

PRÁTICAS EDUCATIVAS OFERTADAS POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE ÀS MULHERES QUE FREQUENTAM A CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA

Nágylla Barbosa Nascimento Silva (1); Anna Carolina Vasconcelos Barbosa (2); Rosineide Henrique da Silva (3); Aleksandra Pereira Costa (4);

¹ Graduada do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: nagyllasilva16@hotmail.com; ² Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande; ³ Graduada do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande; ⁴ Orientadora Docente da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.

Resumo: A Rede Cegonha tem o compromisso de organizar a atenção na saúde materno-infantil em todo âmbito nacional, realizando, assim, um serviço eficaz para combater índice de mortalidade infantil e materna. A Casa da gestante, bebê e puérperas, foi implantada para oferecer um atendimento de maior qualidade para as mulheres e recém-nascidos. Objetivou-se investigar as práticas educativas ofertadas por equipe multidisciplinar de saúde às mulheres que frequentam a Casa da gestante, bebê e puérpera. E, especificamente: Conhecer quais os benefícios que as práticas educativas em saúde trouxeram para as mulheres entrevistadas. **Material e Método:** Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, que foi desenvolvida na Casa da gestante, bebê e puérpera, localizado na maternidade Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), no período de setembro de 2017. Os dados foram coletados por meio de roteiro entrevista semi-estruturado. **Resultados e discussão:** O resultado emergiu três categorias: I- Práticas limitadas à amamentação; II- Práticas em grupo e a III- Influências das práticas educativas. **Conclusão:** Foi possível concluir que as limitações das práticas educativas humanizadas no serviço de saúde caracterizam-se, principalmente, pela ausência de recursos para que os profissionais realizarem práticas que transformem modos de vida individual e coletivo.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Materno-Infantil; Enfermagem; Gravidez.

Introdução

A Rede Cegonha foi instituída pela Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, com o objetivo de oferecer um cuidado integral e humanizado as mulheres, lhes dando o direito de ter um planejamento reprodutivo e uma gravidez adequada, com cuidados no nascimento, no parto e pós-parto, bem como crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2011).

Para tanto, juntamente com o Ministério da Saúde (MS), a Rede disponibiliza testes rápidos para as gestantes, tais como de gravidez e sífilis; incentiva ampliação de leitos de UTI adulto para as mães que, por ventura, venham a

necessitar dos serviços; disponibiliza de UTI neonatal e leitos para gestação de alto risco, bem como oferece Centros de Partos e a Casa de Gestante, Bebês e Puérpera – CGBP (BRASIL, 2013). De modo especial, CGBP foi implantada para oferecer um atendimento de maior qualidade para as mulheres e recém-nascidos que ali permanecem por tempo indeterminado, atendendo as necessidades hospitalares e fortalecendo o vínculo entre mãe e filho (PIMENTA et al., 2012).

Além disso, esta unidade acomoda gestantes, recém-nascidos e puérperas que estiverem em situações de risco habitual, dentre eles: aborto, gestantes que, no final da gravidez, tenham dificuldades de locomoção, como também mães que tenham seus bebês internos na unidade de terapia intensiva (UTI), da determinada maternidade (BRASIL, 2013).

Essa unidade, ainda, deve proporcionar as internas uma comodidade acolhedora, fazendo referência às respectivas moradias, através de uma alimentação saudável, visando o bem-estar tanto delas com dos recém-nascidos. Ademais, as gestantes sob cuidados da CGBP devem ter orientações a respeito do trabalho de parto, sobre higiene tanto delas quanto dos bebês, incentivo a amamentação, bem como oficinas e atividades lúdicas, a fim de proporcionar momento de lazer para as pacientes (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, as mulheres internas na CGBP devem ser cuidadas, sobretudo, por uma equipe multidisciplinar no intuito oferecer um acompanhamento de referência e, assim, evitar qualquer situação que, por ventura, venha a ocorrer, até que mães junto com seus bebês tenham alta hospitalar (PIMENTA et al., 2012).

Todavia, é indispensável que os profissionais de saúde atuem de forma ética, respeitando a mulher na sua singularidade e totalidade, realizando, então, procedimentos essenciais para o seu bem-estar e assegurando-lhe uma assistência digna e segura (MALHEIROS et al., 2012).

Diante dessa realidade, lançamos mão da seguinte questão norteadora: Que práticas educativas estão sendo ofertadas pela equipe multidisciplinar de saúde às mulheres que frequentam a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera?

Com o intuito de responder à questão de pesquisa, objetivamos, principalmente: investigar as práticas educativas ofertadas por equipe multidisciplinar de saúde às mulheres que frequentam a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera. E, especificamente: conhecer quais os

benefícios que as práticas educativas em saúde trouxeram para as mulheres entrevistadas.

É de suma importância que a equipe multidisciplinar tenha conhecimento de que suas atividades deverão atender a individualidade de cada mulher. Assim, a prática humanizada se aproximará mais de um cuidado individualizado e sistemático.

A partir deste estudo, desejamos contribuir para o embasamento de melhorias para os serviços oferecidos pela unidade objeto de investigação, como maneira de organizar e ampliar os conteúdos relativos aos princípios éticos, e melhorias na qualidade da assistência à saúde das mulheres e da família.

Metodologia

O referido estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi desenvolvida na Casa da gestante, bebê e puérpera, localizado na maternidade Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), no período de setembro de 2017, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CESED).

A amostra foi composta por 8 mulheres que estavam internadas na CGBP da referida maternidade durante o mês de setembro de 2017, que atenderam aos critérios de inclusão.

Para o critério de Inclusão foram seguidos os seguintes aspectos: gestantes e puérperas que estava há pelo menos 5 (cinco) dias na CGBP e, que fossem maiores de 18 anos. Por sua vez, os critérios de exclusão seguiram os seguintes aspectos: de um lado, gestantes e puérperas que não participaram de nenhuma prática educativa.

A técnica da coleta de dados foi por meio de entrevista com roteiro prévio. Com questões que remete às respostas dadas pelas mulheres, relacionadas às práticas educativas, usando o tratamento do conteúdo por meio da análise de conteúdo do tipo temático, proposto por Laurence Bardin (2011).

Para o consentimento da pesquisa, o projeto foi submetido à comissão de apreciação de pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa do CESED, o qual, após a anuência com o nº da CAAE: 70220317.3.0000.5175.

Os resultados foram discutidos em categorias e, para preservar a identidade das participantes na apresentação dos resultados, as suas identificações seguiram nomes de flores.

A análise referente à investigação das práticas educativas ofertadas por equipe multidisciplinar de saúde às mulheres que frequentam a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera orienta-se a partir de três categorias, quais sejam: categoria I: práticas educativas limitadas à amamentação; categoria II: práticas em grupo; e categoria III: influências das práticas educativas. Para melhor exposição, segue-se, nas próximas linhas, a caracterização de cada uma.

CATEGORIA I: PRÁTICAS EDUCATIVAS LIMITADAS À AMAMENTAÇÃO

As práticas humanizadas são de grande relevância, pois a realização desse instrumento permite a enfermagem um cuidado essencial, dando a possibilidade de maiores compartilhamentos entre o profissional e o usuário (MORAIS et al., 2009).

Na fala das mulheres participantes do estudo, percebemos que a prática educativa adotada foi limitada à orientação sobre a importância da amamentação. Vejamos:

“de amamentação aqui na casa uma palestra foi com todo mundo” (Orquídea).

“[...] acho que teve uma teve sobre aleitamento materno” (Bromélia).

“já! sobre amamentação mais sobre amamentação” (Dália).

“[...] só do tempo que eu tô aqui só foi isso, teve a última que teve verdade foi de aleitamento esses dias agora faz poucos dias explicando a amamentação a importância do leite” (Girassol).

O leite materno é importante para a prevenção de doenças prevalentes na primeira infância, bem com ajuda a evitar distúrbios nutricionais, proporcionando para a criança um crescimento forte e saudável. Além do mais, esse leite traz benefícios de ordem biológica, psicológica, emocional e financeira, pois quando a criança está em amamentação exclusiva, diminui consideravelmente os custos, além de minimizar riscos à saúde e maximizar a qualidade de vida da mãe e bebê, tornando este momento singular e prazeroso (BRASIL, 2015).

Contudo, o leite materno vai além disso, pois possui mecanismos e componentes capazes de proteger as crianças contra diversas doenças, o qual nenhum outro alimento é capaz de oferecer, além de promover um momento incomparável durante uma amamentação, criando um vínculo entre mãe-filho, que é indispensável para o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança.

De acordo com Kalil e Aguiar (2016), os profissionais de saúde, que atuam diretamente no auxílio da amamentação com as mulheres e seus familiares, devem possuir conhecimentos específicos e um olhar holístico, para reconhecer que a mulher é a principal protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a cada vez mais, a partir do agenciamento de formas de interagir com a população, mas, não somente prestando a assistências, como também disseminando informações acerca da importância do aleitamento e, conseqüentemente, fortalecendo e garantindo esse direito materno infantil.

Nesse sentido, o processo educativo trata-se de uma troca de conhecimentos, o qual todos aprendem e ensinam de maneira igualitária, respeitando o saber e a história de vida de cada um dos envolvidos e resultando em uma ação transformadora envolvendo experiências vividas.

Portanto, o profissional de saúde deve ser portador do processo saúde-doença-cuidado, capaz de estabelecer um modelo de diálogo participativo com todos os usuários, no papel de proporcionar uma abordagem crítica e reflexiva; tornando, desse modo, as ações educativas mais inovadoras, bem como adquirindo e repassando a construção de novos conhecimentos, mas, também, preservando continuidade dos usuários nas ações ofertadas.

Entretanto, faz-se necessário que os profissionais atuem na perspectiva de ampliar e fortalecer a participação de todos os usuários, utilizando instrumento terapêutico e promotor da saúde, de forma dialogada e participativa, para assim possa realizar ações que atendam a todos os indivíduos de maneira saudável (CARVALHO, 2009)

Desse modo, através do conhecimento obtido pela permanência das mulheres por um determinado período de tempo, seria possível investir em temáticas que fossem mais oportunas para a ocasião, tais como:

- a) planejamento familiar devido a quantidades de mulheres solteira e que por algum motivo não desejavam mais ter filhos;
- b) higiene da mãe e do bebê, por algumas mães serem primíparas;
- c) abordagem sobre a verificação da pressão arterial (PA) e a sua relação com os edemas, já que a grande maioria das mulheres presentes estava ali internas por alterações na PA;
- d) sobre a nutrição da puérpera e do bebê;

- e) risco de infecções;
- f) apoio psicológico e emocional, dentre outras que fossem surgindo no decorrer das atividades, como também a partir da solicitação das usuárias.

Assim, as atividades educativas devem ir além do campo da informação, devendo considerar os valores, costumes e modelos sociais que possam levar a condutas e práticas educativas libertadoras, para que o profissional e usuário possam ser vistos como sujeitos principais, com papéis significativos, capazes de promover grandes mudanças e construções de saberes, incentivando, cada vez mais, o empoderamento, a atuação afetiva dos participantes e um crescimento individual e coletivo (BAGNATO et al., 2009).

No que se refere ao modo em que essas práticas foram executadas, construímos a seguinte categoria que será apresentada e discutida nas próximas linhas.

CATEGORIA II: PRÁTICAS EM GRUPO

Práticas realizadas em grupos fazem com que as pessoas se sintam acolhidas e possam ver em si situações referidas por outros integrantes, o que ocasiona a formação de uma base que sustenta e fortalece as relações e, assim, transforma experiência individual em grande aprendizado (LOPES; ANJOS; PINHEIRO., 2009).

Nesse viés, na fala das mulheres, podemos perceber que as práticas foram executadas com a presença de todas. Vejamos:

“[...] foi tudo lá na sala com as mães todas reunidas aqui mesmo na casa” (Girassol).

“[...] a gente se reuniu aqui na sala” (Dália).

Ao analisar as falas das entrevistadas, foi possível identificar que as práticas educativas foram realizadas no lugar onde elas estavam internas, contudo, poderiam ter sido levadas para auditórios, parques, salas organizadas para este tipo de ocasião, proporcionando um lugar mais agradável e diferente daquela realidade. Entretanto, observa-se que ainda é preciso um melhor aperfeiçoamento da assistência para que possam ocorrer mudanças na atual realidade e posturas dos profissionais de saúde que atuam no cuidado à saúde materno-infantil.

Em vista disso, Júnior et al. (2011, p. 12) reforçam que práticas educativas devem ser realizadas em um ambiente capaz de estimular nos usuários a sua capacidade crítica e transformadora, de maneira que compreendam o verdadeiro sentido do aprender, e levem para

si a conscientização de cada atividade ofertada pela equipe.

Para que haja mudanças mais efetivas nas ações realizadas, é importante buscar estratégias para diversificar as práticas educativas, tais como: a realização de rodas de conversas com temas determinados pelas próprias mulheres, proporcionando um maior fortalecimento, oficinas de artes com artesanatos para estimular a criatividade, oficinas de beleza para desenvolver a autoestima, oficinas culinárias adaptadas para atender às demandas nutricionais das puérperas, vídeos, exposições, entre outras, proporcionando o processo de ensino e aprendizagem mais prazerosos e interessantes, além de poder gerar uma renda extra através da construção de objetos feitos por elas no decorrer das oficinas (BOMFIM et al., 2015).

É imprescindível, então, que todos os profissionais atuem na educação em saúde, mas é dever da enfermagem se destacar, o que foi possível ver na fala de uma das entrevistadas em que a profissional esteve presente. Vejamos:

“[...] foi aqui mesmo na sala no grupo teve as enfermeiras e o pessoal do banco de leite” (Bromélia).

Como tal, o enfermeiro já é um educador por natureza, capaz de realizar práticas de educação em saúde, fornecendo cuidados diretos à comunidade, com o intuito de que as pessoas busquem um bem-estar, uma participação e representação social, mas, também, o empoderamento de suas ações.

Dessa maneira, a enfermagem sistematiza o cuidado não somente para a doença, assim como para exercer total influência no o estilo de vida das pessoas, fazendo como que estas tomem suas próprias decisões e mobilizem toda sociedade para a implantação de práticas saudáveis em saúde (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009).

Nessa perspectiva, essas estratégias, na diversificação das ações educativas, promovem a satisfação de melhores resultados, priorizam cada vez mais o diálogo participativo, tornam essencial a transformação na mudança de vida, bem como favorecem uma metodologia de ensino-aprendizagem mais assistemática.

Com relação aos benefícios reconhecidos a partir das falas das mulheres entrevistadas, construímos a Categoria III, a qual será melhor explanada a seguir.

CATEGORIA III: INFLUÊNCIAS DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS

A realização de práticas educativas sejam elas individuais ou em grupo tem o objetivo de promover uma maior aproximação, a criação de vínculos de confiança, entre profissionais e usuários, mas tem como principal objetivo contribuir para o processo conhecimento e autonomia (SILVA, 2014). Vejamos as seguintes falas:

“[...] é tirou minhas dúvidas [...] porque geralmente todas as mulheres que tem bebe ficam cheias de dúvidas [...] eu não sabia de algumas coisas da importância do leite materno” (Orquídea).

“[...] só cuidados mais cuidados e também pra o dia a dia” (Bromélia).

“[...] ajuda bastante no conhecimento sobre esse assunto[...] sobre amamentação” (Dália).

A partir dos excertos, foi possível observar que mesmo com algumas dificuldades na realização das práticas educativas, obteve-se sucesso, no que diz respeito ao conhecimento às mulheres, estimulando e tornando cada vez mais efetivas as ações desenvolvidas e, conseqüentemente, provocando mudanças na forma de viver de cada uma das mulheres ali presentes.

As oficinas educativas, nesse sentido, são instrumentos planejados que trazem consigo uma imensa eficácia de intervir de maneira clara e objetiva na problemática proposta, facilitando, ainda mais, a aceitação dos usuários para a realização.

A desenvoltura dos profissionais em realizar as atividades educativas é apontada como facilitador dos reais benefícios que são passados nas atividades produzidas. Vejamos, a seguir:

“[...] vim saber de todos os benefícios aqui depois que cheguei no ISEA [...] ah! muitos, pra não pedra o peito, [...] que com o meu leite ela ganha um pesinho bem mais rápido do que com o leite que fazem as doações” (Rosa).

“aprendizado saber que o leite é especial para os bebês que estão na UTI [...] que o leite materno pode ajudar a fortalecer meu filho” (Tulipa).

Para Macedo e Conceição (2013), as intervenções grupais têm tido um notável avanço no que diz respeito à promoção e prevenção em saúde, pela razão de ser uma grande troca de informações entre os profissionais e as usuárias. Isso permite que sejam quebradas diversas barreiras existentes no que diz respeito à promoção e mudanças no comportamento das mulheres.

As realizações de práticas educativas estão cada vez mais presentes, e, dessa forma, podem-se promover cuidados integrais para com as usuárias e seus familiares, na perspectiva da aprendizagem significativa e também no enfrentamento de problemas como a solidão, medos e ansiedades, que no decorrer das atividades vão sendo esquecidos para darem lugar a novos conhecimentos (FORTUNA et al., 2013).

Contudo, ao analisar a fala de uma entrevistada, foi possível observar que a atividade educativa ministrada não atingiu o objetivo proposto pelos profissionais, pois não houve qualquer mudança no seu cotidiano. Vejamos:

“[...] pra mim não teve nenhuma mudança não eu acho[...] só fiquei sabendo mais de coisas né e tirou algumas dúvidas é só isso mesmo” (Girassol).

Com isso, é possível perceber que ainda existem barreiras a serem quebradas no que diz respeito à forma como estão sendo prestadas as práticas educativas, portanto faz-se necessário, ainda, que se mude a metodologia de ensino para que os objetivos sejam alcançados e contribuam para a melhoria da qualidade de vida (JÚNIOR et al., 2011, p. 12).

Entretanto, o profissional de saúde, como facilitador do ensino, deve investir na diversificação de recursos educativos para estimular ainda mais o conhecimento, sendo, desse modo, necessário que o profissional trace um planejamento que forneça sensibilidade e atenção de acordo com às necessidades do grupo, a fim de facilitar a construção do saber.

Logo, é preciso que os profissionais sensibilizem-se em transmitir o conhecimento de maneira cuidadosa, avaliando o nível de entendimento dos participantes presentes, bem como respeitando suas limitações e levando confiança, para que de maneira descontraída, estimule a participação e o envolvimento colaborativo nas atividades ofertadas, para, assim, poder alcançar os objetivos esperados (VIERO et al., 2015).

Considerações finais

Pode-se destacar que as limitações das práticas educativas humanizadas no serviço de saúde caracterizam-se, de modo especial, pela ausência de recursos para que os profissionais realizarem práticas educativas que transformem modos de vida individual e coletiva, promovendo uma qualidade de vida mais saudável.

Nesta perspectiva, o profissional deve ter um olhar holístico para reconhecer as reais necessidades que mais prevalecem, o que diz respeito

às mulheres que frequentam a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera para que, assim, formulem estratégias para atingir o objetivo esperado.

Contudo, faz-se necessário que os profissionais enfermeiros, juntamente com a sua equipe multiprofissional, atuem na assistência integral, buscando formas de interagir com a população, a fim de disseminar informações e, conseqüentemente, fortalecer e garantir esse direito materno-infantil, oferecendo um serviço eficaz e humanizado, respeitando o saber e a história de vida de cada uma das mulheres e seus familiares.

Acrescentamos, igualmente, que para mudar tal realidade se faz necessário que a enfermagem repense suas práticas educativas, para alcançar novo saberes, melhores condições de vida, garantia de mais saúde para a população.

Referencias

BAGNATO, Maria Helena Salgado; MISSIO, Lourdes; RENOVATO, Rogério Dias; BASSINELLO, Greicelene Aparecida Hespagnol. Práticas educativas em saúde: da fundamentação à construção de uma disciplina curricular. **Esc Anna Nery Rev Enfer**, v.13, n°3,jul-set, 2009, p. 651-56. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v13n3/v13n3a28.pdf>>. Acesso em: 31/10/2017.

BARDIN, Laurence. **Análise De Conteúdo**. 1. Ed. Editora: Edições: 70, 2011.

BOMFIM, Ana Marlusia Alves; SOUZA, Maria Eduarda Di Cavalcanti Alves; ROCHA, Michelle Carolina Garcia; PORTO, Vanessa Fernandes de Almeida; LIMA, Elisson Bezerra; MESQUITA, Thalita Marques. Recurso lúdico no processo de educação em saúde em crianças de escolas públicas de Alagoas: relato de experiência. **Interfaces – Rev. de Extensão**, v. 3. n° 1, jul./dez, 2015, p. 117-121. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/view/108/pdf>>. Acesso em: 31/10/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html>. Acesso em: 13/03/2017.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Rede Cegonha. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf>. Acesso em: 13/04/2017.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União, Brasília:

Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 15/03/2017.

_____. Ministério da Saúde. **Iniciativa hospital amigo da criança.** Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Secretaria de Atenção à Saúde Brasília, janeiro de 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf>. Acesso em: 23/10/2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso em: 23/10/2017.

CARVALHO, Patrícia Maria Gomes. **Práticas educativas em saúde:** Ações dos enfermeiros na estratégia saúde da família. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Piauí, Programa de pós-graduação. Teresina. 2009. Disponível em: <[http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Patr%C3%ADcia%20Maria%20Gomes%20de%20Carvalho%20\(Segura\).pdf](http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Patr%C3%ADcia%20Maria%20Gomes%20de%20Carvalho%20(Segura).pdf)>. Acesso em: 24/10/2017.

FORTUNA, Cinira Magali; MATUMOTO, Silvia; PEREIRA, Maria José Bistafa; CAMARGO-BORGES, Celiane; KAWATA, Lauren Suemi; MISHIMA, Silvana Martins. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Rev. Latino-Am, Enfermagem.** v. 21, nº4.[08 telas]. jul.-ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf>. Acesso em: 25/10/2017.

JÚNIOR, João Evangelista Menezes; et al. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. **Rev. Rene,** Fortaleza. (n. esp.), 2011; 12, p. 1045-51. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a21v12esp_n4.pdf>. Acesso em: 25 out. 2017.

KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti. Protagonista da amamentação ou instrumento da política de saúde infantil? a enunciação da mulher nos materiais oficiais de promoção e orientação ao aleitamento materno. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v.25, nº1. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n1/1984-0470-sausoc-25-01-00031.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2017.

LOPES, Emeline Moura; ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Rev. Enferm, UERJ.** Rio de Janeiro. v. 17, nº2, abr/jun, 2009, p. 273-7. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a24.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2017.

MACEDO, Etienne Oliveira Silva; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. Ações em grupo voltadas à promoção da saúde de adolescentes. **Journal of Human Growth and Development,** v. 23, nº2, 2013, p. 222-230. Disponível em: <

http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n2/pt_16.pdf>. Acesso em: 24/10/2017.

MALHEIROS, Paolla Amorin ; ALVES, Valdecyr Herdy; RANGEL, Tainara Seródio Amim; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm**, v.21, n°2. Florianópolis, abr-jun, 2012, p. 329-37. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>>. Acesso em: 29/05/2017.

PIMENTA, Adriano Marçal; NAZARETH, Juliana Vieira; SOUZA, Kleyde Ventura; PIMENTA, Gisele Marçal. Programa “Casa Das Gestantes”: Perfil Das Usuárias E Resultados Da Assistência À Saúde Materna E Perinatal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n°4, out-dez 2012, p.912-920. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/23.pdf>>. Acesso em: 13/03/2017.

SILVA, Fernanda Machado; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; PERLINI, Nara Marilene Oliveira Girardon; GARCIA, Raquel Pötter; SEHNEM, Graciela Dutra; Silva Dalva Cezar. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. **Rev Bras Enferm**, v.67, n°3, mai-jun, 2014, p. 347-53. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0347.pdf>>. Acesso em: 01/11/2017.

VIERO, Vanise dos Santos Ferreira; FARIAS, Joni Marcio; FERRAZ, Fabiane; SIMÕES, Priscyla Waleska; MARTINS, Jéssica Abatti; CERETTA, Luciane Bisognin. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **EscAnna Nery**, v. 19, n° 3, 2015, p.484-490. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v19n3/1414-8145-eann-19-03-0484.pdf>>. Acesso em: 01/11/2017.