



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

JOSE THIAGO ESTUMANO DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL A PARTIR DE UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

BELÉM - PA

2017

JOSÉ THIAGO ESTUMANO DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL A PARTIR DE UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial, para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares

BELÉM - PA

2017

JOSÉ THIAGO ESTUMANO DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL A PARTIR DE UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial, para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

CONCEITO: _____

Prof^ª. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares
Orientadora
Universidade Federal do Pará

Prof^ª. Dr^ª. Dirce Nascimento Pinheiro
1º Membro
Universidade Federal do Pará

2º Membro
Universidade Federal do Pará

Belém-PA, 04 de setembro de 2017.

Dedico este trabalho, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais, Manoel Pinto e Rosa Estumano, por sempre acreditarem que esse sonho era possível, não medindo esforços para me ajudar, vocês, sem dúvidas, eram uma das principais motivações para eu não desistir. Esse trabalho é mérito de vocês!

A toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

Thiago Estumano

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida, por renovar a cada momento minha força e disposição, e pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada.

Agradeço especialmente aos meus pais, Manoel Pinto e Rosa Estumano, pela educação, amor e apoio que me deram durante toda a vida, mostrando que sempre poderei contar com eles.

A minha orientadora Professora Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares pela dedicação, ensinamento e apoio na construção deste trabalho.

Meus sinceros agradecimentos a minha família, em especial aos meus irmãos, Fátima e Manoel; meus avós, em especial, Benedito que com suas palavras sábias mostraram-me o caminho certo; aos meus tios, Messias, João, Mário, Edson, Edilson, Luiza, Teca, em especial, Vicente que desde o início acreditou no meu sonho; aos meus primos, por terem aturado meu mau humor e estresse nesses anos de luta. Muito obrigado, vocês são a minha base.

Aos meus sobrinhos, Guilherme e Cristal, por sentirem a minha ausência e me oferecerem todo amor e carinho nos nossos momentos juntos. O titio ama vocês!

À Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, instituição que tive a oportunidade de crescer mais um degrau de minha vida profissional e acadêmica, em especial à diretora Roseneide Tavares, por todo o carinho e dedicação dispensados, sempre que precisamos.

A todos os professores da graduação que tive oportunidade de conhecer e aprender, pois tiveram grande importância na construção de minha formação acadêmica.

Aos meus colegas da graduação, em especial Igor Froés, Fabiola Mayara, Nayara Carneiro e Edson Samuel, pelo companheirismo durante todo o curso.

A minha amada Adriana Melo, pela paciência, pelo companheirismo e por todo amor e carinho dedicados a mim.

Thiago Estumano

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PBE	Prática Baseada em Evidências
RIL	Revisão Integrativa da Literatura

RESUMO

INTRODUÇÃO: a educação em saúde pretende desenvolver o conhecimento das pessoas em relação aos problemas de saúde e na busca de soluções para resolvê-los. Deve ser um processo que aproxime o educador e o educando, em que um conheça a realidade vivida pelo outro, sendo necessário considerar o contexto cultural em que o sujeito está inserido. No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso. **OBJETIVOS:** descrever o que a literatura aborda acerca da educação em saúde no pré-natal, no período de 2012 a 2016; realizar o levantamento das produções científicas desenvolvidas acerca da educação em saúde no pré-natal no período de 2012 a 2016; e, sintetizar os tipos de pesquisas por abordagem metodológica e principais resultados obtidos. **METODOLOGIA:** trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Para a seleção do material, optou-se por publicações científicas, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em abril de 2017, indexadas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), com os descritores *Educação em saúde; Pré-natal*, dentro dos critérios de inclusão: artigos disponíveis em idioma português; na íntegra; que possuem relação com educação em saúde no pré-natal; disponíveis nas respectivas bases de dados acima citadas, com fidelidade aos descritores estabelecidos; no período de 2012 a 2016. **RESULTADOS:** evidenciou-se uma amostra significativa de produções sobre a temática. Ficou evidente a predominância da metodologia qualitativa. Destaca-se que o ano de 2015 aparece com maior número de publicações e o ano de 2016 não apresentou nenhum resultado na busca. Os resultados das produções perpassaram por diferentes aspectos acerca da educação em saúde no pré-natal, com ênfase nos cuidados à mulher e ao feto/recém-nascido, à avaliação de riscos na gestação, ao preparo para o parto, às orientações dos profissionais e aos entraves existentes. Foram evidenciados resultados importantes em relação à prática da educação em saúde no pré-natal e constatou-se que ainda existem entraves de realização da educação em saúde, principalmente referente à infraestrutura, organização e humanização no atendimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** São necessários maior qualificação e investimento nos profissionais da enfermagem para melhora no pré-natal e na assistência propriamente dita, para que os aspectos da educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal possa ser vistos com mais ênfase. Sugere-se a realização de mais estudos voltados para o aprofundamento da temática, visando a compreensão de percepções dos atores do processo no seu dia a dia, mulheres e profissionais, para melhor entendimento sobre suas vivências e relatos.

DESCRITORES: Educação em saúde. Pré-natal.

ABSTRACT

INTRODUCTION: health education aims to develop people's knowledge about health problems and to find solutions to solve them. It should be a process that brings together the educator and the student, in which one knows the reality lived by the other, and it is necessary to consider the cultural context in which the subject is inserted. In the context of comprehensive health care for women, prenatal care should be organized to meet the real needs of the pregnant population, using existing technical and scientific knowledge and the most appropriate means and resources available for each case. **OBJECTIVES:** to describe what the literature discusses about prenatal health education in the period from 2012 to 2016; Carry out the survey of the scientific productions developed about prenatal health education in the period from 2012 to 2016; And, synthesize the types of research by methodological approach and main results obtained. **METHODOLOGY:** this is an Integrative Literature Review (RIL). In order to select the material, the following publications were selected: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), in the Virtual Health Library (VHL), in April 2017; Nursing Database (BDENF) and Online System of Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE), with the descriptors Health education; Prenatal care, within the inclusion criteria: articles available in Portuguese language; in full; Which are related to prenatal health education; Available in the respective databases mentioned above, in fidelity to the established descriptors; In the period from 2012 to 2016. **RESULTS:** a significant sample of productions on the subject was evidenced. The predominance of the qualitative methodology was evident. It should be noted that the year 2015 appears with the greatest number of publications and the year 2016 did not present any results in the search. The results of the studies covered different aspects of prenatal health education, with emphasis on caring for the woman and the fetus / newborn, risk assessment during pregnancy, preparation for childbirth, guidance from professionals and Barriers. Significant results were evidenced in relation to the practice of prenatal health education and it was observed that there are still obstacles to health education, mainly regarding infrastructure, organization and humanization in care. **FINAL CONSIDERATIONS:** More qualification and investment are needed in nursing professionals to improve prenatal care and proper care, so that aspects of health education in the pregnancy-puerperal cycle can be seen with more emphasis. It is suggested to carry out more studies aimed at deepening the theme, aiming at understanding the perceptions of the process actors in their daily lives, women and professionals, to better understand their experiences and reports.

DESCRIPTORS: Health education. Prenatal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 GERAL	12
2.2 ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	13
3.2 PRÉ-NATAL	14
4 METODOLOGIA	17
4.1 TIPO DE ESTUDO	17
4.2 PRODUÇÃO DE DADOS	17
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
4.4 ANÁLISE DE DADOS	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5.1 ABORDAGEM DESCRITIVA DOS ESTUDOS	19
5.2 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL	33
5.2.1 Os cuidados à mulher e ao recém-nascido e o papel do enfermeiro como aspectos importantes de educação em saúde no pré-natal: a importância da orientação	33
5.2.2 Os entraves para a educação em saúde no pré-natal	39
5.2.3 O pré-natal como campo fundamental para o preparo para o parto e para a avaliação de riscos na gestação	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	51

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção à mulher na gestação, parto e pós-parto permanece como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático (DAVIS-FLOYD, 2001). Sendo assim, há necessidades de elaborar mais estudos sobre a temática para que os impactos causados nessas mulheres possam ser os menores possíveis.

Nesse sentido foram criados muitos conceitos e princípios que fundamentam a prática da educação em saúde. Pode-se dizer que educação em saúde é qualquer combinação das experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias condizentes à saúde, é um dos componentes das ações básicas de saúde e tem como objetivo levar a população à reflexão sobre a saúde, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças (RIOS; VIEIRA, 2007).

O paradigma da promoção à saúde engloba, entre seus elementos constituintes: a integralidade do cuidado e a prevenção de agravos, o compromisso com a qualidade de vida e a adoção da participação comunitária como peça fundamental de planejamento e avaliação dos serviços (AYRES, 2004).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, dentre o amplo espectro de ações a serem desenvolvidas pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), encontra-se a área da Saúde da Mulher, em sua integridade. Uma atenção integral à saúde da mulher na ESF abrange em seu contexto as atividades relacionadas ao planejamento familiar, Pré-Natal e Puerpério, prevenção ao câncer cérvico-uterino e de mama, climatério e mulheres vítimas de violência (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a educação em saúde pretende desenvolver o conhecimento das pessoas em relação aos problemas de saúde e na busca de soluções para resolvê-los. Para tanto, deve ser um processo que aproxime o educador e o educando, em que um conheça a realidade vivida pelo outro, sendo necessário considerar o contexto cultural em que o sujeito está inserido. Conhecendo este contexto pode-se desenvolver estratégias educativas condizentes com as práticas culturais de determinada comunidade (BELLATO, 2006).

A educação em saúde participativa não se estabelece, portanto, de forma linear nem imediata. É uma construção cotidiana e coletiva, possivelmente inacabada. Não há receitas nem fórmulas para as mudanças de comportamento. É necessário reconhecer que há um caminho extenso a ser percorrido e que as possíveis mudanças não são aquelas que talvez o

profissional de saúde pretenda e que nem sempre são visíveis. Não se desejam grandes transformações de ordem política com todas as reivindicações garantidas, mas é necessário reconhecer, como válidas, as mudanças que as pessoas se propõem, pois sempre existem outras possibilidades de agir nos vários espaços da vida das pessoas (SANTOS, 2010).

De acordo com Gazzinelli (2005), a educação em saúde é um processo que envolve a participação de toda a população no contexto do seu cotidiano, como forma de prevenção e conhecimento no qual visa o bem estar da sociedade. Dessa forma, esse processo inclui as políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas, comprometidas com o desenvolvimento social, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na promoção da saúde coletiva.

O cuidado satisfatório é, portanto, representado como aquele desenvolvido com simpatia e educação, com ênfase para a importância das relações interpessoais e do acolhimento nos serviços de saúde, entendido como um cuidado aberto à escuta (DESLANDES, 2005).

Para Brasil (2000), no contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso.

O cuidado humanizado no pré-natal é o primeiro passo para um nascimento saudável, diminuição da morbimortalidade materna e fetal, aquisição de autonomia e vivência segura no ciclo gravídico puerperal (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

Sendo assim, para Rios (2007), a consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois tem como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais às gestantes. É requerido do profissional além da competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica.

A assistência pré-natal é fundamental para o preparo da maternidade. Não deve ser encarada como simples assistência médica e sim, como trabalho de prevenção de intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional. O profissional que dá assistência pré-natal deve conhecer a fisiologia da gravidez, a fisiopatologia das intercorrências clínicas e as modificações emocionais do ciclo gravídico-puerperal (BITTAR et al., 2001).

Durante as atividades práticas voltadas para a atenção à saúde da mulher no decorrer dos anos de graduação, foi possível observar, no que tange ao atendimento pré-natal, o quanto a educação em saúde se faz necessária de forma que tem o potencial de contribuir com grande relevância para um desfecho positivo no ciclo gravídico puerperal. Observou-se também, que nem sempre essa assistência é prestada de forma qualificada e humanizada, sendo muitas vezes restringida a consultas voltadas apenas para o organismo materno e fetal, desconsiderando a importância das orientações e do esclarecimento de dúvidas da gestante, da educação em saúde em todos os seus aspectos.

Ao se realizar uma primeira busca sobre a temática, na literatura, evidenciou-se que existem muitos estudos acerca do tema, o que levou a um interesse maior de conhecer o que esses estudos abordam.

A pesquisa justifica-se pela relevância de discutir a temática tanto na comunidade acadêmica quanto nos serviços de assistência pré-natal ligados à universidade, tendo os atores envolvidos papel de destaque nesta discussão. Tal relevância parte do princípio de que um pré-natal bem realizado envolve diversos aspectos da vida da mulher, levando em consideração que sejam assegurados um parto e nascimento seguros e saudáveis.

Considerando o exposto surgiram os seguintes questionamentos: o que a literatura aborda acerca da educação em saúde no pré-natal, no período de 2012 a 2016? O que existe de produções científicas desenvolvidas acerca da educação em saúde no pré-natal no período de 2012 a 2016? O que as pesquisas abordam no que diz respeito a metodologia e principais resultados obtidos? Como a educação em saúde no pré-natal vem sendo abordada em artigos científicos nos últimos 5 anos?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Desvelar como a educação em saúde vem sendo abordada no pré-natal a partir de um referencial temático de artigos científicos dos últimos cinco anos (2012 a 2016).

2.2 ESPECÍFICOS

Realizar o levantamento das produções científicas desenvolvidas acerca da educação em saúde no pré-natal.

Sintetizar os tipos de estudos, abordagens metodológicas e principais resultados obtidos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Para Brasil (1996) a educação em saúde é um artefato capaz de produzir ação, é um processo de trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que ocorra desenvolvimento de juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas, ou seja, apropriação da existência como ser humano.

A educação em saúde é uma das principais funções dos profissionais da enfermagem e uma área de atuação em que os profissionais de todos os níveis usam e abusam da criatividade, inovação e capacidade de improvisação (TREZZA et al., 2007).

Neste sentido a educação em saúde é uma construção cotidiana e coletiva, possivelmente inacabada. Conjunto de práticas pedagógicas vinculadas às práticas de saúde, ocorrendo entre sujeitos sociais com diferentes saberes, em diferentes espaços e podendo ser formal ou informal.

A prática a educação em saúde, de acordo com Candeias (1997, p. 210)

constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações-alvo que não se encontram normalmente nas três outras dimensões. Por constituir apenas uma parte de um conjunto de atividades, é óbvio tratar-se de uma atividade-meio.

Sendo assim, a educação em saúde procura suscitar mudanças no comportamento individual, visto que “as atividades educativas, como meio de alcançar determinados fins, representam uma parte do conjunto de atividades dos programas de saúde que, conforme a natureza do problema, exigem um grau maior ou menor desse tipo de ações técnicas.” (CANDEIAS, 1997, p. 211).

O processo de educar em saúde, parte essencial do trabalho de cuidar da enfermagem, pode ser entendido como um diálogo que se trava entre as pessoas com o objetivo de mobilizar forças e a motivação para mudanças, seja de comportamento, atitude ou adaptações às novas situações de vida.

A estratégia da educação em saúde tem como princípio regulamentar, enquadrar, controlar todos os gestos, atitudes, comportamentos, hábitos e discursos das classes populares e/ou se apropriar dos modos e usos do saber estranhos a sua visão do corpo, da saúde, da doença, enfim do bom modo de andar a vida (ALVES, 2005).

A ação educativa de acordo com Rios e Vieira (2007, p. 478) deve ser

desenvolvida por todos os profissionais que integram a equipe da unidade de saúde, estar inserida em todas as atividades e deve ocorrer em todo e qualquer contato entre profissional de saúde e a clientela, com o objetivo de levar a população a refletir sobre a saúde, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças, novos hábitos para a solução de seus problemas.

Nesse sentido, o profissional de saúde deve ser um instrumento para que a mulher no período gestacional consiga agir com autonomia, sendo capaz de enfrentar problemas, crises e decida sobre a vida e a saúde.

Os indicadores do SISPRENATAL (2002), demonstram que somente 9,43% das gestantes realizaram as seis consultas de pré-natal e a consulta puerperal. A atenção ao parto e nascimento é marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e pela prática abusiva da cesariana (BRASIL, 2011).

A educação em saúde é entendida como prática para a transformação dos modos de vida dos indivíduos e da coletividade e, conseqüentemente, promover qualidade de vida e saúde. Desta forma, faz-se necessário realizar as estratégias de educação em saúde que estão sendo utilizadas com gestantes, a fim de conscientizá-las sobre determinados direitos e assim elas poderem usufruir deles.

3.2 PRÉ-NATAL

A gestação provoca mudanças orgânicas e psicológicas próprias do processo fisiológico que caracteriza este período. Tais mudanças devem ser acompanhadas por profissionais capazes de identificar, o mais brevemente possível, fatores de risco que possam se sobrepôr a estas alterações e comprometer o bem-estar materno-fetal. Dessa forma, permite-se adotar condutas adequadas e oportunas, para que a gestação culmine com chegada de um recém-nascido saudável e uma mãe livre de complicações (SOUZA et al., 2002).

Para o Ministério da Saúde (2000), o principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo.

O período pré-natal, segundo Rios e Viera (2007, p. 478) “é um momento de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar.”

Em geral, a consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. A maioria das questões trazidas, embora pareça elementar para quem escuta, pode representar um problema sério para quem o apresenta. Assim, respostas diretas e seguras são significativas para o bem-estar da mulher e sua família (BRASIL, 2000).

Neste sentido a consulta de enfermagem contribui para que a gestante enfrente esta etapa da vida com mais tranquilidade, pois lhe permite compreender e expressar os diversos sentimentos vivenciados. O enfermeiro atualmente é o profissional mais habilitado e de mais fácil acesso às mulheres no acompanhamento gestacional, devendo acolher não só a gestante, mas ao contexto familiar e social em que a mesma está inserida, prestando uma assistência integral e qualificada, proporcionando assim uma gravidez tranquila e feliz à mulher e o nascimento de um bebê saudável (SHIMIZU, 2009).

A assistência à gestante foi por muitos anos, orientada principalmente para melhorar os indicadores da saúde infantil. Um novo paradigma na atenção à saúde da mulher foi concebido pelo movimento de mulheres em associação com profissionais de saúde e traduzido nas bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 1983.

As ações destinadas a prevenir as doenças ou promover e recuperar a saúde da mulher e da criança, de acordo com Brasil (1984), deverão orientar-se pelo princípio da integralidade da assistência. Este, sem constituir-se em forma de atividades isoladas, deve traduzir, na prática, uma abordagem integral do indivíduo e de grupos sobre os quais se atua, procurando efeitos em âmbito coletivo e de proteção duradoura.

De acordo com Rios e Vieira (2007), é essencial o desenvolvimentos de ações educativas por toda equipe de saúde, pois a falta de informações adequadas sobre as modificações normais que ocorrem durante a gestação, sobre o parto, o medo do desconhecido e também sobre o cuidado com o recém-nascido nos primeiros dias, podem gerar tensão na gestante e influenciar negativamente todo processo.

Sendo assim, o pré-natal é o momento ideal para que o enfermeiro dissipe os mitos e visões errôneas que a gestante tem sobre o período gestacional e o processo de parto, através do desenvolvimento da educação em saúde (DOTTO; MOULLIN; MAMEDE, 2006). O enfermeiro é o profissional que mais se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e também tem um importante papel nos programas de educação em saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo utilizou como método de pesquisa a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Revisão Integrativa é um método de pesquisa utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica (MENDES, 2008)

O termo “integrativo” tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método, ponto esse, que “evidencia o potencial para se construir a ciência” (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

De acordo com Mendes (2008), a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Além disso, a revisão integrativa proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa (MENDES, 2008).

4.2 PRODUÇÃO DE DADOS

Para a seleção do material, optou-se por publicações científicas, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em abril de 2017, indexadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) por entender que atingem as literaturas com referências técnico-científicas brasileiras em enfermagem e, incluem periódicos conceituados da área da saúde. Os descritores utilizados foram: *Educação em saúde; Pré-natal*. Destaca-se que foi utilizado “AND” entre os descritores, como operador Boleano e, que foi estabelecido um período temporal. Salienta-se que a busca foi realizada de forma ordenada, respectivamente, LILACS,

BDENF e MEDLINE, onde as publicações que se encontravam indexadas em mais de uma, foram selecionadas na primeira busca.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão adotados para a elaboração dos resultados desta RIL foram os seguintes: artigos disponíveis em idioma português; na íntegra; que possuem relação com educação em saúde no pré-natal; disponíveis nas respectivas bases de dados acima citadas, com fidelidade aos descritores estabelecidos; no período de 2012 a 2016.

Como critério de exclusão optou-se por não utilizar teses, monografias e dissertações; artigos com texto incompleto, ou os que não obedeciam aos demais critérios de inclusão estabelecidos.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se a leitura do título e resumo das publicações, organizando-os como artigos pré-selecionados.

Os artigos selecionados após essa primeira leitura foram avaliados em seus principais elementos: objetivos e seus resultados, focando na relação com a atuação do enfermeiro no que se refere aos aspectos da educação em saúde no pré-natal.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 ABORDAGEM DESCRITIVA DOS ESTUDOS

Mediante a busca realizada através dos cruzamentos dos descritores *Pré-natal* AND *Educação em saúde* foram encontradas três mil, seiscentas e noventa e cinco (3695) produções. Após aplicação dos critérios estabelecidos, restaram noventa e um (91) artigos. Após a leitura dos títulos e resumos das publicações, sessenta e duas (62) produções foram excluídas, por não terem relação com a temática. Dos vinte e nove (29) artigos restantes, sete (07) foram excluídos por estarem repetidos nas bases dos dados, e um (01) por não estar disponível em versão completa, restando dessa forma, vinte e uma (21) produções que compuseram o banco de dados desta pesquisa, sendo dezessete (17) produções na Base LILACS, três (03) na Base BDNF, e uma (01) na base MEDLINE.

Os artigos selecionados foram caracterizados no Quadro 1, pela base de dados, periódico, ano de publicação, título e autores.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos de acordo com base de dados, periódico, ano de publicação, título e autores.

BASE DE DADOS	PERIÓDICO	ANO	TÍTULO	AUTORES
LILACS	Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina.	2015	Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério	Barbieri, M.C.;Bercini, L.O. et al. 2015.
LILACS	Distúrb Comum, Rio Grande do Sul.	2012	Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas	Barbieri, A. et al. 2012.
LILACS	Rev. Enferm. Brejo Santo-CE.	2013	Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na Percepção das gestantes	Alves, A.C.P. et al. 2013.
LILACS	Revista Brasileira de Promoção a Saúde, Fortaleza-CE.	2014	Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa	Jorge, H.M.F. et al. 2014.
LILACS	Rev. CEFAC, Santa Maria/RS	2013	Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de Diferentes serviços de saúde	Ceron, M.I. et al. 2013.
LILACS	J. res.: fundam. care. Online, Tabira-PE.	2015	Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante	Moura, S.G. et al. 2015.
BDNF	Rev Rene. Fortaleza-Ceará.	2013	Assistência Pré-Natal: Um Olhar Sobre A Qualidade	Valente, M.M.Q.P. et al. 2013.
LILACS	Revista Cubana de Enfermería, Salvador-Bahia.	2015	Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas.	Silva, A.L.S. 2015.
BDNF	Rev Rene.	2012	Contribuições Do Pré-Natal Para O	Costa, A.P. 2012

	Paraíba-Brasil.		Parto Vaginal: Percepção De Puérperas.	
MEDLINE	Rev Bras Enferm. Fortaleza, Ceará.	2014	Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas	Guerreiro, E.M. 2014.
LILACS	Saúde Soc. Portugal.	2014	Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal	Pio D.A.M.; Oliveira, M.M. et al. 2014.
LILACS	Aquichan, Rio Grande do Sul.	2013	Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família	Lima, S.S. 2013.
LILACS	Cad. Saúde Pública, São Tomé e Príncipe.	2015	Fatores associados à adequação do cuidado pré-natal e à assistência ao parto em São Tomé e Príncipe, 2008-2009	Reis, P.A.G.D.R.; Pereira, C.C.A. et al. 2015.
BDENF	Revista de enfermagem de Santa Maria, Rio Grande do Sul/RS.	2014	Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal	Maron, L.C. 2014.
LILACS	R. Enferm. Cent. O. Min. Rondonópolis, Mato Grosso.	2015	Assistência Pré-Natal Realizada Por Enfermeiros: O Olhar Da Puérpera	Oliveira, J.C.S. et al. 2015.
LILACS	Revista de enfermagem do centro oeste mineiro.	2014	O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-Natal	Duarte, S.J.H.; Almeida, E.P. 2014.
LILACS	Rev Bras Enferm, Portugal.	2014	O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – uma reflexão	Martins, M.F.S.V. 2014.
LILACS	Rev Gaúcha Enferm. Sul do Brasil.	2015	“O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal	Barreto, C.N.; Wilhelm, L.A. 2015.
LILACS	Rev Rene. Juazeiro do Norte- CE.	2015	Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal.	Brito, C.A.; Silva, A.S.S. 2015.
LILACS	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., João Pessoa-PB.	2013	Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias.	Silva, E.P.; Lima, R.T. 2013.
LILACS	Revista Brasileira de Educação Médica, Maceió-Alagoas.	2012	Sala de Espera para Gestantes: uma Estratégia de Educação em Saúde	Santos, D.S; Andrade, A.L.A. 2012.

Fonte: Elaborado pelo autor, de acordo com os estudos selecionados dos anos de 2012 a 2016.

Dos vinte e dois (21) artigos, a base de dados LILACS teve maior evidência na busca, conforme critérios pré-estabelecidos, com dezoito (17) artigos; já a BDENF, três (03) artigos e na MEDLINE, um (01) artigo. Os periódicos de Enfermagem foram predominantes, doze (12) publicações. Em relação aos anos de publicação, o anos de 2014 e 2015 aparecem com maior número de publicações, seis (06) e sete (07) artigos respectivamente, o ano de 2012

com três (03) artigos, o ano de 2013 com cinco (05) artigos e referente ao ano de 2016 não foi encontrado nenhum artigo.

No Quadro 2, os artigos foram destacados por: ano, tipo de estudo, população do estudo, objetivo e principais resultados.

Quadro 2 - Síntese dos estudos selecionados de acordo com ano, tipo de estudo, população do estudo, objetivo e principais resultados.

ANO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
2015	Abordagem quantitativa	Participaram da pesquisa 36 mães.	O objetivo do estudo foi analisar as orientações sobre amamentação dadas pelos profissionais de saúde para as mulheres no pré-natal, parto e puerpério.	Os resultados obtidos na Regional Pinheiros revelaram que apesar da maioria das mulheres terem recebido orientações no pré-natal, uma parcela importante referiu não tê-las recebido e também não participarem de grupos de gestantes, práticas reconhecidamente importantes para o sucesso do AME. Dentre as orientações recebidas no pré-natal, destacam-se aquelas relacionadas ao tempo de AME, na maternidade as orientações sobre posicionamento e pega correta foram as mais citadas e na consulta de enfermagem na UBS quanto a importância do AME. As orientações feitas durante o pré-natal e maternidade foram dadas por diversos profissionais, porém houve destaque para o profissional enfermeiro.	A amamentação embora seja um ato natural, é também um comportamento, e como tal, pode ser aprendido. Por isso, são necessários profissionais da saúde que encorajem e apoiem as mães para que essas iniciem e mantenham a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses da criança e que introduza, no período correto, a alimentação complementar adequada. Os resultados encontrados além de revelarem a situação do AME nas UBS em estudo, poderão contribuir para o monitoramento das ações de saúde e para a elaboração de novas estratégias em relação ao aleitamento materno, visando aumentar as taxas de amamentação.
2012	Abordagem quantitativa Abordagem qualitativa	A amostra constou de 150 puérperas que foram entrevistadas em até 48 horas após o parto	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	Das 150 puérperas entrevistadas, 91,33% realizaram pré-natal em diferentes serviços de saúde de densidades tecnológicas (Hospital, Consultório Particular e Atenção Básica). Quando houve orientações durante o	Este estudo evidenciou que a maioria das puérperas abordadas realizou pré-natal, fato que indica oferta do pré-natal em todos os níveis do sistema de saúde. As poucas que não o realizaram foi por opção da puérpera ou falhas de comunicação entre o serviço e a puérpera.

			práticas de pré-natal ofertadas neste município	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.	Apesar do alto índice de realização de pré-natal, uma análise apurada evidencia uma desarticulação entre o período pré-natal, parto e puerpério e revela a importância de uma abordagem interdisciplinar no pré-natal a exemplo da praticada pelo Programa de Residência multiprofissional em que o estudo foi realizado.
2013	Abordagem quantitativa Abordagem qualitativa	Amostra com 17 gestantes	Identificar as percepções das gestantes sobre o uso de uma tecnologia educativa para ser utilizada no pré-natal.	Durante a aplicação do jogo, o grupo se mostrou bastante participativo, foram esclarecidas as dúvidas e troca de experiências. A avaliação realizada pelas gestantes mostrou que a estratégia contribuiu para o processo ensino-aprendizado. O grupo demonstrou uma excelente aceitação e desejo de participar novamente, demonstrando assim a adequabilidade do jogo para ser trabalhado com as gestantes.	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 de estratégia. Logo, o cenário que caracterizou a atividade educativa foi de interatividade, dinamismo, descontração, e troca de saberes e experiências que contribuíram para o êxito do processo ensino-aprendizagem.
2014	Abordagem quantitativa Abordagem qualitativa	Selecionaram-se 19 artigos, cujos dados organizados puderam ser analisados à luz das políticas públicas	Analisar evidências sobre a assistência pré-natal implementada na atenção básica, com foco na percepção de gestantes, puérperas e profissionais de saúde e na relação com as políticas públicas da saúde da mulher.	Observou-se que a assistência pré-natal eficaz favorece a diminuição dos índices de mortalidade materna. A percepção de gestantes e puérperas quanto à assistência pré-natal foi discutida com base nas recomendações do Ministério da Saúde e está vinculada à importância da atuação de equipe multiprofissional. Identificaram-se deficiências quanto ao conhecimento das gestantes acerca da atenção odontológica, orientações sobre o aleitamento materno e participação de pais em grupos de educação realizados no pré-natal. Os enfermeiros associaram a realização	A assistência pré-natal de qualidade garante o acompanhamento da gestante e previne complicações no parto e puerpério, refletindo na diminuição da mortalidade materna e infantil.

				do pré-natal aos efeitos benéficos, desde que as gestantes realizem as consultas e que os profissionais estejam aptos a adotarem condutas de acompanhamento eficaz no pré-natal.	
2013	Abordagem quantitativa Abordagem qualitativa	Foram entrevistadas em até 48 horas após o parto, 150 puérperas, provenientes de diferentes serviços de saúde que acessaram o Hospital Universitário de Santa Maria/RS, no período de dezembro de 2010 a fevereiro de 2011.	Conhecer a percepção de puérperas acerca da assistência pré-natal.	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.
2015	Abordagem qualitativa	Desenvolvida com 20 gestantes	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.	Diante do contexto apresentado, 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.	A atenção pré-natal vem sendo conduzida como um período importante durante a gravidez, uma vez que está sendo cada vez mais difundida entre as mulheres. O acesso a este serviço faz-se necessário devido prioritariamente às novas situações a que a mãe está sendo exposta. No estudo obteve-se um número expressivo de gestantes que mostraram satisfação com a assistência da enfermeira nas consultas de pré-natal. As mesmas sentem-se confortáveis e acolhidas pela enfermeira da Unidade de Saúde da Família.
2015	Abordagem qualitativa	Foram 09 puérperas residentes da área de abrangência de duas USF do município de Rondonópolis, Mato Grosso.	O estudo objetiva identificar as ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro durante a gestação sob o olhar da puérpera.	Os resultados demonstraram algumas particularidades relacionadas à interação das mulheres diante das orientações em saúde (período gestacional, puerpério e cuidados com o recém-nascido) e às consultas de enfermagem (acolhimento, exame físico e conduta do enfermeiro).	A reflexão sobre a assistência de enfermagem prestada durante o pré-natal e puerpério sob o olhar da puérpera evidenciou aspectos importantes em relação à concepção de integralidade do cuidado dispensado à gestante durante esse período. Concluiu-se que o enfermeiro é referência para assistência pré-natal, sendo suas condutas diretamente proporcionais à qualidade da assistência prestada.

2013	Estudo transversal, descritivo-exploratório	Participaram 75 gestantes acompanhadas por equipes da ESF de um município da região metropolitana de Fortaleza-Ceará., no período de março à maio de 2011.	Objetivou-se verificar a qualidade do pré-natal de acordo com os critérios estabelecidos no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.	Evidenciaram-se obstáculos importantes para uma boa qualidade do pré-natal, como: déficit na solicitação dos exames laboratoriais de segunda rotina no pré-natal, número significativo de gestantes em quem não foi verificada a apresentação fetal e um pequeno número de gestantes que não se encontrava com o esquema vacinal atualizado.	A assistência pré-natal de qualidade é um dos indicadores de saúde dos municípios e constitui ação fundamental na redução da morbidade e mortalidade materna e perinatal. Percebe-se uma interação entre o início precoce do pré-natal com o nível de escolaridade, visto que os investimentos para a melhoria da qualidade da assistência não se restringe somente a saúde, mas também à educação. Os profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal devem explorar a oportunidade de interagir com essas gestantes enfatizando a importância da realização do pré-natal, tornando-as integrantes ativas desse processo.
2015	Abordagem qualitativa	Realizada com 17 gestantes matriculadas no programa de pré-natal de uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil	Conhecer a experiência de mulheres grávidas na participação de atividades educativas desenvolvidas no pré-natal.	Demonstraram que as gestantes reconhecem a importância das atividades educativas no pré-natal e destacaram o esclarecimento de dúvidas, os temas abordados e a linguagem clara dos profissionais como alguns dos fatores que estimulam a participação nessas atividades. Entretanto, apontaram entraves para participação ativa das mesmas devido a pouca divulgação das atividades por parte de profissionais de saúde, a priorização das primigestas e o desestímulo à participação por parte de familiares que dão pouca importância a essas práticas.	A Educação em Saúde representa uma estratégia fundamental para a promoção da saúde das mulheres em todo o seu ciclo vital. Mulheres orientadas são multiplicadoras de conhecimento e se tornam participantes do processo educativo. Para que as gestantes tenham um pré-natal qualificado é necessário haver, além das consultas, as atividades educativas, sejam elas individuais ou em grupo, visando favorecer o compartilhamento das informações entre usuárias e profissionais de saúde
2012	Abordagem qualitativa	Participaram da pesquisa 30 mulheres no pós-parto imediato.	Objetivou-se analisar de que modo o acompanhamento pré-natal no âmbito da atenção básica na rede de serviços de saúde, contribui	O período da gestação e mais especificamente o acompanhamento pré-natal feito nos serviços de saúde, apresentam-se como dispositivos oportunos e adequados à construção e partilha do	Os resultados mostraram que apesar de oportunidades serem criadas nesses processos de aproximação, Favorecendo o desenvolvimento de vínculo e de comunicação entre sujeitos envolvidos, esses espaços de aprendizagens e de

			para a promoção do parto vaginal, a partir de percepção de puérperas primíparas.	conhecimento entre mulheres gestantes e profissionais de saúde, buscando-se com isso integrar esse conhecimento em benefício e promoção do parto normal e nascimento	construção coletiva do conhecimento não são adequadamente utilizados. Nessas condições, perde-se duplamente a oportunidade de se estabelecerem mudanças de práticas necessárias e comprometidas com a transformação dos indivíduos e da atenção à saúde e de se desenvolverem ações em busca da promoção do parto/nascimento previstas para os contextos onde se propõem a humanização do cuidado.
2014	Abordagem qualitativa	Participaram 31 usuárias de Centros de Saúde da Família de Fortaleza, Ceara.	Objetivou apreender os conteúdos das representações sociais de puérperas sobre a educação em saúde no ciclo gravídico puerperal na atenção básica de saúde.	No presente estudo, os conteúdos das representações das mulheres anunciam que a educação em saúde objetiva-se nas palestras, campanhas educativas, e ainda nas atividades voltadas para a educação do filho, em espaços sócio familiares como a casa ou a escola. As informações sobre saúde-doença são apreendidas tanto nos serviços de saúde como nas associações comunitárias, empresas e meios de comunicação. Faz-se necessário mudar a lógica pedagógica, expandindo-se as estratégias em grupos educativos com construção e compartilhamento de saberes.	Ao considerar a mulher como um ser dotado de necessidades, que devem ser compreendidas e atendidas, alguns conhecimentos devem ser problematizados no pré-natal, parto e puerpério para, assim, melhor conduzi-la para receber seu filho, principalmente do ponto de vista físico e mental. Diante disso, defende-se a educação em saúde como uma estratégia para a prevenção de intercorrências, promoção da saúde, além da minimização da insegurança e anseios, que possam estar presentes durante o período gravídico-puerperal. A educação em saúde como direito deve romper com a visão assistencialista, mecanicista do corpo e apontar para o diálogo, socialização de saberes e práticas entre profissionais e usuárias
2014	Abordagem qualitativa	Foram observados, no período de três meses dois grupos de gestantes, um no Brasil e outro em 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.	Este estudo propôs a discussão sobre os alcances e desafios da assistência no cuidado e atenção integral à saúde materna, a partir do referencial da análise comparada da experiência de dois grupos de gestantes, um no Brasil e outro em Portugal. A análise comparada permitiu tecer semelhanças e diferenças entre a mesma prática entre os dois países e propiciar o entendimento da	Conclui-se que 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.

				organização da Atenção Primária dos países em questão	
2013	Abordagem qualitativa	Desenvolveram atividades como: visitas domiciliárias às mulheres grávidas, educação em saúde sobre o período gestacional, cuidado com o recém-nascido e organização de um Grupo de Gestantes.	O objetivo deste é relatar o acompanhamento ao pré-natal de baixo risco e a consulta de enfermagem, em uma unidade saúde da família brasileira localizada na região centro-oeste do Rio Grande do Sul, visando um processo gravídico saudável.	Neste experimento, 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.	O processo de criação de vínculo entre o usuário e a equipe de saúde da ESF constrói-se com a articulação de compromissos assumidos durante as intervenções dos profissionais de saúde, que podem ser educativas, cuidativas, informativas, terapêuticas. Sendo assim, a vivência 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.
2015	Abordagem qualitativa	A amostra foi composta por 1.326 nascidos vivos de mulheres de 15 a 49 anos que participaram do Inquérito Demográfico e Sanitário e São Tomé e Príncipe, 2008-2009	O objetivo principal é prover informações nacionalmente representativas para o monitoramento e a avaliação de um conjunto de indicadores das áreas de população e saúde nos países em desenvolvimento.	Na adequação do cuidado pré-natal como na da assistência ao parto, mulheres sem nenhuma educação, residentes em áreas situadas a dois desvios-padrão acima da média apresentam probabilidade de realizar cuidado pré-natal e assistência ao parto de forma adequada maior do que as que apresentam educação secundária/superior e são residentes em áreas situadas a dois desvios-padrão abaixo da média.	O estudo contribui para uma ampliação do conceito de adequação do cuidado pré-natal uma vez que a definição de pré-natal adequado foi mais ampla do que aquela na qual se considera apenas o mês de início e o número de consultas realizadas. Da mesma forma, o conceito de adequabilidade da assistência ao parto também foi expandido na medida em que se diferenciaram as duas categorias consideradas como adequadas: médico e enfermeira/auxiliar.

2014	Abordagem qualitativa	Foi feito com 08 participantes de grupos operativos de gestantes em município do norte do Rio Grande do Sul/RS. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise temática.	Conhecer as motivações de mulheres-mães e familiares para a participação em grupo operativo de gestantes e identificar a repercussão de sua participação nessa atividade.	Os motivos para participação em grupo de gestantes sintetizaram-se na pouca experiência e dificuldades em relação à maternidade e suas demandas. A participação no grupo emergiu como estratégia preparatória à maternidade, formação de amizades, ampliação das relações interpessoais, construção de redes sociais e mudança de hábitos de vida.	No contexto do estudo, a necessidade de mais informações relativas ao período gestacional e cuidados com o bebê motivaram a busca dos participantes pela atividade grupal operativa com gestantes e familiares. A interação grupal resultou na formação de laços de amizade entre os participantes do grupo operativo com a equipe multiprofissional e o convívio com pessoas diferentes de sua comunidade, outras mulheres-mães e familiares com quem não mantinham contato no dia-a-dia, oportunizando a ampliação das relações interpessoais e a construção de novas redes sociais.
2015	Abordagem qualitativa	Participaram do estudo 09 puérperas.	O estudo objetiva identificar as ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro durante a gestação sob o olhar da puérpera.	Os resultados demonstraram algumas particularidades relacionadas à interação das mulheres diante das orientações em saúde (período gestacional, puerpério e cuidados com o recém-nascido) e às consultas de enfermagem (acolhimento, exame físico e conduta do enfermeiro). Ficou evidente nesta pesquisa que tais fatores precisam ser trabalhados seriamente e com mais intensidade na organização e na prática dos serviços. Para tanto, é imprescindível que ocorra uma sensível modificação na assistência oferecida, sendo o enfermeiro o norteador desse processo, visto que representa a principal referência para a gestante quanto à realização de ações preventivas e promocionais de saúde.	A reflexão sobre a assistência de enfermagem prestada durante o pré-natal e puerpério sob o olhar da puérpera evidenciou aspectos importantes em relação à concepção de integralidade do cuidado dispensado à gestante durante esse período. As contribuições dos relatos das mulheres permitiram o levantamento de fatores essenciais para o acompanhamento do processo gravídico-puerperal, que envolvem desde o acolhimento à conduta dos profissionais até orientações e procedimentos realizados por eles durante a assistência fornecida. Concluiu-se que o enfermeiro é referência para assistência pré-natal, sendo suas condutas diretamente proporcionais à qualidade da assistência prestada.
2014	Abordagem qualitativa	Foi baseada em 08 artigos encontrados na literatura que identificam a visão de	Com esta revisão da literatura objetivou-se descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal inserida no	Conforme foi encontrado nos artigos estudados, todos mencionam o papel do enfermeiro na consulta de pré-natal como de fundamental	A limitação do estudo reside no fato de não ter sido esgotada a literatura a respeito das ações desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção pré-natal, considerando que outras bases

		diferentes pesquisadores quanto a participação dos Enfermeiros no Pré-natal e um Manual do Ministério da Saúde que também citam atribuições desse profissional.	Programa Saúde da Família e discutir o cuidado de enfermagem como fundamental ao pré-natal adequado.	importância para uma melhor qualidade do programa de pré-natal. Colocam o enfermeiro como o vínculo existente entre a gestante e o seu acompanhamento de pré-natal com a escuta qualificada, criação do vínculo profissional – paciente.	de dados não foram investigadas. Entretanto foi possível descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal inserida na Estratégia Saúde da Família, servindo de referencial para que outros enfermeiros possam adotar a sistemática apontada nesse estudo.
2014	Abordagem qualitativa		Refletir sobre a assistência pré-natal no contexto de saúde reprodutiva, de forma a constituir um contributo para os enfermeiros que prestam uma assistência integral e humanizada às grávidas e às suas famílias.	A reflexão efetuada permitiu salientar que a assistência de saúde assume-se como um modo tecnológico de intervenção em saúde que tende a incorporar modelos assistenciais em vigor e a articular-se com as propostas atuais de promoção de saúde. Embora se reconheça que as medidas introduzidas nos últimos anos têm contribuído para diminuir os valores da mortalidade materna e perinatal, é necessário referir, também, que continuam a ocorrer gravidezes não planejadas que, não raras vezes, resultam do início tardio, ou mesmo da ausência, da assistência pré-natal.	Concluimos que a assistência pré-natal engloba um conjunto de cuidados específicos dirigidos a um grupo vulnerável, constituindo uma área muito importante na avaliação dos cuidados de saúde primários. O período pré-natal requer cuidados especiais tendo em vista o desenvolvimento adequado da gravidez, a obtenção de um parto sem complicações e o nascimento de uma criança sem problemas de saúde. Este acompanhamento concretiza-se, geralmente, nos Centros de Saúde no âmbito das consultas de assistência pré-natal, salvo raras exceções, como, por exemplo, no caso de uma gravidez de risco, onde é realizado nos Hospitais.
2015	Abordagem qualitativa	O cenário que compôs este estudo compreendeu 04 Unidades de Saúde da Família da rede básica de saúde de um município do Sul do Brasil.	Entender como ocorre a aproximação dos pressupostos de humanização das políticas públicas e dos programas de saúde propostos pelo Ministério da Saúde na práxis da atenção pré-natal de risco habitual.	As categorias reveladas neste estudo que promoveram a humanização da atenção pré-natal foram: a aproximação e a vinculação da gestante e de sua família com as unidades de saúde da família e a educação permanente como facilitadora da humanização no pré-natal. Os resultados deste estudo corroboram com os objetivos da PNH ao apontar iniciativas na organização e na oferta de práticas em saúde, as quais aproximam a humanização da práxis na atenção pré-natal,	A aproximação com a humanização no pré-natal envolve um comprometimento pessoal e profissional dos trabalhadores de saúde, uma vez que os desafios a superar dificuldades do cotidiano e buscar dentro das possibilidades um atendimento humanizado e integral às gestantes. O primeiro passo na humanização da atenção no pré-natal abarca o reconhecimento do outro, ou seja, reconhecer a gestante como um sujeito de direitos, marcado por uma história de vida e familiar, sendo sua cultura norteadora na adesão aos cuidados de saúde. Compreende-se que para a aproximação de uma atenção humanizada é necessário um

				fortalecendo o “SUS que dá certo”. As categorias que contribuíram para a aproximação dos pressupostos da política nacional foram: A aproximação e vinculação da gestante e sua família com as unidades de saúde da família e A educação permanente como facilitadora da humanização no pré-natal.	olhar ampliado frente às singularidades das mulheres.
2015	Abordagem qualitativa	Realizada em uma maternidade com 30 puérperas.	Compreender a percepção de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal.	Evidenciaram que as puérperas percebem a preparação para o parto como importante para a vivência do trabalho de parto e parto. No momento do trabalho de parto, o medo da dor foi o sentimento mais frequente. Identificou-se que a preparação para o parto se limita ao repasse pontual de informação de sinais e sintomas que indicam o trabalho de parto.	No tocante à preparação para o parto, as puérperas percebem que é o momento em que adquirem conhecimentos para vivenciar o trabalho de parto e parto, mais familiarizadas de seu papel e da equipe que as assiste, reduzindo medos e anseios que envolvem o tema. Com isso, entendem que o preparo para o momento do parto é fundamental para que se fortaleçam e conduzam com mais autonomia a gestação e o parto. O profissional que assiste essa gestante deve ter um olhar amplo às suas necessidades, sinalizando necessidade de uma educação continuada
2013	Abordagem quantitativa	A amostra final resultou em 238 usuárias.	Caracterizar a assistência pré-natal em Unidades básicas de Saúde envolvendo profissionais e usuárias do município de João Pessoa-PB.	Observou-se boa infraestrutura em maior parte dos serviços; quanto ao processo, identificou-se baixa adesão aos requisitos mínimos do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (39,9%), além de baixo percentual de serviços com atividades de educação em saúde (45,5%) e avaliação interna (47,7%). Para os resultados da assistência, altos percentuais de gestantes com intercorrências clínicas (60,9%), inadequada situação nutricional (56,3% sobrepeso e obesidade) e baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo	Aspectos de processo referentes à adesão ao pré-natal, presença de serviços com atividades de educação em saúde e indicadores de avaliação interna além de questões de resultados envolvendo intercorrências clínicas, inadequada situação nutricional na gestação e baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo são barreiras à qualidade das ações de pré-natal no âmbito da atenção primária à saúde.

				(58,05 ± 34,19 dias) foram observados.	
2012	Abordagem qualitativa	Gestantes que eram atendidas pela enfermeira, médica e dentista nas manhãs de terça-feira.	O objetivo do trabalho foi verificar a educação em saúde como forma de promover qualidade de vida e controle social.	Durante o planejamento e inicial desenvolvimento das atividades, observou-se uma resistência das mulheres, mostrando dificuldade ao se posicionar, expressar suas dúvidas nas discussões sobre o próprio corpo, planejamento familiar e sexualidade na gravidez. Os tabus sociais e o medo de errar diante dos profissionais de saúde criavam uma barreira entre essas mulheres e sua própria saúde. O que se sentiu e observou é que, quando se trabalha com educação em saúde, trabalha-se também com as questões expressivas do ser e as representações culturais de uma população. Acredita-se que a sala de espera possa ser cada vez mais aperfeiçoada como um recurso de educação em saúde, no qual o enfermeiro pode se apropriar desse local para acolhimento e promoção de saúde.	A construção da sala de espera revelou-se como um espaço de compartilhamento de experiências, sentimentos, afetos e socialização dos saberes técnico-científico e popular. Ocasinou, ainda, uma maior compreensão sobre as acadêmicas de enfermagem e seu papel de cidadãs e futuras enfermeiras. Assim, a sala de espera como estratégia de educação em saúde oportunizou, na experiência aqui relatada, a aproximação da mulher gestante com o serviço, tornando-a protagonista de seu processo saúde-doença, ao mesmo tempo em que contribuiu para orientá-la em relação à sua corresponsabilidade. Atividades em sala de espera viabilizam, assim, a atuação do enfermeiro como educador em saúde, efetivando o cuidar da enfermagem na saúde coletiva, por meio da educação participativa, em que usuários, familiares e profissionais trabalham juntos para proteger, promover e recuperar a saúde.

Fonte: Elaborado pelo autor, de acordo com os estudos selecionados dos anos de 2012 a 2016.

Referente às publicações do ano de 2012, foram encontrados três (03) artigos, onde: Barbieri, et al. (2012) realizaram uma pesquisa com abordagem qualitativa e quantitativa, com 150 puérperas que foram entrevistadas em até 48 horas após o parto, visando 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; já Costa (2012) apresentaram uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, onde participaram 30 mulheres no pós-parto imediato, objetivando-se 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; Santos e Andrade (2012) realizaram uma pesquisa com abordagem

qualitativa, com gestantes que eram atendidas pela enfermeira, médica e dentista nas manhãs de terça-feira na unidade de saúde da família situado no bairro Benedito Bentes II, na cidade de Maceió-Alagoas, objetivando verificar a educação em saúde como forma de promover qualidade de vida e controle social.

No que tange às publicações do ano de 2013, foram encontrados cinco (05) artigos, onde: Alves, et al. (2013) realizaram uma pesquisa com abordagem quantitativa e qualitativa, com 17 gestantes, objetivando identificar as percepções destas sobre o uso de uma tecnologia educativa para ser utilizada no pré-natal; já Ceron et al. (2013) realizaram uma pesquisa com abordagem quantitativa e qualitativa, onde foram entrevistadas em até 48 horas após o parto, 150 puérperas, provenientes de diferentes serviços de saúde que acessaram o Hospital Universitário de Santa Maria/RS, objetivando conhecer a percepção de puérperas acerca da assistência pré-natal; Valente et al. (2013) realizaram uma pesquisa com estudo transversal, descritivo-exploratório, com participação de 75 gestantes acompanhadas por equipes da ESF do respectivo município, no período de março à maio de 2011, objetivando verificar a qualidade do pré-natal de acordo com os critérios estabelecidos no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento; Lima (2013) realizou uma pesquisa com abordagem qualitativa, na qual se desenvolveram atividades como: visitas domiciliárias às mulheres grávidas, educação em saúde sobre o período gestacional, cuidado com o recém-nascido e organização de um Grupo de Gestantes, objetivando relatar o acompanhamento ao pré-natal de baixo risco e a consulta de enfermagem, em uma unidade saúde da família brasileira localizada na região centro-oeste do Rio Grande do Sul, visando um processo gravídico saudável; Silva e Lima (2013) realizaram uma pesquisa com abordagem quantitativa, com participação de 238 usuárias, com o objetivo de caracterizar a assistência pré-natal em Unidades básicas de Saúde envolvendo profissionais e usuárias do município de João Pessoa-PB.

O ano de 2014 aparece com seis (06) publicações, onde: Jorge et al. (2014) realizaram uma pesquisa com abordagem quantitativa e qualitativa, onde selecionaram 19 artigos, cujos dados organizados puderam ser analisados à luz das políticas públicas, objetivando analisar evidências sobre a assistência pré-natal implementada na atenção básica, com foco na percepção de gestantes, puérperas e profissionais de saúde e na relação com as políticas públicas da saúde da mulher; já Guerreiro (2014) realizou um estudo com abordagem qualitativa, onde participaram 31 usuárias de Centros de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará, objetivando apreender os conteúdos das representações sociais de puérperas sobre a educação em saúde no ciclo gravídico puerperal na atenção básica de saúde; Pio e Oliveira (2014) realizaram um estudo com abordagem qualitativa, onde foram observados, no período

de três meses dois grupos de gestantes, um no Brasil e outro em Portugal, objetivando 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; já Maron (2014) realizou uma pesquisa com abordagem qualitativa, com 08 participantes de grupos operativos de gestantes em município do norte do Rio Grande do Sul/RS, os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise temática, objetivando conhecer as motivações de mulheres-mães e familiares para a participação em grupo operativo de gestantes e identificar a repercussão de sua participação nessa atividade; já Duarte e Almeida (2014) realizaram uma pesquisa com abordagem qualitativa, sendo baseada em 08 artigos encontrados na literatura que identificam a visão de diferentes pesquisadores quanto a participação dos Enfermeiros no Pré-natal e um Manual do Ministério da Saúde que também citam atribuições desse profissional, objetivando descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal inserida no Programa Saúde da Família e discutir o cuidado de enfermagem como fundamental ao pré-natal adequado; Martins (2014) realizou uma pesquisa com abordagem qualitativa, objetivando refletir sobre a assistência pré-natal no contexto de saúde reprodutiva, de forma a constituir um contributo para os enfermeiros que prestam uma assistência integral e humanizada às grávidas e às suas famílias.

Em relação ao ano de 2015, sete (07) artigos compuseram a amostra, onde: Barbieri e Bercini et al. (2015) realizaram uma pesquisa com abordagem quantitativa, com 36 mães, objetivando analisar as orientações sobre amamentação dadas pelos profissionais de saúde para as mulheres no pré-natal, parto e puerpério; já Moura et al. (2015) realizaram uma pesquisa com abordagem qualitativa, desenvolvida com 20 gestantes, objetivando 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; Oliveira et al. (2015) realizaram um estudo com abordagem qualitativa, com 09 puérperas residentes da área de abrangência de duas USF do município de Rondonópolis, Mato Grosso, objetivando identificar as ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro durante a gestação sob o olhar da puérpera; já, Silva (2015) realizou uma pesquisa com abordagem qualitativa, com 17 gestantes matriculadas no programa de pré-natal de uma maternidade pública de Salvador-Bahia, objetivando conhecer a experiência de mulheres grávidas na participação de atividades educativas desenvolvidas no pré-natal; Reis et al. (2015) realizaram um estudo com abordagem qualitativa, com uma amostra composta por 1.326 nascidos vivos de mulheres de 15 a 49 anos que participaram do Inquérito Demográfico e Sanitário e São Tomé e Príncipe, 2008-2009, objetivando prover informações nacionalmente representativas para o

monitoramento e a avaliação de um conjunto de indicadores das áreas de população e saúde nos países em desenvolvimento; já Barreto e Wilhelm (2015) realizaram um estudo com abordagem qualitativa, com 04 Unidades de Saúde da Família da rede básica de saúde de um município do Sul do Brasil, objetivando entender como ocorre a aproximação dos pressupostos de humanização das políticas públicas e dos programas de saúde propostos pelo Ministério da Saúde na práxis da atenção pré-natal de risco habitual; Brito e Silva (2015) realizaram uma pesquisa com abordagem qualitativa, em uma maternidade com 30 puérperas, objetivando compreender a percepção de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal.

No ano de 2016 não foram encontradas produções com os descritores utilizados na pesquisa que estivessem relacionados com a temática abordada no presente estudo.

Em relação à área de realização das pesquisas dos artigos selecionados, observou-se que dez (10) artigos foram produzidos na região nordeste do Brasil, sendo cinco (05) no Ceará, dois (02) na Paraíba, um (01) em Pernambuco, um (01) em Alagoas, e um (01) na Bahia; seis (06) na região sul, sendo cinco (05) no Rio Grande do Sul e um (01) no Paraná; dois (02) na região sudeste, sendo um (01) em São Paulo e um (01) em Minas Gerais; um (01) na região centro-oeste, em Mato Grosso. Outros dois (02) artigos foram produzidos em outros países, sendo (01) em Portugal e um (01) em São Tomé e Príncipe. Nota-se que a região norte não aparece com nenhum artigo, o que demonstra a escassez de produções na área nesta região.

Na análise dos estudos ficou evidente a predominância da metodologia qualitativa (14 artigos) em relação à pesquisa quantitativa (02 artigos), o que demonstra a subjetividade na abordagem da temática. Percebeu-se também uma amostra significativa de estudos com abordagens quantitativa e qualitativa juntas.

Em relação aos objetivos e resultados dos artigos estudados, entende-se que estão de acordo com a proposta da presente revisão integrativa, pois abordam os aspectos da educação em saúde no pré-natal em diversas dimensões, tendo recebido destaque: os cuidados à mulher e ao recém-nascido e a importância das orientações para a educação em saúde no pré-natal; os entraves referentes a esse processo de educação em saúde; e, o preparo para o parto e a avaliação de riscos na gestação como ponto forte da educação em saúde no pré-natal. Dessa forma, os resultados das publicações selecionadas foram sintetizados e discutidos a partir destes aspectos, de acordo com as categorias que seguem.

5.2 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL

5.2.1 Os cuidados à mulher e ao recém-nascido e o papel do enfermeiro como aspectos importantes de educação em saúde no pré-natal: a importância da orientação

O controle da mortalidade infantil e o aumento da esperança de vida estimularam os governos a criarem políticas de saúde com o objetivo de apoiar as consultas pré-natais no âmbito da saúde pública, pois é unânime considerar-se que os cuidados de saúde prestados à grávida, ao feto, ao recém-nascido e à família, influenciam a mortalidade e a morbidade materna e fetal.

Lima (2013), demonstra em seus estudos que no campo da saúde, tem-se dado ênfase à saúde da família para aprimorar cada vez mais a prevenção de agravos, a manutenção e a promoção da saúde. Com relação à saúde da mulher, os autores enfatizam que novas políticas, programas, estratégias e ações têm sido utilizadas para facilitar a obtenção de resultados positivos pertinentes ao cuidado e à manutenção da sua saúde integral.

Para Silva et al. (2013), uma assistência pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde do binômio mãe-filho, e esta assistência compreende um conjunto de procedimentos que objetiva prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido. Sua ausência e/ou deficiência está relacionada a elevados índices de morbidade e de mortalidade materna e perinatal.

Neste sentido, Guerreiro et al. (2014) afirmam que associar o cuidado com as ações educativas visa compartilhar práticas e saberes em uma relação horizontalizada, em que o enfermeiro exerça seu papel de cuidador e educador, agregando ao seu saber-fazer o saber-fazer popular. Nesta perspectiva, o cuidado de enfermagem no campo obstétrico abre espaço para a construção de saberes a partir das práticas educativas, indo ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher.

Jorge et al. (2014), identificaram que a opinião das puérperas acerca da atenção pré-natal possibilitou levantar questionamentos sobre o que precisa ser aprimorado nos serviços e na prática profissional. A forma como as mulheres concebem a assistência pré-natal, ainda tem como referência a realização de consultas básicas e exames, demonstra uma concepção restrita diante do que é preconizado quando se fala de qualidade da atenção integral à saúde da mulher. Parece 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 a fala do outro e, assim, promover o diálogo.

Assim, vale ressaltar que o enfermeiro e a equipe de saúde devem estar atentos para os fatores que interferem na compreensão das orientações dadas as gestantes, além disso deve-se incentivá-las por meio de uma boa interação, conversando, ouvindo com interesse, valorizando atitudes conducentes à saúde e experiências prévias que deverão ser realizadas pela equipe multiprofissional.

Guerreiro et al. (2014), demonstram que é de extrema importância que os profissionais aproveitem todas as oportunidades e considerem que o momento da consulta seja um espaço legítimo para realização de ações educativas, pois no atendimento individual se pode estreitar o vínculo e priorizar as necessidades de cada usuária. Porém, a educação em saúde realizada somente durante as consultas, tira das mulheres a oportunidade de participar de grupos educativos, de dividir seus medos e suas angústias, de esclarecer as dúvidas comuns as outras mães. Restringe-se dessa forma o aprendizado coletivo, a rica troca de experiências e conhecimentos entre as mulheres.

Destaca-se aqui, Barbieri et al. (2012), que afirmam ser o pré-natal o momento primordial para dar apoio à gestante, devendo ser conduzido por meio de trocas de experiência e conhecimentos. Segundo esses autores, o pré-natal visa assegurar o bem-estar materno e fetal, proporcionando compreensão e adaptação da gestante, do companheiro e dos familiares, às novas vivências provenientes das diversas transformações que ocorrem no período gestacional - as físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais.

O pré-natal configura-se como um fator importante na redução da mortalidade materna e perinatal, visto que muitas patologias do período gravídico-puerperal podem ser tratadas e/ou controladas, evitando-se, assim, efeitos danosos a gestantes, puérperas e/ou ao recém-nascido (BARBIERI et al., 2012).

Neste enfoque, algo primordial que deve ser levado em consideração durante a consulta pré-natal, e emergiu como foco de atenção nos estudos, é a amamentação, que embora seja um ato natural, é também um comportamento, e como tal, pode ser aprendido. Por isso, são necessários profissionais da saúde que encorajem e apoiem as mães para que essas iniciem e mantenham a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses da criança e que introduza, no período correto, a alimentação complementar adequada.

Barbieri et al. (2015) afirmam em seus estudos que, a amamentação tem ação importante para o lactente na proteção contra infecções, diarreia, doenças respiratórias, autoimunes, celíaca e de Crohn, *diabetes mellitus*, entre outras. Também permite seu crescimento e desenvolvimento saudável, fortalecendo o vínculo afetivo entre mãe e filho, além de reduzir o índice de mortalidade infantil e gerar benefícios não só para as crianças,

mas também para a nutriz, uma vez que, esta ação produz benefícios econômicos, diminui a ocorrência de alguns tipos de fraturas ósseas e morte por artrite reumatoide, além de câncer de ovários e mamas.

Outro ponto que merece ser observado é que, após o parto, a mulher tem necessidade de atenção física e emocional. Além disso, a relação com o filho pode ainda não estar bem elaborada.

Silva et al. (2015) ratificam que uma das principais estratégias para evitar a medicalização no período gravídico puerperal, refere-se a ações voltadas à promoção e educação em saúde, pautada em práticas que envolvam o mínimo de intervenções. Nessa esteira de pensamento, por meio da educação em saúde, cria-se um espaço de trocas de experiências e participação ativa das mulheres, além disto, oportuniza-se o empoderamento desta mulher, tornando a mesma multiplicadora de conhecimentos com seus iguais. Acredita-se que ao priorizar estas ações, diminui-se o distanciamento entre as gestantes e os serviços de saúde, refletindo positivamente na qualidade do pré-natal e conseqüentemente nos indicadores de morbimortalidade materna e infantil.

Sendo assim, é imperativo que haja aperfeiçoamento na qualidade das consultas e no acompanhamento individual e familiar das gestantes, com a finalidade de garantir melhorias nos estilos de vida e saúde, detecção contínua do risco materno e perinatal, preparo para o parto e pós-parto, maternidade, amamentação, cuidados com o recém-nascido, entre outros aspectos fundamentais da abordagem referente ao ciclo gravídico-puerperal (JORGE et al., 2013).

Para Lima (2013), a abordagem quanto ao cuidado com o recém-nascido torna-se imperativa, pois facilita e tranquiliza a mãe quanto ao cuidado a ser dispensado a seu filho, deixando-a mais segura.

Dessa maneira, o estímulo à participação da mãe e seus familiares no cuidado à criança favorece o sucesso dos resultados das ações em saúde, uma vez que permite a esse núcleo autonomia e confiança em seus atos, em especial, o papel materno. Os resultados reforçam que as puérperas devem participar de ações educativas em relação aos cuidados com o bebê, especialmente quanto às temáticas: nutrição, imunização, uso de medicações, crescimento e desenvolvimento, prevenção de acidentes e atenção às condições prevalentes na infância (OLIVEIRA et al., 2015).

Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem explorar durante as consultas de pré-natal a oportunidade de interagir com essas gestantes enfatizando a importância da realização do pré-natal, tornando-as integrantes ativas desse processo.

Duarte et al. (2014) afirmam que o enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações como: solicitações de exames; abertura do Sistema de Informação de Saúde; realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê.

Vale ressaltar que uma estratégia de grande importância e resolutividade, nessa linha de ação, é a consulta de enfermagem à mulher-gestante, porque oportuniza tratar o indivíduo num contexto geral e, assim, é possível analisar seus aspectos físicos, psíquicos e sociais. O profissional enfermeiro é habilitado e capacitado para cuidar do usuário e da sua família, levando em consideração as necessidades curativas, preventivas e educativas de cuidados em saúde.

Barreto et al. (2015), observaram que o vínculo entre a gestante e o enfermeiro, são promotores de cuidados mais humanizados. A manutenção de vínculos solidários entre usuárias e profissionais de saúde denotou sentimentos de segurança por parte das gestantes. Ainda para estes autores, o reconhecimento da dimensão subjetiva e social das usuárias pelo enfermeiro fortaleceu os laços entre os mesmos. A partir da manutenção do vínculo, oportuniza-se um espaço de participação espontânea e ativa da mulher e coloca-se este profissional como referência das gestantes ao retornar aos serviços de saúde.

Para Silva et al. (2015), a atenção pré-natal vem sendo conduzida como um período importante durante a gravidez, uma vez que está sendo cada vez mais difundida entre as mulheres. O acesso a este serviço faz-se necessário devido prioritariamente às novas situações a que a mãe está sendo exposta. Este mesmos autores, nos seus estudo obtiveram um número expressivo de gestantes que mostraram satisfação com a assistência da enfermeira nas consultas de pré-natal. As mesmas sentiam-se confortáveis e acolhidas pela enfermeira da Unidade de Saúde da Família.

Dessa forma, fica evidente pela literatura o quanto é importante a consulta do pré-natal na vida da mãe e do filho e o enfermeiro tem um papel fundamental nesse momento, pois ele tem maior contato com todas as modificações que ocorre no corpo e na mente da gestante.

Guerreiro et al. (2014) destacam que mulheres e companheiros que vivenciam este período, apresentam necessidades de cuidados os quais podem ser, prioritariamente, trabalhados através da educação em saúde. Necessitam compartilhar reflexões sobre as mudanças vividas, trocar experiências, bem como se preparar do ponto de vista corporal e emocional. Estudos recentes revelam a preocupação de enfermeiros com a participação da

população como agente ativa no processo saúde-doença, percebendo as ações de educação em saúde como oportunidade para desenvolver nas pessoas a consciência acerca da importância da corresponsabilização de todos os envolvidos.

Nesse sentido, vale ressaltar que dentre as diferentes formas de realizar um trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo. No campo da atenção primária à saúde, a educação em saúde pode ser bastante explorada, já que prioriza a promoção da saúde e a prevenção de agravos a mesma, visando a participação dos indivíduos e comunidades como sujeitos ativos do processo de cuidado a saúde. As atividades grupais são reconhecidas como prática educativa, mesmo sem ser vivenciada como tal (GUERREIRO et al., 2014).

Em estudos sobre o processo educativo com gestantes e familiares, Maron et al. (2014), mencionam que as gestantes buscam o grupo para ampliar saberes, compreender as transformações ocorridas na gravidez e parto, os cuidados consigo e com o bebê em todo o processo. A troca de experiências e vivências sobre temas de interesses comuns entre os participantes, a exemplo de práticas de cuidado com o recém-nascido, parece possibilitar a identificação entre eles, o que os vincula à tarefa grupal, que, em verdade, diz respeito à adaptação ativa aos papéis inerentes à parentalidade.

Para Guerreiro et al. (2014), a educação em saúde é uma importante ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem à mulher no ciclo gravídico-puerperal. E a enfermagem apresenta na ação educativa um de seus principais eixos norteadores nos vários espaços de realização de sua prática, especialmente nos serviços de atenção primária à saúde.

Nesta vertente, a educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal envolve as usuárias da atenção básica em saúde com papel de destaque, por serem o centro do processo educativo, possibilitando inferir a existência de representações nesse grupo. A forma de expressão das puérperas no processo educativo fornece direcionamento acerca da educação em saúde na gestação e no próprio puerpério.

Silva et al. (2015), afirmam em seus estudos, que a importância das informações e orientações prestadas pelo enfermeiro, podem reduzir a ansiedade e facilitar os processos de gestação e nascimento, em todas as oportunidades de contato com a gestante nas consultas pré-natais, para que ela possa assumir-se como protagonista nesses momentos tão importantes, participando ativamente do processo ensino aprendizagem e não apenas atuar como ouvinte que recebe informações.

No desenvolvimento de seus estudos Lima (2012), vivenciou diretamente as dificuldades/limitações, como também as possibilidades desse modelo de assistência à saúde, preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, que repercute no processo de trabalho da

equipe de saúde, especialmente, no do enfermeiro que atua na estratégia saúde da família. Também se observou que o processo de criação de vínculo entre o usuário e a equipe de saúde da ESF constrói-se com a articulação de compromissos assumidos durante as intervenções dos profissionais de saúde, que podem ser educativas, cuidativas, informativas e terapêuticas.

Dessa maneira, torna-se imperativo enfatizar que as ações educativas realizadas durante o ciclo gravídico-puerperal não podem ser reduzidas a mero repasse de informações. Pelo contrário, o profissional de saúde deve considerar a singularidade de cada mulher e sua família, com vivências, medos e anseios, diferentemente das demais (OLIVEIRA et al., 2015).

Percebe-se então, que a consulta de enfermagem é uma ocasião para o diálogo, quando profissional e gestante podem definir metas e objetivos a serem atingidos, dentre eles, ações educativas à mulher que está em processo gravídico, bem como o acompanhamento do desenvolvimento da gravidez.

Portanto, a abordagem educativa deve estar presente em todas as ações para promover a saúde e prevenir doenças, facilitando a incorporação de ideias e práticas ao cotidiano das pessoas de forma a atender as suas reais necessidades e assim prestar assistência de qualidade.

5.2.2 Os entraves para a educação em saúde no pré-natal

Pode-se inferir que são muitos os problemas e desafios para atenção qualificada ao pré-natal, especialmente pelas peculiaridades de cada região, contudo o Ministério da Saúde padronizou as condutas para o manejo da atenção pré-natal às mulheres brasileiras e os profissionais contam com esse importante referencial no cotidiano.

Além de outros problemas, como nas estruturas físicas das unidades básica de saúde e da Estratégia Saúde da Família, há também, falta de investimentos na capacitação dos profissionais responsáveis pelo atendimento das gestantes. Somados todos os problemas, tudo recai para precariedade no atendimento e por conseguinte poucas intervenções relacionadas a educação em saúde.

Barreto et al. (2015), constataram que em nações desenvolvidas, as perdas perinatais estão relacionadas principalmente a doenças de difícil prevenção como: malformações congênitas, descolamento prematuro de placenta e os acidentes de cordão. Entretanto, em países em desenvolvimento, predominam óbitos perinatais por afecções passíveis de

prevenção por meio de adequada assistência pré-natal como síndromes hipertensivas, sífilis congênita e infecção urinária complicada.

Guerreiro et al. (2014), mostram em seus estudos que é necessário a persistência dos profissionais no sentido de que sejam implementadas atividades que visem a melhoria das ações educativas na área de saúde da mulher como criação e manutenção de grupos de gestantes, grupos de puérperas, grupos de casais, dentre outras atividades para o compartilhamento de saberes e interação entre os usuários, gerando esforços para a realização da prática educativa como forma de melhorar o impacto dessa ação na saúde física, mental e emocional da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Além disso, Barbieri et al. (2012), observaram a existência de uma lacuna na atenção ao ciclo gravídico puerperal relacionada as consultas de pré-natal na atenção básica. Uma vez que caracterizam-se pelo enfoque em procedimentos e rotinas, colocando em segundo plano o compartilhamento de conhecimentos e experiências das mulheres, fragilizando o protagonismo no cuidado.

Embora a ESF priorize ações de promoção e recuperação da saúde do indivíduo e de sua família, na perspectiva de efetivar uma nova dinâmica de trabalho, prestando assistência integral e qualificada à população, nos estudos de Lima (2013), ficou evidente o quão difícil é a conquista do público para esse processo de trabalho. No entanto, insistia-se na formação do grupo de gestantes, pois é neste ambiente dinâmico que a promoção da saúde integral-individual coletiva das gestantes pode ser realizada pelas interações e compartilhamento entre sujeitos com vivências/experiências comuns. Participar do grupo permite que a mulher-gestante seja multiplicadora de conhecimentos, e isso se torna uma estratégia importante à promoção da gestação saudável e, por consequência, do parto e puerpério, como já mencionado anteriormente.

Nesta circunstância, o desafio das autoridades políticas, dos profissionais de saúde e da própria comunidade é, primordialmente, lutar para garantir às mulheres as medidas de promoção de saúde em todo o seu processo de vida e, mais especificamente, durante o ciclo gravídico-puerperal, pois educação em saúde é uma importante ferramenta para o cuidado clínico da mulher neste período.

Ao considerar a mulher como um ser dotado de necessidades, que devem ser compreendidas e atendidas, alguns conhecimentos devem ser problematizados no pré-natal, parto e puerpério para, assim, melhor conduzi-la para receber seu filho, principalmente do ponto de vista físico e mental. Diante disso, defende-se a educação em saúde como uma estratégia para a prevenção de intercorrências, promoção da saúde, além da minimização da

insegurança e anseios, que possam estar presentes durante o período gravídico-puerperal (Guerreiro et al., 2014).

Entretanto, a atenção à gestante e mesmo a educação em saúde precisam estar associadas a outras ações, como as intersetoriais e as assistenciais e podem ser efetuadas também em outros espaços, não precisando se limitar a grupos e tampouco a grupos de orientações ou a grupos-sintomas, o que tem sido muito comum (OLIVEIRA, 2014).

Neste sentido, Martins (2014) afirma que de fato é necessário realizar uma adequada avaliação dos riscos psicossociais suscetíveis de comprometer o bem-estar futuro da mulher, da criança e da própria família. Na esteira deste objetivo, os serviços de saúde têm sido reorganizados de modo a garantir uma assistência integral e humanizada às mulheres, redirecionando um modelo vigente curativo e intervencionista, no sentido de fortalecer as intervenções preventivas e de promoção de saúde.

Costa et al. (2012), destacaram em seus estudos, que a atenção humanizada requer que toda a equipe atenda os usuários com respeito e dignidade, e define que qualquer cidadão tem direito a um atendimento humanizado e sem nenhum tipo de exclusão ou discriminação. Embora uma atenção humanizada exija mudanças estruturais e de ordem econômica, o respeito pela paciente e pelo momento que a mesma está vivendo deve ser rotina estabelecida dentro dos serviços de saúde, pois apenas as mudanças estruturais não humanizam o serviço. A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão.

Para Barreto et al. (2015) a aproximação com a humanização no pré-natal envolve um comprometimento pessoal e profissional dos trabalhadores de saúde, uma vez que os desafia a superar dificuldades do cotidiano e buscar dentro das possibilidades um atendimento humanizado e integral às gestantes. O primeiro passo na humanização da atenção no pré-natal abarca o reconhecimento do outro, ou seja, reconhecer a gestante como um sujeito de direitos, marcado por uma história de vida e familiar, sendo sua cultura norteadora na adesão aos cuidados de saúde.

Neste sentido, a educação em saúde é entendida sob o olhar social dos significados, considerando os indivíduos como portadores de um saber construído e partilhado socialmente pela interação (GUERREIRO, 2014).

Portanto, é necessário mais investimentos para incentivar e capacitar os profissionais da atenção básica a exercerem suas atividades com melhores desempenhos. Iniciativas como estas têm potencial de melhorar a qualidade do atendimento à gestante nesse período.

Contudo, os profissionais de saúde poderão atuar ainda melhor na implementação destes cuidados, promovendo intervenções mais eficazes.

5.2.3 O pré-natal como campo fundamental para o preparo para o parto e para a avaliação de riscos na gestação

São muitas as mudanças que ocorrem no corpo da mulher durante a gravidez, fazendo com que esse período exija cuidados especiais. São longos os meses de preparo para o nascimento do bebê. Sendo assim, é importante que durante o período gestacional as gestantes recebam uma assistência pré-natal de qualidade fornecida por enfermeiros, médicos e outros profissionais capacitados.

Durante séculos, os cuidados prestados às mães e às crianças eram considerados assuntos domésticos, sob o foro exclusivo das mães e das parteiras. Todavia, com o decorrer dos tempos, o nível de responsabilidade foi-se alargando, tendo-se transformado, gradualmente, numa prioridade de saúde pública (MARTINS, 2014).

Para Costa et al. (2012), o nascimento e suas formas de expressão ocorrem numa estreita relação de influência com fatores sociais, culturais, históricos, políticos e econômicos. Não se trata, portanto, apenas de um evento biológico, mas se reveste desses outros aspectos que acabam por influenciar as expectativas de gestantes com relação ao parto em diferentes países e culturas. Essas incluem a possibilidade de participarem ativamente do processo, controle sobre as contrações uterinas, atendimento profissional, possibilidade de ter acompanhante, vivência de dor e sofrimento, reconhecimento dos sinais e sintomas do trabalho de parto.

Brito et al. (2015), demonstram em seus estudos que, o trabalho de parto e o parto representam a iminência da chegada do conceito, onde os anseios relacionados à dor, ao tipo de parto e à saúde do filho, estão presentes e interferem de forma significativa no período gestacional. Dessa forma, quando as mulheres desconhecem as informações sobre o processo de parturição, as condutas de rotina da maternidade e o local onde irá ocorrer seu parto, sentem-se muito ansiosas, com medo dos acontecimentos que estão por vir, sentimentos estes que tornam o processo altamente traumático.

Segundo Oliveira et al. (2015), o acolhimento é essencial nesse contexto, cabendo ao profissional que presta os cuidados esclarecer questões que são únicas para a mulher de forma individualizada, exigindo dele capacidade de percepção, sensibilidade e diálogo.

Reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento é condição necessária para a humanização no parto, e isso implica que os enfermeiros (e demais profissionais da saúde) respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, oferecendo suporte emocional à mulher e a sua família, de modo a garantir os direitos de cidadania (ALVES et al., 2013).

Para Cabral et al. (2013), a experiência de todo o processo de nascimento, desde o pré-natal até o puerpério, é vivenciada de acordo com a singularidade de cada mulher-mãe e de todos que estão implicados nesse processo, o que contribui para sua complexidade, sendo assim, destaca-se que essa etapa vivencial requer acompanhamento e apoio. O diálogo franco, a escuta, a produção de espaços para expressão de preocupações e sentimentos são ações que favorecem a promoção da saúde da mulher-mãe.

Vale ressaltar que a saúde da mãe é um determinante importante durante o período gestacional. É dela que depende o bem-estar do seu futuro filho. Por esse motivo, faz-se necessário que durante a gestação a mulher seja orientada e encorajada a buscar medidas que previnam qualquer intercorrência que possa prejudicar o crescimento e o desenvolvimento do bebê.

Para Jorge et al. (2015), as evidências científicas acerca da assistência pré-natal implementada na atenção básica apontam para uma associação com as políticas públicas de saúde da mulher. Com relação ao perfil da assistência pré-natal, constatou-se que o acompanhamento específico da gravidez garante a qualidade da assistência ao parto e puerpério e a diminuição da mortalidade materno e infantil. A literatura sinaliza que a maioria dos problemas da gravidez pode ser prevenida, tais como: hipertensão gestacional, complicações no trabalho de parto, hemorragia e infecção puerperal.

Dessa forma, Silva et al. (2015), demonstram que a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal, principalmente, que a mulher deve ser mais orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Os profissionais de saúde devem assumir a função de educadores, compartilhando saberes e buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério de forma tranquila e segura.

Neste sentido, Oliveira et al. (2015) destacam que, o período pré-natal constitui-se em uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar.

Brito et al. (2015), em seus estudos, comprovaram que a maioria das gestantes portuguesas realiza a preparação para o parto na atenção primária e que as grávidas que frequentaram pelo menos quatro sessões de preparação para o parto apresentam melhor planejamento, esperam sentir menos dor durante o parto, possuem mais conhecimento sobre anestesia peridural, treinam mais os métodos de respiração e relaxamento e sentem-se mais seguras para o contato com o bebê. Assim, nos dias de hoje, a saúde da mulher e da criança constitui uma prioridade da política de saúde portuguesa cujo objetivo fundamental é a melhoria da prestação de cuidados deste grupo populacional.

Com anseio de obter melhorias no atendimento à saúde da mulher, especialmente gestante e puérpera, Oliveira et al. (2015), observaram que as ações voltadas para esse momento único na vida precisam ser vinculadas à escuta ativa e dialógica e à valorização pessoal, conceitos inerentes ao processo de humanização e acolhimento.

Por isso é importante que o pré-natal prestado as gestantes seja de qualidade, pois algumas das complicações na gestação como hipertensão arterial, eclampsia, diabetes gestacional, má formação surgem muitas vezes em mulheres com algum fator predisponente, que cabe ao profissional identificar e abordar durante a gestação. No entanto, em muitas das mulheres com tais complicações não há nenhum sinal, ou história prévia de que tais doenças surgirão.

Sendo assim, cabe a cada profissional explorar precocemente essas complicações, para que eventuais problemas venham a ser solucionados precocemente, pois o período pré-natal requer cuidados especiais tendo em vista o desenvolvimento adequado da gravidez, a obtenção de um parto sem complicações e o nascimento de uma criança sem problemas de saúde. Pois, quando a gestante é orientada e sensibilizada, ela pode cuidar melhor da sua saúde e colaborar com os profissionais com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência prestada, para que dessa forma os objetivos e resultados sejam satisfatório.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização do levantamento das produções científicas desenvolvidas nesta revisão integrativa da literatura no período de 2012 a 2016 evidenciou-se uma amostra significativa de produções sobre a temática. Ficou evidente a predominância da metodologia qualitativa demonstrando a subjetividade da temática. Destaca-se que o ano de 2015 aparece com maior número de publicações e o ano de 2016 não apresentou nenhum resultado na busca.

Os resultados das produções perpassaram por diferentes aspectos acerca da educação em saúde no pré-natal, com ênfase nos cuidados à mulher e ao feto/recém-nascido, à avaliação de riscos na gestação, ao preparo para o parto, às orientações dos profissionais e aos entraves existentes.

Foram evidenciados resultados importantes em relação à prática da educação em saúde no pré-natal, considerando-se que é a partir das atividades educativas com a participação das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, que se torna possível desenvolver ações que visem a prevenção de doenças, promoção e recuperação de saúde, proporcionando melhor qualidade de vida à população, bem como, a troca de informações e conhecimentos entre as gestantes, familiares e profissionais.

Evidenciou-se a partir dos estudos, que o enfermeiro tem a oportunidade de utilizar durante o pré-natal a educação em saúde como uma ferramenta para prestar um atendimento mais humanizado e qualificar os serviços de saúde, sendo este momento importante para que este profissional tenha o conhecimento das reais necessidades dessas mulheres, bem como possa buscar por soluções para uma melhor qualidade de vida no período em questão.

Constatou-se que ainda existem entraves de realização da educação em saúde, principalmente referente à infraestrutura, organização e humanização no atendimento. São necessários maior qualificação e investimento nos profissionais da enfermagem para melhora no pré-natal e na assistência propriamente dita, para que os aspectos da educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal possa ser vistos com mais ênfase.

Sugere-se a realização de mais estudos voltados para o aprofundamento da temática, visando a compreensão de percepções dos atores do processo no seu dia a dia, mulheres e profissionais, para melhor entendimento sobre suas vivências e relatos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. C. P. et al. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 dez.; v. 21 n. 1 p. 53-648. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a15.pdf>. Acesso em jun. de 2017.
- ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.
- AYRES, J. R. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 583-92, 2004.
- BARBIERI, C. M. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 36, n. 1, p. 17-24, ago. 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semnabio>. Acesso em jun. de 2017.
- BARBIERI, A. et al. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 24 n.1 p. 29-39, abril, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br//index.php/dic/article/view/9702/7207>. Acesso em jun. de 2017.
- BARRETO, C. N. et al. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **Rev Gaúcha Enferm**. 2015; v. 33 p. 76-168. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198. Acesso em jun. de 2017.
- BELLATO, R.; PEREIRA, W. R.; MARUYAMA, S. A. T.; OLIVEIRA, P. C. A convergência cuidado educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. Jun. 2006; v. 15, n. 2, p. 334-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200019&script=sci_arttext. Acesso em maio 2016.
- BITTAR, R. E. **Quadro Clínico e Epidemiologia do Pré-Natal**. 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher**: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração:** Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000. 66p.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes-projetos, programas e relatórios. Brasília (DF); 2004.

BRITO, C. A. et al. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. **Rev Rene.** 2015 jul-ago; v. 16 n.4 p. 8-470. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1904/pdf>. Acesso em jun. de 2017.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de Educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, v.31 n. 2, p.209-13, 1997.

CERON, M. I. et al. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. **Rev. CEFAC.** 2013 Mai-Jun; v. 15 n. 3 p. 653-662. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acesso em jun. de 2017.

COSTA, A. P. et al. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011 jul/set; v. 12 n. 3 p. 54-548. Disponível em : <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/26>. Acesso em jun. de 2017.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 75 n. 5 p. 23, 2001.

DESLANDES, S.F. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p. 26-615, 2005.

DOTTO, L. M. G.;MOULLIN, N. M.; MAMEDE, M. V. Assistência ao pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, sep/oct. 2006.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2014 jan/abr; v. 4 n.1 p.1029-1035. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/57>. Acesso em jun. de 2017.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. D. E. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 132-139, 2008.

GAZZINELLI, M. F.; GAZZINELLI, A.; REIS, D. C.; PENNA, C. M. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad Saúde Pública.**; v. 21 n.1 p.200-6. Jan-Fev 2005.

GUERREIRO, E. M. et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: Sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm.** 2014, jan-fev; v. 67 n. 1 p. 13-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng. Acesso em jun. de 2017.

JORGE, H. M. F. et al. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza**, v. 28, n. 1 p. 140-148, jan./mar., 2015. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2015_v28_n1_artigo18.pdf. Acesso em jun. de 2017.

LIMA, S. S. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. **Aquichan.** v. 13, n. 2, 261-269. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acesso em jun. de 2017.

MARON, L. C et al. Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no Pré-natal. **Rev Enferm UFSM** 2014 Jul/Set; v. 4 n. 3 p. 519-528. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde>. Acesso em jun. de 2017.

MARTINS, M. F. S. V. O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – uma reflexão. **Rev Bras Enferm.** 2014 nov-dez; v. 67 n. 6 p. 12-1008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034. Acesso em jun. de 2017.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008.

OLIVEIRA, J. C. S. et al. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2015 mai/ago; v. 5 n. 2 p. 1613-1628. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/85>. Acesso em jun. de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Maternidade segura**. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n. 1, p. 313-324, 2014. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid= . Acesso em jun. de 2017.

REIS, P. A. G. D. et al. Fatores associados à adequação do cuidado pré-natal e à assistência ao parto em São Tomé e Príncipe, 2008-2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31 n. 9 p. 1929-1940, set, 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo>. Acesso em jun. de 2017.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de Enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, mar/abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2.pdf>. Acesso em ago. de 2016.

SANTOS, D. S. et al. Sala de Espera para Gestantes: uma Estratégia De Educação em Saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 36 n.1, supl. 2 62-67; 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300010. Acesso em jun. de 2017.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bras Enferm**, v. 62, n. 3, p. 387-392. 2009.

SILVA, A. L. S. et al. Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. **Revista Cubana de Enfermería**, 2015; v. 30 n. 1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104. Acesso em jun. de 2017.

SILVA, E. P. et al. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 13 n.1 p. 29-37 jan./mar., 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000100004. Acesso em jun. de 2017.

SILVA, R. A. R. J. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante **Rev. fundam. care. online** 2015. jul./set. v. 7 n. 3 p. 2930-2938. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762256>. Acesso em jun. de 2017.

SOUZA, A. I.; FERREIRA, L. O. C.; FILHO, M. B.; DIAS, M. R. F. S. Enteroparasitoses, Anemia e Estado Nutricional em Grávidas atendidas em Serviço Público de Saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, v. 24, n. 4, p. 24-28, 2002.

Trezza MCSF, et al. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. *Texto Contexto Enferm.* [periódico na Internet]. Jun 2007; v. 16 n. 2 p. 34-326. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a17v16n2.pdf>.

VALENTE M. M. Q. P. et al. Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade. **Rev Rene.** 2013; v. 14 n. 2 p. 9-280. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/177>. Acesso em jun. de 2017.

ZAMPIERI, M. F. M.; ERDMANN, A.L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saude Materno Infantil.** 2010; v. 10 n. 3 p. 67- 359.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**A. IDENTIFICAÇÃO**Título do artigo:
_____Título do periódico:

Autores (nome)

Autor (1): _____

Autor (2): _____

De 3 autores em diante:

 et al.

Base de dados: _____

Ano de publicação: _____

B. TIPO DE PUBLICAÇÃO Publicação de enfermagem Publicação médica Publicação de outra área da saúde

Qual? _____

C. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de pesquisa

 Abordagem quantitativa Abordagem qualitativa Outros

Qual?

1.1. Instrumento de coleta de dados:

1.2. Descrição da produção de dados:

1.3. Amostra/ Sujeitos:

2. Objetivo ou questão de investigação:

3.1 Critérios

Inclusão/Exclusão:

4. Resultados dos estudos:

5. Conclusões dos estudos:

