



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS -
UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA
FASAB**

CURSO DE ENFERMAGEM

**FABIANA HENRIQUES SOUZA
FERNANDA AUGUSTA DA ROCHA
GEISILANE ISABEL MAGRI
JANE DA FONSECA DUTRA**

**TASSIANA MARIA VIEIRA PEREIRA
ORIENTADORA
MARCELO GARCEZ DE CARVALHO
CO-ORIENTADOR**

**ASPECTOS EMOCIONAIS VIVENCIADOS PELA MULHER
DURANTE O CICLO GRAVÍDICO**

**BARBACENA
2009**

ASPECTOS EMOCIONAIS VIVENCIADOS PELA MULHER DURANTE O CICLO GRAVÍDICO

FABIANA HENRIQUES SOUZA¹

FERNANDA AUGUSTA DA ROCHA¹

GEISILANE ISABEL MAGRI¹

JANE DA FONSECA DUTRA¹

TASSIANA MARIA VIEIRA PEREIRA²

ORIENTADORA

MARCELO GARCEZ DE CARVALHO³

CO-ORIENTADOR

RESUMO

O presente estudo objetivou refletir sobre o momento do pré-parto evidenciando os aspectos emocionais vivenciados pela mulher para promover um tratamento holístico durante todo o ciclo gravídico. Através da análise do atendimento de enfermagem, da verificação da existência do cuidado emocional, da expressão de emoções /sentimentos vivenciados, além, da obtenção de dados institucionais para otimização da assistência prestada, se fazem objetivos desta pesquisa. Os dados foram coletados na Santa Casa de Misericórdia de Barbacena em março de 2009, nas primeiras 24 horas do puerpério, através de entrevista que constou com amostra de 111 clientes. A análise do conteúdo revelou que no momento do pré-parto as emoções se intensificam tornando as clientes emocionalmente dependentes da equipe de enfermagem, e dentre os diversos sentimentos/emoções dois destes se destacaram: o medo (63%) e a ansiedade (36%). Revela ainda que a relação de confiança entre enfermeiro-cliente possibilita o acolhimento eficaz durante todo o ciclo gravídico, e que a reconfiguração da assistência de enfermagem é necessária para que este profissional ocupe espaço quanto ao cuidado emocional. O ciclo gravídico traz à tona a concretização do poder de concepção, parturição e criação de um novo ser, protagonizado pela mulher, onde todo este processo enaltece sua feminilidade, sexualidade e corporalidade e representam um marco, constituindo um evento único na vida do binômio mãe-filho.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Cuidado emocional. Maternidade.

¹ Alunas do 8º período do Curso de Enfermagem da UNIPAC – Barbacena/MG

² Graduada e Bacharelada em Enfermagem – Escola de Farmácia e Obstetrícia de Alfenas – MG. Especialista em Saúde e Segurança do Trabalhador - FUNDACENTRO. Especialista em Saúde da Família – UFJF. Educação em Saúde - UFMG – Belo Horizonte – MG. Professora do curso de Enfermagem da UNIPAC.

³ Graduado em Psicologia - UFJF. Especialista em Psiquiatria Forense - Escola de Saúde de Minas Gerais. Especialista em Farmacologia – UFLA.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado, essência da assistência de enfermagem, vem há tempos, tendo sua prática incorporada à saúde da mulher no ciclo gravídico – puerperal. Esta prática demonstra desde uma abordagem puramente tecnicista até aquela que envolve uma prática individualizada e humanizada. Considerando a gravidez como momento onde um turbilhão de emoções invade todo o ser da futura mãe, a enfermagem deve assistir a cliente de forma holística, visando tornar o nascimento um evento único na vida da mãe e do seu bebê.

É necessário permitir a expressão das emoções vivenciadas pela mulher durante a fase de pré-parto, proporcionando uma escuta aos profissionais de saúde, pois a chegada de um filho traduz de forma reveladora como pais e mães se colocam frente à vida.

Ao despertar a consciência sobre os cuidados que envolvem o nascimento, acreditamos proporcionar um menor desgaste emocional às clientes e também aos profissionais, melhorando a relação profissional-cliente.

Em virtude da ocorrência de uma complexa variação de sentimentos e emoções no processo de gravidez e puerpério, a mulher requer uma assistência que a considere como um todo. Aliada à necessidade de conscientização dos profissionais que a assiste, faz-se necessário o estudo do perfil desta assistência para otimizar o serviço de obstetrícia prestado.

Esta pesquisa visa: compreender a qualificação da assistência emocional prestada pela enfermagem, refletir sobre o momento do parto, descrever os aspectos emocionais vivenciados, verificar se existe cuidado emocional prestado, analisar a participação da enfermagem, possibilitar à mulher a expressão dos sentimentos e emoções vividos, fornecer dados à instituição que possibilitem a otimização da assistência, além da ampliação das formas de acolhimento.

O artigo debruça-se sob este panorama e propõe, por meio de uma pesquisa de campo atingir os propósitos supracitados, baseado no perfil da assistência de enfermagem prestada à mulher frente às emoções do pré-parto em uma instituição de referência no município de Barbacena.

2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-PARTO

Para que a enfermagem possa assistir holisticamente a mulher, é necessário o estabelecimento de uma relação de confiança entre enfermeira-cliente, o que repercute não só na qualidade da assistência, como também na expressão dos sentimentos vivenciados pela mulher, e culmina numa adaptação saudável da puérpera ao seu papel materno. Esta confiança pode ter sua base fortalecida desde o pré-natal, para que o pré-parto seja uma continuidade da assistência prestada pela enfermagem.

O papel do enfermeiro na execução da atenção pré-natal e puerperal é: realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias; realizar consultas de pré-natal de gestação de baixo risco; solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo do serviço; encaminhar gestantes identificadas como de risco para o médico; realizar atividades com grupos de gestantes, grupos de sala de espera etc.; realizar visita domiciliar, quando for o caso; fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta; realizar coleta de exame citopatológico (BRASIL, 2006, p 148).

Todos os aspectos que envolvem o trabalho de parto devem ser acompanhados, visando o conforto físico e emocional da parturiente no momento em que se acentuam os sentimentos e as emoções vivenciadas.

O período denominado pré-parto corresponde do início das contrações até o momento que antecede a expulsão do feto, daí em diante considera-se como parto. Para Tortora (2005), são compreendidos quatro períodos: dilatação do canal cervical, expulsão do feto pelo canal vaginal, dequitação – liberação da placenta – e observação visando surpreender qualquer anormalidade na recuperação da parturiente. O tempo de duração dos períodos varia, pois cada mulher é única, assim como o trabalho de parto. Estas etapas ocorrem quando o trabalho evolui de forma fisiológica (parto normal). Quando fatores impossibilitam este decurso se opta por outra forma de nascimento, e é realizada a cesariana, onde o bebê é retirado através de uma incisão abdominal com necessidade de anestesia.

De acordo com Medina e Penna (2008)⁴ cabe à enfermeira a valorização da singularidade e da legitimação de pensamentos e atitudes diante do cuidar de outra pessoa. O profissional precisa ter a consciência de que cada mulher tem a sua forma de agir e de pensar.

Segundo BRASIL (2006) faz-se necessário que o profissional de saúde [enfermagem] aborde a mulher na sua inteireza, considerando sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive. Tudo isto estabelece uma relação entre sujeitos e valoriza a unicidade e individualidade de cada caso e de cada pessoa.

Mediante a abordagem global da cliente será possível que mãe e bebê se relacionem de forma harmoniosa, e caso qualquer distúrbio emocional venha ameaçá-los estarão amparados.

3 ASPECTOS EMOCIONAIS E SUPORTE OFERECIDO À CLIENTELA GRAVÍDICA

O efeito da gravidez na saúde mental da mulher não é função específica de sua condição social, ou material, ou de sua atitude diante da gravidez, mas segundo Corrêa (2004) é uma interação de diversos fatores biológicos, hormonais, psíquicos e sociais somados à atitude diante da sua feminilidade, sexualidade, corporalidade e relações (com o companheiro, com seus pais e familiares) e também de suas relações com a equipe médica que a atende.

De acordo com Camacho (2006)⁵, os transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério são mais comuns do que se imagina, e muitos casos ainda são subdiagnosticados. Apesar da gestação ser tipicamente considerada um período de bem estar emocional e de se esperar que a chegada da maternidade seja um momento jubiloso na vida da mulher, o período perinatal não a protege dos transtornos do humor.

Conforme Corrêa (2004) a importância da maternidade varia consideravelmente, no entanto, o desejo de realmente conceber, gestar, cuidar,

⁴ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

⁵ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

alimentar e desenvolver uma criança, não é o mesmo sentimento de saber-se capaz de fazê-lo.

Logo, muitas mulheres engravidam sem programar, e nem sempre a gravidez torna-se desejável no decorrer da gestação, fato que interfere diretamente na forma pela qual a mãe cuidará de seu filho, principalmente, em relação à amamentação.

Para Marcos (2007)⁶ a maternidade representa a fragmentação da mãe em prol da sobrevivência do filho, através do seio, do olhar e da voz materna que alimentam o novo ser. Para o profissional de enfermagem estas frações são o foco para a conscientização materna a favor do vínculo entre a díade mãe-filho. Esta conscientização acarreta uma sobrecarga emocional, pois, amamentar, manter observação constante e conversar com o bebê, requer equilíbrio e dedicação materna exclusiva. O “peso” desta responsabilidade já se mostra evidente durante a gestação e a proximidade do parto, o que reflete na necessidade de apoio direto à mulher durante o pré-parto com o auxílio do acompanhante da cliente para tranquilizar a mãe e torná-la confiante de sua força quanto à capacidade de amar e cuidar de seu filho.

Para Carraro *et al* (2008)⁷ a maternidade é um momento especial tanto para as mulheres quanto para os familiares, e as atitudes sensíveis da equipe de saúde somadas a um cuidado humanizado proporcionam segurança e bem-estar a todos. Ter a visão de que família e acompanhante são seres humanos integrais e indivisíveis, com autonomia e participação no processo de gerar e parir um filho, estando a mulher exposta a riscos, determinam a necessidade de cuidados singulares. O contato direto da equipe com a mulher durante toda a sua estadia na instituição hospitalar, possibilita atendê-la quando esta apresenta-se emocionalmente dependente.

4 VIVÊNCIA EMOCIONAL DO PRÉ-PARTO

Segundo Balaskas (1999), ter as emoções à flor da pele pode ser assustador, mas isto significa também que elas estão mais acessíveis. Portanto, abordar a mulher no momento do pré-parto, torna-se fundamental para que o parto seja

⁶ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

⁷ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

vivenciado como algo divino. Logo a revestirá de alegria ao receber em seus braços um “pedaço de si” sob forma humanamente visível e tocável, um novo ser que dependerá de seus cuidados, e que por isso ela deve manter sua força e coragem, e consequentemente, facilitar o processo parturitivo.

Com a proximidade do parto, a ansiedade tende a aumentar. Desta forma, a mulher deve ser acompanhada durante todo o ciclo gravídico, pois a qualquer momento as oscilações emocionais podem desequilibrar a mãe e refletir na integridade do filho.

A cena do parto pode causar marcas psíquicas importantes, tanto para a mãe quanto para o bebê (Progianti, Penna, Cristoffel, 2004), fato que expressa à necessidade de tornar a mulher cada vez mais informada sobre todos os procedimentos e técnicas, às quais será submetida, a fim de reduzir o medo do inesperado.

Parafraseando com Brugemann *et al* (2005)⁸, é evidente a positividade do suporte oferecido à mulher durante o trabalho de parto e parto. As autoras realizaram ensaios clínicos randomizados, metanálises, revisões sistemáticas e estudos publicados e concluíram que, a institucionalização do parto foi um fator determinante para afastar a família e a rede social do processo do nascimento, uma vez que a estrutura física e as rotinas hospitalares foram planejadas para atender as necessidades dos profissionais de saúde, e não das parturientes. Assim, a maioria das mulheres passou a permanecer internada em sala de pré-parto coletivo, com pouca ou nenhuma privacidade, assistidas com práticas baseadas em normas e rotinas que as tornaram passivas.

Ao transportar o cenário do parto, antes realizado na residência da cliente, em seu ambiente familiar, para um ambiente totalmente desconhecido, repleto de pessoas também desconhecidas, reportou a mulher a uma condição de total submissão e recolhimento de suas emoções/sentimentos, reprimindo-a e privando-a de vivenciar o parto, bem como todo o processo de gestação, como algo natural e divino e impondo-lhe a condição de vivenciar o parto como um simples procedimento.

É necessário resgatar o protagonismo subtraído da cliente em relação à todo o ciclo gravídico. A enfermagem tem um papel fundamental nesta missão por

⁸ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

permitir através de uma relação de confiança, que a mulher expresse seus medos, anseios, emoções/sentimentos. Visa resgatar ao máximo o mérito do processo de gestar, parir e cuidar de um novo ser.

De acordo com Nakano *et al* (2007)⁹, a presença do acompanhante durante a assistência ao trabalho de parto e parto é uma das práticas reconhecidas como benefícios pela OMS. Os autores realizaram um estudo de abordagem qualitativa numa Maternidade em São Paulo, com os acompanhantes das clientes assistidas pela instituição, através de entrevistas individuais gravadas, e concluíram que o suporte promovido pelo acompanhante à cliente contempla, na prática, os aspectos emocionais (encorajar, tranquilizar, incentivar).

A maneira como a mulher experiencia o parto e o nascimento, a forma como esta vivência é percebida, a informação que ela recebe sobre a gestação ao longo da sua vida, poderão afetar diretamente sua percepção e crença a respeito dos eventos vividos, acrescidos de outros fatores (Merighi *et al*, 2007)¹⁰.

5 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado no setor de Obstétrica da Santa Casa de Misericórdia na cidade de Barbacena – MG. A população se constituía por 130 pacientes submetidas a partos normais e cesarianas, que estiveram internadas no setor no período do mês de março de 2009. Foram excluídas aquelas pacientes que não concordaram em participar do estudo, e a amostra desprezada foi de 19 mulheres, onde 14 não aceitaram participar, 2 pesquisas não foram fidedignas, conforme dados coletados com a equipe de enfermagem e relatos em prontuário, além de 3 que foram perdidas por registro tardio no livro de ocorrências. As variáveis do estudo foram as seguintes: moradia (zona rural ou urbana), escolaridade, faixa etária, profissão, profissional que realizou o pré-natal, número de consultas realizadas, tipo de parto e quem optou, programação da gravidez, apoio emocional recebido, orientação para o parto e agente, emoções do pré-parto e avaliação da equipe de enfermagem. Todas as variáveis estão relacionadas ao acesso ao atendimento de saúde, alterações emocionais e suporte oferecido.

⁹ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

¹⁰ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

Os dados foram obtidos por meio de aplicação de um questionário semi-estruturado às clientes, aplicado nas primeiras 24 horas após o parto, visando abordar a cliente num momento mais oportuno, onde acredita-se que a mesma está em condições emocionais mais favoráveis para o alcance dos objetivos da pesquisa. Foi realizada consulta ao prontuário hospitalar e equipe de enfermagem para levantamento de alguns dados de interesse. O questionário aplicado foi elaborado pelas pesquisadoras. A pesquisa se iniciou após a aprovação do Comitê de ética em Pesquisa da UNIPAC, com o protocolo nº419/08 de 11/12/2008. Os resultados encontrados foram expressos em gráficos e tabelas.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de realização da pesquisa o número de pacientes atendidas no setor de Obstetrícia do hospital totalizou em 173, sendo que o número de pacientes que evoluíram para parto foi de 130, ou seja, 75,14% do total, sendo que 46% foram parto normal e 54% cesárea.

Considerando o número de cesáreas, detectou-se que a escolha foi realizada em 6,8% pela mulher e 93,2% pelo profissional que realizou o pré-natal. Dentre a escolha feita pelo profissional 32,7% ocorreu sem explicação e 67,3% por intercorrências. Analisando as intercorrências encontramos: bolsa rota/parto prematuro, hipertensão arterial específica da gravidez (DHEG), diabetes gestacional, feto na posição pélvica, entre outras, e predominaram os 23,7% onde o médico alegou que não houve dilatação, não sendo encontrado no prontuário explicação plausível que justificasse tal diagnóstico, como demonstra a TAB. 1:

TABELA 1

Relação: opção e justificativa/intercorrência

JUSTIFICATIVA	MÉDICO	PARTURIENTE
Pré-eclâmpsia	1,6%	
DHEG	13%	
Porque era o 2º parto	1,6%	
DM	3,3%	
HAS e sem dilatação	1,6%	
Pélvico	5%	
Bolsa rota/prematuro	1,6%	
Perda de líquido	1,6%	
Laqueadura	7,5%	
Sem justificativa	32,7%	
Própria escolha		6,8%
Sem dilatação	23,7%	
Total	93,2%	6,8%

O endereço e a escolaridade não constituíram fatores capazes de interferir no acesso ao pré-natal, pois observou-se que 98,2% das entrevistadas fizeram o pré-natal, e que a frequência foi de 5 a 9 consultas. Em relação aos dados ocupacionais, 62% das mulheres que tiveram bebês na instituição são donas-de-casa.

Durante o período de realização do estudo, observou-se que a faixa etária das gestantes varia, e evidenciou-se que 57,7% delas são jovens (21 a 30 anos).

A pesquisa revelou que o nível de satisfação com a assistência de enfermagem prestada pela instituição corresponde a 86,8%, o que demonstra que a atenção despendida satisfaz as necessidades das parturientes, no entanto de acordo com este nível de satisfação, não houve redução do medo (63%). O grande número de procedimentos realizados e cuidados oferecidos sugerem a impossibilidade das funcionárias despendem um tempo maior para a atenção ao pré-parto, visando acolhê-las emocionalmente agindo sobre a redução do nível de tensões que o momento desencadeia. A recusa das clientes em aceitar a gravação das falas impossibilitou a construção de idéias com bases sólidas sobre o tratamento

de enfermagem em todas as suas dimensões assistenciais na instituição. Levou a não concretizar objetivo inicial de avaliação qualitativa.

O percentual de clientes que fizeram o pré-natal com médicos foi de 100%, o que reflete a difícil abordagem da enfermagem no momento da assistência, já que não se iniciou este contato desde o início da gestação, o qual poderia representar uma continuação intra-hospitalar da assistência prestada pela saúde coletiva.

As orientações provêm 49,54% do profissional médico e 14,41% da enfermagem, o que demonstra um déficit na atenção prestada a estas mulheres pela saúde coletiva. Revela a necessidade de um trabalho voltado para esta área colocando em prática as determinações do Ministério da Saúde através dos manuais.

A gravidez sendo programada ou não, interfere diretamente nas emoções vivenciadas pelas clientes, o que desencadeia uma alteração, pois a forma como ocorreu determina a preparação para o novo papel a ser assumido. Neste estudo, observou-se que 35,13% das mulheres tiveram uma gravidez programada e 64,87% engravidaram de maneira inesperada ou num momento não desejado; que o medo é predominante nas gestações programadas (44,4%), ansiedade (22,8%), entre outros e que a não programada envolve outros sentimentos como medo (18,6%), ansiedade (13,2%), conforme nos demonstra a TAB. 2:

TABELA 2

Relação: Gravidez programada, não programada e emoções vivenciadas

	PROGRAMADA	NÃO PROGRAMADA
Medo	44,4%	18,6%
Ansiedade	22,8%	13,2%
Felicidade/alegria	11,3%	5,8%
Dor	8,3%	5,8%
Nervosismo	6,6%	5,8%
Demais	6,6%	50,8%

Na gravidez programada o apoio emocional é predominantemente advindo do médico (25%) e da família (29,2%). E quando não programada, os percentuais são os seguintes: do médico (23%) e da família (23%).

Verificou-se que existe apoio emocional prestado à clientela gravídica e que 55,85% provieram dos médicos, 48,65% de familiares (outros) e 16,22% de enfermeiros. E foi constatado também que algumas mulheres não precisaram, alegando que a gravidez foi tranquila (8,1%) e demais não receberam apoio (7,2%). As parturientes relataram que o apoio proveio de mais de um agente, médico, familiar e enfermeiro, conforme nos mostra a TAB. 3:

TABELA 3

Relação:apoio emocional X incidência

ORIGEM DO APOIO	INCIDÊNCIA
Medico	55,85%
Familiares	48,65%
Enfermagem	16,22%
Gravidez tranquila	8,1%
Não receberam apoio	7,2%

As principais emoções vivenciadas pelas mulheres no período de pré-parto foram o medo (63%) e a ansiedade (36%), no entanto, obtivemos a alegria (17,12%) manifestada como um sentimento vivido antes do nascimento do bebê, o que demonstra que o pré-parto desencadeia um turbilhão de emoções. Embora estejam presentes vários sentimentos/emoções, estes têm conseqüências dessemelhantes, ora desarmonizam o equilíbrio emocional da mulher, ora enaltecem seu poder de concepção e parturição. Diante de tal situação, vários sentimentos foram manifestados pelas mesmas clientes, todos incluídos no universo do nascimento, conforme demonstra a TAB. 4:

TABELA 4

Relação: sentimentos/emoções X incidência

SENTIMENTOS / EMOÇÕES	INCIDÊNCIA
Medo	63%
Ansiedade	36%
Alegria / Felicidade	17,12%
Dor	15,31%
Nervosismo	13,51%
Tranquilidade	5,4%
Insegurança	3,6%
Angústia	2,7%
Preocupação	2,7%
Tudo	2,7%
Mistura de sentimentos	2,7%
Tristeza	1,8%
Demais	4,5%

7 CONCLUSÃO

A partir dos dados levantados possibilitou-se determinar que considerável porcentagem de parturientes referiram o medo e a ansiedade como principais emoções/sentimentos vivenciados durante o nascimento. E ainda a satisfação com o cuidado dispensado pela equipe de enfermagem durante sua hospitalização.

É imprescindível que a enfermagem ocupe seu espaço de atuação na atenção e cuidado quanto aos aspectos emocionais que envolvem o pré-parto, procurando estabelecer uma relação de confiança com a parturiente, logo ressalta-se a necessidade de uma reflexão acerca da assistência voltada para a mulher no período do pré-parto, uma vez que nem sempre elas apresentam-se orientadas quanto ao parto e aos procedimentos que o circundam.

Cabe levar em consideração o significado que o nascimento de um filho tem para a consolidação e o desenvolvimento da família, embasados na representação da maternidade, uma vez que os anseios e as responsabilidades devem ser fragmentados entre mãe e pai, visto que o trabalho de parto exige da mulher o gasto

de alta carga energética, e que para repô-la, ela necessitará de auxílio tanto profissional quanto familiar.

Portanto, recomenda-se para o aprimoramento do contexto assistencial: incorporar novas estratégias para facilitar a vivência do processo de nascimento, minimizar as tensões, enaltecer as sensações que vangloriam a feminilidade/corporalidade maternos, respeitar a autonomia da parturiente e favorecer o vínculo mãe-filho.

Como exemplo de práticas a serem incorporadas a reformulação do modelo de assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, sugere-se: acrescentar na ficha de admissão o estado emocional da cliente, proporcionar ambiente adequado, meios que desviem a atenção da dor, manter cuidado constante com a privacidade da cliente, respeitar a tolerância de cada cliente às ocorrências naturais do processo e cultivar uma constante capacitação dos profissionais de enfermagem e acompanhantes.

Enfim, a presente pesquisa possibilitou a formação de uma consciência sobre a realidade da assistência prestada pela enfermagem à mulher no ciclo gravídico-puerperal. A assistência deve abranger a cliente em todas as suas dimensões, a fim de tornar todo o processo um momento único a ser vivido em plenitude.

EMOTIONAL ASPECTS EXPERIENCED BY WOMEN DURING THE PREGNANCY CYCLE

ABSTRACT

This present study aimed to reflect on the moment of pre-birth, highlighting the emotional aspects experienced by women to promote a holistic treatment during the pregnancy cycle. The goals of this research are conducted through the analysis of nursing care, verifying of the existence of emotional care, the expression of emotions/feelings experienced, in addition to obtaining data for the institution to optimize the care. The data was collected at Santa Casa de Misericórdia de Barbacena in March 2009 in the first 24 hours of the period of the pre-birth through interview, and the sample was there on 111 patients. The analysis content revealed that at the pre-birth emotions are intensified making patients emotionally dependent on the nursing team, among the various feelings/emotions two of them stood out: the fear (63%) and anxiety (36%). It also shows that the relationship of confidence nurse-patient enables the effective host throughout the pregnancy, and the reconfiguration of nursing care is necessary to this professional so that it take its place on the emotional care. The pregnancy cycle brings up the realization of the capacity of conception, calving and conceiving of a new being, led by the woman, where this whole process lauds her femininity, sexuality and corporeality and represents a milestone, providing a single event in mother-son's life.

KEY WORDS: Nursing care. Emotional care. Parenting.

REFERÊNCIAS

BALASKAS, J. **Gravidez natural**. São Paulo: Manole, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério – Atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF, 2006, 148 p.

BRUGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José Duarte. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, out. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Jan. 2009.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al . Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 33, n. 2, 2006 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Jan. 2009.

CARRARO, Telma Elisa et al . O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, Sept. 2008 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23: Jan. 2009.

CORRÊA, M.D. *et al.* **Noções práticas de obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro:Coopemed, 2004.

MARCOS, Cristina. Figuras da maternidade em Clarice Lispector ou a maternidade para além do falo. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jun. 2007 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982007000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23: Jan. 2009.

MEDINA, Ana Beatriz Campos; PENNA, Lucia Helena Garcia. A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, Sept. 2008 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Jan. 2009.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; CARVALHO, Geraldo Mota de; SULETRONI, Vivian Pontes. The process of labor and birth: a view from woman who have private healthcare plans in a social phenomenology perspective. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 4, dez. 2007 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Jan. 2009.

NAKANO, Ana Márcia Spanó et al . Support during the labor and delivery processes: viewpoint of companions of women giving birth. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Jan. 2009.

PROGIANTI, J.M.; PENNA, L.H.G.; CHRISTOFFEL, M. PARTO e nascimento: reflexos de enfermeiros obstétricos. **Revista Enfermagem Atual**. São Paulo. n. 20, p 23-26. mar./abr. 2004.

TORTORA, G.J. **Corpo humano**: fundamentos de anatomia e fisiologia. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 574 p.