

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

VIVIANE PAZ BORGES

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PRÉ-NATAL

PORTO ALEGRE

2015

VIVIANE PAZ BORGES

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PRÉ-NATAL

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à disciplina de TCC II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dr^a. Virginia Leismann Moretto

PORTO ALEGRE

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, por terem me dado a vida, e por terem me transmitido valores íntegros.

Agradeço a minha irmã Luciana, pelo companheirismo e pelo carinho nas horas complicadas que passamos juntas, e por ter me presenteado com a sobrinha mais amada do mundo.

Agradeço a Eduarda (minha sobrinha), por todo o amor e meiguice em forma de menina.

Em especial, agradeço a minha mãe por ser a maior referência de mulher batalhadora que eu conheço, por respeitar minhas escolhas, e acreditar nos meus sonhos, dando apoio e coragem para torna-los reais.

Agradeço aos amigos que a vida me presenteou por aí, e aos que fiz na graduação. E em especial agradeço a Rose, pela grande amizade e força, me auxiliando do início ao fim nessa trajetória de estudos.

Agradeço aos meus animais de estimação, Frederico, Francisca e Dorotéia, por todo o carinho e suporte emocional que me dedicam diariamente e por me lembrarem o quanto é gostoso ser criança sempre.

Agradeço aos professores, por estimularem a curiosidade e a persistência, contribuindo para o meu crescimento intelectual e pessoal.

Em especial, agradeço a minha orientadora Virginia, pelo estímulo e incentivo na construção deste trabalho.

Agradeço aos enfermeiros que fizeram grande diferença na minha construção enquanto profissional, mas especialmente, agradeço a Sarah Stein por fazer as tardes mais divertidas e humanas na emergência do Hospital de Clínicas. Foi um grande aprendizado!

Não poderia deixar de agradecer aos meus pacientes, os quais me ensinaram, e veem ensinando ao longo dos anos, o valor de cada minuto que se está vivo, pois todo esse aprendizado, jamais seria possível sem eles!

Gratidão!

“Foi por não ser vela que o vento não apagou. Era vagalume, tinha uma vida inteira para brilhar.”

Caio Fernando Abreu

RESUMO

A educação em saúde visa proporcionar ao indivíduo, maior autonomia e participação na assistência que lhe é oferecida, capacitando-o e incentivando-o para o auto-cuidado, em prol de uma saúde coletiva de qualidade e construtivista. Este estudo tem como objetivo identificar na literatura qual a produção de estudos sobre promoção e educação da saúde durante a atenção pré-natal. Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de pesquisa. A amostra foi constituída por 37 artigos, extraídos no sítio da BIREME e indexados nas bases de dados LILACS, LILACS Express, BDEnf, MEDLINE, IBECs e INDEX Psicologia, no período de 2010 a 2015. No cruzamento dos descritores se obteve 202 resumos publicados entre os anos de 2010 e 2015. Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 37 artigos dentro do que se refere ao que existe disponível na literatura sobre educação e promoção da saúde no pré-natal. Com isso, foi possível realizar a síntese e comparação das publicações onde os autores definiram diferentes objetivos a serem alcançados dentro da temática educação e promoção da saúde no pré-natal. Dos 37 artigos analisados, oito tinham como objetivo principal à amamentação, sete abordavam o conhecimento deficiente das gestantes e puérperas e a assistência inadequada prestada pelos profissionais de saúde, cinco mostravam as diferentes dinâmicas adotadas como estratégia para a construção do conhecimento, quatro trabalhavam a questão de preparação para o parto, três discutiam a importância do vínculo e os problemas gerados pela falta dele, dois enfatizavam a questão nutricional, outros dois contemplavam a saúde bucal como grande importância a ser considerada no pré-natal. DST, sexualidade, métodos contraceptivos, higiene perineal, gestação de alto risco e participação da família em todo o processo que compreende o ciclo gravídico, totalizou apenas um artigo para cada um destes temas mencionados. Por meio da análise, foi possível avaliar que a maior parte dos estudos encontrados nesta RI abordam muito mais problemas relacionados a falta ou inadequação da promoção e educação em saúde no pré-natal do que a resultados satisfatórios.

Descritores: gravidez, promoção da saúde, educação em saúde, pré-natal, cuidado pré-natal, assistência a gestação, assistência à saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção das publicações.....	20
Gráfico 1 – Distribuição dos artigos analisados conforme o ano de publicação.....	22
Quadro 1 – Características das publicações da revisão integrativa.....	23
Quadro 2 – Síntese dos resultados dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	29
Gráfico 2 – Distribuição dos artigos, em porcentagem (%), conforme assuntos encontrados dentro da temática educação e promoção da saúde no pré-natal.....	40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	11
3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE	12
3.3 ASSISTÊNCIA À GESTAÇÃO E PRÉ-NATAL	12
4 MÉTODO	13
4.1 TIPO DE ESTUDO	13
4.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	13
4.3 COLETA DOS DADOS	13
4.4 AVALIAÇÃO DE DADOS	14
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS	14
4.6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	14
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	14
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	16
5.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	51
APÊNDICE B – QUADRO SINÓPTICO GERAL	52

1 INTRODUÇÃO

Conforme a Política Nacional a Atenção Básica no Brasil é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade e deve estar localizada em local mais próximo da vida das pessoas. Tem como propósito ser o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada, sendo ela a comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Visa uma atenção de qualidade, orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012a).

É de responsabilidade dos profissionais de saúde, realizar ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos, garantindo o atendimento da demanda espontânea, e a realização de ações programáticas, coletivas e de vigilância. Assim como, desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, oferecendo apoio e incentivo para o desenvolvimento da autonomia, individual e coletiva, na busca por qualidade de vida dos usuários, e desta forma promover o desenvolvimento de uma atenção integral (BRASIL, 2012a).

Embora sabe-se que na saúde, existem diretrizes que visam assegurar a qualidade da assistência oferecida aos usuários, a realidade enfrentada pela nossa população tem mostrado resultados diferentes do que é planejado pelo Ministério da Saúde. Com base nisto, cabe um olhar mais atento ao que também é apresentado referente à saúde da mulher no Brasil (BRASIL, 2010).

Frente ao progressivo e massivo descaso direcionado ao gênero feminino, na desqualificação de sua dignidade e na supressão de seus direitos enquanto seres humanos, se faz necessário observar a efetividade do conhecimento e do empoderamento das mulheres, referente a seus direitos e sua atual situação de saúde (SÃO PAULO, 2004).

Em uma sociedade patriarcal, que atribui conceitos machistas, a mulher vem tentando buscar reconhecimento e conquistar seu espaço. Embora a realidade que

se conhece atualmente seja de mulheres que possuem pesadas jornadas de trabalho, e que em sua maioria são provedoras do sustento de suas famílias. Fato já comprovado pelo CENSO de 2010 que vem desenhando um novo cenário, quando revela que lares chefiados por mulheres apresentam numeroso crescimento também nas famílias onde há cônjuge (IBGE, 2010).

Mesmo assim, é comum encontrar mulheres desempenhando mesmas atividades que homens, onde são remuneradas com salários de gigantesca desproporção, quando comparados a remuneração masculina. Tal situação, não é observada apenas no ambiente de trabalho, pois infelizmente, fazemos parte de uma sociedade que tem por natureza desvalorizar a mulher, assim como ignorar seus direitos enquanto pessoa (SÃO PAULO, 2004).

Quando se fala na gestação, não é diferente, se observa muito desrespeito às mulheres durante o acompanhamento pré-natal, pois nem sempre são oferecidos momentos de educação e promoção de sua saúde na gravidez, parto e puerpério, assim como na atenção ao seu bebê. Observa-se apenas, acompanhamento técnico e rotineiro da gestação, através de consultas marcadas e delimitadas por um tempo curto de encontro, com exames físicos sem nenhum sentido para o entendimento das grávidas o que demonstra que o momento da consulta não tem sido aproveitado para o esclarecimento de dúvidas e a desmistificação de tabus e acaba contrariando o modelo de humanização proposto pelo Ministério da Saúde (MS), contribuindo para que as mulheres cheguem ao momento do parto despreparadas e sem nenhuma orientação sobre as melhores práticas assistenciais para o parto e atendimento ao recém-nascido. (BRASIL, 2010)

Diante da importância do período gestacional, cabe refletir sobre a qualidade da atenção prestada a esta mãe e seu bebê. A boa vivência desse momento contribui para o desenvolvimento de uma criança saudável, pois o processo de gestar pode ter efeitos marcantes sobre a vida da mãe e do bebê. Por isso, uma assistência humanizada ao parto e ao nascimento se fundamenta no respeito, na dignidade e na autonomia das mulheres e das crianças proporcionando uma boa experiência em um dos momentos mais difíceis e intensos da vida de uma mulher (BRASIL, 2013).

Conforme a Lei nº 9.263/96, a regulamentação do planejamento familiar no Brasil foi uma conquista importante para mulheres e homens no que diz respeito à afirmação dos direitos reprodutivos. O planejamento familiar é o conjunto de ações de regulação da fecundidade, de forma que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (art. 2º). A atenção em planejamento reduz a morbimortalidade materna e infantil possibilita planejar a gravidez em mulheres adolescentes ou com patologias crônicas descompensadas, tais como: diabetes, cardiopatias, hipertensão, portadoras do HIV, entre outras. O pré-natal é o momento oportuno para trabalhar com a gestante e sua família, todas as questões ligadas ao ciclo-gravídico e puerperal, o que envolve: a realização de exames para investigação prematura de doenças que possam vir a causar algum dano à gestação, assim como atividades educativas e orientações que esclareçam medos e dúvidas a fim de prepará-los para o momento da concepção levando em consideração a identificação de potenciais riscos, e com isso, realizando encaminhamento adequado a cada necessidade apresentada pela gestante (BRASIL, 2012b).

O interesse por este tema se deu após a vivência em um estágio na Atenção Básica e no ambiente hospitalar no Centro Obstétrico de um hospital escola da cidade de Porto Alegre, durante o 6º semestre da graduação do curso de enfermagem, na disciplina de saúde da mulher. Por ter observado que a falta de informação das gestantes durante o período pré-natal contribuía para que no momento do parto apresentassem maior grau de ansiedade e insegurança fazendo com que sentissem limitadas e condicionadas a receber ordens dos profissionais de saúde é que passei a ter como um desafio e incentivo à buscar bibliografias, capazes de responder de que modo são abordados os assuntos relacionados à preparação para a maternidade e que resultados são possíveis de serem encontrados na literatura quanto às estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde como forma de educar e orientar mulheres e suas famílias, durante a consulta de enfermagem na assistência pré-natal. A realização deste estudo tem a pretensão de identificar quais são os entraves descritos que cerceiam a autonomia das mulheres e as impedem de usufruir de seus direitos.

Muitos são os desafios para atenção qualificada ao pré-natal, considerando entre eles a dimensão do país e as diferenças entre regiões. O Ministério da Saúde padronizou as condutas para o manejo da atenção ao pré-natal no Brasil (DUARTE; ALMEIDA, 2014). Apoiado nestas ideias é que se idealiza trazer ao conhecimento das famílias, durante o pré-natal, os benefícios relacionados à redução de intervenções desnecessárias, aos cuidados precoces e ao preparo do núcleo familiar durante toda a gestação. Assim, pode-se favorecer o emprego das boas práticas, tais como os benefícios imediatos e a longo prazo, relacionados aos cuidados oferecidos no momento do nascimento (BRASIL, 2011).

A educação em saúde visa proporcionar ao indivíduo maior autonomia e participação na assistência que lhe é oferecida, capacitando-o e incentivando-o para o auto-cuidado, em prol de uma saúde coletiva de qualidade e construtivista. É neste cenário que a enfermagem vem promovendo saúde, e ocupando os espaços da atenção básica para realizar o acompanhamento longitudinal de pacientes e seus familiares, promovendo orientações que esclareçam dúvidas e incentivem a construção do conhecimento (BARROS; CARNEIRO; SANTOS, 2011).

Da mesma forma, espera-se que, diante dos achados na literatura seja possível avaliar e entender os aspectos positivos e negativos realizados pela enfermagem na educação e promoção dentro da assistência pré-natal e assim, identificar quais as melhores práticas adotadas pelos profissionais, para que as mulheres cheguem ao momento do parto, tão orientadas, seguras e preparadas.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura qual a produção de estudos sobre promoção e educação da saúde durante a atenção pré-natal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste contexto, estão:

3.1 Educação em saúde

Visa à construção do conhecimento, promovendo o cuidado de forma longitudinal. Sensibilizando e engajando o indivíduo e seus familiares no seu próprio cuidado, através de orientações e atividades que ilustrem a importância da prevenção de doenças e agravos e da promoção de saúde, modificando hábitos e incentivando a escolha por um estilo de vida saudável (BARROS; CARNEIRO; SANTOS, 2011).

O momento de educação em saúde é de responsabilidade multiprofissional, assim como é uma das principais atividades que compete ao enfermeiro, por isso é importante que seja valorizado como uma oportunidade de educação e de aproximação do indivíduo. Desta forma, o processo de construção do conhecimento com o usuário favorece e fortalece a formação do vínculo entre ele e o educador, e deve se realizar desde o primeiro contato em que é buscado o serviço de saúde, seja por telefone, na sala de espera ou quando são realizados os atendimentos de acolhimento e consultas de enfermagem (BARROS; CARNEIRO; SANTOS, 2011).

É comprovado que a prática da educação em saúde vem mostrando progressos, contribuindo para a promoção de saúde e ampliando a qualidade e a expectativa de vida das pessoas. Países mais desenvolvidos investem mais em prevenção de doenças e agravos a saúde do que em terapias para reparar danos já estabelecidos. A relação entre maior acesso a educação e menor quantidade de adoecimentos também vem sendo observada no contexto da população brasileira, e é por isso que a educação em saúde deve ser incentivada e praticada pelos profissionais desta área (JACOBO, 2002).

3.2 Promoção da saúde

Foi uma ação iniciada pelo movimento das conferências Internacionais que ocorreram em meados dos anos 80 e que vem revolucionando o modelo de saúde no Brasil e no mundo até os dias atuais. É possível entendê-la como uma estratégia de combate a medicalização da saúde, através das práticas de diferentes saberes, onde o saber popular é valorizado e articulado ao saber técnico. Tal conceito tem base na integralidade e na equidade e está articulado a outros movimentos sociais (BUSS, 2009).

Devido ao protagonismo social e político das mulheres nas ações de promoção da saúde, confirmado pela maioria das declarações e documentos sobre este tema é que se evidencia também esta ação, tendo grande proximidade com o movimento feminista (BUSS, 2009).

Segundo autores, promoção da saúde é a conceitualização de que a saúde seja a produção da vida no coletivo como forma de promover a qualidade de vida. Isso é figurado pelo “quadrilátero da formação”, através de estratégias em educação na saúde, que reúne ensino, atenção, gestão e controle social (CECCIM; FERLA, 2008).

Com isso, o cenário das ações em saúde propõe uma nova organização dos profissionais, oferecendo uma assistência que contemple com maior efetividade as necessidades dos usuários, visando a garantia de maior acesso às tecnologias disponíveis para o enfrentamento de doenças e favorecendo o prolongamento da vida (CECCIM; FERLA, 2008) através de práticas que garantam os interesses da sociedade em relação à saúde e atuando nos campos de ação centrais, previstos pela carta de OTAWA em 2002 que prevê a elaboração e a implantação de “políticas públicas saudáveis”; “ambiente favorável à saúde”; “ação comunitária”; “habilidades pessoais” e “reorientação do sistema de saúde”, como estratégias fundamentais para a promoção da saúde (BUSS, 2009).

3.3 Assistência à gestação e pré-natal

Devido às mudanças fisiológicas que ocorrem no organismo da mulher, durante o período gestacional, responsáveis por modificar hábitos de vida e realçar sua fragilidade emocional, é que se percebe a necessidade de ações de educação que promovam e previnam a saúde, assim como a importância de uma assistência qualificada, capaz de contribuir para o seu cuidado, e favorecer a redução de intervenções desnecessárias (BRASIL, 2013).

Acredita-se que estas ações possam garantir o bem estar geral da parturiente e de seu bebê, preservando e assegurando seus direitos e desejos, garantindo cuidados essenciais à gestação, a identificação de potenciais riscos e o recebimento de orientações que promovam a prevenção necessária durante todo o período pré-natal (BRASIL, 2010).

É durante a gestação que as mulheres e seus companheiros vivenciam experiências que podem ser trabalhadas durante a atenção pré-natal, através de práticas educativas que possam esclarecer suas dúvidas e prepará-los para a concepção de seus filhos (GUERREIRO et al., 2014).

Conforme previsto pela Política Nacional de Humanização, as práticas educativas devem ser construídas de forma horizontal, valorizando o saber-fazer popular e agregando o conhecimento técnico do educador. É papel do enfermeiro, informar sobre as boas práticas de assistência ao parto e proporcionar espaços educativos, favorecendo a prática de atividades pedagógicas que estimulem a participação da mulher e sua família, desmistificando medos, e minimizando inseguranças e anseios durante todo o período gravídico-puerperal (GUERREIRO et al., 2014).

No Brasil, com a implantação da política de saúde da mulher e a expansão da rede pública em saúde com a ampliação das ações obstétricas e do planejamento familiar, conseguiu-se estabilizar a mortalidade materna. Todavia, ainda temos um grande número de óbitos, que poderiam ser evitados, relacionados ao nascimento. As principais causas de morte das mulheres no período da gestação ao puerpério têm sido a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher, tem como objetivo: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, garantindo seus

direitos e ampliando o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território nacional, assim como, contribuir para a redução da morbimortalidade feminina, dedicando atenção especial para as causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e na diversidade de grupos populacionais, sem a discriminação de qualquer espécie. E desta forma, promover e ampliar, a qualificação e a humanização da atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de pesquisa conforme proposto por Cooper (1984). Este tipo de pesquisa visa uma síntese de conhecimento e a incorporação dos resultados dos achados para formulação de novos estudos ou aplicabilidade prática.

4.2 Formulação do problema

O problema de pesquisa está formulado como questão norteadora: *“Qual a produção de conhecimento na literatura em relação a promoção e educação em saúde às gestantes e suas famílias durante a atenção pré-natal?”*

4.3 Coleta dos dados

Para responder à questão norteadora os dados foram coletados da seguinte maneira:

- Escolha de base de dados: A coleta de dados foi realizada no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil (BVS) - BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), eleita por ser uma base de dados ampla, capaz de explanar o estado do conhecimento da temática e por apresentar rigor científico exigido para a indexação dos periódicos. A busca contemplou artigos contidos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), LILACS Express, Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), IBECS e INDEX Psicologia. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados

foram: gravidez; promoção da saúde; educação em saúde; cuidado pré-natal, assistência à gestação, pré-natal e assistência à saúde.

- Critérios de inclusão: artigos científicos referentes à temática proposta, escritos em português e espanhol, disponíveis em texto completo e on-line, publicados no período de 2010 a 2015.
- Critérios de exclusão: artigos que não responderam à questão norteadora, mesmo versando sobre o tema.

4.4 Avaliação de dados

Para a extração de dados dos artigos foi utilizado o instrumento de coleta (APÊNDICE A) contendo as seguintes informações: identificação do artigo (título, país de origem, idioma, autores e titulações, periódico, ano, volume, número, descritores/palavras-chave); objetivo/questão de investigação dos estudos; metodologia; resultados; limitações/recomendações e conclusões. Este instrumento foi preenchido após leitura do conteúdo dos artigos selecionados, que foram selecionados com o intuito de responder a questão norteadora do presente estudo. Os artigos foram numerados facilitando as citações do trabalho.

4.5 Análise e interpretação dos dados coletados

Nesta etapa da RI foi preenchido um quadro sinóptico (APÊNDICE B). Este quadro abrange a síntese, comparação e discussão das informações de todo o conteúdo dos artigos referidos no instrumento de coleta de dados, o que auxilia na busca da resposta para a questão norteadora. Após a síntese, foi realizada uma comparação entres os artigos coletados.

4.6 Apresentação e discussão dos resultados

A apresentação e análise dos resultados são feita na seção seguinte por meio de tabelas, quadros e gráficos construídos a partir da comparação de ideias dos autores dos artigos, e teve como objetivo identificar na literatura a produção de estudos sobre promoção e educação da saúde às gestantes e suas famílias durante a atenção pré-natal.

4.7 Aspectos éticos

Nesta RI foram respeitadas as ideias e conceitos dos autores, segurando-os a autoria dos artigos pesquisados, utilizando citações e referências segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002).

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os estudos seguindo os critérios de inclusão para composição da revisão integrativa. Nesta etapa é realizada análise e apresentação dos resultados buscando identificar na literatura, qual a produção de conhecimento sobre promoção e educação da saúde durante a atenção pré-natal.

5.1 Caracterização da Amostra

A amostra foi obtida por meio dos critérios de inclusão, o ano de publicação, periódico do qual os artigos foram extraídos, a metodologia utilizada e sua composição segundo o objetivo deste estudo.

Apresenta-se a seguir o fluxograma de seleção das publicações que compõem o presente estudo:

Na busca realizada no sítio da BVS - BIREME foram feitas associações entre os seguintes descritores:

Cruzamento/Associação 1- Promoção da saúde; gravidez; educação em saúde (inicialmente encontrados 943 artigos – após filtro restaram 52);

Cruzamento/Associação 2- Promoção da saúde; pré-natal; educação em saúde (inicialmente encontrados 303 artigos, após filtro restaram 16);

Cruzamento/Associação 3- Educação em saúde; pré-natal; assistência à gestação (inicialmente encontrados 1930 artigos – após filtro restaram 75);

Cruzamento/Associação 4- Cuidado pré-natal; assistência à saúde; educação em saúde (inicialmente encontrados 1835 artigos – após filtro 59).

Totalizando 202 artigos analisados e selecionados por títulos e resumos. Destes, 2 encontravam-se indisponíveis, 1 não era artigo científico, 86 estavam repetidos, 58 não responderam à questão norteadora, e por não contemplarem os

critérios de inclusão foram excluídos. A busca permitiu incluir 55 artigos para leitura na íntegra. Dentre estes, 18 artigos foram excluídos por não obedecerem aos critérios de inclusão (16 em Português e 2 em espanhol) restando o total de 37 artigos, os quais compuseram a amostra final (36 disponíveis em Português e 1 em espanhol). Por fim, foi preenchido o quadro de resultados com os itens descritos no instrumento para coleta (APÊNDICE A) e desta forma, realizada avaliação e interpretação dos dados.

A seguir, é apresentado no Gráfico 1, a distribuição da amostra segundo o ano de publicação. Ressalta-se que a mesma é composta por artigos que compreendem o período de 2010 a 2015.

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos analisados conforme o ano de publicação.

Fonte: BORGES, V. P. Educação e promoção da saúde no pré-natal. Porto Alegre. 2015.

Conforme o Gráfico 1, constata-se uma maior concentração de publicações sobre o objeto de estudo nos anos de 2010 e 2013, totalizando dezesseis artigos (43,24%). Nos anos de 2011 e 2012, apresenta-se quatorze artigos sobre a temática (37,84%), já nos últimos dois anos, é possível observar uma menor quantidade de publicações, totalizando seis artigos em 2014 (16,21%) e um em 2015 (2,71%).

A seguir, o Quadro 1 apresenta as características das publicações encontradas nesta revisão integrativa. Para facilitar a consulta, os artigos foram numerados de acordo com a ordem alfabética dos títulos. Neste Quadro consta o nome dos autores, título da obra, ano de publicação, periódico em que foi publicada e a base de dados de onde foi extraída. A análise deste Quadro, nos permite observar que a concentração da amostra está distribuída nas seguintes bases de dados: treze artigos na LILACS; doze na BDEnf; seis na LILACS EXPRESS; quatro na Medline; um na Index Psicologia e um na IBECS.

QUADRO 1 – Características das publicações da revisão integrativa.

Nº	Autores	Título	Ano	Periódico	Fonte
1	REBERTE, L. M.; Hoga, L. A. K.	A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal	2010	Ciencia y enfermeria	LILACS
2	RAMOS, C. V.; <i>et al</i>	A iniciativa hospital amigo da criança sob a ótica dos atores sociais que a vivenciam em Teresina, Piauí.	2010	Revista de Nutrição	LILACS
3	BESSA, L. F.; MAMEDE, M. V.	Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto?	2010	Revista Baiana de Enfermagem, Salvador	BDEnf
4	SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S.S.	Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá - PR	2011	Revista Eletrônica de Enfermagem	LILACS EXPRESS
5	SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B.	Amamentação conhecimento e pratica de gestante	2013	O Mundo da Saúde	LILACS
6	BARBIERI, A. et al.	Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas	2012	Revista Distúrbios da Comunicação	INDEX Psicologia

7	FEITOSA, A. C. R. et al.	Aplicação de programa educativo multidisciplinar em gestações de alto risco devido a doenças endócrinas	2010	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	LILACS
8	ALVES, A. C. P. et al.	Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes	2013	Revista de Enfermagem Uerj	LILACS
9	CERON, M. I. et al.	Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde	2013	Revista CEFAC	LILACS EXPRESS
10	BARROS, M. E. O.; LIMA, L. H. O.; OLIVEIRA, E. K. B	Assistência pré-natal no município de Quixadá: Um estudo descritivo	2012	Online Brazilian Journal of nursing	BDEnf
11	MOURA, S. G. et al.	Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante	2015	Journal of Research: Fundamental Care Online	BDEnf
12	LÍBERA, B. D. et al.	Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde	2011	Ciência & Saúde Coletiva	LILACS
13	FONTE, V.R.F. et al.	Conhecimento de gestantes de um hospital Universitário relacionado à prevenção de dst/AIDS	2012	Revista de Enfermagem Uerj	BDEnf
14	COSTA, A. P. et al.	Contribuições do pré-natal para o parto vaginal:	2011	Revista da Rede de	BDEnf

percepção de puérperas			Enfermagem do Nordeste		
15	REIS, D. M. et al.	Educação em saúde Como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes	2010	Ciência & Saúde Coletiva	Medline
16	GUERREIRO, E. M. et al.	Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas	2014	Revista Brasileira de Enfermagem	Medline
17	PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M.	Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal	2014	Saúde e Sociedade	LILACS
18	LIMA, S. S.	Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da família	2013	Aquichan	LILACS EXPRESS
19	GARCIA, S. G.; DUARTE, L. G.; MEJÍAS, M. C. P.	Evaluación de um programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales em embarazadas	2012	Enfermería Global	IBECS
20	VÍTOLO, M. R. et al.	Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar	2014	Caderno de Saúde Pública	Medline
21	VÍTOLO, M. R.; BUENO, M. S.	Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de	2011	Revista Brasileira de	LILACS

	F.; GAMA, C. M.	gestantes atendidas em unidades de saúde		Ginecologia e Obstetrícia	
22	MAEDA, T. C. et al.	Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal	2014	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	BDEnf
23	MELERE, C. et al.	Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras	2013	Revista de Saúde Pública	LILACS
24	BARROS, S. R. A. F.	Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem	2013	Revista Dor	LILACS
25	PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R.; MIRANZI, M. A. S.	Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puérperas no pré-natal e puerpério	2010	Ciência, Cuidado e Saúde	BDEnf
26	GUERREIRO, E. M. et al.	O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros	2012	Revista Mineira de Enfermagem	BDEnf
27	VELASQUE, A. G.; PRADEBON, V. M.; CABRAL, F. B.	O enfermeiro no processo parir/ nascer: estratégia de cuidado e humanização Do parto	2011	Revista de Enfermagem da UFSM	BDEnf

28	REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z.	O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante	2012	Revista Latino-americana de Enfermagem	Medline
29	SPINDOLA, T.; PROGIANTI, J.M.; PENNA, L. H. G.	Opinião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário	2012	Ciencia y Enfermería	LILACS
30	DEMITTO, M. O. et al.	Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa	2010	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	LILACS
31	FUJITA, J. A. L. M.; SHIMO, A. K. K.	Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde	2014	Revista Mineira de Enfermagem	BDEnf
32	APARECIDA, K. R. M. et al.	Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período do pós-parto	2014	ABCS Health Sciences	LILACS EXPRESS
33	BRONDANI, J. E. et al.	Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família	2013	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	LILACS
34	ALMEIDA, M. R. C. B. et al.	Percepção e perspectivas de gestantes sobre o processo do parto a partir de oficinas educativas	2011	Revista Mineira de Enfermagem	BDEnf

35	SPADA, A. C. et al.	Prevalência de aleitamento materno exclusivo em primíparas e multíparas num ambulatório de um hospital-escola do interior paulista em 2011	2013	Revista Cuidarte Enfermagem	BDEnf
36	GARBIN, C. A. S. et al.	Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez	2011	Revista de Odontologia da UNESP	LILACS EXPRESS
37	DARÓS, D. Z. et al.	Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado	2010	Revista Eletrônica de Enfermagem	LILACS EXPRESS

Fonte: BORGES, V. P. Educação e promoção da saúde no pré-natal. Porto Alegre. 2015.

A seguir, será apresentado o quadro sinóptico (APÊNDICE B), onde é possível constatar que há relação entre os assuntos inclusos na temática que envolve o pré-natal. De acordo com as conclusões dos autores analisados, evidencia-se que embora os estudos abordados provenham de localidades diferentes , os assuntos referentes ao tema, frequentemente convergem, e por vezes até se reafirmam. O quadro 2, é um panorama que aborda a problemática da educação e promoção da saúde no pré-natal e apresenta todos os envolvidos neste processo, onde é possível analisar a questão profissional, diante da qualidade da assistência prestada e dos serviços de saúde oferecidos na rede pública e privada, assim como entender a situação das gestantes e suas famílias dentro do contexto do planejamento familiar.

Quadro 2 - Síntese dos resultados dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Nº	Autores	Título	Objetivo/ Metodologia	Resultados	Recomendações/ Conclusões
1	REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.	A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal	Descrever a experiência de pais que participaram de um grupo de educação para a saúde na assistência pré-natal. Estudo qualitativo	A participação no grupo permitiu compartilhar as experiências de forma mais intensa, melhor compreensão da mulher grávida e promoveu a qualidade do suporte oferecido a ela. O aprendizado e o desenvolvimento das técnicas corporais promoveram a integração do grupo.	O aprendizado e o consequente desenvolvimento de técnicas corporais junto às esposas promoveram a participação ativa dos maridos no processo gestacional e um desenvolvimento mais profundo entre os casais, assim como entre os demais participantes. Portanto, a inclusão desta estratégia no desenvolvimento de grupos de educação e promoção da saúde da gestante deve ser incentivada.
2	RAMOS, C. V. <i>et al.</i>	A iniciativa hospital amigo da criança sob a ótica dos atores sociais que a vivenciam em Teresina, Piauí	Analisar os reflexos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança nos atores sociais que a vivenciam. Estudo qualitativo.	A análise das falas levou à construção de dois eixos de discussão: um relacionado à tríade de sustentação da iniciativa - promoção, proteção e apoio; e o outro a seu próprio <i>modus operandi</i> .	Os resultados revelaram a necessidade de ajustes para melhorar a resolutividade do programa, com ênfase para: adoção de uma nova matriz ensino-aprendizagem pautada na educação reflexiva e na adoção dos referenciais da pedagogia da problematização; fortalecimento das redes de apoio à mulher; investimentos na melhoria do acolhimento, tornando a relação cliente-profissional mais respeitosa e definição de um processo de monitoramento contínuo que permita a adoção de medidas corretivas sempre que se fizer necessário.
3	BESSA, L. F.; MAMEDE, M. V.	Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto?	O trabalho tem como objetivo analisar as relações que a mulher estabelece entre a sua experiência no processo parturitivo e o processo educativo.	A análise do conteúdo dos depoimentos permitiu observar que as mulheres reconhecem condutas que humanizam e desumanizam a assistência.	Fica evidente que as mulheres são capazes de modificar percepções para fortalecer o cuidado de si e de sugerir mudanças tanto no âmbito assistencial como educativo para a melhoria dos serviços, tendo em vista a

			Estudo qualitativo		humanização.
4	SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S.S.	Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá - PR.	Conhecer a percepção de gestantes usuárias da rede básica de saúde de Maringá- PR sobre educação em saúde e como ela ocorre. Estudo qualitativo.	Demonstraram que grande parte das mulheres em estudo conhece e identifica as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais.	Ainda existe uma lacuna no que concerne às ações educativas direcionadas a assistência pré-natal na atenção primária a saúde.
5	SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B.	Amamentação conhecimento e pratica de gestante.	Identificar os conhecimentos e a prática do aleitamento materno de gestantes atendidas em unidades de saúde em um município do Recôncavo Baiano. Estudo quantitativo.	Ao questionar as mães sobre os benefícios do aleitamento para a saúde da mulher, a maioria (68%) destacou a proteção contra o câncer de mama. Contudo, considera-se ainda insuficiente a porcentagem, de mulheres que não reconheceram outros fatores da saúde materna que estão ligados positivamente com a prática da amamentação. Em parte, esse é um reflexo da maneira como vem sendo conduzida as ações de promoção do aleitamento materno nas redes de saúde.	Apesar de a maioria das mães apresentarem conhecimento satisfatório sobre aleitamento materno, este não é aplicado na prática da amamentação, algumas mães tiveram o conhecimento, mas não amamentaram e outras amamentaram, mas não o tempo mínimo preconizado pelo MS. Percebe-se a necessidade de revisão das ações de saúde, não apenas na transmissão de informações sobre leite materno, como também em suporte e apoio na prática da amamentação. Considera-se inadequado o grau de conhecimento das mães, o que pode estar refletindo a baixa participação dos profissionais de saúde no aconselhamento e orientação para lactação, bem como falhas metodológicas das ações educativas utilizadas nos serviços de saúde.
6	BARBIERI, A. et al.	Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas.	Analisar a atenção pré-natal na percepção de usuárias que realizaram o parto em um hospital universitário, de uma cidade de médio porte do RS e caracterizar as práticas de pré-natal ofertadas neste município. Estudo quanti-qualitativo.	No pré-natal, o assunto mais abordado foi amamentação, seguido dos hábitos saudáveis de alimentação, contracepção e cuidados com o bebê. 100% das usuárias que realizaram o pré-natal no hospital, com a equipe interdisciplinar, não sentiram falta de esclarecimento ou novas informações o que difere das que	A forma como as mulheres concebem a assistência pré-natal, ainda tem como referência a realização de consultas básicas e exames, o que demonstra uma concepção restrita diante do que é preconizado quando se fala de qualidade da atenção integral à saúde da mulher. Faz-se necessário discutir com profissionais e gestores novas práticas

				realizaram acompanhamento pré-natal em consultórios particulares e na atenção básica.	para que se amplie a atenção pré-natal, ou seja, há que se buscar práticas educativas interdisciplinares.
7	FEITOSA, A. C. R. et al.	Aplicação de programa educativo multidisciplinar em gestações de alto risco devido a doenças endócrinas.	Avaliar a aplicação de um programa de intervenção multidisciplinar educativo em mulheres com gestação de alto risco devido a doenças endócrinas. Estudo quantitativo.	Diabetes foi a principal patologia de encaminhamento. Um terço das gestantes estavam com sobrepeso e 42,5% tinham obesidade pré-gestacional. Gestantes obesas excederam o ganho de peso recomendado em 62,5% dos casos. Após a intervenção multidisciplinar, o percentual de gestantes que excedeu o ganho de peso semanal recomendado reduziu em todas as categorias de IMC pré-gestacional.	Em gestações de alto risco devido a doenças endócrinas, abordagem multidisciplinar educativa limita o excessivo ganho de peso semanal apesar da idade gestacional avançada.
8	ALVES, A. C. P. et al.	Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na Percepção das gestantes.	Identificar as percepções das gestantes sobre o uso de uma tecnologia educativa para ser utilizada no pré-natal. Estudo quanti-qualitativo.	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, e mostrou-se propício para os grupos de gestantes, por permitir uma maior fixação do assunto por meio da troca de informações entre facilitador e gestantes.	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. 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 construiu o seu próprio aprendizado.

9	CERON, M. I. et al.	Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde.	Conhecer a percepção de puérperas acerca da assistência pré-natal. Estudo quanti-qualitativo.	Das 150 puérperas, 91,33% realizaram consultas de pré-natal em algum serviço de saúde do município e 8,67% não realizaram nenhuma consulta. 56,67% das puérperas entrevistadas consideraram que fazer o pré-natal é importante tanto para a mãe quanto para o bebê; quanto à assistência pré-natal realizada no município 84,67% das puérperas julga que não há necessidade de mudanças.	Apesar das usuárias considerarem a assistência como adequada, as autoras avaliam que existem carências na atenção pré-natal nos diferentes serviços e que poderiam ser supridas com a realização de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Nesse sentido, intensificar o processo educativo entre as gestantes pode melhorar a qualidade da atenção, eliminar a falta de realização de pré-natal e diminuir a morbi-mortalidade materno-infantil no município.
10	BARROS, M. E. O.; LIMA, L. H. O.; OLIVEIRA, E. K. B.	Assistência pré-natal no município de Quixadá: Um estudo descritivo	Analisar o atendimento pré-natal das unidades básicas do município de Quixadá. Estudo quantitativo.	As consultas de pré-natal resumem-se à realização dos procedimentos básicos relativos à gravidez. Há uma deficiência no que diz respeito a atividades de educação e saúde, pois 82% das gestantes afirmam nunca terem participado desse tipo de atividade.	O estudo evidenciou que o atendimento prestado às gestantes está aquém do que é preconizado pelo MS, o que compromete a qualidade da assistência.
11	SILVA, R.A.R.; NELSON A.R.C.; DUARTE, F.H.S. et al.	Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante	Avaliar a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro na ótica das gestantes e avaliar o conhecimento das gestantes sobre a importância da consulta de pré-natal. Estudo qualitativo.	Foi possível observar que as gestantes entrevistadas conhecem alguns dos motivos que fazem do pré-natal uma conduta importante a ser realizada durante a gestação. Observou-se ainda que as orientações dadas pela enfermeira durante a consulta são incipientes, diante dos diversos assuntos que devem ser abordados durante o pré-natal.	No estudo obteve-se um número expressivo de gestantes que mostraram satisfação com a assistência da enfermeira nas consultas de pré-natal. Ainda que se observe uma deficiência do serviço em garantir às gestantes, orientações e desenvolvimento de práticas educativas que abordem os assuntos que englobam o período gestacional. No entanto, a assistência garantida pelo serviço a estas gestantes está sendo de grande relevância, embora as fragilidades limitem o desenvolvimento de uma atenção com qualidade.
12	LÍBERA, B. D. et al.	Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde	Avaliar a assistência pré-natal em uma maternidade pública segundo a perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. Estudo	Os principais resultados evidenciaram o enaltecimento do profissional de saúde por parte das usuárias. Segundo os profissionais, as gestantes apresentavam conhecimento "errado" sobre saúde	A educação em saúde no pré-natal deve levar em consideração que cada mulher é um sujeito único e que carrega consigo sua própria cultura. A formação do vínculo torna-se crucial para o maior envolvimento

			qualitativo.	durante a gravidez.	da gestante nas questões relacionadas à sua saúde.
13	FONTE, V.R.F. et al.	Conhecimento de gestantes de um hospital universitário relacionado à prevenção de DST/AIDS	Identificar o conhecimento das gestantes acerca das DST/AIDS e verificar as formas de prevenção adotadas. Estudo qualitativo.	Os resultados evidenciam que as gestantes precisam de informações sobre as DST e o método preventivo mais utilizado é o preservativo masculino.	Conclui-se que as mulheres necessitam de esclarecimentos relacionados às DST e formas de prevenção, e que o acompanhamento pré-natal é o momento oportuno para a educação em saúde da clientela.
14	COSTA, A. P. et al.	Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas	Analisar de que modo o acompanhamento pré-natal no âmbito da atenção básica na rede de serviços de saúde, contribui para a promoção do parto vaginal, a partir de percepção de puérperas primíparas. Estudo qualitativo.	Percebeu-se que os profissionais que realizam o pré-natal falham na sua consumação causando descrença e desmotivação das gestantes em relação a essa prática, o que as leva a não optarem pelo parto normal.	Perdem-se oportunidades de adotar novas práticas e de construir novos saberes, comprometidos com a saúde das mulheres e com as mudanças necessárias nos serviços de saúde.
15	REIS, D. M. et al.	Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes	Discutir a importância da educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal no período gestacional. Estudo qualitativo.	Embora a gestação por si só não seja responsável por tais manifestações como, por exemplo, a cárie dentária e a doença periodontal, faz-se necessário o acompanhamento odontológico no pré-natal, considerando-se que as alterações hormonais da gravidez poderão agravar as afecções já instaladas.	Considera-se que, por meio de ações de educação em saúde bucal, desenvolvidas no pré-natal por uma equipe multiprofissional, orientada por um cirurgião-dentista, a mulher poderá se conscientizar da importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar e atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção de saúde bucal.
16	GUERREIRO, E. M. et al.	Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: Sentidos atribuídos por puérperas	Apreender os conteúdos das representações sociais de puérperas sobre a educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal na atenção básica de saúde. Estudo qualitativo.	As representações das puérperas sobre a educação em saúde estão ligadas as práticas educativas institucionais, com destaque para as palestras, educação familiar, escolar e educação comunitária. Predomina a pedagogia tradicional, com transmissão de informações pontuais e	Faz-se necessário mudar a lógica pedagógica, expandindo-se as estratégias em grupos educativos com construção e compartilhamento de saberes.

				generalizadas.	
17	PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M.	Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal	Propõe-se disparar neste estudo a discussão sobre os alcances e desafios da integralidade do cuidado à saúde materna, a partir da experiência de uma das autoras em cenários de saúde do Brasil e Portugal. Estudo qualitativo	A análise das experiências indica que os dois grupos podem ser considerados informativos ou educativos, com metodologia e estruturação sob a forma de palestras com temas pré-definidos, com reduzida possibilidade de reflexão e empoderamento, devido à forma fragmentada de apresentação, o que pode também denotar diminuída reflexão acerca das mudanças no papel feminino.	A necessidade do cuidado às mulheres, em distintos momentos de suas vidas, pressupõe a contínua luta por uma abordagem ampliada e integral, enfatizando a rede de cuidados e o enfoque na promoção de saúde.
18	LIMA, S. S.	Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família.	Descrever a experiência das mulheres grávidas no atendimento pré-natal e de baixo risco na consulta de enfermagem, residentes na área de cobertura da estratégia de saúde da família, em uma cidade do Rio Grande do Sul, por meio da interação e do fortalecimento do vínculo das mulheres gestantes com o serviço. Estudo qualitativo.	Demonstra-se que a inclusão de um serviço de saúde em uma comunidade realiza-se somente mediante a formação de vínculos, nos quais a união com as pessoas não fortalece unicamente a autonomia dos beneficiários, mas também toda a equipe de saúde.	As vivências com a equipe e com a população ampliaram a visão sobre a importância do enfermeiro, no que se refere à gerência dos serviços de saúde e à promoção de ações educativas e de cuidado da saúde das mulheres no ciclo gravídico puerperal.
19	GARCIA, S. G.; DUARTE, L. G.; MEJÍAS, M. C. P.	Evaluación de um programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales em embarazadas	Avaliar o nível de conhecimento da sexualidade antes e após um programa de treinamento implementado por um grupo de gestantes no segundo e terceiro trimestre de gravidez. Estudo quantitativo.	Mais da metade das mulheres deste estudo, tiveram sua vida sexual afetadas pela gravidez, pois não sabiam que poderiam desfrutar do sexo, nos dois primeiros trimestres da gestação, após a implementação do programa, 95% delas sabiam essa resposta.	Depois de aplicar o nosso programa específico algumas melhorias foram notadas no nível de conhecimento e atitudes sexuais das mulheres.
20	VÍTOLO, M. R. et al.	Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar	Avaliar o impacto da atualização de profissionais de saúde em relação aos Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois anos sobre as práticas alimentares no primeiro ano de vida. Estudo quantitativo.	Os resultados mostraram que o tempo médio de duração do aleitamento materno exclusivo foi significativamente maior nos dois grupos que receberam a intervenção (2,56 ± 1,91 mês nas US-ESF e 2,32 ± 1,63 mês nas UBS-intervenção) comparados às UBS-controle (1,91 ± 1,60	Houve impacto positivo na qualidade da alimentação complementar das crianças atendidas nos serviços de saúde que participaram da intervenção, especialmente naqueles com ESF. Aleitamento Materno; Serviços de Saúde

				meses).	
21	VÍTOLO, M. R.; BUENO, M. S. F.; GAMA, C. M.	Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde	Avaliar o impacto das orientações alimentares sobre o controle de ganho de peso entre gestantes atendidas em um serviço público de saúde. Estudo quantitativo	A avaliação do estado nutricional pré-gestacional mostrou que 28% das mulheres apresentavam excesso de peso e 4,1%, baixo peso. Na primeira e última entrevista durante a gestação, as prevalências de excesso de peso foram de 36,2 e 46,0%, respectivamente. A intervenção mostrou-se efetiva em reduzir a velocidade do ganho de peso semanal das gestantes com excesso de peso (342,2 versus 420,2; $p=0,01$) e a prevalência de intercorrências clínicas (9,2 versus 24,85; $p<0,001$).	As orientações alimentares foram eficazes em diminuir o ganho de peso de gestantes com excesso de peso e em reduzir intercorrências clínicas como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, baixo peso e prematuridade no Grupo Intervenção.
22	MAEDA, T. C. et al.	Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal	Identificar a percepção das puérperas sobre a importância e satisfação com o pré-natal; sobre as atividades educativas; e os fatores que favorecem e dificultam a adesão às atividades educativas. Estudo qualitativo.	A atenção das mulheres durante o pré-natal direcionou-se à saúde do filho. As atividades educativas foram desenvolvidas principalmente pelo enfermeiro e houve maior incentivo ao aleitamento materno.	Compreendendo-se a percepção de puérperas sobre o pré-natal pode-se criar subsídios para profissionais refletirem sobre sua prática e os reflexos desta na saúde da mulher e de seu conceito.
23	MELERE, C. et al.	Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras	Avaliar a qualidade global da dieta em uma amostra de gestantes, a partir de um parâmetro único, simples e objetivo. Estudo quantitativo.	Com base no índice americano <i>Alternate Healthy Eating Index for Pregnancy</i> (AHEI-P) foi criado o Índice de Alimentação Saudável para Gestantes Brasileiras (HEIP-B). O HEIP-B mostrou boa correlação positiva com os nutrientes que têm recomendação específica no período gestacional folato e ferro.	A qualidade da dieta das gestantes do presente estudo foi classificada dentro do ponto de corte "precisando de melhorias", o que mostra a necessidade de se trabalhar mais especificamente com educação alimentar nesse ciclo da vida.
24	BARROS, S. R. A.	Infecção urinária na gestação e sua correlação	Verificar a prevalência de infecção urinária (ITU) na gravidez e sua	O Grupo I apresentou ocorrência de ITU em 42% e o Grupo II, em 33%. Quanto aos	Observou-se progressiva difusão dos conhecimentos em saúde e educação

	F.	com a dor lombar versus intervenções de enfermagem	correlação com a dor lombar, bem como analisar a assistência pré-natal e orientações prestadas por duas enfermeiras durante o atendimento à gestante. Estudo quantitativo.	hábitos de higiene genital, evidenciou-se no Grupo I que 17% não realizavam nenhuma higiene genital após eliminações vesicointestinais e coito na gravidez. Já no Grupo II, 66% realizavam higiene da região genital. E 100% das gestantes do Grupo I relataram não ter participado de grupos de orientação durante assistência pré-natal versus 100% de participação do Grupo II. Quanto à dor lombar, verificou-se que 85% das mulheres que apresentaram ITU no Grupo I referiram dor lombar e 84% do GII também relataram a mesma queixa, sendo essa associação estatisticamente significativa.	durante a assistência pré-natal prestada pelo profissional do Grupo II com possível associação de redução de incidência de ITU. O estudo traz como proposta a investigação topográfica da dor lombar durante anamnese para o diagnóstico precoce de ITU e sua possível associação com a lombalgia e maior ênfase às ações educativas durante assistência pré-natal como possível fator determinante de redução de ITU na gestação.
25	PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R.; MIRANZI, M. A. S.	Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puéperas no pré-natal e puerpério	Descrever as orientações sobre métodos anticoncepcionais recebidas por puéperas no pré-natal e no puerpério. Estudo quantitativo.	Os resultados evidenciaram que a maioria das puéperas não receberam orientações sobre métodos anticoncepcionais no pré-natal e no puerpério. No pré-natal, o médico e o enfermeiro foram os principais responsáveis pelas orientações, sendo a laqueadura tubária o método mais orientado	As orientações sobre métodos contraceptivos no pré-natal e puerpério foram consideradas pouco frequentes. A assistência ao planejamento familiar nestes dois momentos é fundamental para a garantia dos direitos reprodutivos das puéperas.
26	GUERREIRO, E. M. et al.	O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar De gestantes e enfermeiros	Conhecer as concepções de gestantes e enfermeiros sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde. Estudo qualitativo.	Os entraves encontrados pelos profissionais foram: demora nos resultados dos exames solicitados, ausência de referência e contra referência, carência de recursos materiais, limitação dos enfermeiros na solicitação de exames e falta de trabalho em equipe. Na concepção das gestantes, um pré-natal de qualidade e caracterizado por recursos tecnológicos, cuidado integral, acolhimento e assiduidade do enfermeiro.	Quanto a satisfação das mulheres com o cuidado de enfermagem na consulta pré-natal, existe insatisfação com a ausência de referência e contra referência e carência de informações. Os profissionais devem trabalhar, além dos aspectos tecnológicos, aspectos humanísticos mediante atenção integral a mulher gestante. A utilização da escuta e um excelente recurso para saber quais as necessidades dessas mulheres e, dessa forma, oferecer-lhes informações e

					cuidados pertinentes.
27	VELASQUE, A. G.; PRADEBON, V. M.; CABRAL, F. B.	O enfermeiro no processo parir/ nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto	Relatar vivências da prática assistencial, desenvolvida em uma Estratégia Saúde da Família e na maternidade de um hospital, junto às mulheres-gestantes-parturientes. Estudo qualitativo.	Na comunidade utilizaram -se as modalidades de grupo de mulheres-gestantes e visita destas mulheres à maternidade, no último trimestre gestacional. No hospital, foi realizada a assistência de enfermagem durante o processo parir/nascer, enfatizando o protagonismo das mulheres neste momento.	Se faz necessária a ampliação do debate sobre a proposição da humanização, superando resistências quanto a sua implantação; maior visibilidade do papel do enfermeiro nesse processo; arranjos intersetoriais na formação e atuação profissional. O que necessita de urgente modificação das práticas e saberes à atenção no processo parir/nascer, ainda, vigentes no país.
28	REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z.	O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante	Descrever o processo de construção de uma cartilha educativa destinada à promoção da saúde da gestante. Estudo qualitativo.	O trabalho resultou na produção da versão final do material em formato de cartilha, que teve o título “Celebrando a Vida. Nosso compromisso com a promoção da saúde da gestante”. A participação ativa dos profissionais e das gestantes, com o uso de estratégia dialógica e coletiva, permeou o processo de construção da cartilha.	As opiniões das gestantes e dos peritos, que consideraram a cartilha enriquecedora e esclarecedora, justificam o uso da cartilha como recurso adicional das atividades educativas, realizadas durante o período pré-natal.
29	SPINDOLA, T.; PROGIANTI, J.M.; PENNA, L. H. G.	Opinião das gestantes sobre acompanhamento Da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário	Descrever a percepção das gestantes em relação ao atendimento da enfermeira obstetra no acompanhamento do pré-natal. Estudo qualitativo.	A análise temática dos relatos revelou que o atendimento da enfermeira é diferenciado, com acolhimento e atenção, facilitando o esclarecimento de dúvidas e o aprendizado em relação ao processo de gestar e parir.	O vínculo estabelecido entre a enfermeira obstetra e a gestante no pré-natal contribui para o processo de educação para a saúde das mulheres, respeitando-se os hábitos de vida e a cultura da clientela.
30	DEMITTO, M. O. et al.	Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa	Identificar orientações fornecidas à mulher durante o pré-natal para uma gestação saudável, bem como para a manutenção do aleitamento materno.	Os artigos sugeriram estratégias para orientar as gestantes, a fim de elevar os índices de aleitamento materno e apontaram a falha na atenção pré-natal como causa das dificuldades na prática de	A orientação sobre amamentação no pré-natal é sem dúvida muito importante e que novas ações devem ser incorporadas e incrementadas pelos profissionais de saúde

			Estudo qualitativo	amamentar.	em prol do aleitamento materno.
31	FUJITA, J. A. L. M.; SHIMO, A. K. K.	Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde	Relatar a experiência da criação, produção e divulgação de um documentário popular sobre parto humanizado no SUS com a finalidade de informar a população. Estudo qualitativo	O filme contém cenas do cuidado realizado, fundamentado nas boas práticas preconizadas pela OMS. Após a análise das gravações, emergiram quatro categorias: a) o parto como um momento sagrado para a mulher e para o bebê. O que temos feito nesse processo?; b) gestão comprometida com a humanização da atenção ao parto; c) utilização das boas práticas na atenção ao parto e nascimento; d) a percepção das mulheres e de seus acompanhantes.	Constatou-se o quanto a utilização da tecnologia digital pode contribuir para a sensibilização da população para questões relacionadas à saúde, neste caso, o parto e o nascimento; para a maior visibilidade dos profissionais de saúde, destaca-se a enfermeira obstetra; e pode ser utilizada como estratégia de ensino e de educação em saúde.
32	APARECIDA, K. R. M. et al.	Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período do pós-parto	Observar as percepções das mães com relação ao aleitamento materno. Estudo qualitativo	Quase 70% dos recém-nascidos foram amamentados na sala de parto. A frequência de amamentação foi bastante variável. Destes, 89,3% apresentaram pegas corretas. E 96,6% das mães, relataram que tiveram todas as informações necessárias no pré-natal e puerpério. Curiosamente, quase 50% das mães pretendem introduzir precocemente o uso de chupetas para seu recém-nascido.	As orientações realizadas durante a gestação e puerpério se tornam importantes e aos poucos produzem resultados positivos. Vale enfatizar que o enfermeiro se torna uma peça chave na realização das orientações durante os períodos de gestação e puerpério.
33	BRONDANI, J. E. et al.	Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família	Analisar a percepção de gestantes e puérperas acerca de suas experiências vivenciadas em sala de espera. Estudo qualitativo.	Segundo a percepção das participantes, a sala de espera é um espaço atencioso, promotor de tranquilidade, conhecimento e esclarecimento de dúvidas relacionadas ao processo gravídico-puerperal.	A formação de grupos de educação em saúde intermediados pelo diálogo problematizador, visando promover a reciprocidade do aprender e ensinar, tendo como foco a concepção ampliada de saúde, é um ponto relevante no espaço sala de espera.
34	ALMEIDA, M. R. C. B. et al.	Percepção e perspectivas de gestantes sobre o processo do parto a partir	Descrever a percepção e as perspectivas de gestantes sobre o processo de parto. Estudo	Os resultados mostram que a oficina possibilita o compartilhar de experiências	As oficinas deram visibilidade e demonstraram a importância de ampliar,

		de oficinas educativas	qualitativo.	e pode contribuir para o fortalecimento das mulheres nas suas percepções e decisões sobre o parto.	para além das instituições de saúde, a realização de um tipo de modalidade educativa que envolve gestantes em seu próprio ambiente de trabalho.
35	SPADA, A. C. et al.	Prevalência de aleitamento materno exclusivo em primíparas e múltiparas num ambulatório de um hospital-escola do interior paulista em 2011	Identificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo de primíparas e múltiparas num ambulatório de um hospital-escola do interior paulista no ano de 2011. Estudo quantitativo.	Observou-se que um número maior de múltiparas, realizou AME. Nas intercorrências mamárias, foi observado mais ingurgitamento em múltiparas, e maior quantidade de fissuras mamilares nas primíparas.	É importante a participação do profissional de saúde na orientação e no incentivo quanto a prática do aleitamento materno, oferecidos a todas as classes sociais e não somente a pessoas menos favorecidas socioculturalmente.
36	GARBIN, C. A. S. et al.	Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez	Analisar a percepção e as atitudes sobre saúde bucal das gestantes cadastradas no SIS Pré-Natal do município de Bilac-SP. Estudo qualitativo.	Das 20 gestantes entrevistadas, 80% não receberam nenhum tipo de informação sobre saúde bucal durante a gestação, 60% não procuraram o cirurgião-dentista durante a gravidez, 45% não sabem como manter a saúde bucal do bebê e 85% desconhecem o significado da doença cárie.	As futuras mães apresentaram pouco conhecimento em relação aos procedimentos preventivos em Odontologia e sobre as doenças que podem acometer a sua saúde bucal e a do bebê. É necessária a realização de programas de educação em saúde bucal, voltados aos cuidados do binômio mãe-filho.
37	DARÓS, D. Z. et al.	Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado	Conhecer a importância do processo educativo e as contribuições ao socializar conhecimentos sobre o processo de nascimento e ao praticar tecnologias de cuidado na gestação. Tais tecnologias são ações terapêuticas e não farmacológicas, podem minimizar a dor e ajudar gestantes a conhecerem seus corpos e potenciais. Estudo qualitativo.	A prática educativa colaborou na vivência do processo e na satisfação da mulher.	O conhecimento produzido pode subsidiar mudanças no cotidiano do cuidado à gestante na atenção básica.

Fonte: BORGES, V. P. Educação e promoção da saúde no pré-natal. Porto Alegre. 2015.

Ao analisar os artigos científicos amostrados neste estudo, constata-se que seus autores definiram diferentes objetivos a serem alcançados dentro da temática educação e promoção da saúde no pré-natal. Dos trinta e sete artigos analisados, oito tinham como objetivo principal à amamentação, sete abordavam o conhecimento deficiente das gestantes e puérperas e a assistência inadequada prestada pelos profissionais de saúde, cinco mostravam as diferentes dinâmicas adotadas como estratégia para a construção do conhecimento, quatro trabalhavam a questão de preparação para o parto, três discutiam a importância do vínculo e os problemas gerados pela falta dele, dois enfatizavam a questão nutricional, outros dois contemplavam a saúde bucal como grande importância a ser considerada no pré-natal. DST, sexualidade, métodos contraceptivos, higiene perineal, gestação de alto risco e participação da família em todo o processo que compreende o ciclo gravídico, totalizou apenas um artigo para cada um destes objetivos mencionados. Embora, os assuntos possam ter sido seccionados, alguns autores versaram sobre temas que compreendem a temática educação e promoção da saúde como um todo, permitindo a reflexão sobre a amplitude desta temática que discutiremos a seguir.

Gráfico 2 – Distribuição dos artigos, em porcentagem (%), conforme assuntos encontrados dentro da temática educação e promoção da saúde no pré-natal.

Fonte: BORGES, V. P. Educação e promoção da saúde no pré-natal. Porto Alegre 2015.

5.2 Discussão dos resultados

De acordo com os artigos analisados, a amostra foi composta por abordagem predominantemente qualitativa. Esta RI foi composta por 24 estudos qualitativos, 10 abordagens quantitativas e três quanti-qualitativos. A composição deste estudo permite observar que os estudos analisados foram realizados por diferentes profissionais de saúde, no entanto, independente da área de atuação profissional foi possível encontrar resultados semelhantes quanto a questão de educação e promoção da saúde no pré-natal.

5.2.1 Assistência profissional inadequada e conhecimento deficiente

A literatura traz uma visão dos diferentes ângulos da educação em saúde, onde é permitido reunir o olhar da gestante, a posição dos serviços de saúde e a postura profissional numa mesma análise, na tentativa de entender quais são as dificuldades e benefícios encontrados nos estudos.

Tem - se a impressão que quando há a especialização do profissional na área de obstetrícia, os assuntos pertinentes ao ciclo gravídico conseguem ser trabalhados e alcançam resultados positivos, tanto para a gestante e família quanto para o

profissional que a atende. Este fato tem relação não apenas com a formação do profissional e sim com a relação que se dá entre o profissional e a gestante.

Conforme autoras Spindola, Progianti e Penna (2012), na consulta de enfermagem existe pouco revezamento de profissionais o que favorece a aproximação entre a mulher e a enfermeira. A continuidade do profissional nas consultas ajuda a aumentar a confiança no atendimento e a estabelecer um vínculo. Algumas gestantes percebem o acolhimento da enfermeira através do atendimento atencioso e paciente, outras denotam que as relações de poder entre a enfermagem e as gestantes são menos autoritárias.

As mulheres apontam como diferencial na consulta de enfermagem no pré-natal a orientação e o bom atendimento como um cuidado, o que mostra a importância da criação e do fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários. Desta forma, é possível observar que a comunicação e o acolhimento da enfermeira no atendimento às gestantes são peças chave para a confiança e o reconhecimento das mulheres pelo trabalho profissional, o que faz o diferencial no atendimento às gestantes, por esclarecer dúvidas e favorecer a liberdade de expressão, através da escuta atenta e sem pressa (SPINDOLA; PROGIANTI; PENNA, 2012).

É relevante considerar a diferença dos resultados obtidos por um profissional qualificado e comprometido com o cuidado dentro de uma equipe de saúde, no entanto, se faz necessário pontuar que esta não é a realidade da maior parte dos estudos encontrados nesta pesquisa. Da mesma forma que o vínculo minimiza a distância entre profissionais e usuários, a ausência dele acarreta uma quantidade de problemas maiores que podem tornar inviável a comunicação ou até mesmo comprometer a efetividade da assistência prestada.

Em outro estudo Líbera et al.(2011), no qual um grupo de profissionais falava sobre o aprendizado das gestantes durante o pré-natal, fica claro que os mesmos não percebem a importância da construção do conhecimento de forma coletiva e da valorização do saber popular na criação e fortalecimento do vínculo com a usuária, desta forma é permitido observar que o método de verticalização do saber científico em sobreposição ao conhecimento popular, desvaloriza a bagagem de informações individuais que tem origem nas gerações anteriores, quando considera que as gestantes têm o “conhecimento errado”, e que a forma de trabalhar as “crendices

populares” no pré-natal é adotando postura rígida e repreendendo as mulheres, ou ainda, se aproximando delas para conhecer seu mundo de vivências culturais e desta forma transmitir o saber científico até que elas consigam colocá-lo em prática.

5.2.2 Vínculo e Orientações

Muitos estudos abordam a questão do distanciamento entre profissional e usuário e apontam o problema da verticalização do atendimento oferecido de modo que o usuário é o depositário e o profissional o detentor do conhecimento. Onde o saber individual é desvalorizado.

Sabe-se que a postura profissional é um entre vários fatores que contribuem para a formação do vínculo entre a gestante e o serviço de saúde. A demora no atendimento as consultas, pode resultar na evasão das gestantes da unidade e no não comparecimento a outras consultas que ocorreriam no mesmo dia (LÍBERA et al., 2011). Tais comportamentos são passivos de reflexão e devem ser considerados pelos profissionais que prestam assistência a essa população.

A consolidação do acolhimento, enquanto tecnologia potente para humanizar o cuidado necessita de elementos como a qualificação do profissional para recepcionar a mulher desde sua chegada na unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, sem julgamento nem preconceitos, garantindo a resolutividade das ações, respeito ao indivíduo, à sua historicidade e autonomia. O cuidado eficiente e eficaz requer não apenas a tecnologia dura, representada pelos equipamentos e procedimentos, ou a tecnologia leve-dura, formada pelos conhecimentos estruturados como as teorias e modelos de atenção, mas a tecnologia leve deve se fazer presente uma vez que para a implementação do cuidado, o estabelecimento de relações e o vínculo são fundamentais (LÍBERA et al.,2011).

Outro autor Lima (2013), também observa que a articulação de compromissos assumidos durante as intervenções dos profissionais de saúde, em ações cuidativas,

educativas, informativas ou terapêuticas, favorecem o processo de vínculo entre o usuário e a equipe.

Educar compreende comunicação eficaz, exige troca e empenho do profissional, é necessário avaliar e observar se o outro está conseguindo entender. E a efetividade desta prática, só se dá se houver o acolhimento e o favorecimento da construção do vínculo. Para isso, a educação em saúde durante o pré-natal não pode consistir apenas em um repasse de informações à gestante. Deve ser considerado que cada mulher é um sujeito único e que carrega consigo sua própria cultura, traduzida por meio de suas vivências, medos, dúvidas, crenças e expectativas (LÍBERA et al.,2011).

Diante do expansivo processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica (AB) com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil (BRASIL², 2012).

Outro estudo, mostra a forma como as mulheres concebem a assistência pré-natal, considerando ainda como referência a realização de consultas básicas e exames, o que demonstra uma concepção restrita diante do que é preconizado quando se fala de qualidade da atenção integral à saúde da mulher. O que demonstra haver uma valorização no que diz respeito ao número de consultas realizadas, número de ultrassons ou outros exames, e não especificamente do ouvir, acolher, valorizar o que é falado na consulta, e assim, promover o diálogo (BARBIERI et al., 2012).

Entre os achados, também se percebe que outro impasse limitador da educação e promoção em saúde é a percepção das gestantes e puérperas em relação às informações transmitidas pelas equipes de saúde no pré-natal ou no pós-parto. Em vários dos artigos encontrados (SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013, SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011, CERON et al.,2013, MOURA et al., 2015; MAEDA et al., 2014, GUERREIRO et al., 2014) é possível comprovar que visando a promoção e educação em saúde, a comunicação entre os profissionais e as mulheres não acontece de maneira eficaz.

Quando se fala em educação, é relevante pontuar que a maior parte dos estudos utilizados para a elaboração desta RI, consideravam dados demográficos das gestantes envolvidas nas pesquisas, onde o grau de escolaridade, informado em sua maioria era predominantemente baixo, assim como a renda familiar.

Outra informação importante que aparece em alguns estudos e deve ser considerada, é quando as gestantes são questionadas sobre a atenção que recebem dos profissionais de saúde. Apesar de a caracterizarem como boa, é possível inferir que grande parte das gestantes não tem conhecimento suficiente, para avaliar o que seria uma orientação satisfatória. Visto que as respostas das gestantes, referente ao conteúdo trabalhado no pré-natal, quando questionadas, são caracterizadas pela ausência de informação adequada ou por orientações incompletas. (BARROS; LIMA; OLIVEIRA, 2012, MOURA et al., 2015).

Conforme Barros, Lima e Oliveira (2012), 70 % das gestantes informa ter recebido orientações durante o pré-natal, apenas 17% referem ter participado de alguma ação educativa. Por outro lado, é preocupante saber que 100% das mulheres não sabiam sobre a lei do acompanhante, que garante os seus direitos.

Da mesma forma, quando questionadas em relação ao que seria ação educativa, observa-se dificuldade em detectar que esta temática tem ligação com o conhecimento em saúde. O que mostra que as gestantes têm idéias limitadas ou incompletas referente ao que seria uma ação educativa, caracterizando-a, apenas pelo contexto do respeito aos mais velhos e pela falta de educação das pessoas, apresentando dificuldade para relacionar com o aprendizado de alguma informação que poderia beneficiar a sua saúde ou do seu bebê. Para algumas gestantes, a educação também é lembrada como suporte para educar os filhos. (GUERREIRO et al., 2014).

Maeda (2014) aborda as questões das gestantes quanto às informações recebidas na gestação, neste estudo nem todas gestantes realizaram o pré-natal, apenas um grupo pequeno não realizou. Grande parte das mulheres respondeu que atividades educativas foram realizadas através de orientações na sala de espera. Quase 75% das gestantes informaram receber informações quanto aos assuntos mais abordados. Quando convidadas a lembrar, 76% mencionaram amamentação, O autor desta obra, relata que as mulheres se esqueceram dos assuntos abordados relevantes a gestação o que mostra um aparente direcionamento da educação em

saúde focando quase exclusivamente no cuidado ao bebê, o que sugere ser a maior preocupação da gestante.

As condutas adotadas pelas instituições de diferentes regiões do país também refletem na educação em saúde e revelam grau de insatisfação acentuado das gestantes, acarretando em maiores problemas na promoção da saúde (RAMOS et al, 2010). Esse é um caso que os autores apresentam quando aborda a ansiedade das gestantes que não tem uma maternidade de referência para seus partos, embora isso seja uma das leis que garante a humanização do nascimento e pretende assegurar o direito das gestantes.

Toda gestante deve ser vinculada, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto. Essa ação é fundamental para que ela se sinta segura e confiante no momento do nascimento da criança, no sentido de evitar a peregrinação à procura de vaga, situação que coloca em risco a vida das mulheres e bebês. O serviço de pré-natal deve favorecer, sempre que possível, a visita das gestantes à maternidade de referência, fortalecendo, assim, o vínculo de confiança entre o serviço e a mulher (BRASIL, 2013).

Barros, Lima e Oliveira (2012) trazem um panorama diferente, quando mostram que para as gestantes a enfermeira é considerada uma boa profissional, devido a atenção que dedica às mulheres em consultas de pré-natal, embora não identifiquem a realização de outras necessidades que devem ser consideradas. Como os exames referentes ao trimestre que devem ser realizados dentro do prazo correto, o que mostra que talvez essa visão da gestante se dê por desconhecer suas reais necessidades. Para Maeda (2014), as mulheres também se sentem satisfeitas com a assistência recebida e conseguem identificar clareza e utilidade nas informações passadas pela enfermeira.

Souza, Roecker e Marcon (2011) concluem que há a necessidade de implantar, implementar e intensificar o processo educativo às gestantes, assim o conhecimento produzido sobre o processo gestacional pode ser aproveitado com o objetivo de promoção da saúde. Acreditam que estas ações diminuiriam a assimetria na relação das gestantes com o serviço de saúde e melhorariam a qualidade da atenção primária à saúde.

5.2.3 Processos educativos e metodologias estratégicas

Nesta questão apresentada pelos artigos, permite um olhar mais reflexivo sobre a prática de atividades realizadas nos serviços de saúde. Diante de todas as estratégias encontradas neste estudo com o ideal de promover saúde, o formato de dinâmicas foi o mais bem aceito pelas gestantes e a estratégia de educação que mais mostrou resultados satisfatórios. (ALVES et al., 2013, REBERTE; HOGA; GOMES, 2012, FUJITA; SHIMO, 2014, BRONDANI et al., 2013, ALMEIDA et al., 2011). Alguns autores sugerem que há relação com a modalidade escolhida para que a construção do conhecimento em saúde seja efetiva. Oficinas educativas, jogos, sala de espera com grupamentos (onde não compõem um grupo, e a participação é espontânea), documentários, cartilha educativa, favorecem a construção do conhecimento em saúde assim como fortalecem e oportunizam a criação do vínculo. Embora a participação destas modalidades seja interessante e lúdica para a promoção em saúde, o esclarecimento de dúvidas e as orientações pertinentes a cada trimestre gestacional, são indispensáveis durante as consultas de pré-natal.

O envolvimento e a interação entre as gestantes, durante o processo grupal, possibilitaram que elas percebessem a semelhança entre suas vivências, suscitando uma sensação de tranquilidade no processo relativo a experiência de gestar. (ALMEIDA et al., 2011). Diante a participação de uma oficina educativa voltada para as perspectivas em relação ao parto, nenhuma das gestantes referiu já ter sido convidada para fazer parte de algum grupo. Essa atividade mostra que a valorização da troca de saberes no grupo tem importância para as mulheres e que algumas dúvidas possam ser esclarecidas no grupo.

Em sala de espera, também se observou resultados positivos, pois gera um momento para o esclarecimento de dúvidas e se faz um espaço para fortalecer vínculo, neste tipo de dinâmica, cada um coloca sua opinião e não se caracteriza por grupo. Esse formato, caracterizado por grupamento, não permite que as mulheres percebam que se vinculam a uma concepção ampliada de saúde, nem a uma perspectiva educativa. Valoriza o saber popular e horizontaliza a assistência, contribui para a participação das usuárias e faz com que o conhecimento seja construído em conjunto entre o profissional e a gestante (BRONDANI et al., 2013).

Em contrapartida, autores afirmam que a estratégia de grupo quando não bem elaborada ou quando a ação não é trabalhada também nos consultórios durante o pré-natal, pode estar sendo uma forma barata de atender muitas gestantes ao mesmo tempo, e desqualificar a individualidade de cada mulher (PIO; OLIVEIRA, 2014). Para Pio e Oliveira (2014), o número limitado de encontros e a estruturação no formato de palestras, com temas pré-definidos, reduzem a possibilidade de reflexão e empoderamento devido à forma fragmentada de apresentação, o que pode também denotar diminuída preocupação em construir maior autonomia e participação, reduzindo também as múltiplas reflexões possíveis sobre as mudanças no papel feminino e no deslocamento subjetivo e social produzido pela gravidez.

Quanto ao documentário, Fujita e Shimo (2014), pretendem resgatar a autonomia feminina, do nascimento como algo fisiológico e reinserir a família na cena do parto, gerando novos “modos de cuidar”. Este estudo mostra que o material criado, vem repercutindo nas atitudes das mulheres atendidas nas maternidades, revela que elas têm manifestado mais conhecimento, sobre a liberdade e autonomia no parto e seus direitos nesse processo, assim como o reconhecimento da atuação das enfermeiras obstetras. Já a cartilha educativa, criada com participação das gestantes e profissionais de saúde, embora avaliada por vários peritos e profissionais, não aborda a questão da amamentação na primeira hora do nascimento, também não fornece informações sobre o contato pele a pele. A elaboração deste material em conjunto, mostra a importância da construção do conhecimento unificado para que haja o momento de educação e promoção da saúde de maneira eficaz, valorizando as necessidades apontadas pelas gestantes. Esse formato de trabalho reforça a importância da valorização dos diferentes saberes (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

Outros autores como Aparecida et al. (2014), observam a baixa escolaridade como uma barreira para o entendimento das mulheres. É claro que existem muitos motivos que dificultam a compreensão das grávidas em relação ao processo de educação em saúde para cuidados na gestação e de seu bebê. No estudo de RAMOS et al. (2010) as puérperas após darem à luz, recebem orientações referente aos cuidados pós-parto e cuidados com o bebê na modalidade de palestras. Diante das mudanças hormonais e emocionais, as quais, vive uma mulher no pós-parto, é válido considerar que essa modalidade de ensino talvez não seja a mais adequada

para o entendimento dela. E para uma educação em saúde, eficaz e de qualidade este é um importante fator a ser considerado. Estratégias que funcionam em saúde, exigem dedicação e comprometimento profissional, necessitam de atitudes que pensem na coletividade e que sejam transformadoras e capazes de modificar a realidade dos serviços de saúde. Em estudo Lima (2013), realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), a equipe consegue reverter o atendimento negativo oferecido às gestantes realizando busca ativa e promovendo ações que criassem e fortalecessem o vínculo. O resultado obtido é surpreendente pela adesão e o aumento de mulheres no serviço e agendamentos para consulta de enfermagem.

5.2.4 Aleitamento materno

O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, entretanto o país está distante de cumprir as metas traçadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo MS, quando prevê a amamentação até o final do segundo ano de vida, ou a amamentação exclusiva até os seis meses do bebê (SPADA et al., 2013). Embora seja o assunto mais abrangente dentro da temática em questão nesta RI, é necessário apontar que ainda não apresenta resultados satisfatórios como ampla temática a ser trabalhada durante a atenção pré-natal (VÍTOLO et al., 2014, RAMOS et al, 2010, SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013, SPADA et al., 2013, APARECIDA et al., 2014, DEMITTO et al.,2010). Chama a atenção o fato de ter encontrado em apenas um dos estudos (VELASQUE; PRADEBON; CABRAL, 2011), ainda assim mencionado de maneira rápida, a importância da amamentação na primeira hora do nascimento para o binômio mãe-bebê.

É preciso abordar a prática de aleitamento na primeira hora do nascimento que não aparece nos artigos, o que sugere que as orientações para a hora do parto acabam sendo não referenciadas durante a assistência pré-natal. Embora esta seja a prática mais abordada e as mulheres tenham mais conhecimento, os artigos não trazem essa prática como importante na primeira hora do nascimento, assim como contato pele a pele não é abordado.

Segundo Ramos (2010), os profissionais acreditam que com a incorporação de novos saberes sobre aleitamento materno serão capazes de manter o interesse de seus interlocutores e de ampliar a importância de sua atuação, mas o estudo

mostra que a postura (atrasos) e o descomprometimento (falta de atualização) dos profissionais interfere na falta de adesão ao aleitamento materno, devido a lacuna das informações. No diálogo com as mulheres se percebe relutância em cumprir as orientações recebidas e reflete o distanciamento entre as proposições normativas do modelo assistencial da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a prática do aleitamento materno. Neste estudo, em particular, as dificuldades apontadas demonstram a necessidade de redimensionar as ações estratégicas focando num contexto mais amplo que envolva o ser mulher: mãe, esposa, trabalhadora e cidadã.

Diante dos estudos analisados, fica evidente que existe uma falha na promoção da saúde, uma vez que falta adesão dos profissionais referente a política pública da amamentação, o que enfraquece a possibilidade de vínculo entre a equipe de saúde e usuárias. Outro impasse observado neste estudo e que pode desfavorecer a prática de educação em saúde é o uso de palavras inadequadas para o entendimento das mães. Diante disso, se observa a falta de uma promoção de saúde eficaz e esclarecedora. Da mesma forma, é relevante considerar que talvez o formato de palestra, onde a informação é verticalizada, dificulta o entendimento e distancia as mulheres dos serviços de saúde, uma vez que essa prática não é construída conjuntamente com a mulher.

Cientes disso, os profissionais de saúde que trabalham na assistência devem perceber a importância do papel a ser desempenhado no apoio à mulher que amamenta, e devem responsabilizar-se e dedicar tempo disponível para assisti-la, e explorar suas necessidades além do biológico (RAMOS et al, 2010).

Conforme alguns autores (RAMOS et al., 2010, SPINDOLA; PROGIANTI; PENNA, 2010), é necessário investimento em ações de fortalecimento das redes sociais de suporte à mulher que amamenta e a adoção de medidas que potencializem toda a rede de atenção básica no acompanhamento e apoio à mulher que está vivenciando esta prática, também é preciso a realização de investimentos para melhorar o acolhimento nas instituições, tornando a relação cliente-profissional mais respeitosa. Além das questões acima é importante que haja a definição de um processo de monitoramento contínuo que permita a adoção de medidas corretivas sempre que for preciso (RAMOS et al, 2010). Contribuindo de maneira significativa para promoção da saúde desta mãe e seu bebê.

Segundo Demitto (2010), as falhas na abordagem da amamentação, são entendidas como um problema do profissional, uma vez que aponta o enfermeiro também como o principal profissional de educação em saúde e mais uma vez, aborda a importância do vínculo, no processo de educação em saúde. Da mesma forma, este estudo, comprova que há aumento do tempo de AME, com a participação ativa do profissional de saúde.

Aparecida (2014) fala da questão de aleitamento materno e o quanto as mulheres desconhecem benefícios do aleitamento, e do tempo adequado de amamentação. Dentro do conhecimento das puérperas 96% alegam ter recebido todas as orientações durante o pré-natal, referente ao aleitamento materno exclusivo, mas apenas 69% souberam informar que a amamentação exclusiva é só até os 6 meses. Neste estudo também se observa a baixa escolaridade de algumas mães o que o autor afirma com base em estudos do MS que contribui para o desmame precoce. Esse estudo mostra a questão trabalhista das mulheres como um fator do desmame precoce e chama atenção para aquelas que realizam atividades de caráter informal que não tem direito ao descanso para a extração (ordenha) do leite e por isso acabam deixando de amamentar precocemente. Considera Lesão mamilar (fissura) pega errada, fator que também contribuem para o desmame precoce ou o abandono do AME. (APARECIDA et al., 2014)

Esse artigo relaciona a questão da amamentação como informação recebida a maior parte das gestantes no pré-natal, mas estudos de outras localidades do país revelam que algumas questões de aleitamento materno não são abordadas e embora recebam algumas informações, a amamentação ainda não é realizada de forma adequada. O que evidencia que há necessidade de mais educação em saúde neste tema (CERON et al., 2013). Esse artigo faz relação com a questão trazida por Ramos et al. (2010), de forma contraditória, que mostra o problema e a insuficiência das informações relatadas pelas puérperas no formato educativo de palestras do hospital amigo da criança de Teresina, Piauí. No estudo de Ceron et al. (2013) existe um fator alarmante, que chama a atenção para a falha dos profissionais diante do acompanhamento pré-natal, uma vez que uma gestante do estudo afirma não saber para que realizou o pré-natal.

A qualificação profissional, pode modificar o cenário da saúde. Estudos nas unidades de saúde de Porto Alegre, mostraram que a atualização de profissionais

sobre amamentação exclusiva até 6 meses contribui para a adesão ao aleitamento materno. Resultados positivos foram observados nas unidades em estudo, quando mostram que os profissionais atualizados conseguem que as mães que recebem orientações nas suas unidades permaneçam por um tempo maior em amamentação exclusiva. Embora ainda não tenha alcançado o preconizado pelo MS, reflete que a alimentação das crianças no decorrer de um ano de vida está mais adequada nas unidades de saúde onde os profissionais receberam atualizações. Esse estudo, sugere uma ação com visitas domiciliares (VDS) e auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como uma estratégia para possível melhora na adesão pelo AME (VÍTOLO et al. 2014).

5.2.5 Parto

É impressionante, quando pensamos que o parto é o desfecho principal de uma gestação e o quão pouco é explorado no pré-natal. Entre os estudos analisados poucos foram os achados que apresentaram discussão de promoção e educação em saúde referente a essa temática. O que é comprovado por Costa (2012), quando mostra que durante a atenção pré-natal muitas gestantes não receberam informação alguma referente a hora do parto. Essa realidade mostra que existe muitas lacunas no preparo das mulheres para a parturição. E acaba por lançar mais um desafio aos profissionais enfermeiros visto que esta é uma realidade amplamente reproduzida no Brasil, e que urgentemente necessita de mudanças.

Para Bessa e Mamede (2010) as ações educativas podem contribuir para a reconstrução do atual paradigma de assistência, de forma a ultrapassar as fronteiras da simples informação. Estratégia essa que limita a capacidade da mulher e favorece a condição de paciente controlada passiva e submissa.

Convém destacar que a gestação além de ser um fenômeno biológico e natural, envolve bagagem cultural, ou seja, a gravidez é um evento impregnado de crenças, mitos, costumes, modos de vida que determinam como as mulheres e seus familiares enfrentam o ciclo gravídico, portanto, é dever dos profissionais de saúde respeitar e discutir tal bagagem (BARBIERI et al. 2012).

Em estudo, que acompanhou gestantes do pré-natal ao parto, os autores observam a enorme diferença, quando uma mulher recebe orientação adequada

durante a gestação. Ao preparar-se para o parto, a mulher refina suas percepções e atitudes favorecendo a consciência de seu papel no processo de parturição, possibilitando a transformação de uma realidade institucional (BESSA; MAMEDE, 2010).

Embora a gestante tenha seu direito resguardado pela Lei Federal nº 11.108, a presença do pai e / ou acompanhante de escolha da mulher, há lugares, que nem sempre é permitido acompanhar o processo parir/nascer. Exceto, nos horários de visitas ou, excepcionalmente, quando autorizado pelos médicos obstetras. (VELASQUE; PRADEBON; CABRAL, 2011).

Para que haja essa modificação, é necessário que as mulheres tenham o conhecimento dos seus direitos e sejam empoderadas pelos profissionais de saúde. Conforme Velasque, Pradebon e Cabral (2011) é papel do enfermeiro promover ações de promoção da saúde para mulheres no ciclo gravídico-puerperal, capacitando a gestante e sua família para vivenciarem o evento do parto, livres de ansiedade e como um processo natural. Na educação em saúde e na assistência ao processo parturitivo, é necessário que, durante as ações educativas, sejam fornecidas informações a respeito da naturalidade do processo parir/nascer, enfatizando as diversas estratégias que podem aliviar ou diminuir o desconforto e a dor, evitando que as mulheres entrem em desespero e reforcem a tendência intervencionista do modelo vigente (BESSA; MAMEDE, 2010).

Outro fator minimizador da ansiedade, que vem ajudando as mulheres a modificar sua percepção em relação ao parto é o reconhecimento prévio da maternidade através de visita das mulheres-gestantes ao centro-obstétrico, previamente ao processo de parir/nascer. Conforme Velasque, Pradebon e Cabral (2011), esta estratégia inovadora é apontada como positiva por desmistificar o imaginário sócio-cultural que caracteriza o parto como um evento extremamente doloroso, perigoso e desconhecido.

As gestantes pesquisadas, após participarem de ações educativas dirigidas para o parto, demonstraram possuir expectativas e concepções que se afinam com os princípios da humanização, modelo de atenção que considera o parto como processo natural desvinculado do excesso de intervenções e fundamentado na

valorização do ser humano e no respeito às suas potencialidades e direitos assegurados (BESSA; MAMEDE, 2010).

Outro achado, que aborda a temática do parto nesta RI atende a questão de trabalhar grupos envolvendo o familiar/acompanhante e provocando a sensibilização do acompanhante para participar do parto também no alívio da dor e como um agente minimizador da ansiedade (REBERTE; HOGA, 2010)

Segundo Bessa e Mamede (2010) comportamentos apresentados pelas mulheres sujeitos deste estudo diferenciavam-nas das demais parturientes. Elas eram mais comunicativas, procuravam explicações a respeito das condutas adotadas pelos profissionais, tomavam decisões, tinham iniciativas de aceitar ou recusar procedimentos. O que afirma que o saber apreendido pelas parturientes, nos cursos ou em outras experiências vivenciadas, possibilitou-lhes uma atitude mais ativa. Em contrapartida, embora, a lei do acompanhante seja um direito de toda a parturiente, neste estudo se observou a dificuldade que os profissionais de saúde apresentam em dirigir-se ao acompanhante. O embate decorrente da presença desses novos sujeitos no cenário do parto produz reações conflitantes nos profissionais, pois enquanto alguns são mais sensíveis e receptivos às mudanças, outros, sentem-se invadidos, ameaçados e questionados sobre suas condutas profissionais (VELASQUE; PRADEBON; CABRAL, 2011).

A inclusão dos membros da família, como personagens ativos do cuidado nos processos que lhes são inerentes, contribuirá para o fortalecimento da própria família, (REBERTE; HOGA, 2010).

Segundo Bessa e Mamede (2010), a construção de saberes, na vivência em grupo, contribui para a melhora da assistência obstétrica e a eficácia dos encontros de preparação para o evento parturitivo, o que demonstra a sensibilização de mulheres e acompanhantes, para a importância da humanização na assistência ao parto, reconhecendo que as ações educativas durante a gestação configuram-se em práticas do cuidado de si. Diante disso, observa-se que o conhecimento adquirido pelas gestantes, capacita-as a reconhecer condutas que humanizam ou desumanizam a assistência ao parto, porém, ainda que tenham consciência do modelo ideal de assistência, isso não necessariamente faz com que consigam realizar mudanças, para tanto, é necessário uma mobilização social, que envolva as

categorias profissionais responsáveis pelo cuidado e em busca de uma assistência humanizadora.

Este estudo, relata que embora as mulheres sejam conhecedoras dos seus direitos, quando manifestavam o desejo de ser informadas a respeito da progressão da dilatação e evolução do trabalho de parto, a informação solicitada foi ignorada por muitos profissionais. Negar à mulher o direito de saber sobre a evolução do seu parto demonstra falta de envolvimento e de compromisso dos profissionais para com a humanização, além de revelar presença de estratégias de poder que dificultam o exercício da cidadania feminina. Isso faz necessário, resgatar o poder da mulher em relação ao seu corpo e recuperar sua participação no processo do nascimento (BESSA; MAMEDE, 2010).

Para Velasque, Pradebon e Cabral (2011), práticas intervencionistas e desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher, nem o recém-nascido, acarretando frequentemente maiores riscos para ambos.

Diante dessa realidade, é preciso refletir sobre a postura autoritária dos profissionais de saúde que, geralmente, se apresentam como donos da verdade e do saber, criando inúmeras barreiras que dificultam uma relação de confiança, credibilidade e respeito aos direitos da mulher como cliente e cidadã (BESSA; MAMEDE, 2010).

5.2.7 Pré-natal de alto risco e questões nutricionais da gestação

Entre os achados que envolvem a educação e promoção da saúde no pré-natal, poucas são as pesquisas que trabalham a questão das gestantes de alto risco. Para este assunto, é válido ressaltar que o enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento às gestantes com baixo risco obstétrico (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

O pré-natal de alto risco abrange cerca de 10% das gestações que cursam com critérios de risco, o que aumenta significativamente nestas gestantes a probabilidade de intercorrências e óbito materno e/ou fetal. Atenção especial deverá

ser dispensada às grávidas com maiores riscos, a fim de reduzir a morbidade e a mortalidade materna e perinatal (BRASIL², 2012). Portanto é válido lembrar, que uma vez identificado o caso de gestação de alto risco, é dever do profissional pré-natalista, realizar o encaminhamento rápido e adequado, direcionando a gestante a unidade de referência especializada.

Entre o material encontrado na literatura é possível relacionar com os artigos que abordam as questões nutricionais. Segundo Feitosa et al. (2010), a maior parte das mulheres (64,1%) foi avaliada, pela primeira vez, pela equipe multidisciplinar somente no terceiro trimestre da gestação e 50,5% excederam o ganho de peso recomendado para toda a gravidez nesta primeira avaliação. Entre as gestantes portadoras de obesidade pré-gestacional, 62,5% excederam o ganho de peso recomendado para toda a gestação na primeira avaliação multidisciplinar. O que comprova a falha na detecção precoce de gravidez de alto risco e conseqüentemente dificulta o tratamento tardiamente destas gestantes, pois observa-se que mesmo com acompanhamento multidisciplinar. Todas aumentaram seu peso além do esperado. Entretanto, vale considerar que o único controle conseguido no estudo foi a redução do ganho de peso semanal em algumas gestantes.

Da mesma forma se dá a questão nutricional, um estudo mostra ganho de peso em gestantes no grupo controle e grupo intervenção, e observou-se que a velocidade do ganho de peso em gestantes acompanhadas (intervenção) é menor do que em gestantes que não tenham o conhecimento desse controle e por isso não o realizam. As intervenções mostram redução significativa nas doenças gestacionais, como diabetes, obesidade e hipertensão quando existe um controle do peso durante a gestação (VÍTOLO; BUENO; GAMA, 2011).

Segundo Melere et al. (2013), observa em outro estudo que embora haja aumento de peso entre as gestantes, a quantidade de nutrientes necessários a gestação, não são ingeridos e isto mostra a necessidade de trabalhar mais a educação em saúde (alimentar) no ciclo gravídico.

5.2.8 Higiene

Já no que diz respeito na promoção da saúde voltada para aos hábitos de higiene na gestação, encontrou-se um estudo que ganha destaque recorrência de Infecção do Trato Urinário (ITU) em gestantes relacionada a higiene perineal inadequada, fator importante a ser considerado e trabalhado pelo profissional de saúde durante as consultas de pré-natal (BARROS, 2013). O estudo mostra que 50% das gestantes realizam o movimento anteroposterior em um dos grupos assistidos, e que 17% não realiza nenhuma higiene após as eliminações vesicointestinais e coito. O autor pontua que entre os 2 grupos, 100% das gestantes afirmou não ter participado de grupo de orientação quanto a higiene durante o pré-natal. Esse estudo também traz uma observação interessante e digna de atenção por parte dos profissionais de saúde. Curiosamente nos dois grupos estudados mais de 80% das mulheres que tiveram ITU na gestação referiram dor lombar.

Diante deste achado, é relevante modificar a prática profissional e atentar para a importância da orientação nos hábitos de uma higiene adequada. Incluindo nas consultas de pré-natal, informações claras que auxiliem as gestantes na mudança e escolha por hábitos de higiene mais saudáveis (BARROS, 2013).

5.2.9 Sexualidade

Quanto a sexualidade, ficou nítida a dificuldade que os profissionais de saúde têm em trabalhar este assunto na gestação, visto que sexualidade raramente foi mencionada em algum artigo incluso neste estudo, o que transparece o esquecimento dos profissionais que raramente abordam esse assunto em consultas. Provavelmente tal atitude esteja relacionado mesmo que inconscientemente a questão mística da maternidade, a qual figura a mãe como um ser sagrado, construído historicamente pela religião católica, considerando as gestantes como seres assexuados (GARCIA; DUARTE; MEJÍAS, 2012).

Contudo, um achado neste estudo trabalha o desenvolvimento da sexualidade na gestação. O trabalho em questão realizou palestras educativas com gestantes. Os autores Garcia, Duarte e Mejías (2012) observam que, após palestras houve maior conhecimento sobre o assunto trabalhado. A experiência, mostrou que 60% das mulheres têm sua vida sexual alterada em função da gestação. E observa-se

que melhorou consideravelmente o conhecimento e a sexualidade das gestantes após a implementação dessas palestras trazendo como sugestão a especialização de profissionais para abordar esse assunto, esquecido na gestação.

5.2.10 DST

No Brasil, as infecções por HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical, juntamente com sífilis congênita e gestacional, são doenças de notificação compulsória, considerando que, se não tratadas, podem infectar o recém-nascido. E a assistência pré-natal, é o principal responsável pela ampliação do diagnóstico precoce e fomentador de intervenções necessárias para a prevenção desses agravos nas gestantes, e tem como obrigação acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando o nascimento de uma criança saudável e promovendo o bem-estar materno e neonatal (FONTE et al., 2012). Conforme aponta a literatura, os diversos tipos de estudos relacionados a saúde da gestante no pré-natal, abordam os mais variados temas relacionados a educação e promoção da saúde.

Com isso a questão de DST se mostra discretamente entre os artigos, e deixa óbvia a necessidade de maiores esclarecimentos para as mulheres na gestação, uma vez que o estudo comprova a falta de conhecimento de algumas mulheres quanto aos métodos de prevenção. Um resultado preocupante mostrado no estudo exposto por Fonte et al. (2012), é que quando as gestantes foram questionadas em relação as formas de contaminação de HIV, não houve menção de transmissão vertical, e nem através do leite materno entre nenhuma das 41 gestantes entrevistadas.

Segundo dados estatísticos, apesar do Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita, ter sido lançado em 1993 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir sua incidência para um caso ou menos a cada 1000 nascidos vivos, ainda hoje não se conseguiu atingir a meta. Conforme estimativa realizada pelo Estudo Sentinela Parturiente, persiste elevado o contingente de subnotificações de gestantes infectadas com sífilis e HIV.

Conforme o autor (FONTE et al., 2012), de acordo com pesquisas desenvolvidas, tem sido considerado pouco provável que as mulheres de parceria fixa pensem na possibilidade de contaminar-se com DST/ HIV, pois não se consideram promíscuas e acreditam na fidelidade conjugal, o que acaba sendo o maior risco para as mulheres contraírem DST na gestação. Ainda é ressaltado no estudo que o nível de escolaridade pode estar relacionado com maior utilização do preservativo, contudo, os aspectos sociais e culturais de poder de gênero ainda conduzem as mulheres a situações de vulnerabilidade, com baixa utilização do preservativo.

5.2.11 Contracepção

A questão de educação em saúde referente a anticoncepção que o autor traz como necessária no pré-natal, pode causar um pouco de confusão as gestantes, visto que o pré-natal é um momento onde há uma gama muito grande de informações passadas as mulheres. Com base nisto, é pertinente que para o bom uso desta orientação, o momento adequado deverá ser definido durante as consultas de pré-natal ou a participação nos grupos de ação educativa. Segundo Parreira, Silva e Miranzi (2010) de forma que esse conteúdo possa ser abordado com antecedência, de modo que não prejudique a amamentação e nem ofereça o risco de uma nova gestação ainda no puerpério, a definição precoce do método contraceptivo, possibilita a realização da laqueadura para as mulheres que pretendem fazê-la já no momento do parto. E evita o risco de nova gravidez, mesmo que a mulher não compareça as consultas de puerpério.

5.2.12 Saúde Bucal

O estado de saúde bucal apresentado durante a gravidez tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar a saúde geral e bucal do bebê. Portanto, é de extrema importância que os serviços de saúde estabeleçam como rotina a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência, incluindo-as no grupo operativo e no pré-natal. Toda mulher grávida deve ser avaliada quanto aos hábitos

de higiene bucal, ao acesso à água fluoretada e às doenças da boca. O exame bucal deve incluir dentes, gengiva, língua, palato e mucosa. As pacientes devem ser aconselhadas a realizar rotinas de escovação e uso do fio dental e a evitar uma quantidade excessiva de açúcar em lanches e bebidas, além de orientadas a consultar um cirurgião-dentista quando for necessário (Brasil, 2012², GARBIN et al., 2011, REIS et al., 2010).

De acordo com um dos artigos encontrados nesta RI a maior parte das gestantes entrevistadas estava entre o quarto e o sexto mês de gravidez e todas passaram pelo menos uma vez por consulta de exame pré-natal. O autor informa que, 80% delas não receberam informações sobre saúde bucal durante a gestação e 60% não procuraram o cirurgião-dentista durante a gravidez (GARBIN et al., 2011). Embora algumas tenham sentido dor de dente durante a gestação, apenas duas procuraram o cirurgião-dentista e foram orientadas no sentido de que não poderiam fazer nenhum tratamento, a fim de evitar danos ao bebê.

Conforme Brasil (2012²), o 1º trimestre é o período menos adequado para tratamento odontológico, devido às principais transformações embriológicas, e deve ser evitado, principalmente tomadas radiográficas. O 2º trimestre é período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais. Já o 3º trimestre é o momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. É frequente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural e compressão da veia cava. Mas adotando uma postura mais inclinada ou que mude o decúbito frequentemente pode aliviar o desconforto e não impede que o procedimento seja realizado.

Para o cuidado dos dentes, 44% das gestantes disseram que modificaram os hábitos alimentares. Apesar de todas realizarem escovação, apenas 20% delas o faziam mais de 3 vezes ao dia. Quando questionadas a respeito do que fariam para manter a saúde bucal de seus bebês, grande parte delas não tinha nenhuma informação. O que mostra a inadequação do serviço, diante a precariedade de informações e mínima quantidade de encaminhamentos sem a solução do problema dentário durante o período gestacional (GARBIN et al., 2011).

Reis et al. (2010) reafirma que todas as gestantes inscritas deverão ser agendadas para a consulta de rotina nas unidades de saúde que disponham de serviço odontológico. Lembrando que na consulta de rotina, deverá ser realizado o exame clínico da cavidade bucal e elaborado um plano de tratamento, a ser

desenvolvido durante o pré-natal. Este estudo observa que em 71,6% das pacientes estudadas, foram encontrados sinais de doença periodontal (gengivite). E que com relação às ações de saúde bucal, é responsabilidade dos municípios a prevenção dos problemas odontológicos na população de gestantes. Um dado relevante encontrado neste estudo, mostra um fator de grande importância a ser considerado. O autor mostra que há associação de mediadores da inflamação na doença periodontal com a diminuição do peso de crianças ao nascer e salienta que esse fator pode causar a prematuridade do parto (REIS et al., 2010)

Segundo Reis et al. (2010) é importante tratar prontamente as alterações periodontais de mulheres em idade de procriação com vistas à redução da incidência de bebês prematuros e de baixo peso. O estudo também relata que ao avaliarem o atendimento odontológico para gestantes nos serviços públicos de Porto Alegre. Verificaram que, somente em 24,4% dos postos de saúde, todas as gestantes eram atendidas rotineiramente e, em apenas 29% deles, existia ou estava em implantação o acompanhamento odontológico da mãe e do bebê.

5.2.13 Participação da família

De maneira geral, a participação da família aparece muito discretamente nas ações realizadas nos artigos que compõem esta RI. É bastante perceptível em alguns dos estudos a influência familiar que a gestante possui quando se fala que elas têm saberes populares construídos em família, e que devem ser considerados no seu contexto valorizando sua cultura para uma boa assistência. No entanto, na literatura encontrada pouco se aborda o incentivo para a inserção das famílias no pré-natal, e menos ainda para a hora do parto.

A questão da família é trazida como uma necessidade de trabalhar os envolvidos na concepção, de forma a conseguir lidar com as mudanças que ocorrem durante o processo gestacional até a parturição. Conforme Reberte e Hoga (2010) pais e familiares requerem maior atenção, pois vivenciam a ansiedade, preocupação, nervosismo e insegurança quando suas esposas ou familiar estão grávidas ou até mesmo, no período pós-parto. Esses sentimentos costumam se

manifestar de forma amena no início da gestação, mas tendem a se intensificar com a proximidade do parto.

Diante destas questões, os autores conseguem mostrar no estudo que quando a gestação é trabalhada de forma que inclui a família, o ambiente se torna mais preparado para conviver, compreender e se adaptar as modificações que ocorrem neste período. O estudo em questão, mostra resultados satisfatórios na compreensão da fisiologia da gravidez o que promove maior integração da gestante e sua família, fortalecendo os laços familiares e capacitando a família para cuidar de suas próprias questões. A educação em saúde envolvendo a família alicerça e ajuda a construir um suporte emocional seguro para a gestante. E desta forma tornando-a mais empoderada e preparada para o nascimento de seu bebê. No estudo em questão, os familiares e gestantes envolvidos vivenciaram atividades educativas que proporcionaram experiências de forma mais intensa, favorecendo a aproximação do casal e o preparo para o evento do parto, ampliando a qualidade do suporte oferecido a gestante e seu bebê (REBERTE; HOGA, 2010).

5.3 Competências do enfermeiro pré natalista:

De acordo com o previsto pelo MS (BRASIL², 2012), é válido ressaltar que compete ao enfermeiro pré-natalista: Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido e atualizado a cada consulta; Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalando com consultas do(a) médico(a); Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal; Realizar testes rápidos; Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica); Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B); Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e haja dificuldade para

agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência; Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero; Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera); Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade; Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas; Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora seja alto o número de estudos encontrados e alguns autores não tiveram sua profissão identificada, os dados demonstraram que tanto os profissionais da enfermagem quanto de outras áreas da saúde têm publicado trabalhos sobre a temática abordada por este estudo. No entanto, também é possível observar que há muitas melhorias necessárias a serem realizadas por todos os envolvidos na assistência ao pré-natal. Visto a quantidade de assuntos encontrados neste estudo, percebe-se a falta de preparo do profissional, para prestar assistência adequada e transformadora, no planejamento familiar, capaz de fazer diferença na vida dos usuários.

De acordo com os achados, pode-se observar que a maior parte dos estudos encontrados nesta RI abordam muito mais problemas relacionados a falta ou inadequação da promoção e educação em saúde no pré-natal do que a resultados satisfatórios.

Com isso, cabe considerar que os achados neste estudo competem a uma variedade muito ampla de assuntos trabalhados em educação e promoção da saúde no pré-natal e que uma nova pesquisa, utilizando descritores mais específicos, poderia contribuir para resultados mais direcionados dentro dos temas específicos. Acredito que a pequena quantidade de artigos encontrados relacionados a alguns dos temas se dê a este fator.

Quanto ao pré-natal, idealiza-se que as consultas ocorridas durante a gestação, possam ser aproveitadas como um espaço educativo da gestante e de sua família, onde haja o vínculo com a equipe de saúde e favoreça o esclarecimento de suas dúvidas e medos, tornando-os preparados para o evento de parturição.

Com isso, sugere-se que o grau de satisfação das mulheres após a experiência do parto, possa vir a ser conceitualizado em sua maioria como positivo, por elas terem consciência de seus direitos e dos benefícios que a valorização desses direitos lhe traz. Possuindo autonomia e preservação de seus desejos e escolhas durante toda a assistência recebida no pré-natal até a realização dos seus partos.

Devido a temática educação em saúde abranger a saúde como um todo, se observa a magnitude de assuntos pertinentes a serem trabalhados no pré-natal e com isso a dificuldade em conseguir contemplar todas as necessidades da gestante durante as consultas, no entanto se faz necessário encontrar uma estratégia que dinamize a assistência e que promova a saúde com eficácia.

Para as gestantes, a gravidez significa realização, experiência única, amor, doação, aprendizado, preocupação, possibilidade de mudanças, renovação, responsabilidades, uma nova e maior motivação para viver, a expressão da beleza e, sobretudo, a oportunidade de assumir a maternidade (DARÓS et al., 2010).

Diante disto, surge a possibilidade de um progresso na questão de nascimentos no Brasil. Com a eleição de condutas profissionais adequadas, que provoquem o incentivo a mulher e sua família no reconhecimento e na busca de seus direitos, assim como na identificação de sua autonomia e no protagonismo de seus partos, é a forma mais viável de revolucionar a saúde reprodutiva do país, cabe a cada um de nós participar.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. R. C. B. et al. Percepção e perspectivas de gestantes sobre o processo do parto a partir de oficinas educativas. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, vol. 15, n. 1, p. 79-85, 2011.
- ALVES, A. C. P. et al. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 648-53, 2013.
- APARECIDA, K. R. M. et al. Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período do pós parto. **ABCS Health Sciences**, Santo André, vol. 39, n.3, p. 146-152, 2014.
- BARBIERI, A. et al. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, vol.24, n. 1, p. 29-39, 2012.
- BARROS, L. A. B.L.; CARNEIRO, C. S. and SANTOS, V. B. A educação em saúde: um campo de atuação clínica e de pesquisa na enfermagem. **Acta paulista enferm.** 2011, vol.24, n.2, p. VII-VIII. 2011.
- BARROS, M. E. O.; LIMA, L. H. O.; OLIVEIRA, E. K. B. Assistência pré-natal no município de Quixadá: Um estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, vol. 11, n. 2, p. 319-330, 2012.
- BARROS, S. R. A. F. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem **Revista Dor**, São Paulo, vol. 14, n. 2, p. 88-93, 2013.
- BESSA Lucineide F.; MAMEDE Marli V. Ação Educativa: Uma perspectiva para humanização do parto? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, vol. 24, n. 1, 2, 3, p. 11-22, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças.** Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher, Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Formação e intervenção, Brasília : Ministério da Saúde, 2010.– (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** . Brasília, DF 2012a.

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. – Brasília, 2012b. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
- BRONDANI, J. E. et al. Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de Saúde integrada à estratégia saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, vol. 26, n. 1, p. 63-70, 2013.
- BUSS, Paulo M. **Uma introdução ao Conceito de Promoção da Saúde**. In: Czeresnia, Diana. (Org.), 2ed. rev./Promoção da Saúde: Conceitos , reflexões , tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 19-42. 2009.
- CECCIM, Ricardo B.; FERLA Alcindo A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab.educ.saúde**, vol.6, n.3, p.443-456. 2008.
- CERON, M. I. et al. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. **Revista CEFAC**, São Paulo, vol.15, n. 3, p. 653-662, 2013.
- COOPER, Harris M. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills: Sage, 1984.
- COSTA, A. P. et al. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, vol. 12, n. 3, p. 548-554, 2011.
- DARÓS, D. Z. et al. Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, vol. 12, n. 2, p. 308-314, 2010.
- DEMITTO, M. O. et al. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, vol. 11, Número Especial, p. 223-229, 2010.
- DUARTE, S. J.H.; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, vol.4, n1, p.1029-1035. 2014.
- FEITOSA, A. C. R. et al. Aplicação de programa educativo multidisciplinar em gestações de alto risco devido a doenças endócrinas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Ribeirão Preto, Vol. 32, n. 10, p. 504-509, 2010.
- FONTE, V.R.F. et al. Conhecimento de gestantes de um hospital Universitário relacionado à prevenção de dst/aids. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 4, p. 493-499, 2012.
- FUJITA, J. A. L. M.; SHIMO, A. K. K. Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, vol. 18, n. 4, p. 1006-1010, 2014.
- GARBIN, C. A. S. et al. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, vol. 40, n. 4, p. 161-165, 2011.
- GARCIA, S. G.; DUARTE, L. G.; MEJÍAS, M. C. P. Evaluación de um programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales em embarazadas. **Enfermería Global**, Murcia, n.28, p. 453-464, 2012.

GUERREIRO, E. M. et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 67, n.1, p.13-21, 2014.

GUERREIRO, E. M. et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, vol. 16, n.3, p. 315- 323, 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (**IBGE**) **Detecta mudanças na família**. Brasília, DF: IBGE, 2010.

JACOBO, K. (Org.) **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro, 2002. 1.Política de saúde-Brasil. 2.Organização Pan- americana da Saúde-história. 3. Sistema de saúde-Brasil.

LÍBERA, B. D. et al. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, vol.16, n. 12, p. 4855-4864, 2011.

LIMA, S. S. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da família. **Aquichan**, Chía, vol. 13, n. 2, p. 261-269, 2013.

MAEDA, T. C. et al. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, vol. 3, n. 2, p. 6-18, 2014.

MELERE, C. et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol.47, n.1, p.20- 28, 2013.

PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R.; MIRANZI, M. A. S. Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puéperas no pré-natal e puerpério. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, vol.9, n.2, p.262- 268, 2010.

Percepção das gestantes. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, vol. 21, n. 1, p. 648-653, 2013.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, vol. 23, n.1, p. 313-324, 2014.

RAMOS, C. V.; *et al.* A iniciativa hospital amigo da criança sob a ótica dos atores sociais que a vivenciam em Teresina, Piauí. **Revista de Nutrição**, Campinas, vol.23, n.6, p. 1019-1030, 2010.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. **Ciencia y enfermeria**, Concepción, vol.16, n.1, p. 105-114, 2010.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 20, n.1, 2012.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, vol. 15, n.1, p. 269-276, 2010.

SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Amamentação conhecimento e prática de gestante. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, vol. 37, n. 3, p. 259-267, 2013.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Coordenadoria Especial da Mulher; Secretaria do Governo Municipal. **Políticas públicas e igualdade de gênero**. Tatau Godinho (org.). Maria Lúcia da Silveira (org.). São Paulo, 2004 188 p. (Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher, 8)

SILVA, R.A.R.; NELSON A.R.C.; DUARTE, F.H.S. et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, vol. 7, n. 3, p. 2930-2938, 2015.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S.S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá – PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, vol.13, n. 2, p. 199-210, 2011.

SPADA, A. C. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo em primíparas e múltiparas num ambulatório de um hospital-escola do interior paulista em 2011. **Revista Cuidarte Enfermagem**, Catanduva, vol. 7, n. 1, p. 28-32, 2013.

SPINDOLA, T.; PROGIANTI, J.M.; PENNA, L. H. G. Opinião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, vol. 18, n. 2, 2012.

VELASQUE, A. G.; PRADEBON, V. M.; CABRAL, F. B. O enfermeiro no processo parir/ nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, vol. 1, n. 1, p. 80-87, 2011.

VÍTOLO, M. R. et al. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 30, n.8, p.1695-1707, 2014

VÍTOLO, M. R.; BUENO, M. S. F.; GAMA, C. M. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Ribeirão Preto, vol. 33, n.1, p.13-19, 2011.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

Título do artigo:		
Autor:	Titulação:	
Autor:	Titulação:	
Autor:	Titulação:	
Periódico:	País de Origem:	
Ano:	Volume:	Número:
Descritores/Palavras-chave:		
Objetivos:		
<p>Metodologia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo de Estudo: 2. População/Amostra: 		

3. Local de Estudo:

4. Coleta de Dados:

Resultados:

Limitações/Recomendações:

Conclusões:

APÊNDICE B – Quadro Sinóptico Geral

Número do artigo	Autores	Título da obra	Objetivo/ Metodologia	Resultados	Conclusões
1					
2					
3					