

# CONHECIMENTO SOBRE PARALISIA CEREBRAL EM CRIANÇAS POR PARTE DAS MÃES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE\*

KNOWLEDGE OF CHILD CEREBRAL PALSY BY MOTHERS ASSISTED IN A BASIC HEALTH UNIT

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ATENDIDAS EN UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD SOBRE LA PARÁLISIS CEREBRAL DE SUS NIÑOS

Maíra Costa Navais<sup>1</sup>  
Allison Araújo<sup>2</sup>

## RESUMO

A paralisia cerebral infantil é uma disfunção neuromotora resultante de encefalopatia não progressiva. É relevante o impacto da doença dada a repercussão na criança, na família e na sociedade. Ainda não se tem um fator determinante para tal agravo, mas sabe-se que a hipoxemia e a isquemia cerebral concorrem para essa disfunção. Algumas medidas que visam prevenir a doença podem ser tomadas no período perinatal. O objetivo com o trabalho foi avaliar o conhecimento e fontes de informações a respeito da paralisia cerebral infantil. Mães cadastradas pelo Programa Saúde da Família (PSF) "Viver Melhor", do município de Diamantina-MG, foram selecionadas e, em seguida, foram realizadas entrevistas utilizando questões norteadoras semi-estruturadas voltadas para o problema. Após a transcrição das falas, os discursos foram agrupados em três eixos temáticos: conhecimento sobre paralisia cerebral, fontes de informação sobre a doença e papel dos serviços de saúde na prevenção da paralisia cerebral infantil. Os resultados indicaram que as ações educativas precisam ser ampliadas mediante a remodelação de práticas profissionais, incremento de políticas públicas e melhoria dos serviços ofertados à gestante no período perinatal.

**Palavras-chave:** Paralisia Cerebral; Educação em Saúde; Assistência Perinatal; Criança; Pediatria.

## ABSTRACT

Child cerebral palsy is a neuromotor disorder resulting from non-progressive encephalopathy. The impact of the disease is significant because of its effect on the child, family and society. The main cause is not yet known, but it is known that hypoxia and cerebral ischaemia contribute. Some measures to avoid the disease can be taken in the perinatal period. The objective of this study was to evaluate the knowledge and sources of information about Child Cerebral Palsy. Mothers enrolled in the "Viver Melhor" Family Health Program in Diamantina, State of Minas Gerais, Brazil, were selected and interviewed using semi-structured questions about the problem. After the speech was transcribed, the discourse was grouped around three themes: knowledge about cerebral palsy, sources of information about the disease and the role of health services in the prevention of child cerebral palsy. The results indicated that education initiatives must be widened through redesigning professional practice, increasing public policies and improving services provided to women in the perinatal period.

**Key words:** Cerebral Palsy; Health Education; Perinatal Care; Child; Pediatrics.

## RESUMEN

La parálisis cerebral infantil es una disfunción neuromotora resultante de encefalopatía no progresiva. El impacto de la enfermedad es relevante por su repercusión en niños, familias y la sociedad. Todavía no se conoce ningún factor determinante pero se sabe que la hipoxemia y la isquemia cerebral contribuyen a tal afección. Durante el período perinatal pueden tomarse algunas precauciones para prevenir la dolencia. El objetivo del presente trabajo fue evaluar el conocimiento y las fuentes de información acerca de la parálisis cerebral infantil. Se escogieron algunas madres suscritas al programa Salud de la Familia (PSF) "Viver Melhor", de la Municipalidad de Diamantina/MG y luego se realizaron encuestas con preguntas semiestructuradas orientadas hacia el problema. Después de la transcripción de las charlas, los discursos se agruparon en tres ejes temáticos: conocimientos acerca de la parálisis cerebral, fuentes de información sobre la enfermedad y rol de los servicios de salud en la prevención de la parálisis cerebral infantil. Los resultados sugieren que habría que tomar más medidas educativas referentes a las prácticas profesionales, políticas públicas y mejorar los servicios brindados a las embarazadas durante el período perinatal.

**Palabras clave:** Parálisis Cerebral; Educación en Salud; Atención Perinatal; Niño; Pediatría.

\* Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) para obtenção do Grau de Enfermeiro.

<sup>1</sup> Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor assistente I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – (UFVJM), Minas Gerais, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua do Progresso, nº 88, Bairro Vila Operária – Diamantina-MG – CEP 39.100-000.

E-mail: alissonenf@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) infantil caracteriza-se por uma disfunção neuromotora, também denominada encefalopatia crônica, não progressiva da infância. É entendida como conseqüência de má-formação congênita ou lesão cerebral no período perinatal (próximo, durante e após o parto), que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação e estruturação, resultando na maioria das vezes em lesões irreversíveis.<sup>1,2</sup>

De acordo com as áreas lesadas do cérebro, desenvolvem-se os déficits, em geral motor e postural, que podem ser: visual, auditivo, lingüístico, comportamental, ortopédico, mental (ocorrência de 30 a 70 % dos casos) e transtornos epilépticos (25% a 30 % dos casos).<sup>1</sup>

É relevante o impacto dessa disfunção neuromotora na sociedade e na família, principalmente em quem assume os cuidados da criança desde o nascimento.<sup>3,4,5</sup>

Não há dados específicos, mas estima-se que a prevalência de paralisia cerebral infantil esteja em torno de 0.6 a 2.4 casos em 1 000 nascimentos. A incidência dessa patologia é maior nos países subdesenvolvidos, em que os índices chegam a sete casos por 1 000 nascidos vivos. O alto índice verificado nos países subdesenvolvidos deve-se aos poucos e ineficientes cuidados no período perinatal. No Brasil, estima-se cerca de 30 000 a 40 000 novos casos por ano.<sup>1,2,5</sup>

São inúmeras as causas possíveis relacionadas à PC. Ainda não se tem um fator determinante, porém é evidente a contribuição da hipoxemia e isquemia cerebral, dependendo da sua intensidade e do período gestacional.<sup>4,5</sup>

A falta de conhecimento ou orientações incompletas à gestante podem ser fatores agravantes para a patologia. Assim, são necessárias informações sobre esse problema de saúde, para que se subsidie a implementação de medidas preventivas por meio de educação em saúde para as mulheres no período reprodutivo.

Diante de fatores preditivos para a PC, medidas preventivas e eficientes devem ser implantadas no período gestacional e perinatal. Dentre essas medidas, podemos citar:

- No período pré-natal: aderir efetivamente ao pré-natal para a detecção de qualquer intercorrência; ter uma alimentação balanceada; abandonar o álcool e o tabagismo; não realizar automedicação; evitar exposição à radiação e a produtos tóxicos; certificar-se da vacinação; controlar a glicemia e a pressão arterial; investigar possível incompatibilidade sanguínea entre os pais; e evitar partos prematuros.
- No momento do parto: ter a presença de um especialista (pediatra) na sala de parto; ter assistência médica prudente quanto ao uso de métodos alternativos e manobras agressivas obstétricas.
- No período pós-natal: atentar para envenenamento, traumas, desidratação, febre prolongada convulsões e vacinação da criança.<sup>4</sup>

A estratégia de saúde da família propõe como uma de suas prioridades o pré-natal e assistência às gestantes de risco habitual. Nesse contexto, os profissionais de saúde integrantes da equipe assumem grande responsabilidade ao acompanhar as gestantes e a família na experiência tão importante da gravidez. Nessa oportunidade, devem desempenhar seu papel e colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar físico e psicológico da mãe mediante intervenções e esclarecimentos oportunos.<sup>6,7</sup>

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) destaca a importância das ações educativas no atendimento integral à mulher e em sua fase reprodutiva. Estabeleceu-se que tais atividades educativas devem ser desenvolvidas por todos os profissionais da equipe de saúde e ocorrer em todo e qualquer contato entre profissional e clientela, com o objetivo de levar à reflexão sobre a saúde e adoção de práticas para sua melhoria ou manutenção.<sup>6,8,9</sup>

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal, um período susceptível a fatores externos, que a mulher deverá ser mais bem orientada. Dessa forma, ela poderá vivenciar o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério, prevenir-se contra patologias e mais sucesso na amamentação.<sup>9</sup>

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que o profissional que cuida da gestante deve oferecer orientações, aconselhamentos específicos e atividades relacionadas à maternidade. Durante o pré-natal, a mulher deve receber orientações em relação ao processo gestacional, mudanças corporais e emocionais, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o recém-nascido e amamentação, além orientações sobre anatomia e fisiologia maternas, tipos de partos, condutas que facilitam a participação ativa no nascimento, sexualidade e outras.<sup>6</sup>

Por ser a PC uma patologia que abrange a saúde da gestante e do recém-nascido, é importante que o tema seja abordado na realização de ações educativas às gestantes.

Diante da importância do esclarecimento e da adoção de medidas preventivas por parte da mãe, é necessário conhecer o nível de informações a esse respeito para que sejam implementadas ações no período gestacional e perinatal visando à prevenção da PC em crianças por meio da estratégia da Saúde da família.

Nesse contexto, o objetivo com este trabalho é avaliar o conhecimento das mães sobre paralisia cerebral, investigando o nível e as fontes de informação em relação às causas e medidas preventivas.

## METODOLOGIA

Utilizamos neste trabalho a metodologia qualitativa, a fim de estudar holística, sistêmica e ecologicamente o tema "paralisia cerebral", assim como seus aspectos

preventivos. O enfoque qualitativo nos permite compreender a realidade com base na análise perceptiva, em vez de isolar variáveis e explicá-las. Tal percepção leva em consideração valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões do sujeito e fenômeno em questão.<sup>10,11,12,13</sup>

Configura-se importante a objetivação, ou seja, a busca do fato relacionado até mesmo aos olhos do pesquisador. Daí a relevância da sua consciência crítica sobre sua possível interferência em qualquer etapa do processo.<sup>12</sup>

Optamos pela entrevista, por ser um método capaz de proporcionar diálogo reflexivo e elucidar posteriormente crenças e pensamentos implícitos em dados verbais e não verbais.<sup>14</sup> As questões abordadas foram centradas no problema.<sup>10</sup>

A pesquisa na área da saúde necessita de uma compreensão dinâmica para interpretar as temáticas contextualizadas. Dessa forma, elegemos a análise de conteúdo a fim de entender profundamente o texto de acordo com a realidade social e histórica no qual foi criado, revelando o sujeito por meio de suas concepções. A linguagem não-verbal representada pelo fácieis, entonação da voz, momentos de silêncio, gesticulação, expressão facial dentre outros, darão base para uma análise mais fidedigna do discurso.<sup>10,11,13</sup>

De acordo com tais perspectivas analíticas, procuramos elucidar questões relevantes quanto ao pré-natal no serviço público de atenção básica direcionado à saúde do recém-nascido.

Foram selecionadas previamente mães cadastradas e atendidas nas consultas de puericultura pelo PSF Viver Melhor, do município de Diamantina-MG. As entrevistas foram realizadas até a reincidência das falas, repetição do conteúdo dos discursos. Dessa forma, chegou-se a oito mães entrevistadas.

Obedecendo à Resolução nº 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, e os sujeitos participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procurando resguardar segurança, conforto e liberdade para as mães, as entrevistas foram realizadas no próprio domicílio, gravadas em áudio e posteriormente transcritas para análise. Atribuímos nomes fictícios para preservar o anonimato dos sujeitos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às características socioeconômicas das mulheres entrevistadas, percebeu-se que apenas uma delas (12,5%) possuía o ensino médio completo e sete (87,5 %) possuíam o ensino médio incompleto. A média de idade entre as participantes foi de 12-22 anos, apresentando uma porcentagem significativa de mães adolescentes (38,5%). Esses fatores associados ou isoladamente podem estar relacionados com a baixa assiduidade ou

ausência nos atendimentos de assistência pré-natal, o que contribui para o aumento da morbi-mortalidade materno-fetal.<sup>14</sup>

A leitura repetida dos discursos e a análise das linguagens verbal e não-verbal, utilizadas pelos sujeitos para se expressarem, possibilitou identificar e selecionar os seguintes eixos temáticos: Conhecimento sobre paralisia cerebral em crianças, fontes de informações sobre a doença e papel dos serviços de saúde na prevenção da paralisia cerebral infantil.

### Conhecimento sobre paralisia cerebral

Entre as mães atendidas, as informações acerca do tema paralisia cerebral em crianças são escassas, errôneas e até mesmo completamente inexistentes. Não houve distinção significativa em relação ao conhecimento sobre o tema entre as mulheres de níveis de escolaridade diferentes e tempo decorrido após o parto.

É grande a repercussão da paralisia cerebral na criança, na família e na sociedade. Mesmo diante disso, as informações em relação à doença ainda são insuficientes, provavelmente por ser uma patologia menos incidente se comparada a agravos comuns da infância.<sup>6</sup>

Foi perceptível o medo e a distância que as mães sentem da doença. O preconceito, aliado às dúvidas, foi também demonstrado:

*Quando meu neném tava na barriga, eu já tava doida para ele nascer pra mim ver se ia nascer com esses problema ou normal. (Daniela)*

*Já vi crianças assim, mas por que eles ficam assim? (Marina)*

*Eles falam que menino fica esquisito, dá uma dor de cabeça, não é isso? Acho que isso é bestagem que menino não sente isso não. Nunca vi crianinha dando derrame cerebral. (Ana)*

*Que eu saiba, isso dá depois, muitas até nasce normal e chega uma certa idade, meses ou dias depois que dá isso. (Daniela)*

Quanto ao conhecimento sobre as causas da doença, somente uma das mães referiu-se ao parto como possível momento em que pudesse ocorrer intercorrências e resultar prejuízos à saúde do recém-nascido. As demais associaram somente o momento pós-natal como capaz de haver eventualidades que pudessem resultar em paralisia cerebral.

Ainda que durante muito tempo tenha-se acreditado que era a anoxia perinatal era a principal causa de paralisia cerebral, hoje sabe-se, com base em novos estudos, que a doença é de etiologia multifatorial compreendida nos momentos pré-natal, do parto e do pós-natal.<sup>4</sup>

*[...] a menina dela faltou oxigenação no cérebro e aí não anda, não fala assim... já ouvi que passa da hora de nascer, é por isso! (Gabriela)*

*[...] pode ser por causa de remédio que menino toma?*  
(Paula)

*[...] é que o menino veio e teve uma convulsão, quando voltou já tava assim.* (Tamara)

Na maioria dos discursos não houve conhecimento esclarecido dos possíveis fatores preventivos para a paralisia cerebral infantil. Apenas um dos sujeitos associou o trabalho de parto longo e indicou o adequado pré-natal como uma ação preventiva.

A literatura tem privilegiado a análise das características e dos resultados da assistência pré-natal, deixando em segundo plano o estudo da qualidade do conteúdo dos atendimentos. Em contrapartida, o PAISM preconiza ações educativas à mulher no período gravídico-puerperal e que elas contemplem conteúdos que permitam a mulher a vivenciar com segurança tal período.<sup>6,14</sup>

No entanto, evidenciamos o desconhecimento sobre o tema paralisia cerebral, o que pode representar despreparo para execução de práticas preventivas para a doença.

Historicamente, a mulher reproduz o que circula na sociedade, o espelho de um ser frágil e essencialmente maternal. No entanto, há um despreparo significativo para lidar com fatores naturais de sua vida, como a gestação, o parto e o puerpério.<sup>15</sup>

*Não sei mesmo como previne...* (Tamara)

*Fazer pré-natal direitinho, né? Acompanhando direitinho desde o início, aí qualquer problema que apresentar fica fácil de tratar, antes que causa dano maior.* (Gabriela)

### Fontes de informações sobre a doença

É importante o reconhecimento das fontes de informações das mulheres sobre o assunto. Há um processo complexo de interiorização de idéias e preceitos do ciclo de relacionamentos pessoais e meios de comunicação com os quais lidamos.

A realidade para cada indivíduo e/ou grupo social é uma construção referenciada em sua história e experiência de vida. As percepções do indivíduo dependem de suas descrições da realidade; são criadas na convivência em ambiente de diversidade de histórias e saberes.<sup>16</sup> Dessa forma, uma informação errônea e sem fundamento científico é repassada, o que é preocupante por desencorajar medidas preventivas em relação à paralisia cerebral infantil.

Familiares não explicam direito o processo do parto, informações incorretas, incompletas e maliciosas se transformam em medo, vergonha e até em condições de risco para a mulher e a criança.<sup>5</sup>

Nas falas seguintes, pode-se observar como os meios de comunicação e as informações recebidas por pessoas

que convivem com um portador da doença influenciam sobremaneira o conhecimento das mães.

*Sei muito pouco, mais em televisão e tal...* (Priscila)

*Assim, o pessoal fala...* (Marina)

*A vizinha da minha vó tem um menino assim...* (Carla)

Um dos componentes das ações básicas de saúde é a ação educativa desenvolvida pelos profissionais e que esteja inserida com o objetivo de levar à população a refletir sobre a saúde, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças para a solução de seus problemas.<sup>12</sup> No entanto, o profissional de saúde não foi citado em momento algum como educador e fonte de informações para as mães entrevistadas.

As ações dos sujeitos são conduzidas muito mais por suas interpretações sobre as possibilidades de conquista do que pelo acréscimo de informação. Dessa forma, não basta conhecer os determinantes biológicos ou sociais das doenças para haver mobilização individual ou coletiva. Os sujeitos precisam sentir e saber os meios racionais e emocionais com que podem contar no enfrentamento de riscos.<sup>16,17</sup>

### Papel dos serviços de saúde na prevenção da paralisia cerebral infantil

É fundamental o papel educativo do setor saúde, que contribui para a melhoria da qualidade de vida e oferece atenção humanizada integral e no período gravídico-puerperal.

Apesar de anteriormente os serviços e profissionais de saúde não terem sido considerados pelas mães como fontes de informações sobre a temática, elas consideraram a equipe de saúde potencialmente capaz de desempenhar atividades educadoras.

As mães mencionam que reconhecem atividades desenvolvidas pelos serviços de saúde. No entanto, não compreendem que tais ações previnam a paralisia cerebral infantil:

*Na área de saúde é muito raro a gente ouvi falar desse tipo de problema...* (Gabriela)

*Já ouvi minha colega falando que da sim é tipo uma dor de cabeça que os médicos falam que é paralisia cerebral...* (Ana)

*[...] quando tava grávida dele quase não ia no Posto médico. Eu passei ir quando a Agente falou que era bom.* (Ana)

Os profissionais precisam estar atentos e oferecer informações adequadas e claras para as futuras mães, assumindo sua função educadora e seu objetivo preventivo durante o período reprodutivo. Precisam agir junto, construindo saberes, respeitando e facilitando o

máximo o poder dos indivíduos sobre seus desejos e projetos de vida.<sup>6,9,16,17</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura revelou-se rica em estudos sobre o pré-natal oferecido pelo sistema público de saúde. Contudo, os estudos investigam as ações contabilizando-as, sem se preocupar com sua qualidade.

Nosso objetivo foi avaliar se as mães possuíam conhecimentos adequados em relação à paralisia cerebral e se estes lhes foram repassados, esclarecidos ou reforçados pela equipe de saúde no momento da gravidez.

O tema paralisia cerebral infantil é bastante complexo e causa impacto e repercussão psicológica e social para o cuidador e para a sociedade. Dessa forma, é imprescindível investimento em educação em saúde no período perinatal e que sejam repassadas informações relevantes, a fim de encorajar as futuras mães a incorporar ações e hábitos preventivos para a doença.

Os investimentos em prevenção e promoção à saúde devem contemplar políticas públicas por meio de programas de ampla abrangência, como já preconizado pelo Ministério da Saúde. O incremento e a ampliação dos serviços de atenção básica também podem contribuir sobremaneira.

Com base neste estudo, verificou-se que as práticas profissionais necessitam ser repensadas, no sentido de remodelar o atendimento. O contato com a gestante deve ser valorizado e aproveitado para a transmissão de informações, esclarecimento de dúvidas, acompanhamento do desenvolvimento fetal e diagnóstico de possíveis intercorrências.

Na abordagem da paralisia cerebral infantil, há que se considerar que existe necessidade de maior valorização das informações internalizadas e associá-las a novas, pois a temática não é, muita vezes, associada à realidade.

Os profissionais integrantes da equipe assumem papel importantíssimo ao realizar a educação em saúde e, dessa maneira, contribuem para a qualidade de vida da mãe, da criança e da família.

## REFERÊNCIAS

1. Leite JMRS, Prado GF. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos. Rev Neurociên. 2004; 12 (1). [Citado em 20 mar 2008] Disponível em: [http://www.unifesp.br/dneuro/neurociencias/vol12\\_1/paralisia\\_cerebral.htm](http://www.unifesp.br/dneuro/neurociencias/vol12_1/paralisia_cerebral.htm)
2. Mancini MC, Fiuza PM, Rebelo JM. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. Arq Neuro-Psiquiat. jun.2002; 60(2B):446-52.
3. Canete S, Pires A. Asfixia perinatal e comportamento materno. An Psicológica. 2002 jul.; 20(3):438-48.
4. Ferrari JP, Morete MC. Reações dos pais diante do diagnóstico de paralisia cerebral em crianças com até 4 anos. Cad Pós-Grad Dist Desenvol. 2004; 4(1):25-34.
5. Sousa SC, Pires BP, Antônio AP. Comportamento materno em situação de risco: mães de crianças com paralisia cerebral. Rev Psicol Saúde & Doenças. 2003; 4 (1):11-130.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Parto aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 648 de 26 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Neumann N, Tanaka A, Oswald Y, Victora CG, Cesar JA. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2003; 6 (4): 307-18.
9. Rios C, Vieira TF, Neiva FC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciên Saúde Coletiva. 2007; 12 (2):447-86.
10. Gunther H. Pesquisa qualitativa versus Pesquisa quantitativa: Esta é a questão? Psicol Teoria Pesq. 2006 maio/ago; 22 (2):201-10.
11. Minayo MCDS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad Saúde Pública., 1993 jul/set; 9 (3):239-62.
12. Silverio MR, Patricio ZM. O processo qualitativo de pesquisa mediando a transformação da realidade: uma contribuição para o trabalho de equipe em educação em saúde. Ciên Saúde Coletiva. 2007; 12 (1): 239-46.
13. Vianna PCDM, Barros S. A análise do discurso: uma revisão teórica. Reme Rev Min Enferm. 2003; 7 (1): 56-60.
14. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho L M. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora -MG. RBGO. 2003; 25 (10):717-24.
15. Queiroz ABA. Práticas educativas no pré-natal: uma análise sobre as expectativas das participantes. Rev Tec-cient Enferm. 2005; 3 (11) 262-9.
16. Oliveira R M. A construção do conhecimento nas práticas de educação em saúde: repensando a relação entre profissionais dos serviços e a população. Perpect Cien Inf. 2003; (N. Especial): 22-45.
17. Saboia MV. A Enfermeira e a prática educativa em saúde: a arte de talhar pedras. Nursing (São Paulo). 2005; 83(8):173-7.

Data de submissão: 13/12/2007

Data de aprovação: 26/6/2008