

## **ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR ANALISADOR**

### **PRENATAL CARE IN FAMILY HEALTH STRATEGY: A VIEW ANALYZER**

**Iracema Lua<sup>1</sup>, Fernanda Almeida Rocha<sup>1</sup>, Amanda Lima Silva<sup>1</sup>,  
Tatiane de Oliveira Silva Alencar<sup>2</sup>, Fabiana Gomes Lima Vila Flor<sup>3</sup>**

1. Discentes da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, bolsistas do PET-Saúde da Família.

2. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, tutora do PET-Saúde da Família.

Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Área de Farmácia Social, Av. Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, CEP: 44036-900, Feira de Santana-BA.

tatifarmauefs@yahoo.com.br

3. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-BA, preceptora do PET-Saúde da Família.

#### **RESUMO**

Trata-se de uma pesquisa sobre a assistência pré-natal na atenção básica desenvolvida no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Família (PET-Saúde da Família). Os objetivos foram conhecer as práticas desenvolvidas pela unidade de saúde para a assistência materno-infantil e analisar a compreensão das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido no que se referem à higiene corporal e bucal. Quanto aos aspectos metodológicos, a pesquisa foi de natureza qualitativa, teve como cenário de estudo a atenção básica em um município baiano e como sujeitos as gestantes cadastradas no Programa Pré-natal. Para a coleta de dados, utilizou-se as técnicas da entrevista e da observação sistemática. A análise dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo. Os resultados revelaram lacunas na educação e orientação das gestantes, desinteresse nas atividades educativas desenvolvidas pela unidade de saúde da família e falhas na assistência prestada, com reflexos no vínculo com a unidade e com a equipe. Dessa forma, a pesquisa apontou para a necessidade de aprimorar as ações de educação e orientação desenvolvidas no Programa Pré-Natal, promovendo o vínculo e a responsabilização da equipe sobre estes sujeitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** atenção primária à saúde, programa saúde da família, cuidado pré-natal, enfermagem pediátrica.

## **ABSTRACT**

This is a research on prenatal care developed in primary care developed by the Labor Education Program for Family Health (PET-Saúde da Família). The objectives were to know the practices developed by the health unit for maternal and child to understand and analyze the pregnant about the care of the newborn in relation to the body and oral hygiene. Methodological terms, the research was a qualitative approach, the scenario was a primary care in a town in Bahia and pregnant women as subjects enrolled in the Prenatal Program. For data collection, we used the techniques of interview and observation systems. Data analysis was based on content analysis. The results revealed gaps in education and counseling of pregnant women, lack of interest in educational activities for the unity of family health and gaps in assistance, reflecting the link with the unit and with the team. Thus, the research pointed to the need to enhance the actions of education and guidance developed in the Prenatal Program, promoting bonding and team accountability on these subjects.

**Keywords:** Primary Health Care, Family Health Program , prenatal care, Pediatric Nursing.

## **INTRODUÇÃO**

A Atenção Básica, conforme definido em sua Política Nacional (BRASIL, 2011), caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Constitui-se, portanto, como contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde.

Neste contexto, o Programa de Saúde da Família, estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, visando melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (BRASIL, 2011). Dentre essas práticas podemos citar as ações de saúde da criança, da mulher, do idoso, do homem, bem como programas de hipertensão artéria, diabetes mellitus, de imunização, entre outros.

Tratando-se da saúde da mulher, o SUS deve estar organizado para fornecer atenção integral à saúde feminina, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades dessa população, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Também deverá atingir todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (BRASIL, 2004).

Dessa forma, é preciso estabelecer costumes e práticas saudáveis desde a tenra idade para que, de fato, haja a prevenção de danos e agravos à saúde. Estudo realizado por Santos, Henrique e Silva (2009) identificou a compreensão das mães sobre a consulta de puericultura demonstrando a necessidade de esclarecimento de dúvidas das mães desde o pré-natal, o incentivo e o acompanhamento das crianças durante a consulta, reforçando assim a continuidade dessa atividade pela equipe de saúde.

Assim, num contexto de novas políticas e ações governamentais direcionadas à saúde da mulher, é pertinente o conhecimento das gestantes em relação aos cuidados com a higiene do recém-nascido para que seja possível intervir e evitar ou minimizar a ocorrência de fatores complicadores de saúde. Sendo esta também uma oportunidade de conhecer os limites e possibilidades do trabalho desenvolvido pela equipe de saúde na atenção pré-natal.

Na perspectiva de promoção da educação em saúde e estruturado em vários eixos, está inserido o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde), que visa promover o desenvolvimento de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, procurando a qualificação e o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, servindo como estímulo para a formação de profissionais com perfil adequado às necessidades e às políticas públicas de saúde do país (BRASIL, 2008). É sob o contexto das ações desenvolvidas por estudantes e trabalhadores de saúde que integraram este programa, no período de abril de 2009 a março de 2010, que está fundamentado este artigo.

Diante destes aspectos, os objetivos desse artigo são identificar as práticas desenvolvidas pela unidade de saúde para a assistência materno-infantil e revelar a compreensão das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido no que se refere à higiene corporal e bucal.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, proveniente de trabalhos desenvolvidos no Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.

O cenário de estudo foi uma unidade de saúde da família em um município baiano. Participaram como sujeitos as gestantes cadastradas no Programa Pré-Natal, maiores de 18 anos, e que aceitaram participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista e outro de observação sistemática do serviço dispensado às gestantes. As entrevistas foram gravadas conforme consentimento dos entrevistados e, quando atingido o ponto de saturação (FONTANELLA, 2011), foram concluídas.

A análise dos dados deu-se através da análise de conteúdo, que de acordo com Minayo (2010) é a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado. Este método possibilitou o surgimento de duas categorias de análise: O Serviço de Assistência Pré-natal na Unidade de Saúde da Família e Compreensão das gestantes sobre os cuidados de higienização do recém-nascido.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **O Serviço de Assistência Pré-natal na Unidade de Saúde da Família**

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades das gestantes, através da utilização dos conhecimentos técnicos-científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis. A assistência pré-natal constitui, dessa forma, num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança (BRASIL, 1998).

O sucesso de uma assistência pré-natal depende do momento em que se inicia. É importante para que as mulheres saibam se tudo está correndo bem com elas e o bebê, assim como informá-las, esclarecer dúvidas, ajudá-las no preparo ao parto, prevenir-lhes surpresas desagradáveis e descobrir e tratar o mais precocemente possível a ocorrência de quaisquer problemas, dos quais, muitas vezes, ninguém suspeita.

Os depoimentos das gestantes nos permitem compreender que elas têm uma compreensão que não coincide com as ações esperadas em uma consulta:

É o segundo pré-natal que eu estou fazendo e ela não falou sobre isso [cuidados com a higiene do recém-nascido] ainda. [...] Das vezes que

eu fui lá a enfermeira só olhou meus exames, mediu a pressão, me pesou e passou umas vitaminas. (Gest. A)

Eu não ouvi falar nada! [...] A enfermeira só perguntou quantos meses eu tava, o que eu estava sentindo, quantos companheiros eu já tive. (Gest. H)

As informações sobre os cuidados com a higiene do recém-nascido devem ser transmitidas durante ações educativas realizadas pela equipe de saúde da família e não exclusivamente durante as consultas de pré-natal. Porém as gestantes devem ser informadas durante esta assistência sobre como deve transcorrer o pré-natal, e quais as condutas e informações que serão realizadas, para que sejam evitadas expectativas similares às descritas anteriormente, e para que busquem estas informações nas ações educativas realizadas neste sentido.

Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam o diálogo e a troca de experiências entre os componentes do grupo, possibilitando uma melhor aprendizagem (BRASIL, 2005).

Na unidade de saúde da família, estes trabalhos educativos ocorrem de diversas maneiras. A enfermeira da unidade junto ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), realizam, na própria unidade, quatro vezes ao ano uma oficina para as gestantes, onde são abordados aspectos da amamentação, pega correta, higiene do bebê, cuidados no pós-parto com as puérperas e os recém-nascidos, entre outros. Entretanto, pode-se observar que não há uma participação efetiva das gestantes, ainda que elas tenham conhecimento sobre esta atividade, conforme revela o depoimento a seguir:

De vez em quando vem médico de longe para falar disso [cuidados com o bebê...] (Gest. D)

Verifica-se que a gestante se referiu, provavelmente, quando diz “médico de longe”, à algum dos componentes do NASF. E abordagem “de vez em quando”, na nossa compreensão, pode ser justificada por três possibilidades: estas atividades não ocorrem constantemente, não são divulgadas de modo satisfatório ou até mesmo desinteresse em participar.

Além desta oficina, na unidade de saúde também são realizadas palestras nesta perspectiva, as quais foram referidas pelas gestantes:

Eu tive aqui no posto numa palestra dos estudantes, sobre o banho, explicaram a forma de dar banho, de pegar, de colocar a mão no ouvido para não cair água, o cuidado com o umbigo usando álcool, o tipo de roupa que deve usar para sair [...] (Gest. C)

Entretanto, a fala demonstra a realização de atividades pontuais, que não necessariamente garantem um resultado efetivo sobre as gestantes. As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação destas ações sobre a saúde materna e perinatal.

Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

Neste sentido, a comunicação em saúde surge não só como uma estratégia para prover indivíduos e coletividade de informações, mas é uma chave, dentro do processo educativo, para compartilhar conhecimentos e práticas que podem contribuir para a conquista de melhores condições de vida. Reconhece-se que a informação de qualidade, difundida no momento oportuno, com utilização de uma linguagem clara e objetiva, é um poderoso instrumento de promoção da saúde. Assim, as práticas de informação em saúde devem se configurar como metodologias para a promoção da saúde da população. Por se tratar de um processo educativo a comunicação se propõe à mudanças/adequações de concepções e práticas dos indivíduos, vale salientar aqui a importância do respeito nesse processo, considerando e reconhecendo as diferenças histórico-culturais de cada população (MONTORO, 2008).

Pode se dizer, portanto, que as informações transmitidas efetivamente, num processo de comunicação adequado, para as pessoas certas e utilizando linguagem coesa, transforma-se em conhecimento compreendido. Além disso sabe-se que não é válido ter uma atividade educativa se a população-alvo não comparece, estando aí um questionamento que precisa ser considerado pela equipe de saúde: Como estimular a população a participar dessas atividades? No caso em estudo, observamos que as gestantes não são motivadas a participar, e aquelas

que participam não assimilam efetivamente as informações transmitidas, o que pode ser verificado nos depoimentos:

Eu não me lembro mais. [...] Eu sei que coloca um remédio, mas não sei qual é. (Gest. A)

Alguém me falou que tem que limpar a língua, mas eu não lembro exatamente o que ela falou [...] não lembro como fazer, nem o que, mas eu já ouvi falar. (Gest. C)

Os depoimentos e nossas observações permitem dizer que, apesar de as informações serem transmitidas, não há compreensão por parte das gestantes, podendo ser este, inclusive, um fator de desmotivação para participação das atividades. Sabe-se ainda que as informações não são transmitidas apenas pelos profissionais da unidade, visto que existe, no cotidiano das gestantes, fontes de informações diversas, conforme apontam as entrevistadas:

[ eu me informo] pelo posto, a televisão, a revista [...]. Tenho a minha mãe para me ajudar e com o tempo eu sei que vou aprendendo mais. (Gest. A)

[...] eu aprendi com minha mãe cuidando de meus irmãos menores e agora do meu sobrinho. [...] eu tenho mais informações com minha mãe e conversando com outras pessoas, não é com médico e enfermeiro não. (Gest. I)

Tais depoimentos revelam que o conhecimento de um membro familiar mais experiente representa a principal fonte de informação para as gestantes, constituindo-se, inclusive em um apoio e segurança neste período. Contudo, sabe-se que nem todas as informações transmitidas são corretas, visto que, durante as entrevistas, percebemos a existências de alguns mitos em torno do tema, como revelam as gestantes:

[...] não pode deixar a roupa ficar muito tempo no sol porque pode dar cólicas no bebê. (Gest. B)

[...] deve lavar a cabeça com cuidado para não cair na moleira. (Gest. E)

Tais expressões sugerem que a equipe de saúde precisa trabalhar a educação em saúde considerando todos os outros saberes e práticas dos usuários, na tentativa de corrigir os equívocos, orientar novos comportamentos e, ao mesmo tempo, valorizar o cotidiano dos mesmos.

Nesse processo de orientação é importante ressaltar que as consultas de pré-natal e puerpério são realizadas pelo profissional médico ou de enfermagem, mas os ACS e os auxiliares e técnicos de enfermagem tem função essencial na educação em saúde, identificação de gestantes e riscos gestacionais, para guiar as atividades educativas a serem realizadas.

Os principais responsáveis pela atenção pré-natal são o enfermeiro e o médico da unidade, sendo necessária uma parceria eficaz entre esses profissionais, especialmente quando se trata de um pré-natal de gestação de alto risco. Observou-se, porém, que na unidade em estudo, o elo entre as consultas de enfermagem e médicas encontra-se fragilizado, por motivos diversos que vão desde o vínculo do paciente com o profissional até a responsabilização deste com o paciente.

Neste sentido, concordamos com Merhy (2006) ao afirmar que é preciso reinventar a lógica do processo de trabalho, sua gestão, sua organização e finalidade, em ato, coletiva e publicamente a fim de superar as práticas vigentes.

Complementando, Hoga (2004) destaca que a humanização da assistência à saúde é uma demanda crescente no contexto de saúde brasileiro e emerge em uma realidade em que os usuários dos serviços se queixam dos maus tratos de que são vítimas, a mídia denuncia aspectos negativos dos atendimentos prestados à população e as publicações científicas comprovam a veracidade de muitos destes fatos. A relevância do relacionamento interpessoal na assistência à saúde e a consideração de que a dimensão subjetiva do profissional seja componente vital do processo justificam a reflexão mais profunda dessas temáticas (BRASIL, 2001).

Diante dessa situação, está clara a necessidade de esforço coletivo, de setores governamentais e de todos os sujeitos da saúde, para a melhoria da qualidade da atenção pré-natal e puerperal em todo o país.

### **Compreensão das Gestantes sobre os Cuidados de Higienização Adequados ao Recém-nascido**

A organização da atenção obstétrica na rede do Sistema Único de Saúde consiste no atendimento à mulher de forma integral. Após o parto, a mulher deixa de ser acompanhada



pelo pré-natal, e passa a ser vista como puerpera e mãe, estando inclusa no eixo de atenção à saúde da criança. A promoção da saúde integral dessa criança aponta para o compromisso de se prover qualidade de vida, ou seja, que esta possa crescer e desenvolver todo o seu potencial (BRASIL, 2004).

Para que isso venha a ocorrer, a criança deve adquirir todos os cuidados necessários em sua residência. E cabe aos profissionais de saúde prestar às gestantes essas orientações adequadamente. Estas orientações devem ser inicialmente transmitidas durante a assistência ao pré-natal, já explanada. Entretanto as informações devem ser reforçadas sempre que necessário para que se obtenha na comunidade mães devidamente orientadas e preparadas para o cuidado de seu recém-nascido.

A partir da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é também possível o estabelecimento de condutas preventivas, adequadas a cada idade, sobre vacinação, alimentação, estimulação e cuidados gerais com a criança, em um processo contínuo de educação em saúde (BRASIL, 2002).

Apesar de todas essas fontes de informações, pôde ser observado e analisado que muitas gestantes, até mesmo aquelas que não são primigestas e que já passaram por consulta de pré-natal e puericultura, não possuem informações coerentes sobre a higiene de seu bebê, conforme revelam as entrevistadas:

Eu não me lembro mais. [...] se tivesse que dar banho agora eu não saberia. [...]Ai você me pegou, não sei nada sobre isso [higiene do coto umbilical]. Eu sei que coloca um remédio, mas não sei qual é. (Gest. A)

Eu não sei, eu tenho medo de machucar o umbigo. (Gest. I)

De acordo com esses depoimentos e com as nossas observações, a higiene do coto umbilical se configurou como a maior dificuldade das mães. Fator que desperta bastante preocupação, pois bactérias que vivem naturalmente em nossa pele podem provocar infecções no coto. Outras gestantes relataram formas equivocadas para a realização deste procedimento, como pode ser visualizado nos depoimentos:

[...] limpar sempre, hoje em dia não se coloca mais nada, antigamente se colocava álcool iodado, mas hoje é só lavar mesmo. (Gest. E)

Na minha primeira filha mainha colocava iodo para cair o umbigo.  
(Gest. G)

A falta de condições de higiene e/ou uso de técnicas curativas inadequadas, podem favorecer a contaminação do coto umbilical o que pode levar ao tétano, uma infecção muito perigosa para recém-nascidos. É recomendado que após o banho diário, o coto umbilical seja enxuto cuidadosamente e posteriormente realizado o curativo com álcool a 70%. Não há nenhuma necessidade de se cobrir o umbigo com gaze ou esparadrapo, nem tampouco enfaixar a barriga (ARA et al, 2008).

Porém, encontramos também depoimentos de gestantes que tem melhor compreensão sobre a necessidade de higienização:

Ela [ a comadre] me ensinava a limpar com álcool 70 depois de enxugar bem enxutinho. (Gest. B)

[...] explicaram o cuidado com o umbigo usando álcool. Sempre que for dar banho deve fazer a limpeza do umbigo, com água e cotonete, não deixar molhado e passar álcool depois. (Gest. C)

O fato das gestantes não serem primigestas e ainda assim existirem informações equivocadas sobre os cuidados com o recém nascido, leva-nos a compreender que o processo de educação e orientação que deve existir na assistência pré-natal precisa ser aperfeiçoado de modo que seja mais resolutivo.

Quando questionadas sobre o banho do recém-nascido, foram obtidas informações mais coerentes conforme visualizamos nos depoimentos a seguir:

No hospital ensina a apoiar com a mão, colocar o dedo no ouvido, e usar sabonete de bebê. (Gest. D)

Eu colocava água com a temperatura morna, na banheira, antes eu passava um álcool com algodão, e dava banho com sabonete líquido, lavava o bubum, o cabelo [...] Limpava a orelha com cotonete devagar, limpava as partes intimas também com cotonete e o nariz também. (Gest. H)

Podemos considerar, diante das falas, que os cuidados do banho esta sendo praticado adequadamente pelas gestantes. Contudo, outro aspecto precisa ser considerado quando

discutimos esse assunto: a responsabilidade do cuidado. As gestantes revelaram que, pelo medo de machucar o bebê, transferem as responsabilidades do cuidado para pessoas mais experientes.

Contudo, o contato entre mãe e filho, inclusive durante o banho é de extrema importância para o estabelecimento e estreitamento dos laços afetivos. Ferreira e outros (1998) complementam que o primeiro cuidado materno consiste em uma continuação das ligações da via intrauterina com o fator adicional do toque ou contato que é um estímulo importante para o crescimento e a percepção, inclusive das reações emocionais na criança. Naturalmente que aí se incluem a alimentação, o banho e todos os pormenores do cuidado físico como afagar, acariciar e cantar ou falar com o bebê.

Além disso, a relação íntima, afetiva e contínua entre mãe e filho, em que ambos encontrem satisfação, é imprescindível para a saúde mental do indivíduo adulto. Isso porque, várias formas de neuroses e desordens de caráter, sobretudo psicopatias, podem ser atribuídas seja à privação do cuidado materno, seja à descontinuidade na relação da criança com uma figura materna durante os primeiros anos de vida (BOWLBY, 1995).

Outros fatores também devem ser somados para a saúde integral da criança, dentre os quais está a saúde bucal, que deve ser tratada desde o início da vida, com bastante ênfase na sua higienização correta. Estudos (MELLO; ANTUNES, 2004; MORAES, 2011) têm observado a relação entre a higiene bucal e a prevenção de agravos à saúde das crianças, sendo fundamental o acesso à informação sobre saúde bucal e a adoção de medidas preventivas. Desse modo, a compreensão das mães sobre estes aspectos é necessária, uma vez que são responsáveis pela promoção da saúde de seus filhos.

Contudo, as gestantes não compreendem a importância da higienização bucal dos recém-nascidos, conforme revelam os depoimentos a seguir:

Alguém me falou que tem que limpar a língua, mas eu não lembro exatamente o que ela falou [...] (Gest. C)

Eu não sei como deve limpar a boca [...]. (Gest. G)

Diante das falas compreende-se a necessidade de uma atenção especial sobre este assunto, orientando as mães quanto a importância da higiene oral de seu bebê, que é a forma mais eficaz de se combater a principal doença que atinge as crianças, a cárie dental (BRASIL, 2007).

Por outro lado, outras gestantes também demonstram ter noção sobre esse tipo de cuidado ao recém-nascido:

Tem que passar uma fralda ou algodão principalmente na língua onde fica aquele negócio branco. (Gest. D)

Limpar com algodão [...], para não ficar com a boca suja, sempre que terminar a mama tem que estar limpando [...]. (Gest. E)

Vilhena (2010) descreve a importância desta ação enquanto mediadora de um costume de higienização bucal na criança para que esta se habitue à manipulação da boca e à sensação de limpeza oral. Esta higienização pode ser feita com a utilização de gazes esterilizadas ou fraldas limpas e separadas exclusivamente para essa função, umedecidas em soro fisiológico ou água fervida. Contudo, o estudo nos permite inferir que, no campo de estudo analisado, tais orientações não são disponibilizadas durante o período de assistência pré-natal, por nenhum profissional, nem mesmo pelo dentista já que este profissional não faz parte da composição da equipe no cenário utilizado nesta pesquisa.

## CONCLUSÕES

O presente estudo aponta para a necessidade de discutir o modo como ocorre a assistência ao Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família, revelando a necessidade de potencializar as ações de educação e acompanhamento às gestantes no sentido de favorecer melhor assistência a essas usuárias. Vale considerar também que o fortalecimento do processo de educação à saúde poderá ser estreitado mediante articulação com outros sujeitos, a exemplo das ações extensionistas que desenvolvem atividades diversas em diferentes cenários da saúde a exemplo do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde, no qual este trabalho foi desenvolvido.

Tal articulação favorece uma análise do serviço a partir de olhares e subjetividades de estudantes que, em fase de formação profissional, conseguem estabelecer uma contextualização teórico-prática importante para os serviços de saúde. Assim, foi possível discutir as responsabilidades e atribuições do serviço Pré-Natal junto aos usuários, ressaltar a necessidade de participação das gestantes nas atividades que são projetadas para fins educativos e de orientação, revelando para as mesmas que as ações precisam romper os consultórios e direcionar-se para a realidade e meio no qual estão inseridas, articular conhecimento científico e popular a respeito do cuidado com recém-nascidos numa

perspectiva integradora e não de negação. Ações essas que tem como objetivo único a promoção da saúde materno infantil e da saúde coletiva de modo geral.

## REFERÊNCIAS

1. ARA, A. et al. **Buscando remédio**: Atención básica y uso de medicamentos esenciales. 5 ed. Matagalpa: AIS Nicaragua/Ministerio de Salud de Nicaragua/Organización Panamericana de la Salud, 2008.
2. BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a
4. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes> Acesso em: 05 nov. 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/port\\_interministerial\\_1802\\_26\\_ago\\_2008.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/port_interministerial_1802_26_ago_2008.pdf)>. Acesso em: 05 nov. 2011.
6. BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**: manual técnico. 2. ed. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2007.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

- infantil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
  11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos**. 3 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.
  12. FERREIRA, E.A., VARGAS, I.M.Á., ROCHA, S.M.M. Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. **Rev.latino-am.enfermagem** [periódico online].v.6, n.14, p. 111-116, out.1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 fev. 2010.
  13. FONTANELLA, B. J. B et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.389-394, fev. 2011.
  14. HOGA, L.A.K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online], v.38, n.1, p. 13-20, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 fev. 2010.
  15. MELLO, T. R. C. ; ANTUNES, J.L.F. Prevalência de cárie dentária em escolares da região rural de Itapetininga, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 829-835. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/20.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2011.
  16. MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
  17. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO; 2010.
  18. MONTORO, T. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. **Interface**, v.12, n.25, p. 445-448. Botucatu, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000200020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200020)>. Acesso em: 26 jul. 2011.
  19. MORAES, A. B. N. A. Avaliação da saúde bucal de escolares do município de Duque de Caxias. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**, v. 05, n. 2, p. 1-11. Duque de Caxias-RJ, 2011. Disponível em:

<<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/viewFile/1645/798>>. Acesso em: 20 jul 2012.

20. SANTOS, M.A.; HENRIQUE, V.C.; SILVA, V.C. A compreensão das mães acerca da consulta de puericultura numa unidade de saúde da família. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**, v. 3, n.3, 2009. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br>>. Acesso em: 06 jun. 2011.
21. VILHENA, C.I.F.C.C. **A educação para a maternidade nas revistas de educação familiar no último meio século**. 2010. 503p. Tese (Doutorado em Ciências da Educação. Especialidade Educação e Desenvolvimento). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2010.