

APLICAÇÃO DE TECNOLOGIA LEVE NO PRÉ-NATAL: UM ENFOQUE NA PERCEPÇÃO DAS GESTANTES

APPLICATION OF PRENATAL CARE LIGHT TECHNOLOGY: FOCUS ON PREGNANT WOMEN'S PERCEPTION

APLICACIÓN DE TECNOLOGÍA EN EL PRENATAL: UN ENFOQUE EN LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

Ana Carla Pereira Alves^I

Maria de Fátima Esmeraldo Ramos Figueiredo^{II}

Natalia Peixoto Luis de Sousa^{III}

Célida Juliana de Oliveira^{IV}

Dayanne Rakelly de Oliveira^V

Wilker Malta de Sousa^{VI}

RESUMO: Este estudo definiu como objetivo identificar as percepções das gestantes sobre o uso de uma tecnologia educativa para ser utilizada no pré-natal. Pesquisa participante, descritiva e quantiqualitativa, realizada a partir da aplicação de um jogo educativo em duas unidades básicas de saúde do município de Brejo Santo-CE, no período de outubro a novembro de 2011, com 17 gestantes. Utilizou-se para coleta de dados um formulário e a observação participante e empregou-se a análise temática para o tratamento de dados. A maioria das gestantes tinha entre 26 e 29 anos, era casada, com baixa escolaridade e renda. Durante a aplicação do jogo, o grupo se mostrou bastante participativo, foram esclarecidas as dúvidas e troca das experiências. A avaliação realizada pelas gestantes mostrou que a estratégia contribuiu para o processo ensino-aprendizado. O grupo demonstrou uma excelente aceitação e desejo de participar novamente, demonstrando assim a adequabilidade do jogo para ser trabalhado com as gestantes.
Palavras-chave: Enfermagem; educação em saúde; cuidado pré-natal; gestantes.

ABSTRACT: This study aimed at identifying perceptions of pregnant women about educational technology on prenatal care. Participatory, descriptive, quantitative, and qualitative research based on the application of an educational game with 17 pregnant women in two basic health units in the city of Brejo Santo, Ceará, Brazil, from October to November, 2011. Data was collected on the basis of both a form and participant observation. Thematic analysis was used for data treatment. Most pregnant women aged 26 to 29 years, were married, and had low education and income. The group proved to be very active during game application. Questions were addressed and experience exchanged. Assessment by the pregnant women indicated that the strategy contributed to the teaching-learning process. The group expressed high acceptance level and willingness to participate again. The game proved to be a suitable educational strategy for pregnant women.

Keywords: Nursing; health education; prenatal care; pregnant women.

RESUMEN: Este estudio definió el objetivo de identificar las percepciones de las gestantes sobre el uso de una tecnología educativa para ser utilizada en el prenatal. Investigación participante, descriptiva y cuanti-cualitativa, hecha a partir de la aplicación de un juego educativo en dos unidades básicas de salud del municipio de Brejo Santo-CE-Brasil, de octubre a noviembre de 2011, con 17 gestantes. Fue utilizado para recoger datos un formulario y la observación participante y para su tratamiento se empleó el análisis temático. La mayoría de las mujeres tenía entre 26 y 29 años, era casada, con baja escolaridad y renta. Durante la aplicación del juego, el grupo fue muy participativo, se expusieron las dudas y el intercambio de experiencias. La evaluación realizada por las gestantes mostró que la estrategia ha contribuido para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por lo tanto, el grupo ha demostrado una excelente aceptación y deseo de volver a participar, lo que demuestra la adecuabilidad del juego para ser trabajado con las mujeres gestantes.

Palabras clave: Enfermería; educación en salud; atención prenatal; mujeres embarazadas.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é efetivada na estratégia saúde da família (ESF) e consiste na atenção à mulher em seu estado gravídico por meio de um cuidado integral de qualidade, que visa proporcionar uma ges-

tação saudável para o binômio mãe-filho. Assim, para melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, como também a assistência ao parto, puerpério e neonatal, o Ministério da Saú-

^IEnfermeira. Graduada pela Universidade Regional do Cariri. Brejo Santo, Ceará, Brasil. E-mail: enf_anacarlaemalta@hotmail.com

^{II}Enfermeira. Mestre em Ciências da Educação. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. E-mail: faef2129@hotmail.com

^{III}Enfermeira. Graduada pela Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. E-mail: naty.peixoto@hotmail.com

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. E-mail: celidajuliana@yahoo.com.br

^VEnfermeira obstetra. Mestre em Bioprospeção Molecular. Doutoranda em Bioquímica Toxicológica, Universidade Federal de Santa Maria. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. E-mail: dayanne_rakelly@yahoo.com.br

^{VI}Médico. Graduado pela Universidade Potiguar. Brejo Santo, Ceará, Brasil. E-mail: wilkermalta@hotmail.com

de, por meio da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, cria o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que objetiva o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento de forma articulada dos estados, municípios e das unidades de saúde nestas ações¹.

Visando atender a essa perspectiva, pode-se afirmar que a utilização de novas estratégias educativas poderia possibilitar um maior esclarecimento sobre o próprio pré-natal, o trabalho de parto e o parto, nas quais as mulheres podem desenvolver uma nova percepção de sua gestação. Assim, quando a gestante é sensibilizada, ela poderá cuidar melhor da sua saúde e colaborar com os profissionais com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência prestada.

O uso de jogos educativos durante o pré-natal, apesar de inovador, ainda não está sendo muito explorado na literatura. Assim, conhecer a opinião das mulheres sobre a utilização desse instrumento de educação em saúde visa identificar a sua viabilidade como ferramenta facilitadora do processo ensino-aprendizagem e se ele pode possibilitar o reconhecimento por parte da mulher, do seu protagonismo no parto, por meio da construção do seu empoderamento no ciclo gravídico-puerperal. Dessa forma, definiu-se como objetivo identificar as percepções das gestantes sobre o uso de uma tecnologia educativa para ser utilizada no pré-natal.

REVISÃO DE LITERATURA

A atenção pré-natal assume a responsabilidade de atender às inúmeras necessidades que podem surgir no decorrer do processo gestacional, por meio da educação em saúde. Logo, as inseguranças, medos e ansiedades podem ser minimizados de forma simples e compreensível pelos profissionais da saúde. Alguns autores destacam que as estratégias de ação educativa possibilitam à mulher conhecer o seu corpo e desenvolver segurança e tranquilidade no gestar e parir e que as abordagens participativas favorecem a interação entre as gestantes, especialmente quando se utilizam as tecnologias em saúde².

Como a produção do cuidado em saúde exige o acesso a essas tecnologias, sejam elas duras, leves e duras e/ou leves, estes novos fazeres e práticas se materializam em tecnologias de trabalho, entendidas como o conjunto de conhecimentos e agires aplicados à produção de algo. Assim, pode-se destacar que as tecnologias leves (acolhimento, responsabilização e vínculo) se refletem como um imprescindível instrumento de trabalho em saúde para as atividades de educação em saúde³.

É reconhecida a importância de a gestante estar plenamente informada sobre todas as nuances do ciclo gravídico-puerperal e o Ministério da Saúde des-

taca a importância desse preparo, que deve ser iniciado precocemente durante o pré-natal. Entretanto na prática, na maioria das vezes, estas informações não são disponibilizadas de forma adequada, ou ocorrem de forma não planejada, sem se ter ciência das reais necessidades da gestante. Assim, isto requer um esforço muito grande, mas plenamente viável, no sentido de sensibilizar e motivar os profissionais de saúde da rede básica e fornecer-lhes instrumentos para o trabalho com as gestantes⁴.

Nesse sentido, a importância dessas informações e a sua notável contribuição são destacadas na literatura e as orientações prestadas pelo enfermeiro podem aplacar muito desses medos, reduzir ansiedade e facilitar os processos de gestação e nascimento, em todas as oportunidades de contato com a gestante nas consultas pré-natais, para que ela possa assumir-se como protagonista nesses momentos tão importantes, participando ativamente do processo ensino-aprendizado e não apenas atuar como ouvinte que recebe informações⁵.

METODOLOGIA

Este estudo tem um delineamento quantitativo, descritivo⁶, caracterizado como sendo uma pesquisa participante, uma vez que foi desenvolvida uma tecnologia educativa para trabalhar temáticas referentes ao trabalho de parto, parto e puerpério imediato com grupos de gestantes.

A pesquisa foi desenvolvida em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas no município de Brejo Santo-CE. O critério de escolha das unidades ocorreu em virtude da identificação das seguintes características: elevada demanda de gestante; existência de grupo de gestantes ativo; predomínio de baixas condições socioeconômicas; facilidade de acesso às mesmas e pela localização distinta (rural x urbana).

A população alvo do estudo, ou seja, as gestantes que participaram do jogo educativo, foram todas as gestantes que estavam presentes nos dias da realização das atividades, totalizando 28 mulheres. Entretanto, após a aplicação dos critérios de inclusão: estar cadastrada na ESF, participar do grupo de gestantes e ter idade superior a 19 anos, o grupo ficou definido em 17 gestantes, que foi o número de gestantes que respondeu ao formulário e realizou a avaliação da tecnologia utilizada.

A aplicação da tecnologia educativa ocorreu no período de outubro a novembro de 2011, em três momentos distintos, nas duas UBS's em dias referentes ao encontro mensal com as gestantes, que já acontece rotineiramente nas unidades.

Para trabalhar a temática proposta de forma diferenciada, foi desenvolvida uma estratégia educativa intitulada de *Roleta do conhecimento materno*, que abor-

dava quatro temáticas centrais: trabalho de parto, parto, puerpério imediato e cuidados com a mama. As temáticas eram especificadas por cores e gravuras correspondentes a cada uma e também foram utilizados *quatro envelopes*, cada um contendo perguntas que correspondiam às temáticas da roleta. Havia também momentos de descontração, nos quais integrantes das equipes jogadoras eram solicitadas a executar uma tarefa em forma de prenda.

Outro recurso desenvolvido foi um *dado grande*, que apresentava em cada face uma gravura que indicava um cuidado para o bebê, abordando o banho, cuidado com o coto umbilical, o que fazer nas cólicas, posição correta para o bebê mamar, posição para arrotar e posição para dormir.

O desenvolvimento das atividades educativas contou com a participação da pesquisadora e de três auxiliares, que facilitaram o desenvolvimento da tecnologia. O jogo ocorreu em três etapas:

- **Levantamento das características das gestantes:** Foi utilizado um formulário como instrumento das variáveis sociodemográficas das gestantes (idade, profissão, escolaridade, estado civil e renda) e obstétricas (número de gestações, nascimentos e abortos, tipos de parto, número de filhos, cálculo das semanas gestacionais, data provável do parto e planejamento da gravidez), totalizando 12 perguntas feitas às gestantes que participaram do jogo.
- **Utilização da atividade educativa:** As gestantes foram divididas em grupos e mediante sorteio, o jogo foi iniciado. A equipe escolhida girava a roleta que determinava uma temática e respondia a uma das perguntas do envelope específico para tal assunto. Ao responder corretamente, a equipe ganhava 10 pontos e, caso respondesse errado, pagaria uma prenda, com a utilização do dado, que ao ser lançado determinava um tipo de cuidado que deveria ser realizado com o bebê, por meio de uma das gravuras das faces do dado. Nesse sentido, foram disponibilizados objetos (bebê, berço, banheira, dentre outros) que pudessem facilitar as ações do cuidado. Após cada resposta, independente se estivesse correta ou errada, as facilitadoras comentavam, estimulando o acesso a novas informações e a interação entre os grupos.
- **Avaliação da atividade:** Foi solicitado para as participantes que expressassem verbalmente sua opinião sobre a utilização da tecnologia educativa como estratégia de educação em saúde para o pré-natal, por meio dos seguintes tópicos: *O que foi bom? O que não foi legal? Dê suas sugestões.* Vale ressaltar que foi utilizado um gravador para registrar essas opiniões, com a devida permissão prévia e por escrito das gestantes.

Assim, para a organização e interpretação das falas das gestantes, durante a avaliação da atividade,

foi utilizada a análise de conteúdo temática, na qual os discursos, depois de transcritos, foram analisados, mediante a leitura compreensiva do material selecionado, exploração desse material e síntese interpretativa. Logo, foram construídas categorias referentes ao assunto e as falas foram agrupadas de acordo com os seus núcleos de sentido⁷. Cada gestante foi identificada como sujeito, recebendo a letra S e um respectivo número.

Por fim, foram construídas três categorias: *Tecnologia educativa como facilitadora do processo ensino-aprendizagem; Necessidade de retorno do jogo educativo e Aceitação e satisfação com a estratégia educativa.*

Para a realização da pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri e obteve o parecer favorável de nº 86/2011. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi desenvolvida em consonância com a Resolução nº 466/2012⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados deste estudo foram organizados, tendo como início o esboço do perfil socioeconômico e obstétrico da população. Em seguida, foram analisadas a utilização da tecnologia educativa e a sua avaliação.

Caracterização das gestantes

A tecnologia educativa foi aplicada a gestantes que apresentavam, em sua maioria, o seguinte perfil socioeconômico: faixa etária compreendida entre 26 e 29 anos (7); casadas (13); com ensino fundamental incompleto (8); profissão restrita ao lar (9) e à agricultura (8), resultando numa renda inferior (8) ou igual a um salário mínimo (9).

Nesse cenário, o Ministério da Saúde do Brasil destaca que a idade e o estado civil influenciam diretamente no estado de saúde da mãe e filho, já que alguns dos fatores desfavoráveis para a gestação são as idades menores que 15 anos e acima dos 35 anos, como também a situação conjugal insegura e/ou instável⁹.

Quanto às variáveis obstétricas, houve prevalência do grupo de duas gestações (7), ausência de abortamento (12), apenas um filho vivo (9), nascidos em partos cesarianos (9). Diante desses achados, vale destacar que existe uma percepção de que o parto cesariano é indolor e tão seguro quanto o parto vaginal. Entretanto, a realização de cesáreas desnecessárias é potencialmente danosa, considerando que os riscos de morbidade e mortalidade materna e perinatal são maiores neste procedimento do que no parto vaginal⁴.

Os dados sobre a gestação atual referem que houve um maior número de gestantes que estavam

no 1º (6) e 3º (6) trimestre de gestação. Vale salientar que cada período gestacional possui características próprias, pois enquanto o primeiro é marcado pela novidade e adaptação à notícia da chegada de um filho, o último é caracterizado pela ansiedade com a proximidade do parto. Sendo assim, as gestantes convivem com sentimentos opostos, ou seja, com a alegria de conhecer o filho, mas com o medo de parir, reproduzido pelas experiências de vida pessoal, pelas histórias de parto ouvidas ou vivenciadas junto a uma familiar ou amiga mais próxima¹⁰.

Quanto ao planejamento da gravidez, a maioria das gestantes relatou que o casal se programou para a gravidez (10). Entretanto, é importante enfatizar que as participantes do estudo podem ter considerado tal pergunta como sinônimo de querer ter o filho, já que muitas vezes o filho não é planejado para determinado momento, mas, após a notícia, passa a ser desejado pela família.

Tecnologia educativa

Apesar de a atividade educativa ter sido desenvolvida em duas unidades de saúde, tal estudo não objetiva comparar as peculiaridades encontradas na aplicação dessa tecnologia nas distintas localidades. No entanto, houve a intenção de validá-la nos diferentes ambientes em que estas unidades de saúde estão inseridas (no caso, ambiente rural e urbano), possibilitando abranger um maior número de gestantes, mesmo que apresentem características sociais, econômicas, culturais e biológicas diferentes.

Observou-se que o jogo educativo emerge como uma estratégia inovadora para ser utilizado durante o pré-natal por permitir as gestantes uma participação ativa e a possibilidade de assumirem-se como sujeitos durante o desenvolvimento da atividade, já que na perspectiva da promoção da saúde, as práticas educativas devem assumir um novo caráter, uma vez que seu eixo norteador é o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos. No entanto, para que isso ocorra, as informações sobre saúde necessitam ser trabalhadas de forma simples e contextualizadas, instrumentalizando as pessoas para fazerem escolhas mais saudáveis de vida¹¹.

Portanto, o jogo, como tecnologia educativa, mostrou-se propício para os grupos de gestantes, por permitir uma maior fixação do assunto por meio da troca de informações entre facilitador/gestantes de forma dinâmica e interativa. Além disso, estratégias como essa contribuem para desmistificar e rever crenças e mitos relativos à gestação, ao parto e pós-parto, para compreender melhor as transformações ocorridas na gravidez, os cuidados consigo e com o bebê e os direitos da mulher em todo o processo¹².

Avaliação da tecnologia

A avaliação da atividade pelas gestantes foi realizada para identificar as opiniões, sugestões e críticas,

além de propiciar o esclarecimento de dúvidas e a abordagem de novos assuntos, uma vez que o jogo foi desenvolvido e aplicado pela primeira vez. A leitura das falas referentes à avaliação permitiu que fossem agrupadas de acordo com o assunto principal e posteriormente foram construídas três categorias referentes às principais abordagens destacadas pelas mulheres.

Tecnologia educativa como facilitadora do processo ensino-aprendizagem

O desenvolvimento da tecnologia permitiu que novas informações referentes ao período gravídico-puerperal fossem melhor compreendidas pelo grupo. Demonstrou também viabilidade para ser utilizada tanto com primíparas quanto com multíparas, uma vez que, enquanto para as primíparas, muitas das informações foram inéditas, para as demais, em algumas situações, foram fundamentais para recordar cuidados que com o tempo foram esquecidos ou modificados. Tais situações se evidenciam nas falas a seguir:

Para eu aprender coisas novas que eu não sabia, como mãe de primeira viagem, muitas coisas que eu não sabia e hoje aprendi. (S3)

A troca de experiências, recordar coisas que a gente já fez, mas que com o tempo esquecemos, hoje foi lembrado. (S2)

Salienta-se que as mulheres percebem a necessidade e anseiam receber informações durante a assistência pré-natal, sendo as ações educativas as grandes responsáveis por disponibilizar todos os esclarecimentos necessários. É sabido que a gestação traz consigo modificações que influenciam no cotidiano da mulher e família/comunidade e que mobiliza ansiedades e fantasias muitas vezes distorcidas, além de ser permeada por muitos mitos e crenças¹³. Assim, torna-se imprescindível trazer à tona o esclarecimento destas mudanças com vistas a aumentar a segurança e a satisfação da mulher.

Concomitantemente, a utilização de brinquedos para trabalhar os cuidados com o bebê demonstrou ser bastante útil, pois permitiu um maior envolvimento das gestantes para desenvolver a atividade prática, como também um ambiente propício para conhecer melhor a forma correta de cuidar do recém-nascido e retirar dúvidas, conforme exemplificado no trecho a seguir:

Para mim foi tudo, tudo foi bom, no cuidar da criança, no banhar, no colocar para dormir, dar de mamar direitinho, colocar para arrotar direitinho[...] Tudo isso, foi bom. (S11)

A visualização, por meio dos brinquedos, da forma como deveria ser realizado o cuidado com o recém-nascido foi bastante aceita pelas gestantes, que puderam identificar de forma simples como deveriam proceder durante determinada ação e conseqüentemente desenvolver maior tranquilidade. Constatou-se, assim, que o uso desse recurso pode auxiliar na melhoria das ações de educação em saúde no grupo de gestantes.

Outra experiência prática na área de educação em saúde, realizada com um grupo de gestantes, constatou que a atividade mediada por intervenções criativas, recursos diferenciados e de forma descontraída contribuiu para uma melhor aquisição de conhecimentos¹⁴.

Necessidade de retorno do jogo educativo

Como a disponibilidade de tempo para a aplicação dessa tecnologia foi reduzida, pois o tempo proposto para as facilitadoras foi de apenas uma hora e meia, conforme combinado com a coordenação do grupo de gestantes, o grupo referiu que houve uma limitação ao acesso de mais informações, segundo as falas a seguir:

O tempo foi muito curto, porque o assunto muito interessante, mas o tempo foi curtíssimo[...] Não deu tempo de a gente falar tudo que a gente queria. (S2)

Nesse sentido, fica nítida a necessidade de se utilizar o jogo educativo em mais de um momento para o mesmo grupo, com a finalidade de atender às necessidades de cada mulher por completo. Já que o aprendizado torna-se ainda mais significativo à medida que a pessoa percebe que faz parte do contexto educativo, ressalta-se a importância de sempre se buscar o desenvolvimento de um ambiente educativo, preventivo e terapêutico, que sirva de apoio às gestantes, puérperas e seus familiares/acompanhantes¹⁵.

Aceitação e satisfação com a estratégia educativa

A dinâmica adotada para realizar educação em saúde com as gestantes propiciou um cenário de ótima participação, envolvimento e descontração. A estratégia permitiu uma maior espontaneidade para expor experiências, retirar dúvidas e oferecer novas informações. Assim, as gestantes referiram ter gostado muito da atividade, que apresentou resultados favoráveis.

Por fim, as mulheres solicitaram que o grupo retornasse para que mais assuntos fossem trabalhados. Os discursos a seguir confirmam tais afirmações:

Para mim foi bom, foi maravilhoso, gostei, adorei. (S14)
Que vocês voltem, para vocês ensinarem mais coisas. (S2)

O desenvolvimento da atividade proporcionou um cenário diferente, em que se buscou romper com a monotonia das palestras, nas quais, muitas vezes, apenas o profissional assume toda a discussão. O jogo dinâmico garantiu uma maior motivação do grupo para participar.

A utilização de jogos educativos como tecnologia de saúde dinamiza o processo ensino-aprendizagem por meio da discussão que ele proporciona, aumenta o interesse, a comunicação e a motivação, facilita a assimilação de conceitos pela estimulação do processo cognitivo, permite a expressão de opiniões, esclarece

conceitos, reforça e suplementa a aprendizagem e promove positiva aprendizagem afetiva¹⁶.

Sob essa perspectiva, é importante lembrar o fortalecimento do vínculo e confiança estabelecido entre facilitadoras e gestantes, facilitado pela linguagem simples e contextualizada, que favoreceu uma excelente repercussão do jogo educativo. Sendo assim, o trabalho educativo pode transformar a relação existente entre profissional de saúde e usuário tornando-a mais horizontalizada, para viabilizar a expressão individual e coletiva das necessidades e expectativas¹⁷.

CONCLUSÃO

O processo de desenvolvimento e aplicação da tecnologia educativa representou uma experiência de grande relevância, tanto para o grupo de gestantes quanto para os facilitadores da estratégia. Logo, o cenário que caracterizou a atividade educativa foi de interatividade, dinamismo, descontração e troca de saberes e experiências que contribuíram para o êxito do processo ensino-aprendizagem.

A avaliação positiva realizada pelas gestantes representou um dos momentos mais importantes, pois o grupo teve a oportunidade de expressar sentimentos, opiniões e sugestões referentes à experiência com o jogo educativo. Dessa forma, foi possível identificar até que ponto a estratégia contribuiu para o acesso a novas informações, como também a aprovação por parte das mulheres dessa nova estratégia, já que o grupo referiu uma excelente aceitação e desejo de participar novamente, demonstrando assim a adequabilidade do jogo para ser trabalhado com as gestantes.

Além disso, o cenário proporcionado pelo jogo favoreceu não apenas que o conhecimento fosse mediado pelos facilitadores, mas que, por meio da troca dinâmica entre conhecimento popular e científico, a gestante construísse o seu próprio aprendizado.

REFERÊNCIAS

1. Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, Agravos e Doenças Não Transmissíveis. Sispre natal: manual de preenchimento dos formulários de cadastro e consulta, exames e vacinas. Porto Alegre (RS): Estratégia Saúde da Família; 2009.
2. Cardoso AMR, Santos SM, Mendes VB. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação: um processo educativo? Diálogos possíveis. 2007; 10 (11): p.141-59.
3. Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC; 2003.
4. Ministério da Saúde (Br). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

5. Silva G, Gonçalves GAA. Análise de efetividade das ações educativas sobre trabalho de parto e parto. *Cader Cult Ciên.* 2009; 1:92-102.
6. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. *Rev Atual.* 3ª ed. UFSC; 2001.
7. Minayo MCS, Gomes SFDR. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
8. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 466/2012 de 10 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
9. Ministério da Saúde (Br). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília (DF): Editora MS; 2005.
10. Sodré TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. *Texto Contexto - Enferm.* 2010; 19:452-60.
11. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. *Ciênc saúde coletiva.* 2011; 16:19-325.
12. Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO, Regis MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. *Texto Contexto - Enferm.* 2010; 19:719-27.
13. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletr Enf.* [Internet]. 2011;13:199-210. [citado em 08 jun 2013] Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>.
14. Mazarro MA, Galli A, Werlang A, Zuffo A, Castelli TL, Souza V, et al. Efetividade de um programa de educação e promoção em saúde no período peri gestacional de um grupo de gestantes participantes de uma entidade filantrópica. *Inspirar.* 2010; 2:151.
15. Diaz CMG, Hoffmann IC, Costenaro RGS, Soares RS, Silva BR, Lavall BC. Vivências educativas da equipe de saúde em Unidade gineco-obstétrica. *Cogitare Enferm.* 2010; 15:364-7.
16. Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2002; 10:166-71.
17. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18:652-60.

