

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES E MÃES SOBRE OS CUIDADOS COM O NEONATO

Educação em saúde com gestantes e mães sobre os cuidados...

FREITAS, Raquel Pompeu de Miranda*. - Docência do Ensino Médio Técnico e Superior na Área da Saúde pela FAPI (2009), além de Mestrado Profissional em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo –UNASP.

MIRANDA, Monica Karla Vojta. - Mestrado em Gestão de Empresas/Saúde pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. - Pós-Graduado em Gestão de Pessoas por competências e Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP.

SOUZA, Anselmo Cordeiro de. - Pós-Graduado em Gestão de Pessoas por competências e Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP.

ZUKOWSKY-TAVARES, Cristina. - Doutorado em Educação (Currículo) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUCSP (2008) e Pós Doutorado em Educação pela FEUSP (2012).

*Autor para correspondência e-mail: pompeufreitas@yahoo.com.br

Recebido em: 08/05/2018
Aprovação final em: 14/08/2018

RESUMO

Objetivo: avaliar os resultados da implementação de uma intervenção em educação em saúde com gestantes e mães sobre os cuidados com o neonato na perspectiva das participantes. Metodologia: investigação de abordagem qualitativa, delineada em pressupostos da pesquisa participante, realizada por meio de grupos focais como estratégia de diagnóstico e avaliação dos resultados de uma intervenção com 40 gestantes/mães. Resultados: faixa etária prevalente de 14 a 26 anos de idade (72,5%); 50% primigestas e 50% múltiparas; 25% relataram ter uma gestação, 12,5% duas gestações e 10% três gestações. Por meio do grupo focal diagnóstico, constatou-se que algumas mães mantinham ações e hábitos equivocados e sentimentos negativos perante práticas e cuidados de saúde do recém-nascido. No grupo focal de avaliação a experiência de amamentar antes apavorante parecia atenuada e com redução de dor. Na higiene do recém-nascido houve demonstração de maior consciência do processo. Quanto à vacina e proteção, houve engajamento por parte das mães em geral. Conclusão: o conhecimento prévio das gestantes/mães acerca dos cuidados com o neonato eram empíricos e apresentavam limitações. Ao propor oficinas demonstrativas e participativas com estratégias educativas ativas foram acionados diferentes recursos e situações-problema, que na avaliação das participantes auxiliou a promoção da saúde materna e do recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Gestantes; Mães; Recém-Nascido.

HEALTH EDUCATION WITH PREGNANT WOMEN AND MOTHERS ABOUT THE NEONATE.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of the implementation of an intervention in health education with pregnant women and mothers about notions of neonatal care from the perspective of the participants. Methodology: Research of a qualitative approach, outlined in the assumptions of the participant research, carried out through focus groups as a diagnostic strategy and evaluation of the results of an intervention with 40 pregnant women. Results: Prevalent age range from 14 to 26 years old (72.5%), 50% primigravidae and 50% multiparous, 25% reported having one gestation, 12.5% two pregnancies and 10% three pregnancies. Through the diagnostic focus group, it was found that some mothers had actions and wrong habits and negative feelings regarding the practices and health care of the newborn. In the focal group of evaluation, the previously terrifying experience seemed attenuated and pain reduced.

In hygiene of the newborn there was demonstration of greater awareness of the process. As for the vaccine and protection, there was engagement by the mothers in general. Conclusion: The prior knowledge of pregnant women about neonatal care was empirical and limited. By proposing demonstrative and participatory workshops with active educational strategies, different resources and problem situations were activated, which in the evaluation of the participants assisted the promotion of maternal and newborn health.

Keywords: Health Education; Pregnant Women; Mothers; Infant, Newborn.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a redução de mortes evitáveis tanto maternas quanto infantis tem sido uma prioridade global, especialmente para governos de países de baixa e média renda. No ano 2000, 189 líderes mundiais assinaram uma declaração sobre oito objetivos de desenvolvimento sustentável do milênio para melhorar a vida de mulheres, homens e crianças em seus respectivos países. Entre os objetivos, estabeleceu-se uma redução da mortalidade infantil em 67% e uma melhoria da saúde materna, bem como uma redução da mortalidade materna em 75% entre 1990 e 2015. Nesse período, houve grandes reduções no número anual de mortes maternas e infantis, ainda que, em muitos países, a taxa de redução não atingiu completamente os objetivos propostos (BLACK et al., 2016).

Em 2015, entre os 5,9 milhões de mortos menores de cinco anos, 2,7 milhões ocorreram no período neonatal. Enquanto 2015 marca o fim da era dos objetivos de desenvolvimento do milênio, o ano de 2016 marca o início da implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável visando uma mortalidade de menores de cinco anos de não mais de 25 por 1.000 nascimentos vivos em todos os países do mundo em 2030 (LIU et al., 2016; VICTORIA et al., 2016).

No Brasil, a mortalidade neonatal é o principal

componente da mortalidade infantil desde a década de 1990 e vem se mantendo em níveis elevados, com taxa de 11,2 óbitos por mil nascidos vivos em 2010. A taxa de mortalidade infantil do Brasil, em 2011, alcançou a meta Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, no entanto esses níveis de mortalidade estão aquém do potencial da nação e os resultados são insatisfatórios se comparados a outras localidades no mundo que alcançaram coeficientes menores de mortalidade neonatal (LANSKY et al., 2014).

Destaca-se que a saúde materna e neonatal contempla cuidados com a saúde em todo o curso de vida, de mulheres antes e durante a gravidez e parto, bem como para bebês recém-nascidos. Essa abordagem inclui intervenções integradas de promoção e prevenção da saúde entregues através de plataformas de serviços que vão desde a comunidade ao centro de saúde de atenção primária e que envolvem marcadamente processos educativos (BLACK et al., 2016; LIU et al., 2016).

Em interessante contribuição é abordado se fazer necessária a educação em saúde durante o pré-natal, com vistas a fornecer aconselhamento, segurança e apoio, bem como abordar problemas durante a gravidez e explorar práticas ou crenças equivocadas que podem ser prejudiciais relacionadas à amamentação, higiene e cuidados com o neonato. Os autores concluem indicando a necessidade de atividades educacionais mais organizadas a serem empregadas por enfermeiros, educadores de saúde e médicos que contemplem diferentes aspectos relacionados à gravidez e cuidados infantis (AL-ATEEQ et al., 2015). Na mesma direção, outro estudo ao abordar o acesso ao pré-natal no sudeste brasileiro descreve que, embora este seja uma garantia constitucional mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), ainda existem desigualdades entre mulheres grávidas de áreas rurais e urbanas em termos de disponibilidade de cuidados de saúde e entre as famílias que ganham até um salário mínimo e mais de um salário mínimo por mês, em termos de acessibilidade (MARTINELLI et al., 2016).

Em relevante contribuição, destaca-se ainda as

estratégias de promoção da saúde no ensino em saúde sobre os cuidados com o neonato. Observou-se que o conhecimento prévio das mulheres grávidas acerca dos cuidados com o neonato era empírico e apresentava limitações. Assim, atividades de ensino em saúde propiciaram um momento de discussão e de esclarecimento de dúvidas, bem como a promoção da saúde materna e neonatal por meio de intervenções integradas (ROLIM et al., 2016).

A fim de evitar equívocos, pontua-se implicações distintas entre os construtos educação em saúde e suas variantes, a saber: educação sanitária, educação e saúde, educação para saúde e educação popular em saúde. Sugerindo adotar como ponto inicial de entendimento dos termos como utilizados pelo Ministério da Saúde, ainda que admitindo que existe uma grande distância entre a retórica e a prática. Assim, define-se educação em saúde como “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população...” que se compõe ou contempla “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (FALKENBERG et al., 2014).

Identifica-se, assim, o entrelaçar entre promoção e educação em saúde que se propõem a ser mediadores na melhoria das condições de vida do cidadão e da própria sociedade com maior participação social no controle desse processo (BRASIL, 2007).

A promoção da saúde vem proporcionar os meios para uma capacitação que permita a todas as pessoas realizar seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde buscando ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidade para fazer escolhas mais saudáveis. Os profissionais de saúde e grupos sociais têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação

à saúde, existentes na sociedade (GUTIERREZ et al., 1997).

Especialmente a partir da relevância da promoção da saúde por meio de intervenções educativas locais no eixo do desenvolvimento de habilidades pessoais que a proposta deste trabalho se contextualiza. Logo, esta investigação objetivou avaliar os resultados da implementação de uma intervenção em educação em saúde com gestantes e mães sobre noções de cuidado com o neonato na perspectiva das participantes.

MÉTODO

Trata-se de investigação exploratória de abordagem qualitativa, delineada a partir de pressupostos da pesquisa participante (BRANDÃO, 1984), realizada por meio de grupos focais (POPE, MAYS, 2009) como estratégia para implementação e avaliação dos resultados de uma intervenção em educação em saúde com gestantes e mães sobre noções de cuidado com o neonato na perspectiva das participantes.

Utiliza-se pesquisa participante quando se busca o envolvimento da comunidade na análise da sua própria realidade. Ela se desenvolve a partir da interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas. Assim, a pesquisa participante se caracteriza pela interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas. A pesquisa participante é um processo de pesquisa no qual a comunidade participa na investigação da sua realidade com vistas a promover uma transformação em benefício dos participantes (BRANDÃO, 1984).

O Grupo Focal por sua vez é uma técnica de investigação qualitativa comprometida com a abordagem de pesquisa a fim de gerar dados. É importante para valorizar a interpretação grupal a respeito de um tema em que estejam habilitados a expressar sua perspectiva (SMEHA, 2009). O grupo focal como técnica para coleta de dados foi utilizado antes e após a intervenção educativa. Os grupos focais diagnóstico e de avaliação foram gravados, transcritos e discutidos com a literatura.

Participaram deste estudo 40 gestantes/mães pertencentes a uma Unidade de Assistência Médica Ambulatorial/Unidade Básica de Saúde Integrada localizada na zona sul da cidade de São Paulo. Todo o percurso da execução deste estudo, ou seja, a etapa de diagnóstico e avaliação durou seis meses. Os grupos de mães participantes foram assim subdivididos: Etapa 1 – Oito a doze mães e gestantes que frequentavam a unidade de saúde e aceitaram participar do grupo focal diagnóstico; Etapa 2 – Todas as mães que participaram da(s) consulta(s) de pré-natal na unidade, no período de três meses, e aceitaram participar de uma ou mais oficinas de sessenta minutos com a enfermeira educadora antes da consulta; Etapa 3 – Oito a doze mães que participaram de uma ou mais intervenções na unidade e aceitaram participar do grupo focal de avaliação.

Realizou-se ainda o levantamento do perfil geral das participantes (idade, primigestas/ múltiparas e escolaridade) e das intervenções mediante análise das fichas na unidade, o que é apresentado em frequência absoluta e relativa. Em sintonia com o que se espera de uma AMA/UBS Integrada, os questionamentos e demandas que emergem do próprio contexto podem ser resumidos em três frentes: Amamentação (leite materno e mamilo); Higiene Corporal (banhos e cuidado com o coto umbilical); e Proteção (vírus). Esses três eixos de trabalho estão diretamente relacionados a conteúdos de promoção à saúde materna e neonatal.¹⁴ Essas linhas temáticas integradas foram trabalhadas na direção de uma metodologia de pesquisa interventiva/participativa em educação e saúde com esse grupo específico de gestantes e mães.

A investigação foi organizada em momentos específicos, a saber: diagnóstico, intervenção e avaliação. A primeira etapa, o Grupo Focal diagnóstico, teve como objetivo específico diagnosticar o interesse e a necessidade de mães e gestantes com o cuidado da sua saúde e do futuro bebê ou recém-nascido com relação à alimentação, higiene e proteção. Seguiu-se três eixos como

roteiro do grupo focal diagnóstico: Eixo 1 - Alimentação (leite materno e mamilo); Eixo 2 - Higiene Corporal (banhos e cuidado com o coto umbilical); Eixo 3 - Proteção (vírus).

A segunda etapa, composta por intervenção e enquete, teve como objetivo específico compreender e aplicar noções e cuidados com o RN (alimentação, higiene e proteção) por meio de oficinas de Intervenção educativa fazendo uso de estratégias ativas. As oficinas educativas foram iniciadas em julho de 2016, realizando-se um total de 13 oficinas ocorridas em um período de 60 minutos cada. O trabalho no grupo com gestantes e mães de recém-nascidos teve o cunho de orientar cuidados ao recém-nascido. Iniciamos como forma de cardápio em que ofertamos orientações de forma lúdica com uso de fantoches e cartões com figuras e breves palavras relevantes às orientações. Dialogou-se com temáticas diagnosticadas no grupo focal sobre seus anseios, dúvidas e necessidade de conhecimento. Durante as orientações educativas foram realizadas as sequências didáticas detalhadas a seguir.

Utilizou-se o teatro de fantoches em três momentos, primeiramente nas boas-vindas como sendo parte da equipe do grupo; segundo momento durante as oficinas de orientações; e, no grupo de avaliação, o boneco era parte da demonstração de aprendizagem para o banho do RN. Na literatura é relatado que a forma de abordagem lúdica, por meio do teatro de fantoches, é uma excelente ferramenta para desenvolver as atividades de educação em saúde por ser relevante para o despertar da criatividade e manter a atenção dos participantes, além de estimular com maior facilidade a participação ativa (LUCHETTI et al., 2011).

A caixa com espelho foi utilizada para descontração e “quebra gelo”. Escolhia-se algumas para verem figuras de mulheres prontas para amamentar e, ao abrir, encontravam o autorreflexo da sua imagem. Essa dinâmica introduziu a oficina interativa sobre o cuidado com o mamilo e aleitamento materno. Compartilharam-se também, além do conteúdo formal, algumas dicas como a de que quanto mais o RN mamar, mais leite a mãe

terá. O seio deve esvaziar antes de passar para o outro. Caso não esvazie um peito em uma mamada, retorne ao mesmo peito na mamada seguinte. Amamentando toda vez que seu bebê tiver fome, ele não precisará tomar chá, suco, água ou outro leite nos primeiros seis meses de vida.

Houve oficinas demonstrativas e participativas em que foram utilizados como recursos baldes e bonecos para o banho de ofurô (balde), no qual as mães simularam a experiência do banho com o boneco, a higiene íntima do RN e cuidados com o coto umbilical. Orientou-se também sobre evitar pessoas com tosse e se a mãe ou outra pessoa fosse pegar seu bebê deveria antes lavar as mãos com água e sabão. Um mosquito tridimensional circulou entre o grupo para introduzir a problematização a respeito de vacinas e proteção (vírus).

A disposição de todos os equipamentos e recursos na sala da Unidade de Saúde foi elaborada para aguçar a curiosidade das mães e gestantes sobre o uso dos objetos e o que seria discutido, tornando aconchegante o espaço da intervenção e favorecendo uma melhor ambiência para a aprendizagem.

Problematizou-se ainda situações cotidianas, tais como: o que fazer se o RN cair da cama? A partir de que temperatura o RN está com febre? Como devo proceder? Posso levar o RN ao shopping? Após a amamentação, os seios se tornam flácidos? Há mães com leite fraco? Amamentar emagrece ou engorda? A situação-problema vem a ser útil na reflexão de que a situação pode acontecer e alertar sobre a necessidade de estarem ávidos nos cuidados com o RN.

Os participantes das intervenções preencheram breve enquête ao final da aula com respostas sim e não para as seguintes indagações: você conhecia essas orientações sobre o cuidado com o recém-nascido? Recomendaria essa oficina para uma amiga? Tem o desejo de cuidar mais da sua saúde? Os resultados da enquête são apresentados por meio de estatística descritiva.

No grupo focal de avaliação, a terceira etapa desta investigação, o processo avaliativo formal

foi realizado após as avaliações por meio da enquête que foi complementada com o grupo focal de avaliação objetivando avaliar resultados da intervenção educativa na perspectiva das participantes seguindo o roteiro temático proposto na intervenção, aleitamento materno, cuidados com os mamilos e higiene corporal, proteção.

Foram seguidas as normas da Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde que norteia todos os direitos e deveres dos pesquisadores e dos participantes envolvidos em uma pesquisa (BRASIL, 2016). Este trabalho foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo com parecer de número 1.616.864 e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo com parecer de número 1.629.676.

RESULTADOS

Esta pesquisa avaliou os resultados da implementação de uma intervenção educativa com gestantes e mães sobre noções de cuidado com o neonato na perspectiva das participantes em uma Unidade Assistência Médica Ambulatorial/ Unidade Básica de Saúde Integrada na cidade de São Paulo. Sendo uma investigação qualitativa, desenvolveu-se um trabalho de educação e saúde com gestantes e mães com a finalidade de analisar suas percepções, necessidades e a impressão inicial e final que tiveram da aula que participaram na unidade de saúde.

O estabelecimento de vínculo entre as gestantes/ mães e os profissionais da saúde envolvidos no acompanhamento educativo no período pré-natal foi relevante para a garantia do retorno das participantes à unidade e envolvimento em todas as etapas da pesquisa.

O horário dos encontros foi escolhido no período da manhã, no qual a movimentação na Unidade de Saúde que serviu como ambiente de pesquisa tem um maior número de usuários. Os grupos aconteceram na forma de “rodas de conversa”, em que o diagnóstico (grupo focal) instigou o relato de dúvidas e aparentes certezas sobre o cuidado com o

recém-nascido. Já no acolhimento e atividades do grupo focal inicial, planejou-se a forma de trocar conhecimentos para conquistar as futuras mães para os próximos encontros.

Com relação à caracterização das participantes da pesquisa, fizeram parte deste estudo apenas mulheres, embora os pais também possam acompanhar orientações na Unidade de Saúde. Todas as 40 gestantes e/ou mães participantes realizavam tratamento/acompanhamento em uma Unidade Básica de Saúde da zona sul em São Paulo-

SP. A maior parte das participantes apresentou idade entre 14 e 26 anos (72,5%).

No perfil sobre número de gestações temos 20 primigestas correspondendo a 50% das participantes e 20 múltiparas correspondendo também a 50%, como pode ser observado na Tabela 02. Em relação à escolaridade das gestantes/mães, encontramos 01 cursando ensino superior (2,5%), 25 apenas com escolaridade no ensino fundamental (62,5%) e 14 com ensino médio (35%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 01 - Perfil gestantes/mães participantes da intervenção educativa.

Variável	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Idade		
14-17 anos	06	15,0%
18-21 anos	12	30,0%
23-26 anos	11	27,5%
27-30 anos	07	17,5%
32-39 anos	04	10,0%
Gestantes		
01	20	50,0%
Mães		
01	10	25,0%
02	05	12,5%
03	04	10,0%
04	01	02,5%
Escolaridade		
Superior incompleto	01	02,5%
Médio completo	07	17,5%
Médio incompleto	07	17,5%
Fundamental completo	05	12,5%
Fundamental incompleto	20	50,0%

Fonte: Elaboração própria, São Paulo, 2017.

A partir do roteiro base planejado anteriormente sobre os eixos do Aleitamento Materno, da Higiene do Recém-Nascido e de Fatores de Proteção (vírus), introduziu-se o grupo questionando sobre o desejo de amamentar e a experiência de cada uma sobre a amamentação, podendo ser dela própria e/ou de acompanhar alguém que amamentou. Foram convidadas a expor dificuldades ou mesmo quem achou fácil esse processo em experiência anterior poderia se manifestar e comentar.

Instigou-se ainda que discorressem sobre possíveis mitos na amamentação, como seios

Com relação à higiene do RN, interrogou-se a respeito dos conhecimentos sobre o banho, facilidades e dificuldades. No diagnóstico sobre cuidados e higiene com o coto umbilical, perguntou-se sobre o tempo necessário para cair o coto umbilical e quais os cuidados que conheciam e se já ouviram falar também sobre o uso de faixas. Com respeito a vacinas e proteção, questionou-se sobre cuidados de proteção já conhecidos: quais vacinas o RN pode tomar? Quando levar o RN nos lugares com muitas pessoas?

No grupo focal diagnóstico foi possível iniciar o entendimento do que essas mães não sabiam, o que as afligia e o medo que verbalizaram. As gestantes/mães se pronunciaram ao conduzir-se o roteiro no grupo focal diagnóstico dessa forma com relação à amamentação: desejam amamentar? A maioria respondeu afirmativamente. Já amamentaram? Quais as experiências? Quais as dificuldades?

“Foi desesperador”¹

“Tive muito sangramento e o peito doía muito, mesmo tendo bico”

“Só conseguia amamentar de um lado, outro sentia aflição”

“Eu fiquei com sangramento no bico do seio”

“Tive sangramento e lesão no bico do seio”

“Tive que fazer aquela sucção, pois o leite não saía, o meu peito estava deste tamanho (demonstrou expressão de inchaço)”

“Fez casquinha”

Quem já pensou em só usar a mamadeira? Apenas uma mãe respondeu de maneira afirmativa, embora várias ainda pensassem se amamentariam no peito ou não.

“Eu vou ter que introduzir a mamadeira porque eu trabalho, aí eu vou ter que intercalar, o meu primeiro filho ele pegou até um ano e dois meses, eu tirei porque não tinha muito leite. Ele pegava, mas aí não acostumou com o leite eu dava suco de soja para ele, até hoje ele toma leite com nada.”

Amamentar pode deixar o seio cair? As jovens mães sorriam bastante e demonstravam em suas expressões faciais acreditar nessa crendice.

“Sim, acho que cai pela lei da gravidade”

“Muita gente acha que cai”

“Muitas não amamentam, pois têm medo de cair o seio”

“Se é que vai cair pelo menos alimenta”

Já a menor parte das mães observou que:

“Eu acho que vai ficar grande para sempre”

Também houve o comentário:

“Ah! O que faz cair é engordar e emagrecer”

“De inchar (expressão de grande)”

“Engorda e emagrece, acho que é isso”

“Minha mãe amamentou e ficou maior”

“Minha mãe não caiu, parece de silicone”

Sobre o banho e higiene foi questionado: já deram banho? Algumas participantes mesmo sem ter exercido a maternidade referiram já ter participado do banho:

“Sim, dei banho no meu irmão”

*“Dei banho no primeiro filho”
“Nunca dei”*

Então, acrescentou-se a pergunta sobre as dificuldades em dar o banho.

Tivemos falas como:

“Não tive dificuldades”

“O bebê se mexia muito”

“Eu dava banho, mas com a minha mãe do lado, sentia dor nos pontos da cesárea”

Acrescentou-se a pergunta: alguém achou fácil o banho?

“Fácil, fácil, não era”

Nos cuidados com o coto umbilical, perguntou-se: como era o cuidado do coto umbilical?

“Durante o banho passava água com sabonete”.

A maioria relatou que:

“Passava algodão com álcool”

Questionou-se a respeito do conhecimento sobre outro tipo de cuidado com o coto, como umbigueira (faixa).

“Sim, usei moeda após a queda do coto, minha avó disse ser bom”

Indagou-se sobre o conhecimento do tempo em número de dias para a queda do coto e as respostas foram variadas:

“4 dias”

“Uma semana”

“Da minha filha caiu com 15 dias”

“De 7 a 15 dias”

Sobre vacinas e proteção, perguntou-se: o RN pode tomar vacinas? Precisamos ter algum cuidado para a proteção do RN, o que acham de levar o RN

para o shopping?

“Acho que precisamos lavar as mãos”

“Evitar pessoas gripadas perto do bebê”

“Levar ao shopping só após um mês”

“Não levar o RN na praia”

Realizou-se enquete com as mães/gestantes composta por 3 perguntas fechadas questionando se conheciam as orientações sobre o cuidado com o recém-nascido, se recomendariam essa aula a uma amiga e se teriam o desejo de cuidar mais de sua saúde. O terceiro objetivo específico nesta pesquisa tratou da avaliação que foi realizada por meio da enquete e do grupo focal de avaliação. Na primeira pergunta da enquete, questionou-se se as gestantes/mães conheciam as orientações sobre o cuidado com RN desenvolvidas e 28 (70%) relataram que conheciam e 12 (30%) disseram não conhecer.

Na segunda pergunta sobre a recomendação das oficinas as amigas, obteve-se 40 (100%) das gestantes/mães respondendo positivamente e demonstrando satisfação com a aprendizagem ao referir que indicariam as oficinas para amigas. Na terceira pergunta sobre o desejo de cuidar mais da sua saúde, 36 (90%) das gestantes/mães responderam que desejam cuidar melhor da sua saúde e 4 (10%) mencionaram que não.

GRUPO FOCAL DE AVALIAÇÃO

No formato de uma roda de conversa se desenrolou o roteiro do grupo focal de avaliação dirigido pela pesquisadora com as mães participantes após as oficinas de intervenção. Ao serem questionadas sobre:

Como foi amamentar?

Obteve-se as respostas:

“Foi bom”

“Ardia meu peito”

“No começo foi um pouco dolorido, ardia, comprei o bico de silicone”

Interessante observar que algumas gestantes/

¹As falas das mães estão relatadas em itálico e entre aspas.

mães não tiveram lesões nos seios, uma vez que referem não ter utilizado óleos e hidratantes durante a gestação, pois receberam orientação prévia de como cuidar dos seios com uso de bucha vegetal e/ou apenas sabonete:

*“Cuidava do seio com sabonetes, passavam óleo”
“Passava óleo”*

No grupo focal de avaliação, a experiência antes apavorante mostrou-se atenuada e com redução de dor.

Houve um incentivo especial nas oficinas para que as gestantes/mães não deixassem de amamentar e as que tinham introduzido o leite de fórmula poderiam realizar a relactação mesmo entendendo que a criança que não tem baixo peso não necessita amamentar de 2/2 horas no período noturno:

*“Não passei nada nos seios”
“Seio machucou um pouquinho”
“Foi bom amamentar quando não estava machucado, comprei o bico de silicone, mas não adiantou”*

Um relato positivo do ato de amamentar evidenciou uma influência positiva dos incentivos durante as oficinas. Mesmo assim os conflitos foram apontados:

*“Amamento quando melhora, aí eu dou para ela”
“Procurava não usar o sabonete, pois falaram que rachava”
“Amamentar tem sido cansativo”
“Durante o dia amamento toda vez que ele chora”
“Amamentei de 2/2 horas e/ou 1/1 hora em alguns períodos que o bebe chorava”
“Amamentar está sendo cansativo, de 3/3 horas”*

Observamos nos dois relatos acima que essas mães com dificuldade de alcançar as expectativas

de aprendizagem esperadas, mesmo com dor, não desistiram de amamentar. Entendemos, no entanto, que toda mudança envolve um contexto familiar e de apoio à mãe do RN. Há situações em que as participantes estão imersas envolvendo fatores sociais, com um perfil de mães com baixa escolaridade e uma formação na Unidade de Saúde que necessita ser mais frequente.

Quanto tempo demorou para cair o coto? 20 dias, 15 dias, 16 dias?

*“Demorou bastante para cair o coto e ainda ficou um pedacinho”
“Usei álcool 70% e cotonete”
“No banho passava a mão com sabonete”
“Cuidei com álcool 70% também e cotonete e no banho com sabonete e demorou 15 dias para cair”
“Demorou 16 dias para cair”
“Tinha aflição em passar álcool parece que ia doer sei lá”
“Começou a sair um pouco de sangue”
“Fiquei com medo, será que machucou? Pois saía um pouco de sangue toda vez”*

As orientações para cuidado do coto umbilical foram apenas as recebidas na unidade de saúde e maternidade.

*Resultados do banho/higiene
Deram banho no balde ou banheira?
“Só banheira”
“Usei pomadas e lenços umedecidos”
Alguém ficou assado?
“Ficou assado quando usei lenço umedecido”*

Na higiene do RN houve demonstração de maior consciência do processo mesmo quando o comportamento ainda era inadequado, como no caso de uso dos lenços umedecidos, que por serem perfumados não são apropriados para pele de RN

e podem inclusive aumentar o risco de assadura. Vacinas/ Proteção

O RN tomou vacinas no hospital? Quais foram?

*“Tomou a do bracinho e a outra”
“Tomou a BCG e hepatite B”*

Observamos que na questão referente à vacina do RN houve demonstração de conhecimento sobre as vacinas.

Questionou-se se um RN pode sair logo que nasce para a rua e constatou-se o engajamento por parte das mães em geral quanto à preocupação:

*“Quanto tempo posso sair com o RN?”
“Minha mãe mora na mesma rua que eu, faz mal ir na casa dela?”*

DISCUSSÃO

Ao apresentarmos o perfil das gestantes/mães nos deparamos com grupos de mães abaixo de 25 anos de idade, sendo muitas delas adolescentes. Pesquisando sobre os limites cronológicos da adolescência encontramos que são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos (*adolescents*) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos (*youth*), critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Usa-se também o termo jovens adultos para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade (*young adults*). Atualmente, usa-se, por conveniência, agrupar ambos os critérios e denominar adolescência e juventude ou adolescentes e jovens (*adolescents and youth*) em programas comunitários, englobando, assim, os estudantes universitários e também os jovens que ingressam nas forças armadas ou participam de projetos de suporte social denominado de *protagonismo juvenil*. Nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos (IBGE, 2004).

A idade materna possui fatores que podem influenciar a duração do aleitamento materno.

Nas mães adolescentes, a associação da idade com fatores pessoais aumenta o risco de desmame precoce, quando comparadas às mulheres adultas. Os hábitos culturais e as normas sociais, dificuldades nos primeiros dias após o parto e o apoio recebido de familiares, em especial de suas mães, influenciam o comportamento da adolescente perante o aleitamento materno (GUTIERREZ et al., 1997).

Os fatores socioeconômicos, culturais, geográficos, demográficos, psicológicos como resultantes da interação entre mãe e filhos atuando conjuntamente refletem no interesse materno e na qualidade da alimentação infantil. Não podendo descartar o saber popular sobre alimentação infantil, as mulheres sempre participaram da construção desse senso comum ao longo da sua trajetória (MONTEIRO, 2011). Com esses aportes teóricos e de pesquisa podemos compreender de forma ainda mais alargada a dificuldade das mães do RN em realizar mudanças positivas no processo de amamentação.

A compreensão de que o educar significa um processo baseado na reflexão da realidade, no diálogo e na troca de experiências entre educador/educando e profissional/cliente possibilitando que ambos aprendam juntos, por meio de processo emancipatório, fundamenta intervenções participativas para educação em saúde que respaldaram esta pesquisa (RIGON et al., 2011). Afirmando, dessa forma, o entendimento de que a educação é troca de conhecimentos e ultrapassa o campo específico da educação somente por passar a ser forma de promover saúde.

Identifica-se a indissociável parceria entre educação e promoção da saúde como práticas favorecedoras de melhores condições de saúde ao cidadão e à sociedade com maior participação social no controle desse processo (BRASIL, 2007). Cada indivíduo pode construir no começo da vida uma determinada quantidade de conhecimentos de que possa abastecer-se indefinidamente podendo enriquecer esses conhecimentos e se adaptar a um mundo em mudança (BOESH et al., 2007).

A educação em saúde não significa apenas

transmissão de informação, nem uma simples orientação, trata-se da necessidade de compreensão diante das circunstâncias e de acontecimentos específicos relacionados à saúde, tais como orientações direcionadas a incorporar delicadeza e imperiosidade do cuidado dedicado a um bebê que necessita de assistência à saúde diferenciada por se tratar de um recém-nascido prematuro, por exemplo (PEREIRA, 2003).

Nesse entendimento, destacamos a relevância da compreensão das enfermeiras a respeito dos princípios da educação em saúde transpondo o campo da informação, redirecionando o olhar para a significação do sujeito como um ser envolvido em seus processos intelectuais, afetivos e culturais, os quais influenciarão na busca de novas práticas e condutas para obter uma melhor qualidade de vida (GAZZINELLI, 2005). O que foi levado a efeito nesta intervenção, por uma construção do conhecimento através da estratégia da problematização dos conteúdos, como corroborado pela literatura (FERNANDES et al., 2010).

Neste trabalho, por meio do grupo focal diagnóstico, constatou-se que algumas mães mantinham ações e hábitos equivocados e sentimentos negativos diante de práticas e cuidados de saúde do recém-nascido. De modo semelhante outras contribuições têm apontado dificuldades relatadas pelas mães no cuidado com o bebê em relação à amamentação, alimentação e uso de medicação; preocupações com intercorrências e desenvolvimento psicomotor; superando tal realidade por meio da valorização da mãe como coparticipante nas escolhas e decisões sobre sua saúde e de seu filho, através de ações em educação em saúde, tidas como potenciais promotoras do adequado crescimento e desenvolvimento infantil (MELLO et al., 2002).

Logo, o conhecimento e compreensão do recém-nascido e suas especificidades se tornam imprescindíveis. Dentre as quais, destacamos a instabilidade dos diversos sistemas de controle hormonais e neurogênicos, em parte decorrente da imaturidade do desenvolvimento dos diferentes

órgãos corporais e, em parte, do fato de que os métodos de controle simplesmente não se ajustaram ao modo de vida totalmente novo (GUYTON, HALL, 2017).

Apresenta-se ainda a importância de conhecer e estar atentos à comunicação verbal e não verbal emitida pelo bebê e pelas próprias profissionais durante o desenvolvimento do cuidado. O RN recebe influência do meio ambiente, nos vários contextos que expõem as pessoas e seus gestos, sons e movimentos, estímulo importante como eixo para promover seu bom desempenho, afetivo, cognitivo, psicológico e social (CAMPOS, CARDOSO, 2004).

Assevera-se que o incentivo à participação da mãe na construção do cuidado à criança potencializa o sucesso dos resultados das ações em saúde, uma vez que proporciona a esse núcleo autonomia e confiança em seus atos, em especial, o papel materno. Salienta-se que as puérperas devem receber orientações e esclarecimentos em relação aos cuidados com o bebê, sobretudo quanto às temáticas: nutrição; imunização; uso de medicações; crescimento e desenvolvimento; prevenção de acidentes e atenção às condições prevalentes na infância (MARCACINE et al., 2014).

Em nossos dados no grupo focal de avaliação, a experiência de amamentar antes apavorante parecia atenuada e com redução de dor. Na higiene do recém-nascido houve demonstração de maior consciência do processo. Quanto à vacina e proteção, houve engajamento por parte das mães em geral. Reforçando a literatura da necessidade de os profissionais de saúde orientarem quanto à prevenção e promoção do aleitamento materno direcionando para a demanda de dúvidas e dificuldades no período gestacional objetivando que a gestante tenha boas condições para amamentar e a conscientização sobre a amamentação natural, chegando ao período puerperal mais segura e incentivada a manter aleitamento exclusivo até os seis primeiros meses pós-parto (CASTELLI et al., 2014).

Em um trabalho sobre os fatores relacionados à autoeficácia na amamentação, no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes, encontram-se relatos de uma associação significativa entre a

autoeficácia na amamentação e as variáveis sobre a amamentação na primeira hora de vida. O contato pele a pele e início do aleitamento precocemente traz inúmeros benefícios para a mãe e para o RN, estando relacionados com a maior satisfação materna e o aumento da confiança da mulher na sua capacidade de amamentar e cuidar de seu bebê. As sensações físicas vivenciadas pela mulher logo após o parto podem aumentar ou diminuir a confiança, mulheres que vivenciam maior ansiedade, estresse e dor tendem a diminuir o nível de oxitocina e o reflexo de ejeção do leite materno, levando à percepção de leite insuficiente e consequentemente à diminuição dos níveis de autoeficácia na amamentação (GUTIERREZ et al., 1997).

A interação mãe-filho durante a amamentação favorece o desenvolvimento dos laços afetivos para a aprendizagem mútua, visto que gera afeto, segurança, acolhimento e contribui para o desenvolvimento da linguagem e a construção da inteligência. A mãe aprende sobre o comportamento do bebê e sobre seu papel de mãe; o bebê aprende a se relacionar com sua mãe e com o mundo através dela (SILVEIRA et al., 2013). O incentivo ao aleitamento vem a ser uma temática frequente em grupo de gestantes, uma vez que além de nutrir e fornecer anticorpos necessários à proteção do bebê contra diversas doenças, é uma forma de estabelecer um vínculo afetivo e de segurança entre mãe e filho; além de ser prático e econômico (HENRIQUE et al., 2015).

Observa-se também vários mitos, crenças e constatações acerca da amamentação, isso confirma que para um aprendizado das gestantes/mães os profissionais de saúde envolvidos no pré-natal da gestante e cuidados pós-nascimento devem enfatizar, orientar e incentivar o aleitamento materno ressaltando sempre a importância da amamentação. Desse modo, recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e como suplemento alimentar até os dois anos de idade ou mais (ANDRADE, 2014).

A tarefa não é fácil, os desafios são contínuos, mas a recompensa consegue ser maior e mais

gratificante do que qualquer dificuldade vivenciada. Acredita-se que trabalhar de forma humanizada ainda é o modo mais admirável de se proporcionar saúde para uma comunidade em condição de vulnerabilidade (SOARES et al., 2016).

Embora as mães orientadas previamente sobre a importância do aleitamento materno possam ser influenciadas pela família e por questões culturais, as quais, somadas à falta de orientação, por vezes, levam ao desmame precoce, antes do sexto mês de vida do bebê.³³ Nesse contexto, é possível referir outras razões que expliquem o desmame precoce, ligadas ao ambiente, ao emocional, à escolha pessoal, dentre outras questões que não foram aprofundadas neste estudo. Os profissionais de saúde ao investir na promoção, proteção e apoio ao aleitamento não devem fazê-lo de forma isolada, e sim de forma integrada e intersetorial.

CONCLUSÃO

Observou-se que o conhecimento prévio das gestantes/mães acerca dos cuidados com o neonato eram empíricos e apresentavam limitações. Avançou-se, assim, ao propor oficinas demonstrativas e participativas com estratégias educativas ativas, como teatro de fantoches e dinâmicas, com diferentes recursos e situações-problema. Implementação feita por meio da pesquisa participante e mediada pelas estratégias citadas. Assim, a avaliação das participantes às considerações propostas ressalta a importância da educação em saúde durante o pré-natal com foco nos cuidados relacionados ao recém-nascido.

REFERÊNCIAS

AL-ATEEQ, M. A.; AL-RUSAISS, A. A. Health education during antenatal care: the need for more. *International journal of women's health*, v. 7, n. 2, p. 239, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340373/>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

ANDRADE, I. S. N. Aleitamento materno e seus

benefícios: primeiro passo para a promoção saúde. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 149-150, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3442/pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

BLACK, R. E.; LEVIN, C.; WALKER, N.; CHOU, D.; LIU, L.; TEMMERMAN, M.; GROUP D. R. A. Reproductive, maternal, newborn, and child health: key messages from Disease Control Priorities 3rd Edition. **The Lancet**, v. 388, n. 10061, p. 2811-2824, 2016. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00738-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00738-8)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

BRANDÃO, C. R. Repensando a pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/116492885/dou-secao-1-24-05-2016-pg-44>> Acesso em: 18 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf> Acesso em: 18 jul. 2018.

BOESH, A. E.; MONTICELLI, M.; WOSNY, A. M.; HEIDMANN, I. B. S.; GRISOTI, M. A. Interface necessária entre enfermagem, educação em Saúde e o conceito de cultura. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 307-14, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a14v16n2.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

CAMPOS, A. C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 4, p. 606-613, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a05>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

CARVALHO, M. S.; ARAGÃO, M. D.; OLIVEIRA, S. J. G. S. Educação em saúde durante o pré-natal com foco nos cuidados relacionados ao recém-nascido. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 3, n. 3, p. 157, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2932/1995>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

CASTELLI, C. T. R.; MAAHS, M. A. P.; ALMEIDA, S. T. Identificação Das Dúvidas e Dificuldades de Gestantes e Puérperas em Relação ao Aleitamento Materno. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 4, p. 178-1186, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1693/169332210016.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. D. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019592011.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

GAZZINELLI, M. F.; GAZZINELLI, A.; REIS, D. C.; PENNA, C. M. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2005. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/scielo>

[php?pid=S0102-311X2005000100022&script=sciarttext&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2005000100022&script=sciarttext&tlng=en)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

GUTIERREZ, M.; et al. **Perfil descriptivo-situacional del sector de la promoción y educación en salud**: Colombia. In: ARROYO, H. V.; CERQUEIRA, M. T. (Eds.). La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: Un análisis sectorial. San Juan: Organización Panamericana de la Salud/UIPES/Editorial de la Universidad de Puerto Rico; 1997.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

HENRIQUE, A. H. B.; LIMA, G. M. B.; TRIGUEIRO, J. V. S.; SARAIVA, A. M.; PONTES, M. G. A.; CAVALCANTI, J. R. D.; BAPTISTA, R. S. Grupo de gestantes: contribuições e Potencialidades na complementaridade da Assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 23-31, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p23>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Crianças e adolescentes, indicadores sociais**. Brasília: IBGE, 2004.

LANSKY, S.; FRICHE, A. A. L.; SILVA, A. A. M.; CAMPOS, D.; BITTENCOURT, S. D. A.; CARVALHO, M. L.; FRIAS, P. G.; CAVALCANTE, R. S.; CUNHA, A. J. L. A. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, Suplemento, p. S192-207, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

LUCHETTI, A. J.; MOREALE, V. C.; PARRO, M. C. Educação em saúde: uma experiência com teatro de fantoches no ensino nutricional de escolares. **CuidArte Enfermagem**, v. 5,

n. 2, p. 97-103, 2011. Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidArte%20Enfermagem%20v.%205,%20n.%202,%20jul.-dez.%202011.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

LIU, L.; OZA, S.; HOGAN, D.; CHU, Y.; PERIN, J.; ZHU, J.; BLACK, R. E. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. **The Lancet**, v. 388, n. 10063, p. 3027-3035, 2016. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

MARCACINE, K. O.; ORATI, P. L.; ABRÃO, A. C. F. V. Educação em saúde: repercussões no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 141-147, 2012. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/11600/6953/1/S0034-71672012000100021.pdf>> Acesso em: 18 jul. 2018.

MARTINELLI, K. G.; SANTOS NETO, E. T.; GAMA, S. G. N.; OLIVEIRA, A. E. Access to prenatal care: inequalities in a region with high maternal mortality in southeastern Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1647-1658, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.23222015>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

MELLO, D. F.; ROCHA, S. M. M.; MARTINS, D. C.; CHIOZI, S. Z. Cuidados maternos a crianças de baixo peso ao nascer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 3, p. 262-269, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a07>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

MONTEIRO, J. C. S.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Investigación y educación en enfermeira**,

v. 29, n. 2, p. 315-321, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1052/105222400013/>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p. 1527-34, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000500031&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 18 jul. 2018.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2009.

RIGON, A. G.; NEVES, E. T. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 812-7, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/714/71421162022.pdf>> Acesso em: 18 jul. 2018.

ROCHA, M. G.; COSTA, E. S. Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: experiência com mães de crianças em consultas de puericultura. **Revista Brasileira de Promoção Saúde**, v. 28, n. 4, 547-552, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p547>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

ROLIM, K. M. C.; CAMPOS, A. D. C. S.; FROTA, M. A.; FERNANDES, H. I. V. M.; CAVALCANTE, R. C.; CAVALCANTE, J. F.; MAGALHÃES, F. J.; DANTA, J. O.; PINHEIRO, C. W. Ensino em saúde sobre os cuidados com o neonato: estratégia de promoção da saúde com gestantes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, Suplemento, p. 51-57, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p51>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

SILVEIRA, L. M. D.; PRADE, L. S.; RUEDELL, A. M.; HAEFFNER, L. S. B.; WEINMANN, A. R. M. Aleitamento materno e sua influência

nas habilidades orais de crianças. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 37-43, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102013000100006&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 18 jul. 2018.

SMEHA, L. N. Aspectos epistemológicos subjacentes à escolha da técnica do grupo focal na pesquisa qualitativa. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 1, n. 2, p. 260-268, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n2p260-268>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

SOARES, D. G.; PINHEIRO, M. C. X.; QUEIROZ, D. M.; SOARES, D. G. Implantação da Puericultura e Desafios do Cuidado na Estratégia Saúde da Família em um Município do Estado do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, 132-138, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p132>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

VICTORA, C. G.; REQUEJO, J. H.; BARROS, A. J.; BERMAN, P.; BHUTTA, Z.; BOERMA, T.; CHOPRA, M.; FRANCISCO, A.; DAELMANS, B.; HAZEL, E.; LAWN, J.; MALIQI, B.; NEWBY, H.; BRYCE, J. Countdown to 2015: a decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival. **The Lancet**. 2016; 387(10032): 2049-2059. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00519-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00519-X)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

Comunicação Breve
