

**PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL - UMA
PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR E DE ATENÇÃO INTEGRAL**

**Educational practices in pregnancy and childbirth- Interdisciplinary approach and full
attention**

PRÁTICAS EDUCATIVAS NO PRÉ-NATAL

Vanessa Lago Morin¹; Lizandra Flores Pimenta²; Elhane Glass Morari Cassol³; Ana Laura
Aranda⁴; Juliana Ebling Brondani⁵; Thaíse da Rocha Ferraz⁶

¹ Fisioterapeuta, Aluna do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

² Enfermeira, Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Mestre em Enfermagem, Santa Maria, RS.

³ Fisioterapeuta, Professora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria - USFM, Doutora em Ciências da Saúde, Santa Maria, RS.

⁴ Assistente Social, Aluna do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

⁵ Nutricionista, Aluna do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

⁶ Enfermeira, Aluna do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

RESUMO

Relato de experiência, com o objetivo de promover ações educativas em Sala de Espera, em duas Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Santa Maria - RS, com foco interdisciplinar e na perspectiva da atenção integral. **Síntese dos dados:** Foram realizadas ações educativas em Sala de Espera com gestantes e familiares, no espaço de tempo que antecedia a consulta de pré-natal, nas ESF Roberto Binato e Maringá. Aconteceram 13 encontros na ESF Binato e 15 encontros na ESF Maringá, no período de setembro de 2011 a janeiro de 2012. Na ESF Roberto Binato, conduziram a Sala de Espera uma enfermeira e uma assistente social, e na ESF Maringá, uma fisioterapeuta e uma nutricionista. **Conclusões:** O objetivo proposto foi alcançado, pois, ao desencadear ações educativas em Sala de Espera, foi possível realizar atividades que fogem à rotina diária de atendimento dispensado às gestantes das ESF - com ênfase nos aspectos biológicos da gestação-, além de aproximar usuários, profissionais e residentes multiprofissionais, romper barreiras que distanciam esses dois sujeitos. Permitiu considerar as especificidades das demandas apresentadas pelas gestantes e estabelecer um espaço de reflexão acerca do direito da gestante e de seu nascituro.

Descritores: Cuidado Pré-natal, Educação em Saúde, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This is an experience report in which the objective was to promote educational actions at the Waiting Room, in two Strategies of Family Health from Santa Maria - RS, with a focus in interdisciplinary and in the perspective in integral attention. **Data Synthesis:** Waiting Rooms were done with pregnant and their families, during the period that preceded the prenatal appointment, at the SFH Roberto Binato e Maringá. There were an average of 13 meetings, in each SFH, during September 2011 and January 2012. At the SFH Roberto Binato a nurse and a social advisor conducted the Waiting Room, while at the SFH Maringá, a physiotherapist and a nutritionist did it. **Conclusion:** it is understood that the proposed objective was reached, since educational actions were unleashed at the Waiting Room, and with a focus in interdisciplinary and in the perspective in integral attention, it was possible to do activities that run off the daily routine in the answering given to the pregnant at SFH, emphasizing the biological aspects of pregnancy, approximating users and professionals, breaking barriers that separate both subjects, as well as considering the demand specificities brought by them, and it was possible to allow the establishment of a reflection space around the pregnant and their unborn rights.

Descriptors: Prenatal Care, Education in Health, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde no Brasil, nos últimos anos, tem investido na formulação e implementação de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde da população, priorizando ações de melhoria e ampliação da qualidade de vida dos sujeitos.

Em se tratando da política de atenção à saúde da mulher, o Ministério da Saúde (MS) vem buscando atender antigas reivindicações desse segmento desde 2004, quando do lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher¹, corroborando as premissas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implementado em 1984.

Ainda em relação às proposições que contemplam a atenção fundamentada em um conceito ampliado de saúde, às prioridades epidemiológicas levantadas nas macro e micro esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como às demandas operacionais próprias da lógica assistencial desse modelo, surge o Pacto pela Saúde, tendo como um de seus eixos o Pacto pela Vida. Esse direcionamento político define que a esfera federal, estadual e municipal deve, mediante compromisso dos gestores, convencionar ações de saúde que concorram para a saúde da mulher, dentre as quais constam a redução da mortalidade materna e infantil, por ser considerada um dos graves problema de saúde pública².

Nesse contexto, ressalta-se a importância das ações educativas na atenção obstétrica, considerando que o pré-natal representa um *locus* riquíssimo para o desenvolvimento dessas práticas, cuja intenção é a de incentivar as mulheres à reflexão sobre esse singular período de suas vidas e promover a autonomia de decisão sobre sua saúde.

Segundo Rios e Vieira³, é no pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver a gravidez e o parto de forma positiva, correr menos riscos de

complicações no puerpério e obter sucesso na amamentação. Com isso, obtêm-se menores índices de mortalidade materna e infantil, indo ao encontro das metas do Pacto Pela Vida⁴.

Apesar das determinações das políticas oficiais a respeito da importância de promover ações que venham a impactar nos indicadores de morbimortalidade infantil⁴, no entendimento de muitos profissionais da saúde, a carência de estratégias assistenciais/educativas no período gravídico-puerperal é uma realidade brasileira para qual urgem providências.

No que tange à esfera municipal, em um estudo realizado sobre a atenção pré-natal em Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Santa Maria – RS, foi constatado que menos de 20% das gestantes, nos dois modelos de atenção, participaram de grupo de gestantes ou orientações em Sala de Espera⁵.

Em face ao exposto, as residentes do programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistemas Públicos de Saúde (PRMISPS), da ênfase em gestão e atenção hospitalar da área mãe-bebê, núcleo composto por assistente social, nutricionista, enfermeira e fisioterapeuta, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), desenvolveram um projeto de intervenção intitulado “Práticas educativas no ciclo gravídico-puerperal – uma perspectiva interdisciplinar e de atenção integral”, durante o qual se deslocavam do HUSM para as duas ESF do município de Santa Maria -RS, a fim de promover ações educativas em Sala de Espera para gestantes que aguardavam a consulta pré-natal.

Essa demanda deu-se a partir da vivência das residentes no centro obstétrico do HUSM, onde se observou, durante assistência efetivada, que a maioria das mulheres internadas neste serviço encontrava-se pouco esclarecida e instrumentalizada sobre temas referentes à gestação, parto, pós-parto, amamentação, direitos humanos. A pequena participação da mulher no processo de parturição, incluindo aspectos ligados ao ambiente,

assistência e fisiologia do parto, bem como nos cuidados com o recém-nascido e a amamentação, pode ser entendida como consequência dessa desinformação.

A RMISPS apresenta, entre seus objetivos, a capacitação dos residentes em atuar norteados por uma concepção ampliada de Saúde, sustentada nos Princípios e Diretrizes do SUS, a fim de que sejam competentes para desenvolver ações de gestão e atenção comprometidas com contexto inovador de desenvolvimento loco-regional mais sustentável. Um dos objetivos da RMISPS no Campo de Gestão e Atenção Mãe-Bebê é formar profissionais aptos a atuar em equipes multidisciplinares, na perspectiva interdisciplinar, com vistas à humanização da assistência à mulher e à criança, à integralidade da atenção, à melhoria dos indicadores qualitativos da saúde, à redução do tempo de hospitalização e de índices de morbimortalidade materna e neonatal.

Ceron et al.⁶, em pesquisa realizada no HUSM com mulheres que haviam feito seu parto no centro obstétrico, constataram que 70,8% das 137 puérperas que fizeram pré-natal no município passaram somente por consultas básicas e realização de exames. Menos da metade delas (45,98%) havia recebido algum tipo de orientação sobre amamentação no pré-natal; 41,33% receberam orientações quanto aos hábitos saudáveis na gestação e apenas 17,06% receberam orientações sobre parto, pós-parto, autocuidado e relações sexuais durante e após a gravidez.

A partir desses dados e das discussões ensejadas pela pesquisa de Ceron et al.⁶, pode-se supor que a atenção pré-natal realizada nos serviços de saúde do município, sobretudo na atenção básica, permanece pautada, em geral, em um modelo biomédico tradicional, centrada na consulta e solicitação de exames, não contemplando as ações educativas e de promoção da saúde.

Constatou-se a manutenção desse modelo de atenção, pela ausência da participação dos profissionais das ESF no transcorrer do projeto de intervenção, apesar do convite realizado pelas residentes em reunião de equipe, quando foi exposta a idéia do projeto.

Dessa forma, apesar dos profissionais referirem o reconhecimento da importância da atividade desenvolvida, não se observou, na prática, o envolvimento nas atividades de educação em saúde, desconsiderando-se, assim, orientações da Política Nacional de Humanização e do Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, que preconizam atividades educativas como parte da atenção pré-natal humanizada.

Sendo uma das estratégias para reverter o modelo biomédico ainda em vigência, a Sala de Espera apresenta-se indispensável como uma atividade que, segundo Paixão e Castro⁷, objetiva desenvolver ações sistemáticas de caráter socioeducativo, as quais visam tanto à promoção de cuidados com a saúde do usuário quanto a um estímulo à multidisciplinaridade e à humanização do atendimento.

Desse modo, a proposição da humanização é, acima de tudo, o reconhecimento da autonomia da mulher enquanto ser humano e da necessidade iminente de atuar em práticas que, de fato, baseiem-se em evidências e que permitam garantir a segurança e o bem-estar da mulher e do recém-nascido, respeitando, sobretudo, suas escolhas⁸.

Tendo em vista essa problemática, desenvolveu-se um projeto de intervenção, cujo objetivo foi promover ações educativas em Sala de Espera, em duas ESF do município de Santa Maria - RS, com foco interdisciplinar e na perspectiva da atenção integral. Este projeto de intervenção constituiu-se como parte integrante das práticas realizadas pelos residentes, centralizando-se na integração entre os diferentes níveis de atenção.

SÍNTESE DOS DADOS

A fim de definir as atividades que seriam desenvolvidas, foram realizados encontros com a responsável municipal pela política da mulher e com as equipes das ESF, buscando conhecer o diagnóstico da rede de atenção pré-natal e possíveis intervenções. A partir de então, definiu-se, em reunião com as orientadoras do projeto de intervenção, que o instrumento de operacionalização das ações de educação em saúde seria a Sala de Espera, em ambas as ESF.

Antes do início das atividades, houve uma reunião de equipe de cada unidade, a fim de apresentar o projeto de intervenção, convidá-los a participar da execução, esclarecer possíveis dúvidas, receber sugestões, bem como estabelecer uma data inicial para as práticas.

Os cenários envolvidos foram duas unidades de ESF: Roberto Binato e Maringá. Optou-se por estas unidades em função de serem campo de prática da RMISPS, com ênfase em gestão e sistema público e atenção básica.

A ESF Maringá é composta por uma equipe básica incompleta (não há agentes comunitários de saúde) e conta com o apoio de acadêmicos do Curso de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia. Não há uma equipe de saúde bucal e, mediante necessidade de atendimento odontológico, encaminha-se o caso para outra ESF. A região de abrangência é subdividida em seis micro-áreas, atendendo aproximadamente 2.100 pessoas, habitantes de zona rural (Jardim Berleze) e urbana, muitos em situação de vulnerabilidade social.

Estavam presentes nas ESF, no período da intervenção, os seguintes profissionais da RMISPS da atenção básica: um enfermeiro, um fonoaudiólogo e uma psicóloga. Tais profissionais desenvolvem ações individuais e coletivas na área de abrangência da unidade e também ações integradas com cursos de graduação da Universidade Federal de Santa Maria (Curso de Enfermagem e Fonoaudiologia).

Quanto à atenção à saúde da mulher, além do atendimento individual por meio de consultas, existe um grupo de educação em saúde formado por mães e gestantes, desenvolvido pela psicóloga da residência, no centro comunitário da região Jardim Berleze.

A ESF Roberto Binato, por sua vez, localiza-se na região oeste de Santa Maria, abrangendo uma população de 13.000 pessoas, distribuídas em três vilas (Prado, Jockey e Caramelo). Possui duas equipes de saúde da família e tem apoio dos estagiários dos Cursos de Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem e Farmácia do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), além de residentes médicos e multiprofissionais (enfermeira, assistente social) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Com relação à atenção ao ciclo gravídico-puerperal, são realizadas consultas de pré-natal e puerpério pela enfermeira residente, que não contemplam ações coletivas de educação em saúde.

Dinâmica de Operacionalização das atividades

Aspectos em comum das vivências nas ESF

Primeiramente, foram realizadas reuniões de planejamento com os residentes multiprofissionais e as equipes das unidades. A partir dessas reuniões, ficou acordado que, no dia da consulta de pré-natal, nas segundas-feiras, realizar-se-iam atividades na Sala de Espera com as gestantes, seus acompanhantes e, se possível, com puérperas que estivessem na unidade acompanhando o recém-nascido na consulta ou que aguardassem consulta com o médico da ESF. Depois da chegada nas unidades, essas pessoas foram convidadas pelas residentes e/ou recepcionista a participar da atividade, cujo propósito, repassado a elas, era de ser um espaço de conversa informal, troca de experiências, esclarecimento de dúvidas e demais informações que se fizessem necessárias.

Durante a realização dos encontros, utilizaram-se materiais ilustrativos e informativos (sobre métodos contraceptivos, álbuns seriados, entre outros), além dos

disponibilizados pela unidade. Os casos de demandas individuais eram resolvidos pelas residentes responsáveis pela intervenção ou encaminhados para a equipe de referência da unidade.

O período de realização das intervenções foi de setembro de 2011 a janeiro de 2012. Com o término do período das intervenções previstas, foram realizadas avaliações das percepções dos participantes referentes às atividades desenvolvidas, através de dois projetos de pesquisa.

Singularidades das vivências em cada ESF

ESF Roberto Binato

O projeto de intervenção Sala de Espera foi realizado por uma assistente social e uma enfermeira do RMISPS e contou com a participação de acadêmicos de Enfermagem de outras instituições de ensino (UNIFRA, UFSM), além, eventualmente, nos intervalos entre as consultas, da presença da enfermeira da RMISPS que realizava a consulta pré-natal.

Foram realizados 13 encontros, que contaram com a presença entre 3 a 5 gestantes, sendo que, no dia, a agenda da ESF tinha de 5 a 6 consultas pré-natal. Houve a participação, na maioria dos encontros, de familiares ou acompanhantes, além de gestantes que estavam presentes mesmo não tendo consulta marcada naquele horário.

Durante os encontros em Sala de Espera, foram tratados temas relacionados ao período gestacional, tais como transformações, medos e mitos, parto, puerpério, hábitos saudáveis, rotinas das unidades que recebem as gestantes para a realização do parto, maternidades, cuidados com o recém-nascido, benefícios da amamentação, reflexões acerca da centralidade do papel da mulher durante o parto, direitos da gestante, da família e do bebê, direitos previdenciários e trabalhistas e importância do pré-natal.

Segundo o MS, durante o pré-natal, a gestante deve receber orientações em relação aos seguintes temas: processo gestacional, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o recém-nascido e amamentação. Esses conteúdos devem incluir orientações sobre anatomia e fisiologia maternas, tipos de parto, condutas que facilitam a participação ativa no nascimento, sexualidade e outras². Desse modo, considera-se que os temas discutidos na Sala de Espera alcançaram e foram além recomendações do MS.

Nos três meses iniciais houve dificuldades em efetivar a ação como Sala de Espera, no sentido de que as consultas de pré-natal eram agendadas por horário. Assim, na maioria das vezes, o encontro não contava com a presença de muitas gestantes ao mesmo tempo e acabava por se tornar um espaço de diálogo particular entre a gestante e os profissionais da RMISPS.

Todavia, esses momentos foram riquíssimos, pois se percebeu maior vinculação e participação na atividade, através dos diálogos, por parte das gestantes que, em algum momento, encontravam-se a sós com os profissionais da saúde da RMISPS. Essa constatação talvez possa ser explicada pelo fato de que, muitas vezes, no grande grupo, algumas mulheres sentem-se inibidas para participar, expor suas dúvidas, relatar dificuldades, medos e angústias.

De acordo com Campos⁹, o vínculo estabelecido com os usuários dos serviços de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a sua participação durante a prestação do serviço. Deve ser utilizada tal estratégia a fim de contribuir na formação de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes, pois não se constroem vínculos sem o reconhecimento do usuário como sujeito que fala, julga e deseja.

Este espaço pode também ter sido compreendido pelas gestantes como um momento singular em que elas tiveram a oportunidade de serem ouvidas, olhadas nos olhos, chamadas

pelo nome e em que puderam manifestar suas histórias, dilemas e realizações, fortalecer-se frente a um diálogo, a uma escuta atenta, sem pressa, preconceito ou culpabilização, atitudes tão raras atualmente, nos serviços de saúde.

As gestantes que participaram da atividade individualmente relataram dificuldades frente à gestação, a conflitos familiares, conjugais e com os filhos, fragilidade de uma rede familiar ou afetiva significativa que as apóie durante a gestação, questões de ordem econômica, medos e angústias diante do diagnóstico de HIV na gestação, entre outras. Em determinado encontro, uma gestante chorou expondo a sua realidade e as dificuldades enfrentadas, durante gestação, com a família.

Como relatado anteriormente, as mulheres que vivenciaram os encontros individuais foram as que mais participaram nas atividades. Dessa forma, entendemos que, embora algumas vezes a constituição da atividade Sala de Espera não tenha ocorrido como inicialmente planejado, foi muito válida e permitiu reflexões sobre a necessidade de em alguns momentos priorizar ações individuais, como forma de compreender e particularizar cada situação, cada gestante e a forma de atendimento, constituindo-se, assim, como um importante espaço de acolhimento.

Mehry¹⁰ concebe o acolhimento como elemento inicial do processo de trabalho em saúde, centrado em tecnologias leves, as quais se referem ao cuidado no seu sentido mais amplo, não exigindo conhecimentos profissionais específicos.

A intervenção também permitiu experimentar a vivência do olhar da integralidade sobre os sujeitos, cujo foco das conversas muitas vezes não foi necessariamente orientações nucleares específicas de cada profissional, mas as demandas de diferentes ordens trazidas pelas gestantes.

Catrib et al.¹¹ concebem a prática de educação em saúde como “um caminho integrador do cuidar”. Contribuindo, assim, para efetivar mudanças tanto individuais quanto coletivas na vida dos sujeitos, de sua família, em suma, na comunidade como um todo.

Dessa forma, acredita-se que a Sala de Espera, com o enfoque de educação em saúde, contribua para gerar um espaço de aproximação entre profissionais e usuários, reconhecimento das singularidades dos sujeitos, empoderamento mediante um espaço de escuta, troca de saberes e reflexão acerca de situações vivenciadas, bem como o universo que nos cerca. Contribuindo, por conseguinte, para maior autonomia e co-responsabilização dos sujeitos partícipes no processo.

ESF Maringá

O projeto de intervenção Sala de Espera foi realizado por uma fisioterapeuta e uma nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional e contou com a participação, em alguns encontros, da psicóloga da Residência.

Nesta unidade foram realizados 15 encontros com a presença de 3 a 5 gestantes, sendo que no dia, na agenda da ESF realizavam-se de 5 a 6 consultas pré-natal. Em alguns encontros, houve a participação de familiares e/ou acompanhantes.

O agendamento das consultas pré-natal era realizado com todas as mulheres para o mesmo horário, o que facilitou a presença de um maior número de gestantes participantes na Sala de Espera, constituindo-se de fato um grupo e favorecendo a troca de experiências e vivências.

A experiência do trabalho em grupo pode facilitar a produção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada por seus membros, sendo este um importante aspecto para o desenvolvimento de processos reflexivos que apontem estratégias de enfrentamento dos desafios, os quais, muitas vezes, fazem parte das suas situações de

vida¹². Ao desenvolver o trabalho em Sala de Espera, estimularam-se os participantes a encontrar estratégias coletivas de enfrentamento dos problemas vividos pela comunidade.

Nos encontros, foram tratados temas relacionados ao período gestacional, puerperal e de direitos da gestante, transformações físicas e psicológicas na gestação, hábitos saudáveis, medos e mitos, rotinas das unidades que recebem as gestantes para a realização do parto, maternidades disponíveis na rede de saúde, trabalho de parto e parto, reflexões acerca da centralidade do papel da mulher durante o parto, puerpério, cuidados com o recém-nascido, benefícios da amamentação, direitos da gestante, da família e do bebê, direitos previdenciários e trabalhistas e importância do pré-natal.

As gestantes e ou/acompanhantes que participaram da atividade relataram dificuldades enfrentadas durante o período de gestação, conflitos familiares, conjugais e com os filhos, fragilidade de uma rede familiar ou afetiva significativa que as apoiem durante a gestação, questões de ordem econômica, medos e angústias referentes ao trabalho de parto e parto, entre outras.

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde¹³.

Dessa forma, os trabalhos educativos em grupo durante esse período oportunizam à mulher e ao acompanhante expressarem e elaborarem percepções, sentimentos e medos para esclarecerem dúvidas e vencerem dificuldades. Em algumas circunstâncias, essa abordagem pode produzir alívio do estresse emocional, assim como ajudar o indivíduo a perceber sua própria demanda¹⁴.

Apesar da não participação presencial dos profissionais desta ESF nos encontros, percebeu-se um envolvimento muito grande por parte da maioria deles em mobilizar e/ou

motivar as gestantes e familiares a participar da Sala de Espera, o que estimularia a equipe de referência a buscar a incorporação dessas ações em suas atividades com essa clientela.

CONCLUSÕES

A partir das experiências em Sala de Espera, percebeu-se que as ações de educação em saúde contribuem para que a gestante possa pensar de forma consciente esse período vivenciado e as dificuldades durante ele experimentadas, e, ao mesmo tempo, criar condições de superação e mudanças de postura, além de novos paradigmas, em que a mulher passe a ser reconhecida como sujeito ativo de sua história.

Ficaram evidentes características singulares dos serviços pesquisados, relativas à organização do processo de trabalho, o que reflete diretamente no modo de operar de cada unidade de saúde e que deve ser considerado ao se planejar atividades de educação em saúde com quaisquer grupos.

Entende-se que o objetivo proposto foi alcançado pois foi possível realizar atividades que fogem à rotina diária de atendimento dispensado às gestantes das ESF, tradicionalmente centralizando nos aspectos biológicos da gestação, oportunizou aproximar usuários, profissionais e residentes multiprofissionais, romper barreiras que distanciam esses sujeitos, bem como considerar as especificidades das demandas trazidas por elas. Da mesma maneira, foi possível estabelecer um espaço de reflexão acerca do direito da gestante e de seu nascituro.

Espera-se que essas ações contribuam para um maior conhecimento por parte das mulheres e familiares sobre os temas referentes à gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido, promovendo maior autonomia e capacidade de decisão, sobretudo das mulheres. Bem como, ressalta-se a importância que essas ações tenham continuidade pelos

profissionais das ESF, em parceria com a nova equipe de residentes multiprofissionais, para que de fato se efetive melhorias, a longo prazo, nos indicadores de saúde do Município, no que se refere a assistência as gestantes, puérperas e seus bebês.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2007, 12(2):477-486. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf> Acesso em: 02 de jan de 2012.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Anversa, ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia de Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. No Prelo, 2012.
6. Ceron MI, Barbieri A, Fonseca LM, Fedosse E. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. *Rev CEFAC*. No Prelo, 2011.
7. Paixão NRD, Castro ARM. Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde. *Boletim da Saúde*. 2006, 20(2).
8. Wagner M. Fish can't see water: the need to humanize birth. *Int J Gynecol Obstet*. 2001 48(Suppl.):S33-S52. In: Serruya SJ. A Experiência do programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil. Campinas, SP: [s.n.], 2003.
9. Campos JEB. Significado laboratorial dos baixos títulos de VDRL para sífilis em gestantes, a luz das provas treponêmicas. [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figuera. Fundação Oswaldo Cruz; 2006. 78.p. Doutorado em saúde da Mulher e da Criança.
10. MERHY, E.E. A perda da dimensão cuidadora na Produção de Saúde. In: Reis ATT, Santos AF, Campos CR, Malta DC, Merhy EE. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã; 1998.P. 143-60.
11. Catrib AMF, Pordeus AMJ, Ataíde MBC, Albuquerque VLM; Vieira NFC. Promoção da Saúde: saber fazer em construção. In: Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV (orgs.). Educação em Saúde: no contexto da promoção humana. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003.

12. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005, 26(2):147-53.
13. Ministério da Saúde, Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Aconselhamento em DST, HIV e AIDS: Diretrizes e Procedimentos Básicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.