

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GESTANTES: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO

EDUCATIONAL INTERVENTION FOR PREGNANT WOMEN: EVALUATION OF
KNOWLEDGE

RESUMO

Objetivou-se comparar o nível de conhecimento das gestantes antes e após a realização de uma intervenção educativa referente ao curso para gestantes em cinco módulos: desenvolvimento da gestação, aleitamento materno, saúde bucal, nutrição e direitos da mulher na gestação. A proposta de intervenção foi voltada especificamente para gestantes e seus acompanhantes que foram atendidas pelas equipes 08, 09 e 71 no Centro de Saúde da Comunidade Valéria Martins Pereira no período de setembro a outubro de 2016, no município de Palmas-Tocantins. Utilizou-se questionário semiestruturado com 5 perguntas norteadoras que foram aplicados antes e após cada módulo para avaliar o conhecimento das gestantes referentes a gravidez. Para cada questão, havia apenas uma resposta correta. A intervenção educativa foi composta de cinco módulos: desenvolvimento da gestação com participação de 7 gestantes; aleitamento materno participando 10 gestantes; saúde bucal com 12 gestantes; nutrição com 14 gestantes e direito da mulher na gestação foram 10 gestantes. Em análise ao nível de conhecimento das gestantes variou de pouco conhecimento com nota 4 até muito bom conhecimento com nota 10, variando assim de 4 a 10. Após a intervenção, o índice de acertos aumentou e o nível de conhecimento aumentou. De um modo geral, com a intervenção educativa, as gestantes adquiriram conhecimentos relevantes sobre os temas. Assim poderão orientar e com isso serem multiplicadoras e auxiliarem na quebra de crenças e misticismo. Fator esse importante para melhoria na qualidade de assistência da realização do pré-natal com um olhar mais holístico sobre o período gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação; Educação em saúde; Saúde da mulher.

ABSTRACT

The objective was to compare the level of knowledge of pregnant women before and after the implementation of an educational intervention concerning the course for pregnant women in five modules: gestation development, breastfeeding, oral health,

nutrition and women's rights during pregnancy. The intervention proposal was specifically aimed at pregnant women and their companions who were attended by teams 08, 09 and 71 at the Valéria Martins Pereira Community Health Center from September to October 2016, in the municipality of Palmas-Tocantins. A semi-structured questionnaire was used with 5 guiding questions that were applied before and after each module to evaluate pregnant women's knowledge about pregnancy. For each question, there was only one correct answer. The educational intervention was composed of five modules: development of gestation with participation of 7 pregnant women; breastfeeding with 10 pregnant women; oral health with 12 pregnant women; nutrition with 14 pregnant women and the right of the woman during pregnancy were 10 pregnant women. In the analysis of the knowledge level of the pregnant women ranged from little knowledge with grade 4 to very good knowledge with grade 10, varying from 4 to 10. After the intervention, the success rate increased and the level of knowledge increased. In general, with the educational intervention, pregnant women acquired relevant knowledge about the subjects. In this way they will be able to guide and thus be multipliers and help in the breakdown of beliefs and mysticism. This factor is important for improving the quality of prenatal care assistance with a more holistic look at the gestational period.

KEYWORDS: Gestation; Health education; Women's health.

INTRODUÇÃO

As principais mudanças nos estilos de vida provocadas pela gravidez para as mulheres envolvem: alimentação, atividade diária, exposição a perigos, horários, sono, relações sociais e familiares, saídas, cuidado próprio, trabalho, vestuário, calçado, viagens, vigilância de saúde, e vivências sexuais (COUTINHO et al., 2014). Essas mudanças em pouco tempo favorecem a morbimortalidade causados por vivências, momentos de dúvidas, inseguranças e medos (MELO et al., 2017).

O modelo humanizado de parto e nascimento na realidade dos serviços de saúde é um desafio e uma alternativa para as práticas assistenciais, e por lançar uma redefinição nas relações que envolvem os sujeitos do processo (BUSANELLO et al., 2011).

Conforme o Programa de Humanização de Pré-natal e nascimento (PHPN) o termo “humanizar”, está vinculado à assistência a parturientes, e tem como premissa melhorar as condições do atendimento à mulher, à família e recém-nascido sendo relevante o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada. A sua implementação requer o envolvimento e aderência dos profissionais da saúde, compreendendo a forma do parto assistido e vivenciado, sendo decisiva para a promoção de uma maternidade segura, pois o momento da parturição é ímpar, tanto para a mãe como para o bebê (BRASIL, 2004).

Sendo assim faz-se necessário que todos os pontos da rede de atenção estejam de forma articulada e integrada - gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas - recebendo todo o atendimento a que têm direito com a redução dos agravos decorrentes das complicações da gravidez, do parto e do puerpério (BRASIL, 2014a).

Assim a gravidez é um momento de importantes reestruturações na vida da mulher. Causando então reações como medo, insegurança, desespero, desorientação, solidão muito comuns, principalmente no momento da descoberta da gestação (RODRIGUES et al., 2017). Nesse período passa da condição de filha para mãe, reajustando relacionamento conjugal, situação econômica e atividades profissionais. Vivendo então mudanças de diversas ordens - biológicas, somáticas, psicológicas e sociais (PICCININI et al, 2008).

A gravidez é um processo social englobando a família e o coletivo em que a mulher está inserida, além das mudanças fisiológicas. É uma experiência complexa onde cada mulher possui percepções distintas. A atenção integral a saúde e a promoção do cuidado devem ocorrer de forma precoce envolvendo a família, o companheiro e os serviços de saúde.

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil (2014a) a vulnerabilidade social de mulheres e crianças a algumas situações de risco é fator determinante da morbimortalidade, destacam-se as mortes maternas e neonatais. É importante ressaltar que um número expressivo dessas mortes é evitável com ações dos serviços de saúde - atenção ao pré-natal, ao parto e ao nascimento.

Em relação aos coeficientes de mortalidade infantil decresceram acentuadamente nos últimos 30 anos, sendo acompanhada por reduções menores nos óbitos neonatais e pelo aumento da ocorrência de prematuridade, que é

considerada a principal causa de mortes infantis no Brasil (VICTORA et al., 2011).

A promoção de grupos educativos e espaços de escuta na assistência as mulheres gestantes ajudam entender e a viver de forma saudável. Assim eles oferecem espaços dinâmicos que promovem a saúde integral individual e coletiva das grávidas, mediada pelas interações ocorrem. Esses espaços de conhecimentos, trocas de experiências, esclarecimentos, consolidação de vínculos e terapêutico para participantes (CREMONESE et al., 2012).

Com as participações de gestantes passam a serem multiplicadoras de saúde no seu coletivo (DELFINO, 2003), assim repassam à família os conhecimentos e evitam comportamentos não saudáveis com o bebê. Com isso o grupo de suporte multiprofissional proporcionar discussões envolvendo vários componentes afetivos, possibilitando um clima de sensibilização relativo ao ciclo gravídico-puerperal (KLEIN e GUEDES, 2008).

O conhecimento obtido pelas gestantes sobre a promoção e prevenção em saúde ainda não é suficiente e atitudes e práticas existentes geralmente não são traduzidas em comportamentos que levem ao seu bem-estar, nesse sentido o curso para gestantes tem como abordagem, a atenção integral e assistencial no período gestacional.

O grupo caracteriza-se por ser um espaço onde se desenvolvem atitudes e comunicam-se conhecimentos, é interdisciplinar, e se baseia na pré-experiência de cada indivíduo do grupo, constituindo-se numa estratégia para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, indo ao encontro dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (FRIGO et al., 2012).

Diante desse contexto o trabalho objetivou comparar o nível de conhecimento das gestantes antes e após a realização de intervenções educativas referente ao curso para gestantes.

MÉTODOS

O presente trabalho consiste em uma proposta de intervenção na prática diária de saúde, mais especificamente para gestantes que são atendidas pela equipe 08, 09 e 71 no Centro de Saúde Comunitária - CSC Valéria Martins Pereira no período de setembro a outubro de 2016, no município de Palmas-Tocantins. Existem

outras equipes e essa foi escolhida para analisar a intervenção de um curso para grávidas.

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas CEULP /ULBRA, e aprovado pelo protocolo nº 60341316200005516.

Os critérios de seleção das participantes do estudo foram: gestantes com idade gestacional de 12 a 39 semanas que estiverem aguardavam consulta no CSC, aceitaram responder o questionário preenchendo-o completamente e aceitem participar do estudo apresentado assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A intervenção educativa assistiu como curso para gestantes dividido em cinco módulos nessa sequência: desenvolvimento da gestação, aleitamento materno, saúde bucal, nutrição e direitos da mulher na gestação. As gestantes podiam escolher os módulos que gostariam de participar.

No início do curso foram apresentados os objetivos e a metodologia do grupo de gestantes. Durante o curso os profissionais de saúde foram mediadores e/ou facilitadores, utilizaram metodologias ativas que permitiram as gestantes expressarem suas experiências e necessidades. Seguiu-se por rodas de conversas, exposições dialogadas, oficinas, filmes e dinâmicas para facilitar a participação das gestantes, fomentando a troca de experiência entre os componentes dos grupos.

Caso tivesse alguma gestante analfabeta, ou que tivesse alguma deficiência auditiva, visual, havia um profissional de saúde para auxiliar, assegurando a sua participação durante os módulos.

Cada módulo teve duração média de 60 minutos, sendo 10 minutos (antes) para responder questionário, 40 minutos à aplicação do módulo e 10 minutos para responder novamente o questionário de avaliação.

Os dados coletados foram organizados em tabelas e gráficos no programa *Microsoft Office Excel 2010* e a análise comparativa foram realizadas na perspectiva de identificar o impacto sobre o conhecimento em cada módulo abordado no pré-teste e pós-teste com base na escala de avaliação de nível de conhecimento, adaptado de Zernike e Henderson, 1998.

A análise de acertos em cada questão dos módulos no pré-teste e pós-teste foi analisado conforme somatório das cinco questões, em que cada questão respondida corretamente vale 2,0 pontos, podendo o nível de conhecimento de cada participante variar de “nenhum conhecimento” a “muito bom conhecimento”, conforme a nota obtida (quadro I).

Escala de avaliação de conhecimento I - Quadro I Escala de avaliação do nível de conhecimento. Fonte Zernike e Henderson, 1998.

RESULTADOS

Aplicou-se questionário semiestruturado com 5 perguntas norteadoras antes e após cada módulo avaliando o conhecimento da gestante, com apenas uma resposta correta. A intervenção educativa foi dividida em cinco módulos, no primeiro módulo houve participação de 7 gestantes, no segundo 10 gestantes, no terceiro 12 gestantes, no quarto 14 gestantes e no quinto 10 gestantes.

O principal erro que as gestantes tiveram no questionário 1 envolve a importância de realizar os exames nos trimestres de gestação.

Já os questionamentos referentes aos enjoos no primeiro trimestre, quando as gestantes começam a sentir os primeiros movimentos dentro de sua barriga, sobre ouvir batidas do coração do bebê e a realização dos exames dos trimestres as gestantes foram todas assertivas na resposta.

Tabela I Distribuição do número de gestantes de acordo com acertos referente ao Módulo 1 desenvolvimento da gestação.

Apenas a questão 4: A mulher pode lavar a cabeça desde o primeiro dia após o parto? Sendo assim houve um erro no momento prévio de avaliação, que foi posteriormente acertado no momento posterior de avaliação.

As perguntas 1, 2, 3, e 5 tiveram as 7 gestantes acertaram no pré-teste e no pós-teste obtiveram 100% de acertos nas cinco perguntas.

Tabela II Distribuição do número de gestantes de acordo com acertos referente ao Módulo 2 aleitamento materno.

As respostas as perguntas 2 e 3 foram assertivas no pré-teste e no pós-teste. A questão 4 de menor acerto no pré-teste com 50% aumentando para 80% no pós-teste e questão 1 de 90% ficou com 100% de acertos e a questão 5 de 80% ficou 90%.

No pré-teste 5 gestantes acertaram, muito bom conhecimento (nota 10), 2 gestantes acertaram mais que bom conhecimento (nota 8) e 3 gestantes acertaram bom conhecimento (nota 6).

No conhecimento pós-teste 7 gestantes acertaram tudo, muito bom conhecimento (nota 10), 2 gestantes acertaram mais que bom conhecimento (nota 8) e 1 gestante acertaram bom conhecimento (nota 6).

Tabela III Distribuição do número de gestantes de acordo com acertos referente ao Módulo 3 saúde bucal.

No pré-teste 1 gestante acertou e o nível de conhecimento muito bom conhecimento (nota 10), 6 gestantes acertaram sendo mais que bom conhecimento (nota 8), 4 gestantes acertou sendo bom conhecimento (nota 6) e 1 gestante acertou constituindo pouco conhecimento (nota 4). Em relação ao nível de conhecimento das gestantes no pós-teste 12 gestantes acertaram com muito bom conhecimento (nota 10).

Tabela IV Distribuição do número de gestantes de acordo com acertos referente ao Módulo 4 nutrição.

Em relação ao nível de acertos a questão 1 houve aumento no número de acertos no pós-teste de 57,14% para 71,42%, as outras questões não houve aumento e permaneceu constante.

Na tabela 4 demonstra o índice de acertos do módulo 4 com o tema nutrição realizado entrevista com 14 gestantes. Na avaliação no pré-teste 1 gestante acertou com muito bom conhecimento (nota 10), 3 gestantes acertaram mais que bom conhecimento (nota 8), 6 gestantes acertaram com bom conhecimento (nota 6) e 4 gestantes acertaram com pouco conhecimento (nota 4).

No pós-teste 1 gestante acertou com muito bom conhecimento (nota 10), 4 gestantes acertaram com mais que bom conhecimento (nota 8), 6 gestantes acertaram com bom conhecimento (nota 6), 3 gestantes acertaram com pouco conhecimento (nota 4).

Tabela V Distribuição do número de gestantes de acordo com acertos referente ao Módulo 5 Direito da mulher na gestação.

Na tabela V demonstra o índice de acertos do módulo 5 com o tema direito da mulher na gestação realizado entrevista com 10 gestantes. Na avaliação no pré-teste 7 gestantes acertaram com nível de muito bom conhecimento (nota 10), 2 gestantes acertaram sendo nível mais que bom conhecimento (nota 8), 1 gestante acertou com bom conhecimento (nota 6). Na tabela V no pós-teste 8 gestantes acertaram tendo muito bom conhecimento (nota 10), 1 gestante acertou mais que bom conhecimento (nota 8) e 1 gestante acertou com nível de bom conhecimento (nota 6).

DISCUSSÃO

No módulo 1 o tema abordado foi desenvolvimento da gestação sendo observado que na questão 4 teve menor número de acertos em relação ao tema no pré-teste. Todavia após a intervenção educativa as gestantes obtiveram aumento no nível de conhecimento.

O período de resguardo é cercado por práticas e crenças relacionadas à higiene da mulher, assim muitas não lavar a cabeça nos primeiros dias pós-parto. Conforme caderneta da gestante do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2014b), relata que a mulher pode lavar a cabeça desde o primeiro dia após o parto com isso a questão 4 está correta. As mães temendo ficarem com dor de cabeça, hemorragias ou distúrbios psiquiátricos. Com isso as mulheres não se sentam confiantes com as orientações dos profissionais da saúde e nem com crenças populares (MIRANDA, MAROSTICA e MATÃO, 2015).

No módulo 2 a principal dúvida foi a questão 4, ela dá ênfase nos nutrientes do leite humano e que são importantes para o bebê. Portanto, foi importante a

intervenção educativa para aperfeiçoar o conhecimento das gestantes adquirindo informação sobre o aleitamento materno e a sua composição.

O leite humano é constituído de uma verdadeira fonte de vitaminas, sendo capaz de suprir todas as necessidades que a criança precisa principalmente em relação às vitaminas A, B1, B2, B6, B12, C, E, niacina e ácido fólico (AMORIM e ANDRADE, 2014).

Em relação a questão que abordava se mamadeira e chupeta interferem no aleitamento houve um grande número de acertos e após atividade educativa as gestantes obtiveram mais conhecimento. A Organização Mundial de Saúde recomenda a não utilização de bicos artificiais ou chupetas em bebês que amamenta no seio materno, pois esses bicos contribuem para o encerramento precoce da amamentação (BATISTA, RIBEIRO e NASCIMENTO, 2017).

Sendo assim introduzir mamadeiras ou chupetas influencia na sucção incorreta do seio, tendo como consequência o desmame precoce (FROTA et al., 2016). Segundo esses autores podemos afirmar que o uso de chupetas e mamadeira aumenta a prevalência de desmame precoce.

A questão nº 11, que trata da produção de leite, apresentou que a maioria das gestantes teve conhecimento dessa informação no pré-teste e a partir da intervenção educativa houve aumento em acertos expressando nível de conhecimento melhor. No estudo realizado relata que a qualidade e a quantidade de sucção da criança que passam a governar a síntese do leite materno.

Dá-se ênfase que a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo e a falta de autoconfiança podem inibir o reflexo de ejeção do leite, prejudicando a lactação. Tem como dados que a secreção de leite aumenta de menos de 100 ml/dia no início para aproximadamente 600 ml no quarto dia, em média. O volume de leite produzido na lactação já estabelecida varia de acordo com a demanda da criança. Em média, é de 850 ml por dia na amamentação exclusiva (GIUGLIANI, 2004).

A amamentação promove o fortalecimento das relações afetivas do binômio mãe-bebê pelo contato íntimo entre eles; a troca de olhares, o choro, o toque e fala da mãe com o bebê contribuem para o estabelecimento do vínculo afetivo (CRUZ, SEBASTIÃO, 2015).

Nessa linha de pensamento estudos afirmam que a produção de leite materno pode diminuir quando: a criança vai perdendo o apetite ao complementar a

alimentação com água, chá ou leite artificial; introduzir mamadeiras ou chupetas; mamadas curtas e pouco frequentes, resultando em mamas cheias e ingurgitadas; pouca ingestão de líquidos e alimentação incorreta da nutriz; equipe de saúde despreparada no reconhecimento de sinais de pega ou posicionamento inadequado (VAUCHER e DURMAN, 2003; FROTA, 2016).

No tema de saúde bucal abordado no módulo 3 a questão 4 teve menos acerto onde pergunta se a gestante pode fazer raio x, poucas gestantes acertaram. Entretanto, logo após a palestra, aumento o índice de acertos, com isso expressa que as informações foram absorvidas melhorando assim nível de conhecimento das gestantes.

Com isso para exame radiográfico é importante que seja analisado sempre a real necessidade e deve utilizar a proteção com avental de chumbo, o filme ultrarrápido e certas repetições. Onde via de regra raios-X necessário não precisa ser evitado durante a gestação, mesmo porque a radiografia Peri apical onde a radiação da mãe exposta é muito menos que a dose necessária para ocasionar malformação congênita (LELIS, 2011).

Na questão que aborda sobre periodontite é um (processo inflamatório de todos os tecidos localizados ao redor dos dentes e que também são responsáveis pela sua fixação) e que pode causar parto prematuro. Sendo assim a metade das gestantes não sabiam sobre assunto e no final do módulo todas acertaram a questão abordada. Portanto podemos afirmar que as atividades educativas contribuem para maior apropriação do tema. Essa doença caracteriza-se por inflamação e sangramento gengival.

Quando os agentes causadores desta afecção não são removidos periodicamente, tendem a atingir o tecido de suporte dos dentes, o osso alveolar, e estimular sua reabsorção por meio de reação inflamatória. A relação entre a doença bucal e outras alterações, que estão comprovadamente relacionadas com a presença e aumento destas mesmas citocinas, como parto prematuro. (PASSINI JÚNIOR et al., 2007).

Dessa forma estudos epidemiológicos e imunológico-microbiológicos têm suportado a hipótese de que a doença periodontal na gestante é um fator de risco independente para o parto prematuro, nascimento de bebês com baixo peso e restrição do crescimento fetal (MOIMAZ et al., 2010).

Sobre as mudanças na boca da mulher durante a gravidez as maiorias das gestantes acertaram e no final do módulo todas acertaram. Aperfeiçoando o nível de aprendizado.

Os resultados do estudo são afirmativos, onde pergunta sobre ocorrência de alguma alteração na boca percebida durante a gestação, as gestantes perceberam alterações, sendo que destas respostas, as principais alterações alegadas foram sangramento/problemas na gengiva e dor de dente (MOIMAZ et al., 2010).

No estudo de COUTO (2009) se contradiz onde nos seus resultados no que diz respeito a mudanças percebidas na boca após terem ficado grávidas, mais da metade das gestantes responderam não as ter notado. Das entrevistadas, 48,4% descreveram mudanças, e destas: 40,0% dor de dente; 33,3% dor e sangramento gengival e; 26,7% outras alterações.

Assim apesar dos estudos não terem a mesma resposta as principais alterações na boca são citadas que é o sangramento gengival.

Podemos afirmar que os fatores sistêmicos, e dentre eles os hormonais especialmente no sexo feminino quando ocorre no período de gravidez, influenciam os tecidos gengivais.

Baseado nos dados do módulo 4 que fala sobre nutrição e cita sobre se a mulher grávida pode comer por dois gerou dúvidas nas respostas das gestantes onde houve aumento no número de acertos do pré-teste para o pós-teste. Elevando assim o nível de conhecimento e proporcionando avanços na qualidade de vida.

Conforme a caderneta da gestante do Ministério da Saúde do Brasil (2014b) a mulher não precisa comer por dois durante a gestação. Sendo que se a grávida comer por dois pode acabar engordando. Quando a gestante engorda aumenta o risco de parto prematuro, óbito da criança, dificuldade no trabalho de parto, diabetes na gravidez, hipertensão e distúrbio na tireóide, além de contribuir para o aumento de peso do feto, que pode nascer obeso.

Em relação ao aumento de peso durante o período gestacional foi a questão que teve constante no número de acertos. Presume-se que a atividade contenha elevado número de informações que as gestantes devem absorver. Esse fato pode prejudicar a compreensão das participantes, causando um prejuízo na qualidade dos conhecimentos adquiridos (FREITAS et al., 2008).

Estudos apontam que o aumento de peso excessivo durante a gestação tem sido associado ao aumento na prevalência de obesidade em mulheres, pois foi demonstrado que esse ganho de peso extra mantém-se por longo prazo após o parto (BUENO, 2011).

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil (2000) refere-se a essa questão recomendando que o ganho de peso (8kg a 16kg) seja igual para todas as gestantes, independente do seu estado nutricional pré-gestacional.

No módulo 5 em relação a questão se o pai tem direito a 5 dias de licença após o nascimento do bebê, a maioria das gestantes acertaram pré-teste e após a intervenção houve aumento no nível de conhecimento.

Conforme o art. 7º, inciso XIX da CF/88 c/c art. 10, § 1º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Brasileira/88, o prazo de licença-paternidade é de cinco dias. O pai tem direito a 5 dias de licença paternidade. Essa licença poderá ser de 20 dias caso o pai trabalhe em uma empresa participante do Programa Empresa Cidadã, ou seja, servidor público federal.

Já em questão o direito da gestante a licença por 120 dias com carteira de trabalho assinada, a maioria das gestantes acertaram sendo constante o número de acertos no pré e pós-teste.

Segundo a Lei 10.421/2002 estende às mães adotantes o direito à licença-maternidade e ao salário maternidade, assegurando em 120 dias a licença às adotantes de crianças de até um ano; em sessenta dias às de um a quatro anos e em trinta dias às de quatro a oito anos.

CONCLUSÃO

De um modo geral, com a intervenção educativa as gestantes conseguiram aperfeiçoar o nível de conhecimento sobre os temas, sendo assim importante para melhoria na qualidade de assistência da realização do pré-natal com um olhar mais holístico sobre o período gestacional.

Sendo assim verificou-se que, após a participação na intervenção educativa, o número de acertos das questões aumentou consideravelmente, o que denota eficácia das informações repassadas durante a atividade educativa. O trabalho dar

maior segurança para a gestantes e permite que as mães estejam informadas para repassarem estas informações para a sociedade e com isso diminuir as crenças e misticismos.

O estudo teve limitação devido à falta de repetições características sociais diferentes.

Agradecimentos

À Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-FESP e Bolsa do Ministério da Saúde, pelo auxílio recebido (bolsa da residência Multiprofissional em saúde da família e comunidade).

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **PerspectivasOnLine 2007-2010**, v. 3, n. 9, 2014.

BATISTA, C. L. C; RIBEIRO, V. S.; NASCIMENTO, M. D. S. B. Influencia do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 2, p. 184-191, 2017.

BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal; 292p, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002**. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. Manual técnico. Brasília; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde**. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS; v. 4). 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Atenção Integral à Mulher: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde**,

Secretarias de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília; 2004.

BUENO, M. S. F. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 33, n. 1, p. 13-9, 2011.

BUSANELLO, J.; KERBER, N. P. C.; FERNANDES, G. F. M.; ZACARIAS, C. C.; CAPELLARO, J.; SILVA, M. E. Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde-doi: 10.4025/cienccuidsaude. v10i1. 8533. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 169-175, 2011.

COUTINHO, E. C.; SILVA, C. B.; CHAVES, C. M. B.; NELAS, P. A. B.; PARREIRA, V. B. C.; AMARAL, M. O.; DUARTE, J. C. Mudanças no Estilo de Vida Provocadas pela Gravidez e Parto. **CIAIQ2014**, v. 2, 2015.

COUTO, A. S. **Conhecimentos de saúde bucal das gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Goiânia-Belo Horizonte-MG**. 2009.

CREMONESE, L.; RESSEL, L. B.; WILHELM, L. A.; RODRIGUES, B. O. C.; SCARAMUSSA, S. C.; BARRETO, C. N.; SILVA, S. C.; STUMM, K. E. Grupo de gestantes como estratégia para educação em saúde. **Santa Maria: UFSM**, 2012.

CRUZ, M. R.; SEBASTIÃO, L. T. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. **Distúrbios da Comunicação**, v. 27, n. 1, 2015.

DELFINO, M. R. R. **O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual coletiva**. Dissertação de mestrado. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão - SC. 2003.

FRIGO, L. F.; SILVA, R. M.; BOEIRA, G. S.; MANFIO, F. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção** 2.3, 2012.

FROTA, M A et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 10, n. 3, 2016.

GIUGLIANI, E. RJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J Pediatr**, v. 80, n. 5, p. 147-54, 2004.

KLEIN, M. M. S; GUEDES, C. R. **Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde**. Brasília, v.28 n.4 . 2008.

LELIS, A. R. **Ações de saúde bucal na gestação: possibilidades e dificuldades.** [trabalho de conclusão de curso] Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.33 f.

MELO, C. S.; PERREIRA, J. C. N.; HENRIQUE, A. H. B.; BARBOSA, L. U.; MUNIZ, M. L. C.; BATISTA, S. S. S.. Educação em saúde com jovens escolares abordando gravidez na adolescência: relato de experiência. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 1 ESP, p. 64, 2017.

MIRANDA, D. B.; MAROSTICA, F. C.; MATÃO, M. E. L.. Influência do fator cultural no processo de cuidado puerperal. **Gestão e Saúde**, v. 6, n. 3, p. Pág. 2444-2459, 2015.

MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A.; ZINA, L. G. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Brazilian Dental Science**, v. 9, n. 4, 2010.

PASSINI JÚNIOR, R.; NOMURA, M. L.; POLITANO, G. T. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2007.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; NARDI, T.; LOPES, R. S. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em estudo. Maringá. Vol. 13, n. 1 (jan./mar. 2008), p. 63-72**, 2008.

RODRIGUES, M. P.; NASCIMENTO, C. M. B. V.; OLIVEIRA, D. A.; FERREIRA, M. Â. F.; OLIVEIRA, A. P. Percepções sobre os efeitos psicossociais da gravidez na adolescência no cenário da estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 1, p. 81-97, 2017.

VAUCHER, A. L. I; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 7.2, 2006.

VICTORA, C. G.; AQUINO, E. M.; LEAL, M. C.; MONTEIRO, C. A.; BARROS, F. C.; SZWARCOWALD, C. L. Saúde no Brasil 2 Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60138-4, 2011.