

**Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
Rede Cegonha/UFMG**

Suzana Santana

Educação em saúde com gestantes/famílias para preparação do parto

Orientadora: Prof.^a Dra. Sheyla Costa

**Recife-PE
2017**

Suzana Oliveira de Souza Santana

Educação em saúde com gestantes para preparação do parto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO -, da Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sheyla Costa.

**Recife
2017**

Suzana Oliveira de Souza Santana

Educação em saúde com gestantes para preparação do parto

APROVADO EM: 11/12/2017

Prof.^a Dra. Sheyla Costa

Prof.^a Ana Catarina Lacerda

Prof.^a Maria Clara

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia.

Aos meus pais, irmãs, meu esposo José Marconi, meus filhos e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Agradecimentos

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Agradeço a minha professora orientadora que teve paciência e que me ajudou bastante a concluir este trabalho, aos meus preceptores de estágio que muito me ensinaram e que me mostraram o quão importante e bela é a obstetrícia.

Agradeço ao CEEO/RC do Ministério da Saúde em parcerias com a UFMG e UFPE a oportunidade de realizar esta especialização, tendo financiamento integral com apoio da área técnica da saúde da mulher do MS.

Ao Departamento de Enfermagem da UFPE, a Maternidade Arnaldo Marques e as USF, que nos acolheram da forma mais agradável e gentil possível.

Agradeço carinhosamente as minhas amigas e companheiras de estágio, Marília e Michelle, que compartilharam junto comigo a trajetória tão esperada dos nossos 20 partos.

Agradeço também ao meu esposo, José Marconi, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, quero agradecer também aos meus filhos, João Victor e Gabriela, que embora não tivessem entendimento disto, mas iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos. E não deixando de agradecer de forma grata e grandiosa meus amados pais, Valmir e Vera.

RESUMO

O presente projeto de intervenção trata-se sobre Educação em saúde com gestantes/família para preparação do parto. Esse projeto tem como objetivo geral realizar estratégias de educação em saúde com gestantes/famílias para preparação do parto, através de rodas de conversa com gestantes durante a assistência pré-natal, orientando sobre temas relacionados ao trabalho de parto, parto e nascimento e sobre as boas práticas de assistência, promovendo visitas ao pré-parto da maternidade Professor Bandeira Filho. De acordo com o projeto desenvolvido, é possível mostrar que a educação em saúde é um dos principais elementos da promoção da saúde e que o processo educativo com gestantes/família, desenvolvido no âmbito grupal é um instrumento que favorece a autonomia e o empoderamento delas e de seus familiares, possibilitando a construção do saber, tornando-as capazes de mudar e decidir sobre seus cuidados. O método utilizado no projeto foi a elaboração de rodas de conversas, realizadas em um ambulatório de pré-natal de risco habitual do município de Recife. Avaliando que as ações educativas são importantes e promovem melhorias na qualidade de vida no pré-natal. Por fim, o projeto concluiu que a educação em saúde no processo gestacional é o caminho para, não apenas a prevenção de problemas, mas para principalmente uma melhor qualidade no atendimento das gestantes e familiares, fortalecendo sua autonomia e empoderamento no trabalho de parto, parto e nascimento.

Palavras chaves: Educação. Gestantes. Autonomia. Trabalho de Parto. Parto. Empoderamento.

ABSTRACT

The present intervention project is about Health education with pregnant women / family for the preparation of childbirth. This project has the general objective of implementing health education strategies with pregnant women / families to prepare for childbirth, through discussion with pregnant women during prenatal care, providing guidance on issues related to labor, delivery and birth and good practices of assistance, promoting visits to the maternity pre-delivery of Professor Bandeira Filho. According to the project developed, it is possible to show that health education is one of the main elements of health promotion and that the educational process with pregnant women / family developed in the group context is an instrument that favors their autonomy and empowerment and of their families, enabling the construction of knowledge, making them capable of changing and deciding about their care. The method used in the project was the elaboration of conversation wheels, carried out in a prenatal outpatient clinic of habitual risk of the municipality of Recife. Evaluating that educational actions are important and promote improvements in quality of life in prenatal care. Finally, the project concluded that health education in the gestational process is the way to not only prevent problems, but mainly to improve the quality of care for pregnant women and their families, strengthening their autonomy and empowerment in labor, childbirth and birth.

Key-words: Education. Pregnant women. Autonomy. Labor of Delivery. Childbirth. Empowerment.

Lista de ilustrações

Tabela 1:	16
Tabela 2:	16
Foto 1:	21
Foto 2:	21
Foto 3:	22
Foto 4:	22
Foto 5:	23
Foto 6:	24
Foto 7:	25
Foto 8:	26

Sumário

1.Introdução	10
2.Justificativa	13
3.Objetivos	13
3.1.Objetivo Geral	13
3.2.Objetivos Específicos.....	13
4.Método	14
4.1.Tipo de Estudo	14
4.2.Cenário de Estudo	14
4.3.Público Alvo	14
4.4.Procedimento da Intervenção.....	14
5.Cronograma	16
6.Orçamento.....	16
7.Resultados Esperados	17
8.Avaliação	17
9.Conclusão	18
10.Referências Bibliográficas.....	19
11.Apêndice.....	21

1. Introdução

O processo educativo é flexível, dinâmico, complexo, social, reflexivo, terapêutico e ético e se constrói a partir das interações entre os seres humanos. Nele, quem ensina aprende e quem aprende, ensina, havendo troca de conhecimentos e experiências, uma vez que cada ser que interage, o faz com suas ideias, valores, atitudes e experiências. O processo educativo é um instrumento de socialização de saberes, de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Pode contribuir para a autonomia no agir, possibilitando aos envolvidos tornarem-se sujeitos ativos, na medida em que contribui para valorizar capacidades, autoestima, autoconfiança e autorrealização. É um instrumento de transformação, de construção e reconstrução da realidade, de posturas e de atitudes, tornando o mundo e a história mais humanos (Zampieri MFM, et al, 2001).

A educação em saúde, um dos principais elementos da promoção da saúde, se constitui em um processo político e pedagógico que leva ao desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo e à autonomia do ser humano, ao possibilitar a construção e produção de um saber que propicia a este ser humano ser capaz de propor mudanças e decidir sobre as questões relativas aos seus cuidados, aos de sua família e aos cuidados da coletividade. (Santo R, Penna CM, 2009)

Assim, o processo educativo com gestantes, desenvolvido no âmbito grupal, é um instrumento que favorece a autonomia e o protagonismo das gestantes e familiares no processo de nascimento, já que capacita mulheres e homens para fazerem escolhas na gravidez, no parto, no nascimento e no pós-parto. Nesse sentido, segundo programa proposto em Western, Quebec, é importante, a partir dos relacionamentos estabelecidos entre as gestantes e os profissionais, fortalecer as habilidades e confiança da gestante para que ela possa analisar criticamente as informações e decidir conscientemente para conduzir o processo de nascimento. Contudo, para a efetivação da autonomia, os serviços precisam deixar de deter o poder sobre o processo de nascimento, e não mais, divulgar a ideia de que só eles podem garantir a segurança deste processo, mas confiar e valorizar os conhecimentos e potenciais da mulher. (Dumas L.2002)

Desde 1996, ocorreram significativas mudanças no âmbito do processo de parturição. A Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou documento de “Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento” como procedimento de rotina na prática obstétrica. Nessa perspectiva, a humanização do parto e nascimento visa à redução da morbimortalidade materna e perinatal a partir da superação do modelo tecnocrático pelo humanista, que valoriza o processo fisiológico do parto sendo a parturiente a protagonista na parturição.(Rattner D.2016)

A partir de 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento- PHPN. A humanização da assistência obstétrica constitui em direcionamento para sedimentar ações, especialmente, em Unidades Básicas de Saúde e instituições hospitalares conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS. O

desenvolvimento das ações de assistência estabelece relações baseadas em princípios éticos, garantia da privacidade, autonomia e orientações à mulher no processo parturitivo. A assistência ao pré-natal e parto deve garantir à gestante os benefícios dos avanços científicos.(Silva EP, et al 2013).

Os valores que norteiam a humanização estabelecem garantir o acesso a todas as mulheres que procurem os serviços, captação precoce de gestantes aos serviços de saúde, informação à gestante com antecedência do local do parto, direito das usuárias de ter um acompanhante durante a assistência, participar nas decisões de condutas a serem adotadas. A ênfase no diálogo e negociação dos procedimentos de rotina é importante na melhoria da relação profissional e usuária. (Fujita JALM, 2016).

A Nova caderneta da gestante 2016 vem com essas orientações sobre o trabalho de parto, posições para o parto e o parto.

De acordo com o Ministério da Saúde foram impressas mais de 3 milhões de novas carteiras para pré-natal – entregues às unidades básicas de saúde e em outros estabelecimentos do SUS (Sistema Único de Saúde).

O documento é dirigido aos profissionais de saúde, às gestantes e aos esposos, que podem acompanhar de perto todas as informações sobre o desenvolvimento da gravidez, as anotações sobre vacinação e exames.

Ainda segundo informações do Ministério da Saúde, o principal objetivo da nova caderneta é contemplar as diretrizes de boas práticas na assistência ao **pré-natal**, ao parto e ao nascimento da criança. Trazendo informações seguras e comprovadas cientificamente.

O processo de mudança na assistência ao parto e nascimento vem sendo estimulado por diversos acontecimentos. Entre eles, a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto, que ocorreu em Fortaleza, em 1985, na qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou as práticas úteis e que devem a ser estimuladas durante a assistência ao processo de parto e nascimento. As políticas do Ministério da Saúde (MS) também têm contribuído nessa trajetória de mudança no modelo de atenção ao parto e nascimento, destacando-se o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) de 2000 e a Rede Cegonha em 2011. (BRASIL, 2000).

Em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, a qual consiste em uma rede de cuidados, que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança. O primeiro objetivo da Rede Cegonha é promover um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, com foco na atenção ao parto e ao nascimento, e organiza-se em quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento; puerpério a atenção integral à saúde da criança. Dentro do segundo componente, estão preconizadas diversas ações, entre elas, práticas de atenção à saúde baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2011).

As práticas educativas referem-se às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Educação em saúde não são apenas processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais (Pereira ALF, 2003).

Evidentemente, os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel, sendo capazes de reconhecer momentos críticos e intervir com seu conhecimento que pode ser decisivo no bem estar da mulher e do seu bebê.

A equipe de saúde ao realizar a assistência precisa priorizar a humanização durante o atendimento aos distintos grupos populacionais e, em particular, a mulher gestante. É preciso entender a humanização como prática pautada em princípios como integralidade e equidade das ações, evidenciando os usuários como sujeitos de direitos e participantes ativos do seu processo saúde/doença (Simões ALA, 2007).

Nesse contexto, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades das gestantes, dispondo de profissionais com conhecimentos técnico-científicos, de meios e recursos adequados e disponíveis. As ações de saúde devem estar voltadas à cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação das ações sobre a saúde materno-perinatal (Alvin DAB, 2007).

Olhar o período pré-natal como uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade sensibiliza os profissionais de saúde a criarem momentos de intenso aprendizado e uma oportunidade de desenvolverem a educação em saúde como dimensão do processo de cuidar. Os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino (Rios CTF, 2007).

Todavia, quando o atendimento é feito de forma contextualizada e qualificada proporciona além do acompanhamento clínico com a prevenção de intercorrências, a atuação em face das necessidades sociais, culturais, psicológicas, econômicas e espirituais(Costa ES, 2010). Para tanto, deve-se praticar mais a escuta, valorizar as expressões não verbais e respeitar a individualidade de cada um, considerando as múltiplas dimensões que circundam o viver em sociedade, proporcionando a criação de vínculos, o diálogo e a participação ativa das mulheres no momento do pré-natal, parto e puerpério(MS, 2003).

É durante o pré-natal, que um espaço de educação em saúde deve ser criado, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz. Neste momento, entende-se que o processo educativo

é fundamental não só para a aquisição de conhecimento sobre o processo de gestar e parir, mas também para o seu fortalecimento como ser e cidadã (Rios CTF, 2007).

De que maneira se dará a educação em saúde para preparação do parto com gestantes/famílias?

2. Justificativa

O presente trabalho torna-se relevante para fortalecer o processo educativo com gestantes, favorecendo a autonomia e o protagonismo das gestantes e familiares no processo de nascimento.

Em virtude disto, consideramos a importância da realização da educação em saúde para gestantes/família, empoderando essas mulheres para tomadas de decisão no trabalho de parto relacionadas as boas práticas de assistência ao parto e nascimento.

3. Objetivos

3.1. Objetivo geral

Realizar estratégias de educação em saúde com gestantes/família para preparação do parto.

3.2. Objetivos Específicos

- Realizar rodas de conversas com gestantes/família durante a assistência pré-natal;
- Orientar as gestantes/família sobre temas relacionados ao parto e nascimento e sobre boas práticas de assistência;
- Promover visitas ao Pré-parto da Maternidade Professor Bandeira Filho;
- Criar um banner ilustrando as posições de livre escolha e conforto no trabalho de parto.

4. Método

4.1. Tipo de estudo

Projeto de intervenção em saúde que visa conhecer a realidade na qual se pretende atuar, criar estratégias/ações para transformar essa realidade, conscientizar-se de que exige esforços e capacidade para propor e programar a intervenção. (CORREA, ARAÚJO, CADETE, 2014).

4.2. Cenário do estudo

Este estudo se deu na Maternidade Professor Bandeira Filho, situada na rua Londrina, S/N, Afogados, Recife-PE, unidade de Risco Habitual, no Ambulatório de pré-natal. O ambulatório funciona em horário comercial das 07 as 17 horas, de segunda a sexta-feira. O mesmo é composto de 6 consultórios, sendo um deles de amplo espaço para ser usado como sala de reunião, além de uma grande sala de espera. Esses consultórios são usados para atendimento de várias especialidades médicas e de enfermagem. O ambulatório de Pré-natal de risco habitual é realizado por uma enfermeira obstetra, que atende 4 vezes na semana, uma quantia de 8 gestantes por dia, perfazendo uma média de 128 mulheres atendidas por mês.

4.3. Público Alvo

Gestantes/família admitidas no pré-natal de risco habitual do ambulatório da Maternidade Municipal Professor Bandeira Filho.

4.4. Procedimentos da intervenção

A intervenção, através das rodas de conversas, aconteceu com a participação de todas as gestantes e seus acompanhantes, inseridas no pré-natal de risco habitual do ambulatório da Maternidade Professor Bandeira Filho.

Essas rodas de conversas foram realizadas duas vezes por mês, com as gestantes marcadas para assistência de pré-natal, onde tratamos sobre as boas práticas de assistência e sobre o parto e nascimento.

Passo 1:

Apresentação do projeto a enfermeira coordenadora do ambulatório através de reunião, traçando junto com ela as estratégias e as agendas das rodas de conversa.

Passo 2:

Reforçamos através de encontro com a enfermeira do Pré-natal de risco habitual do ambulatório, as datas e horários de realização das rodas de conversas.

Passo 3:

Realizamos o convite a todas as gestantes que estavam aguardando assistência de pré-natal, onde todas foram acomodadas na sala de reunião do ambulatório para realização da roda. (anexo 1.)

Passo 4:

Iniciamos a conversa com a presença de 15 mulheres na roda, perguntando de um modo geral “qual foi sua via de Parto?”, respondida de imediato por aquelas que já haviam passado pela experiência de parir. Dando início assim as discussões e partilha de vivências.

Passo 5:

Foi realizada a confecção de um banner que através de figuras ilustrativas demonstrava de uma forma prática as posições que as gestantes em trabalho de parto podem livremente escolher. (anexo 2.)

Passo 6:

Todas as rodas foram realizadas com uma média de 01h, sendo de maneira descontraída e com a presença dos familiares da gestante.

Passo 7:

Após a conversa, foram realizadas em todas as rodas, uma visita ao pré-parto da Maternidade Professor Bandeira Filho, onde as gestantes puderam vislumbrar de todos os métodos citados e explicados durante a roda de conversa. Lá elas puderam conhecer pessoalmente como é uma sala de parto e tirar todas as suas dúvidas.

Passo 8:

Ao retornar para a sala de reunião do ambulatório todas as gestantes e seus familiares puderam desfrutar de um lanche para então nos despedirmos e durante essa confraternização foi relatado por algumas delas as suas opiniões sobre o que tínhamos vivenciado naquele dia.

Passo 9:

Organizar e implementar novas rodas de conversas para continuar o desenvolvimento do projeto a longo prazo, previsão meses de janeiro, fevereiro e março.

5. Cronograma

AÇÃO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO								
	Dez/16	Jan/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18
Elaboração do PI	X								
Liberação da Direção da Unidade		X							
Procedimentos da Intervenção			X	X	X				
1ª Roda de conversa			X						
2ª Roda de conversa				X					
3ª Roda de conversa				X					
4ª Roda de conversa					X				
Apresentação do PI						X			
Implementação de novas rodas de conversa de Educação em saúde com gestantes							X	X	X

6. Orçamento

Gastos	Quantidade	Valor unitário	Total
Lanche para Roda 1	01 Kit festa	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Lanche para Roda 2	01 Kit festa	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Lanche para Roda 3	01 Kit festa	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Banner	02 unidades	R\$ 35,00	R\$ 70,00
			Σ R\$ 370,00

7. Resultados esperados

Diante desse Projeto de Intervenção proposto, onde mostra a grande importância da Educação em saúde, conseguimos deixar instituído no ambulatório de pré-natal de risco habitual, que essa intervenção seja realizada através de rodas de conversas com as gestantes/família uma vez por mês, será uma atividade presente e contínua na rotina de atividades do ambulatório, que servirá para tirar dúvidas, ouvir as queixas e os medos das gestantes ali presentes e em especial, inserir conhecimentos sobre seu corpo, sua gestação e seu parto, promovendo para si um conforto físico e emocional durante todo o trabalho de parto.

Para que assim, possamos estabelecer um relacionamento entre as gestantes/família e o profissional, fortalecendo habilidades e confiança das gestantes para a efetivação da autonomia, valorizando o processo fisiológico do parto, tornado a parturiente, protagonista no momento do trabalho de parto e parto.

8. Avaliação

Os documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS) sobre a assistência à mulher sugerem, normatizam e estabelecem a educação em saúde no pré-natal. Eles estão respaldados por estudos científicos que comprovam sua efetividade na promoção da saúde durante o evento reprodutivo e dá subsídios para a continuidade da implementação das ações educativas no âmbito do SUS.

Todas as ações desenvolvidas durante o pré-natal, quando se tem o envolvimento das gestantes interagindo com os profissionais de saúde, podem constituir um processo educativo. Sugere-se desta forma o comprometimento especial das gestantes, dos profissionais, gestores e comunidade nas ações educativas com enfoque na promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida no pré-natal, caracterizando-o como um marco de felicidade na vida da futura mãe (Cardoso AMR, 2007).

Para a grande maioria, as ações educativas são importantes, pois faz com que elas não fiquem com tantas dúvidas, medos e ansiedade durante a gestação e o parto. Como podemos observar nos depoimentos das mulheres após as rodas de conversas:

“Sim aprende muito no grupo, sabe o que eu acho, ultimamente tem muitas meninas novas engravidando e que não tem informação nenhuma, que vai tirar informação de onde, não tem apoio familiar, ai eu acho que é bom, vamos dizer assim, bom pra tirar algumas dúvidas delas para algumas, este é o único lugar que fornece informações. Para esclarecer melhor as dúvidas, para melhorar a gestação.”

“Gostei. Ah... é interessante né, a gente acaba sempre sabendo coisas que a gente não sabia antes né. Ah é gostoso, é bom a gente conversar com pessoas que ta na mesma situação que a gente, que sabe como a gente ta.”

“Na verdade dúvidas a gente tem bastante, coisas relacionadas ao trabalho de parto, parto e cuidados com o bebê, mas quando não tem uma atenção como a gente gostaria de ter, a gente acaba ficando com a medo.”

Pôde-se observar que as gestantes/família que estavam participando das rodas de conversa, estavam mais seguras quanto ao processo gestacional e quanto aos cuidados que deveriam ter consigo no trabalho de parto, parto e após o nascimento.

Desta forma, para uma avaliação em longo prazo, será criado um instrumento tipo questionário que perguntará as gestantes atendidas na triagem da maternidade Bandeira Filho se esta participou de alguma roda de conversa realizada no ambulatório de pré-natal da unidade.

Este questionário também será aplicado na consulta puerperal realizada pela enfermeira do pré-natal de risco habitual do ambulatório, para uma avaliação das gestantes que realizaram o pré-natal no ambulatório e não tiveram seus partos realizados na maternidade Bandeira Filho.

9. Conclusão

O estudo propiciou dar início a uma rotina de rodas de conversa com gestantes atendidas no ambulatório de risco habitual da Maternidade Professor Bandeira Filho, no que concerne às ações educativas atualmente desenvolvidas por profissionais de saúde, em especial pela enfermeira deste ambulatório, em prol da saúde das gestantes no município de Recife/PE.

Pudemos identificar que as gestantes compreendem o processo de educação em saúde e, portanto, atribuem a este relevância significativa para um bom seguimento da gestação. Reconhecendo a importância das ações educativas na promoção da melhoria na qualidade de vida.

Isto evoca a necessidade de capacitação permanente dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros no sentido de incrementar ações de educação em saúde que levem em conta as peculiaridades e necessidades específicas desta clientela, propiciando não apenas a prevenção de problemas futuros, mas uma melhor qualidade do processo gestacional e parturitivo.

Acreditamos que este possa ser um dos caminhos para o resgate da educação em saúde como estratégia de qualidade na assistência à gestante, proporcionando infraestrutura que verdadeiramente viabilize as mudanças de paradigma no atendimento e nos aproxime cada vez mais da efetivação da universalidade, equidade e integralidade na assistência prestada às mulheres grávidas.

Para que desta forma possamos está iniciando uma nova realidade para as nossas gestantes, mostrando que através da Educação em saúde estaremos formando e fortalecendo a autonomia e empoderamento no que diz respeito a gravidez, trabalho de parto e nascimento.

10. Referências Bibliográficas

1. Zampieri MFM. O processo educativo: interpretando o som da humanização. In: Oliveira ME, Zampieri MFM, Santos OMB. A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis (SC): Cidade Futura; 2001.
2. Santo R, Penna CM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Out-Dez; 18(4):652-60.
3. Dumas L. Focus groups to reveal parents' needs for prenatal education. *J Perinat Educ*. 2002 Sum; 11(3):1-9.
4. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. *Interface comun saúde educ [Internet]*. 2009 [cited 2016 Mar 15];13(supl 1):595-602. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a11v13s1.pdf>
5. Silva EP, Lima RT, Ferreira NLS, Costa MJC. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. *Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]*. 2013 Jan/Mar [cited 2016 Mar 11];13(1):29-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n1/a04v13n1.pdf>
6. Fujita JALM, Shimo AKK. Humanizing labor: experiences in the unified health system. *REME Rev min enferm [Internet]*. 2014 Oct/Dec [cited 2016 Mar 10];18(4):1006-10. Available from: <http://docplayer.com.br/9183977-Humanizinglabor-experiences-in-the-unified-healthsystem.html>
7. <https://www.gestacaobebe.com.br/nova-caderneta-da-gestante-2016/4>.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. –Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Brasília-DF, 2000.
10. BRASIL. PORTARIA No-1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS- a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.
11. OLIVEIRA E SILVA, D.et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *Revista enfermagem UFPE on line*, Recife, v.7, p.4161-70, maio 2013.
12. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à mulher. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2003.

13. Simões ALA, Bittar DB, Mattos EF, Sakai LA. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. *Reme: Rev. Min. Enferm.* 2007;11(1):81-5.
14. Alvim DAB, Bassoto TRP, Marques GM. Sistematização da assistência de enfermagem à gestante de baixo risco. *Rev. Meio Amb. Saúde.* 2007;2(1):258-72.
15. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Cienc Saude Colet.* 2007;12(2):477-86.
16. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saude Publica.* 2003;19(5):1527-34.
17. Costa ES, Pinon GMB, Costa TS, Santos RCA, Nóbrega AR, Sousa LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev. Rene.* 2010;11(2):86-93.
18. Almeida CAL, Tanaka OY. Perspectivas das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Saude Publica.* 2009;43(1):98-104.
19. Cardoso AMR, Santos SM, Mendes VB. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação - um processo educativo? *Diálogos Possíveis.* [Internet]. 2007 [cited 2011 jun 30];6(1):141-59. Available from: <http://www.faculdadesocial.edu.br/dialogospossiveis/artigos/10/11.pdf>.
20. CORRÊA, Edison José; ARAÚJO, Maria Rizeiro Negreiro; CADETE, Matilde Meire Miranda. Orientações para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como proposta de Intervenção. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2014. 6p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>

11. Apêndice















"Un parto no
necesita asistencia,
no requiere apoyo y
tampoco
acompañamiento.
Un parto
necesita
protección"

Michel Odent

