amamentação advém das atividades educativas promovidas pelos serviços de saúde e executadas pelos profissionais de saúde e do saber popular, pois as gestantes apreendem essas informações no contato com outros familiares, especialmente suas mães e avós.

Portanto, a prática da amamentação perpassa por um processo contínuo de ensino-aprendizagem transgeracional que envolve a transmissibilidade de valores, normas, padrões e novas culturas entre diferentes gerações²⁰.

O cuidado com as mamas constitui outra importante ação a ser realizada na gestação. Necessita de um período de preparo para a efetivação da amamentação e envolve a utilização de estratégias, a exemplo do uso de sutiã com orifício central e do banho de sol diário para aumentar a resistência da região mamilo-areolar e, o controle no uso de sabões, cremes ou óleos na área do mamilo, dentre outras ações²¹. Os depoimentos evidenciaram um conhecimento insipiente bem como informações errôneas sobre os cuidados com as mamas, refletindo falhas na transmissibilidade das orientações:

"[...] O modo da limpeza só com um sabãozinho mesmo, não é pra colocar óleo, porque pode prejudicar o mamilo e principalmente o menino, no momento que ele for se alimentar, o modo da limpeza é só um paninho mesmo e um sabão normal, um banho normal [...]" (Íris).

"[...] Ela disse que tem que usar óleos, pra não ter varizes [...]" (Rosa).

Atividade física na gravidez

A prática de exercícios regulares no período gestacional parece beneficiar tanto a mãe quanto o bebê²². Todas as mulheres que não apresentam contraindicações devem ser incentivadas a realizar atividades aeróbicas e de alongamento²³. Os depoimentos demonstram a importância e a contribuição das atividades físicas:

"[...] É importante caminhar, pra na hora do parto não dar problemas [...]" (Jasmim).

"[...] É bom você ter atividade física, mas com moderação [...]" (Lírio).

É visível que a atividade física vem se integrando ao estilo de vida das mulheres, demonstrando uma forma de viver mais ativa e saudável. Promove a diminuição das algias e do estresse, ajudando as gestantes a tolerar melhor o trabalho de parto²⁴. Deve-se estimular a prática de atividade física leve para facilitar o parto normal, se assim for o permitido e desejado pela gestante.

A influência da dor no trabalho de parto

O parto constitui uma vivência em que as expectativas que acompanham a gestante ao longo de meses acabam por tomar uma dimensão real²⁵. Portanto, a representação que as mulheres têm sobre o parto e a dor relaciona-se com experiências referidas por outras mulheres ou na própria vivência¹⁰. Sendo assim, a dor no parto, algo considerado e entendido como inerente ao processo de nascimento e parte da experiência de se tornar mãe foi expresso a seguir:

"[...] Só sei da dor, agora o restante não sei mais de nada [...]" (Orquídea).

"[...] A dor, que vai ser demais. Que é muita. Dói muito... a dor [...]" (Girassol).

Nota-se com esta pesquisa que o parto ainda é temática pouco abordada por parte dos profissionais de saúde durante o desenvolvimento da assistência pré-natal, o que amplia os medos e incertezas diante do nascimento do filho. Os sinais clínicos do parto devem ser esclarecidos para as gestantes com segurança e tranquilidade.

Percebe-se que as atividades de comunicação devem ser priorizadas no transcurso do pré-natal ancoradas no Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) e do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o intercâmbio de informações e experiências pode ser a melhor forma de compreender o processo gestacional²⁶.

Torna-se fundamental a orientação dos profissionais de saúde, em especial, enfermeiras que atuam no pré-natal, através de uma dinâmica acolhedora e humanizada às gestantes, aos parceiros e familiares, contribuindo para a ampliação do conhecimento relativo ao gestar, parir e amamentar, esclarecendo dúvidas, detectando anormalidades e diminuindo as complicações na vida das mulheres.

Conclusão

Evidencia-se que, as orientações superficiais fornecidas pela equipe multidisciplinar no que tange às mudanças fisiológicas da gestação, à desinformação no cuidado com as mamas, o desconhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo e seus benefícios, as opiniões divergentes quanto ao retorno das atividades sexuais após o parto, a insegurança quanto ao parto, através da dor refletem dificuldades no acompanhamento às gestantes. Desta maneira, faz-se necessário a intensificação do processo educativo no pré-natal, de forma adequada e coerente, incentivando a participação familiar, melhorando a qualidade assistencial.

Referências

1. Medina ABC. Violência intrafamiliar em mulheres grávidas: a identificação pela enfermeira obstétrica [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
2. 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.
3. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, DF; 2005.
4. Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saúde Soc.* 2008;17(2):132-9.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, LDA; 2009.
6. Carvalho G. Enfermagem em obstetrícia. 3.ed. revisada e ampliada. São Paulo: EPU; 2007.
7. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(3):387-92.
8. Landerdahl MC, Ressel LB, Martins FB, Cabral FB, Gonçalves MO. A percepção das mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007;11(1): 105-11.
9. Barros SMO. Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. São Paulo: Manole; 2006.
10. Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saude Soc.* 2008;17(2):132-9.

11. Morais EN, Alflen TL, Spara P, Beitune PE. Momento e frequência das visitas de pré-natal: repercussões sobre os nascimentos pré-termo. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 1998;20(1):25-32.
12. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev Nutr.* 2006;19(2):245-53.
13. Seligman LC, Duncan BB, Branchtein L, Gaio DSM, Mengue SS, Schmidt MI. Obesity and gestational weight gain: cesarean delivery and labor complications. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(3):457-65.
14. Nascimento E, Souza SB. Avaliação da dieta de gestantes com sobrepeso. *Rev Nutr.* 2002;15(2):173-9.
15. Líbera BD, Saunders C, Santos MMAS, Rimes KA, Brito FRSS, Baião MR. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(12):4855-64.
16. Stefanello J, Nakano MAS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(2):275-81.
17. Salim NR, Gualda DMR. Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(4):888-95.
18. Bonilha ALL, Schmalfluss JM, Moretto VL, Lipinski JM, Porciuncula MB. Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):811-6.
19. Militão AM, Souza LJEX. Aleitamento materno: expectativas de primigestas no pré-natal. *Acta Paul Enferm.* 2001;14(2):29-37.
20. Moreira MA. Continuidades e discontinuidades intergeracionais sobre a experiência de amamentar: um estudo de representações sociais [tese de doutorado]. Salvador: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; 2011.
21. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, DF; 2001.
22. Silva FT. Avaliação do nível de atividade física durante a gestação [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará; 2007.
23. Lima F, Oliveira N. Gravidez e exercício. *Rev Bras Reumatol.* 2005;45(3):188-90.
24. Batista DC, Chiara VL, Gugelmin SA, Martins PD. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2003;3(2):151-8.
25. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol Reflex Crít.* 2005;18(2):247-54.
26. Moura ERF, Rodrigues MSP. Comunicação e informação em Saúde no pré-natal. *Interface Comun Saúde Educ.* 2003;7(13): 108-18.

Endereço para correspondência:

Michelle Araújo Moreira
Condomínio Jardim Boa Vista
Bloco C, apto. 302 – Boa Vista
Ilhéus-BA, CEP 45650-000
Brasil

E-mail: michellepedro@uol.com.br

Recebido em 7 de março de 2012
Aceito em 30 de outubro de 2012