

RITHELLY MATOS DE MIRANDA

**IMPORTÂNCIA DO GRUPO OPERATIVO NA MELHORIA DA
ASSISTÊNCIA A GESTANTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2011

RITHELLY MATOS DE MIRANDA

**IMPORTÂNCIA DO GRUPO OPERATIVO NA MELHORIA DA
ASSISTÊNCIA A GESTANTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Daisy Maria Xavier de Abreu

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2011

RITHELLY MATOS DE MIRANDA

**IMPORTÂNCIA DO GRUPO OPERATIVO NA MELHORIA DA
ASSISTÊNCIA A GESTANTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Daisy Maria Xavier de Abreu

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Daisy Maria Xavier de Abreu

Prof^a. Kátia Ferreira Costa Campos

Aprovada em Belo Horizonte: 08 / 10 / 2011

Dedico este trabalho ao meu querido filho Levi, razão do meu viver.

Agradecimentos

Primeiramente agradeço a Deus pela vida e pela força nos momentos difíceis.

A Levi, meu e filho, pelo amor incondicional.

Aos meus pais, pelo amparo e amor em todos os momentos.

Ao meu marido, Leonam, pela companhia, incentivo e ajuda com Levi em alguns momentos, o que permitiu mais tempo para dedicar a este trabalho.

A minha querida amiga e colega de plantão Ledna, por me oferecer palavras de incentivo e apoio, sem sua ajuda não teria iniciado o trabalho.

Ao NESCON e a PBH pela oportunidade de realização deste curso, contribuindo para minha capacitação profissional.

Dedico em especial a professora Dra Daisy Maria Xavier de Abreu, pelo incentivo, disponibilidade, carinho, paciência, conforto e apoio incondicional nos momentos de angústia em mais uma difícil etapa da minha vida; minha maior motivação para o andamento e finalização deste trabalho. Muito obrigada!

Finalmente, as pacientes gestantes, que me inspiraram para a escolha deste tema.

O caminho para chegar-se as informações é uma trilha lenta, pesada, espinhosa, cercada de desconfianças e resistências gratuitas e no final da trilha... descobre-se através dos dados não informados, pistas subjetivas para iniciar o processo da descoberta...”

Mauricio Camilo

Resumo

Este estudo tem como objetivo discutir a importância dos grupos operativos com gestantes na atenção básica como dispositivo de promoção à saúde. Para tal, foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos, livros e manuais publicados nos últimos 10 anos, disponível pela internet através da base de dados LILACS e consulta a outras bases não informatizadas. Os estudos apontam que a utilização de grupos operativos na atenção básica vem ocorrendo desde a década de 1970, promovendo uma sistematização do processo grupal e ampliando a participação do usuário, sendo, portanto, uma importante ferramenta de atendimento coletivo. O grupo operativo com gestantes visa propiciar um espaço coletivo, onde as gestantes possam falar de seus medos, anseios, fantasias e dúvidas acerca deste momento de suas vidas, privilegiando a transmissão de informações e a troca de experiências. Embora os grupos operativos no Programa Saúde da Família sejam, na maioria das vezes, coordenados por profissionais enfermeiros, é importante reforçar a participação e envolvimento de todos os profissionais da saúde, com saberes e abordagens distintos, promovendo um trabalho interdisciplinar e fortalecendo o trabalho em equipe. A elaboração de programas de prevenção, dentre eles a concepção dos grupos operativos, é uma tarefa complexa e exige muitos estudos, planejamento e uma equipe técnica capacitada e motivada, bem como a conscientização do usuário sobre sua participação enquanto protagonista no processo de saúde-doença.

Abstract

This study aims to discuss the importance of operative groups with pregnant women in primary health care as health promotion stratagem. In order to reach that, a literature review of scientific articles, books and manuals published over the past 10 years, available over the internet through the database LILACS and searching in other no computerized bibliographic databases. The studies have highlighted that the use of operative groups in primary health care has taken place since the late 1970, promoting a systematization of group process and broadening user participation, and therefore become an important tool of health care. The operative group with pregnant women aims to provide collective site where women can talk about their fears, anxieties, fantasies and doubts about this moment in their lives, focusing on the information transmission and exchange experiences. Although the operative groups in Family Health Programme are, most of the times, coordinated by nurses, it is important to strengthen the participation and involvement of all health professionals, with knowledge and distinct approaches, promoting an interdisciplinary work and strengthening the teamwork. The development of prevention programmes, including the draft of the operative groups, is a complex task and requires studies, planning and a trained and motivated technical staff, as well as user awareness about their participation as protagonist in the health-disease process.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2.OBJETIVOS.....	13
3 METODOLOGIA	14
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
6. REFERÊNCIAS	37

1.INTRODUÇÃO

No processo de reorganização da atenção básica em saúde no Brasil, o desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família tem sido essencial para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e exige um repensar dos processos e conteúdos utilizados na formação e capacitação de seus profissionais.

A estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) teve seu início no Brasil em 1994 quando formaram-se as primeiras Equipes de Saúde da Família, compostas por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e 4 a 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de acordo com área de abrangência e número de pessoas na área adscrita.

Conforme dados oficiais, a unidade básica da ESF (Estratégia Saúde da Família) em bom funcionamento tem capacidade para resolver cerca de 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando um atendimento de qualidade, prevenindo doenças, evitando hospitalizações desnecessárias e, assim, promovendo melhoria na qualidade de vida das pessoas (FONTINELE Jr, 2003).

O objetivo principal da ESF é a reorganização da prática da atenção a saúde em novas metodologias de trabalho, substituindo o modelo tradicional (médico centrado), para um modelo que amplie o acesso, levando a saúde até a família e, desta forma, melhorando a qualidade de vida da comunidade. Esta trabalha prioritariamente com a prevenção, promoção e recuperação da saúde destas famílias, de maneira mais holística e contínua, ou seja, o acompanhamento e oferecido em todos os ciclos de vida.

As equipes prestam assistência nas unidades básicas de saúde e/ou domicílio, proporcionando assim vínculo da população acompanhada e uma melhor identificação dos problemas de saúde da comunidade da sua área de abrangência (FONTINELE Jr, 2003).

Nesse sentido, é fundamental pensar em estratégias que contribuíam para a construção de um modelo baseado na priorização do planejamento das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, de modo a asseguem os princípios do SUS, de universalidade e acesso e atendendo a demanda da população. (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

Destaca-se, no conjunto de atividades de promoção a saúde, os denominados grupos operativos. Os mesmos são sugeridos nos planos nacionais de organização da atenção à saúde. Constitui-se um dos espaços que ocorrem a educação em saúde na atenção básica, sendo organizados de acordo com o agravo a saúde, como hipertensão, diabetes, adolescência, gestantes e outros (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

Dentre os grupos populacionais aos quais se propõe desenvolver ações educativas, as gestantes devem ser priorizadas. Isto porque, embora cerca de 75% das gestantes não desenvolvem complicações, 25% delas apresentam uma gestação de alto risco, envolvendo a vida da gestante e do bebê. Diante deste risco, os profissionais de saúde devem estar atentos e realizar uma assistência cuidadosa no pré-natal para uma detecção precoce dos fatores de risco. Além disso, a qualidade da assistência pré-natal para prevenção de agravos, na maioria das vezes, depende mais de tecnologias de pouca complexidade e custo, dentre elas a realização de atividades educativas (COELHO; PORTO, 2009).

Na gravidez, a mulher passa por grandes transformações, tanto corporais quanto psicológicas. A implementação de atividades educativas em grupo com gestantes é de fundamental importância para garantir uma assistência integral no pré natal, pois promovem a vivência da gravidez de forma mais saudável, preparando a mulher para a maternidade (REBERTE; HOGA, 2005).

Para o Ministério da Saúde, o PSF permite uma melhor compreensão das situações enfrentadas e vividas pela mulher em seu contexto social e permite uma atuação pautada no diálogo mais completo durante o atendimento

do pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde, o PSF permite ainda o exercício da criatividade pelos profissionais de saúde, possibilitando a construção de vínculos mais espontâneos e naturais com a população, onde o incentivo a autonomia esteja em primeiro lugar (BRASIL, 2005).

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família oferecido pelo NESCON/ UFMG, tem como objetivo capacitar os profissionais que atuam no PSF, para que estes possam desempenhar suas atribuições com qualidade e foco no usuário.

O interesse no curso partiu da necessidade de ampliar e aprofundar os conhecimentos sobre a ESF, podendo assim contribuir com excelência na assistência prestada ao usuário e comunidade atendida, bem como melhorar o trabalho em equipe.

Foram muitas disciplinas cursadas e todas agregaram muito a formação profissional, promovendo reflexão sobre o processo de trabalho. Entretanto, duas disciplinas foram mais inquietantes: Práticas Educativas e Tecnologias de Abordagem e Saúde da Mulher. Em relação à disciplina de Práticas Educativas, foi possível perceber que, no âmbito da equipe de PSF, não se realizava uma abordagem correta em relação aos grupos operativos; já na disciplina de Saúde da mulher, sentiu-se uma grande necessidade em aprofundar nas práticas para melhorar a assistência prestada na gestação. A partir destas reflexões, foi percebido que uma modalidade de atendimento importante no pré-natal seria o desenvolvimento de grupos operativos.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Discutir a importância dos grupos operativos com gestantes na atenção básica

Objetivos específicos:

- Contextualizar a importância do grupo operativo para melhoria da atenção básica em saúde
- Identificar os principais problemas na operacionalização do grupo operativo com gestantes
- Ressaltar experiências positivas com grupo operativo na assistência a gestante na atenção básica e/ou na estratégia da Saúde da Família

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema de interesse em artigos científicos, livros e manuais publicados nos últimos 10 anos, disponível pela internet através da base de dados LILACS e consulta a outras bases não informatizadas. Foram utilizados como descritores: ações coletivas, educação em saúde, gestantes, atenção básica, estratégia da saúde da família.

Essa abordagem metodológica, de natureza narrativa, não pretendeu esgotar o universo de estudos que enfocam a questão das ações educativas para gestantes por meio da implementação de grupos operativos, mas sim explorar os principais aspectos relacionados ao tema, de modo a oferecer elementos que possam subsidiar um melhor aproveitamento dessa modalidade de educação em saúde no âmbito da atenção básica.

Foram selecionados os artigos com texto completo, em português, que apresentem pelo menos dois dos descritores selecionados, publicados no período anteriormente mencionado.

Dentre os critérios de exclusão estão: resumos de artigos, artigos não disponíveis no Brasil e em outros idiomas.

A revisão bibliográfica sobre o tema foi abordada segundo os seguintes tópicos: grupos operativos, aspectos positivos da utilização de grupos em ações educativas, dificuldades na implementação e adesão aos grupos operativos, ações educativas na Estratégia de Saúde da Família, grupo operativo com gestantes, processo grupal e atuação dos profissionais.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Grupos operativos

A metodologia do grupo operativo emergiu por volta de 1945, com a necessidade do psiquiatra e psicanalista argentino Enrique Pichon-Riviere de promover e incentivar o auto-cuidado aos pacientes do hospital psiquiátrico no qual trabalhava, em virtude da dispensa da equipe de enfermagem (ALVES e SOUZA, *et. al.*, 2011 *apud* PICHON- RIVIERE, 2005).

Segundo Pichon-Riviere (1998), o grupo é definido como um conjunto de pessoas, interligadas por constantes de tempo e espaço e articuladas por sua mútua representação interna. Essas pessoas se propõem, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui a finalidade do grupo. Esse autor utilizou a abordagem de grupo operativo, entendendo-o como uma forma de apreender a trabalhar as dificuldades apresentadas no processo grupal, centrada na tarefa.

Ainda Conforme autor acima, , o grupo é agente de cura e o terapeuta deve identificar e analisar as dificuldades mostradas durante a tarefa. A comunicação, a resolução da tarefa e a aprendizagem coincidem com a cura. Nesta atividade terapêutica ocorre movimentação nas estruturas e condutas estereotipadas que imobilizam a realização de uma tarefa pelo grupo. As estruturas estereotipadas são evidenciadas pelas ansiedades despertadas pelas mudanças que uma tarefa impõe ao grupo. Em virtude da explicitação do que estava latente, novas idéias vão sendo formuladas por meio da comunicação, da aprendizagem e do ensino, que ocorrem simultânea e continuamente, numa espiral, promovendo a mudança.

Alves e Souza, *et. al.*, (2011) nos mostram que há semelhanças entre Pichon-Riviere e Paulo Freire. Segundo os autores, Paulo Freire defende as idéias de criticidade e conscientização na aprendizagem, destacando que as estratégias educativas encontradas em pesquisas científicas demonstram a importância do grupo para a mudança do indivíduo, pois juntamente com o

grupo ele aprende e ensina, faz uma reflexão da sua realidade, conscientiza-se de como deve agir e muda sua posição. Os mesmos autores reforçam que o grupo operativo de Pichon-Riviere se assemelha aos Círculos de Cultura de Paulo Freire. O círculo de cultura é expressão de um momento riquíssimo para o exercício dialógico. Atualmente, transcende a dimensão educativa, podendo ser aplicado em qualquer tipo de promoção coletiva que incentive processos educativos. Esta equivalência promove o diálogo dos participantes, expondo histórias de vida e práticas individuais. O grupo operativo é uma estratégia ampla, podendo ter caráter educativo ou de apoio.

Alves e Souza *et. al.*, (2011), verificaram que no convívio grupal geralmente ocorre momentos de trocas de experiências e vivências, ajudando os participantes no enfrentamento de mudanças, pois as pessoas tendem a ressignificar suas vivências reconhecendo os outros em si mesmo. Este espaço de mobilizações pode ser utilizado como importante recurso na assistência, especialmente pela enfermagem.

Segundo Soares e Ferraz (2007), a utilização de grupos operativos na área da saúde tem merecido destaque desde a década de 1970, visto que sua aplicação nos centros de saúde promove uma sistematização do processo grupal e a participação crescente do usuário, sendo então uma importante forma de atendimento coletivo.

A Dinâmica de Grupos Operativos consiste numa técnica de trabalho coletivo, cujo objetivo é promover o processo de aprendizagem. A existência de um mesmo objetivo supõe a necessidade de que os membros do grupo realizem um trabalho ou tarefa em comum, a fim de alcançá-lo. (DIAS, *et. al.*, 2009)

O aprendizado de novos hábitos acontece durante o processo de grupo a partir das experiências compartilhadas e dos esclarecimentos feitos pelos próprios membros do grupo (ALMEIDA, 2006).

Para Vasconcelos *et. al.*, (2009), os grupos se dividem em socioeducativos e psicoeducativos, onde o cerne principal destes grupos é propiciar uma aprendizagem que provoque mudança de comportamento voltado para o autocuidado.

Aspectos positivos da utilização de grupos em ações educativas

Soares e Ferraz (2007) mostram que, entre os benefícios desta modalidade de atendimento, destacam-se uma maior otimização do trabalho e uma diminuição das consultas individuais, promovendo a participação ativa do usuário no processo de educação em saúde e interação da equipe de saúde com este usuário.

O grupo operativo constitui-se em uma opção de atendimento em saúde em seus diversos âmbitos, pois proporciona aos participantes desenvolver um papel participativo e crítico nos grupos, importante para a promoção da saúde e do autocuidado (Alves e Souza, *et. al.*, 2011). É importante reforçar que, de acordo com a experiência e a literatura, "(...) O espaço grupal é potencializador da função terapêutica das pessoas" (Alves e Souza; Fraga, 2011, p.49).

As vantagens da realização de grupos consistem em facilitar a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, possibilitar a quebra da relação vertical (profissional-paciente) e facilitar a expressão das necessidades, expectativas e angústias (Dias *et. al.*, 2009).

Conforme Almeida (2006), a aprendizagem em grupo permite que as pessoas recebam informações, orientações, esclarecimento das dúvidas e que compartilhem experiências, assim o sentimento de pertença ao grupo faz com que os participantes sintam-se seguros.

Dificuldades na implementação e adesão aos grupos operativos

Ao se planejar os grupos, alguns aspectos importantes devem ser observados. Primeiro, procede-se à identificação da problemática e viabilidade

grupal (possibilidade de realização e obtenção de resultados). A organização e a infra-estrutura devem prever: material de divulgação e medidas atrativas, espaço físico, equipe de trabalho (capacitação), critérios de inclusão e exclusão (de participantes), funcionamento e cronograma (horário, dias e frequência) e tamanho do grupo (máximo 12 membros) (DIAS *et. al.*, 2009 *apud* MUNARI; FUREGATO, 2003).

Soares e Ferraz (2007) destacam que há escassez de referencial teórico que orientem aos profissionais de saúde sobre a coordenação de grupos na saúde e as metodologias a serem empregadas, o que se mostra como um dificultador na implantação e manutenção do processo grupal.

O Ministério da Saúde possui diretrizes em relação aos aspectos técnicos estruturais importantes para a efetivação de atividades grupais, porém não ressaltam a importância da capacitação dos profissionais para utilizar esta modalidade de atendimento (SILVA *et. al.*, 2003 *apud* BRASIL, 1996).

Silva *et. al.*, (2003), ressaltam também que mesmo as atividades grupais sendo muito utilizadas pelos profissionais de saúde, estes não dominam bem a técnica de realização de grupos operativos e este conhecimento é de fundamental importância para que esta modalidade de assistência seja efetiva. Estes mesmos autores relatam que a realização das atividades em grupo é guiada pelos erros e acertos provenientes do trabalho cotidiano com esses grupos, o que reforça a falta de conhecimento.

Discutir a prática dos grupos operativos é de fundamental importância para que ocorra a reflexão do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família (ESF). É um grande desafio para as equipes a adesão dos usuários ao grupo e o próprio funcionamento do grupo, tanto qualitativamente quanto quantitativamente (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

Ações educativas na Estratégia de Saúde da Família

A promoção da saúde se destaca no cenário atual, pois suas ações se voltam ao indivíduo assistido e não à doença, como acontece no modelo

biomédico e hegemônico, sendo, portanto, um importante recurso recomendado pelo Ministério da Saúde. Além disso, são ações de baixo custo e alta efetividade e impacto na saúde da população. A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2007).

O atendimento em grupo deve ser utilizado como estratégia de educação em saúde. No processo grupal, podemos oferecer a aproximação dos participantes, possibilitando um espaço informal de troca de experiências, formulação de conhecimentos e possibilitar a humanização da assistência de enfermagem.

O trabalho de grupos em atenção primária é uma alternativa para as práticas assistenciais. Estes espaços favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal como também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa (DIAS *et. al.*, 2009).

No contexto da atenção básica no Brasil, o trabalho com grupos é uma atribuição da equipe no Programa de Saúde da Família. Estudos sobre o trabalho na atenção básica refletem a diversidade das práticas desenvolvidas com grupos compostos por clientes oriundos dos programas implantados segundo as diretrizes nacionais, isto é, crianças, gestantes e portadores de doenças crônico degenerativas (DIAS *et. al.*, 2009; DIAS *et. al.*, 2009 *apud* MAGALHÃES, 1991).

Alves e Souza *et. al.*, (2011) recomendam que para um grupo apresentar melhor qualidade, o número de integrantes deve ser de oito a doze pessoas e estas estejam em círculo, pois assim permite o contato de olhares entre os participantes do grupo e em relação à duração, que não ultrapasse 50 minutos para não ficar cansativo e causar dispersão do grupo.

Dias *et. al.*, (2009) *apud* Munari; Furegato (2003) também ressaltam que tamanho do grupo deve considerar que o número de participantes permita que todos se manifestem e se sintam assistidos.

A estruturação do tempo inclui a duração e a frequência dos encontros, bem como o uso de grupos fechados ou abertos. A duração ótima está entre 60 a 120 minutos, mas há aqueles que utilizam menos tempo. Quanto à frequência, há grupos que se reúnem uma vez por semana. Tanto a duração como a frequência dos encontros vai depender das restrições clínicas e objetivos terapêuticos do grupo em questão (DIAS *et. al.*, 2009).

Segundo Torres, Hortale e Schall (2003), a dinâmica de grupo como forma de atuação configura-se por encontros temáticos de cerca de 60 minutos de duração, sem continuidade entre eles, com composição flutuante, tema previamente definido e esgotado a cada encontro.

Aragão e Soares (2011) *apud* Rebouças (2008), detectaram que a realização de grupos no PSF se reduz as práticas coletivas de informação sobre doenças, procedimentos terapêuticos e convivência com um problema de saúde, articulando uma dimensão superficial de educação em saúde (informação com uma dimensão terapêutica implícita (formação de vínculo afetivo e convivência). Sugere que a prática utilizada é a clínico-assistencial e esta deve ser substituída por estratégia de dimensão educativo-participativa, com o *empoderamento* dos participantes para exercício de sua cidadania.

Segundo Dias *et. al.*, (2009), ações educativas podem trazer bons resultados e contribuir para a redução da procura dos usuários a unidade de saúde, resultando em maior satisfação com seu autocuidado.

Grupo operativo com gestantes

Em todas as culturas, gravidez e nascimento representam mais do que simples eventos biológicos, já que são integrantes da importante transição do status de “mulher” para o de “mãe”. Embora a fisiologia do parto seja a mesma universalmente, a parturição é realizada de modos extremamente diversos por diferentes grupos culturais. O parto nunca é tratado de forma apenas fisiológica, pois é um evento biossocial, ou seja, uma função biológica universal inserida numa matriz social específica de cada cultura (BRASIL, 2006).

Durante a gestação, todo o esquema corporal da mulher passa por profundas modificações em um tempo limitado, exigindo profundas e rápidas adaptações físicas e emocionais. Estes fatores são geradores de ansiedade, que, num nível exagerado, impedem a boa evolução da gravidez e da interação com o bebê. Para a abordagem da gravidez, uma das alternativas de assistência são as atividades educativas, dentre elas o grupo operativo. Atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente, com linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias, consoantes com essas demandas (BRASIL, 2006).

Quanto mais oportunidades de falar sobre a percepção que vai tendo de suas modificações - físicas, no humor, na relação com o companheiro e familiares - forem dadas à gestante, mais aumentam suas chances de adaptar-se de maneira satisfatória a esta nova condição.

Segundo Manual de Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, do Ministério da Saúde, os principais aspectos e temas a serem abordados nas atividades educativas são (Brasil, 2006 , p.33-34).

- “• Importância do pré-natal;
- Cuidados de higiene;

- A realização de atividade física, de acordo com os princípios fisiológicos e metodológicos específicos para gestantes, pode proporcionar benefícios por meio do ajuste corporal à nova situação. Orientações sobre exercícios físicos básicos devem ser fornecidas na assistência pré-natal e puerperal.

Uma boa preparação corporal e emocional capacita a mulher a vivenciar a gravidez com prazer, permitindo-lhe desfrutar plenamente seu parto;

- Nutrição: promoção da alimentação saudável (ênfase na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição – baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes; e suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina A – para as áreas e regiões endêmicas);
- Desenvolvimento da gestação;
- Modificações corporais e emocionais;
- Medos e fantasias referentes à gestação e ao parto;
- Atividade sexual, incluindo prevenção das DST/Aids e aconselhamento para o teste anti-HIV;
- Sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais freqüentes;
- Sinais de alerta e o que fazer nessas situações (sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço);
- Preparo para o parto: planejamento individual considerando local, transporte, recursos necessários para o parto e para o recém-nascido, apoio familiar e social;
- Orientações e incentivo para o parto normal, resgatando-se a gestação, o parto, o puerpério e o aleitamento materno como processos fisiológicos;
- Incentivar o protagonismo da mulher, potencializando sua capacidade inata de dar à luz;
- Orientação e incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar;
- Importância do planejamento familiar num contexto de escolha informada, com incentivo à dupla proteção;
- Sinais e sintomas do parto;
- Cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido, estimulando o retorno ao serviço de saúde;

- Saúde mental e violência doméstica e sexual;
- Benefícios legais a que a mulher tem direito, incluindo a Lei do Acompanhante;
- Impacto e agravos das condições de trabalho sobre a gestação, o parto e o puerpério;
- Importância da participação do pai durante a gestação e o parto, para o desenvolvimento do vínculo entre pai e filho, fundamental para o desenvolvimento saudável da criança;
- O direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, garantido pelo Lei nº 11.108, de 7/4/2005, regulamentada pela Portaria GM 2.418, de 2/12/2005;
- Gravidez na adolescência e dificuldades sociais e familiares;
- Importância das consultas puerperais;
- Cuidados com o recém-nascido;
- Importância da realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do recém-nascido;
- Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente)".

O grupo de gestantes visa propiciar um espaço coletivo onde as gestantes possam falar de seus medos, anseios, fantasias e dúvidas acerca deste momento de suas vidas, a troca de experiências .

Nesse sentido, faz-se necessário que o setor saúde esteja aberto para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla o seu papel de educador e promotor da saúde. As gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, porém não se pode deixar de atuar, também, entre companheiros e familiares. A posição do homem na sociedade está mudando tanto quanto os papéis tradicionalmente atribuídos às mulheres. Portanto, os serviços devem promover o envolvimento dos homens, adultos e adolescentes,

discutindo a sua participação responsável nas questões da saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2006).

Assim sendo, o acompanhamento da gestante através da modalidade grupal funciona como suporte e espaço fértil para a troca de vivências, a continência das ansiedades e propicia integração psicocorporal (AUTOR, ANO).

Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo. É importante que sejam criados grupos separados para adultos e adolescentes. Essas atividades podem ocorrer dentro ou fora da unidade de saúde. O profissional de saúde, atuando como facilitador, deve evitar o estilo palestra, pouco produtivo e que ofusca questões subjacentes, que podem ser mais relevantes para as pessoas presentes do que um roteiro preestabelecido (BRASIL, 2006).

Segundo Ministério da Saúde, estudos disponíveis sugerem benefícios psicossociais associados ao trabalho educativo com mulheres (BRASIL, 2008 *apud* ENKIN *et. al.*, 2000), e apontam que o trabalho educativo é uma estratégia que poderia alterar, a médio-longo prazo, a demanda das mulheres por cesáreas eletivas. É fundamental que estratégias educativas sejam direcionadas também a população geral, visando disseminar informações relacionadas às vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de parto, e modificar o senso comum de que a cesariana e a forma normal de parturição. É importante também que as mulheres sejam envolvidas na formulação das estratégias educativas, para que o conteúdo, a forma de apresentação e a periodicidade das informações fornecidas considerem as necessidades das mulheres no seu processo de tomada de decisão, ressaltando-se que a informação é apenas um dos fatores envolvidos no processo decisório, onde

também participam experiências anteriores, contexto cultural, crenças e valores, medo e informação de outras fontes. É importante também destacar que o tipo de informação fornecida; a forma, a época e a periodicidade de fornecimento da mesma, e os profissionais envolvidos nessa atividade, são aspectos importantes a serem considerados e devem ser incluídos nos estudos que visem avaliar esse tipo de intervenção. Parágrafo muito grande.

O trabalho em grupo merece ser estimulado como um espaço onde as trocas se dêem em diversos sentidos, tornando o processo mais rico e contribuindo para a formação de vínculo entre as participantes. Pode-se estimular também a participação da puérpera com o seu bebê, para relatar essa experiência vivida recentemente.

O grupo operativo torna-se um espaço de expressão coletiva para as gestantes. Promove o autocuidado, visto que a tarefa de grupos tem o objetivo de ajudar as pessoas a mudarem ou buscarem comportamentos mais saudáveis que podem ser aprendidos, pois permite a troca de experiências dentro do grupo (Dias, *et. al.*, 2009)

Compartilhar suas as experiências com os participantes do grupo ajuda a compreender os próprios questionamentos, pois de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), a atividade educativa promove um aumento do nível de conhecimento das mulheres, da percepção de riscos durante a gravidez, reduzindo a ansiedade materna, proporcionando maior satisfação com o cuidado recebido, sendo, portanto, uma estratégia que não deve ser negligenciada. As semelhanças encontradas abrem caminho para a reflexão e a mudança de comportamento.

Silva *et. al.*, (2011) *apud* Cavalcanti; Fernandes; Rodrigues, (2002), destacam a importância da abordagem grupal como estratégia de cuidado do trinômio mãe-filho-família. No espaço do grupo, o participante deve ser valorizado como pessoa humana e suas potencialidades ressaltadas, a fim de ajudá-lo a superar suas limitações e obter reações para o enfrentamento de situações difíceis. A terapia promovida por meio de grupos tem sua base na

utilização de linguagem única e familiar, da receptividade, do estímulo e do apoio dos organizadores, contribuindo para crescimento pessoal de seus integrantes.

Silva *et. al.*, (2011) exemplifica como deveriam ser as sessões grupais, utilizando como modelo, um grupo com puérperas:

Quadro 1- Demonstrativo das sessões grupais

Fase	Atividades desenvolvidas	Objetivos esperados
Fase de planejamento (objetivos)	Apresentação da coordenadora e coordenadoras auxiliares;	- Estabelecer 1º contato entre coordenadoras/ participantes; - Conhecer as participantes
Metodologia/Técnica	Entrevistas individuais	-Identificação das necessidades;
Exposição dialogada e participativa; Entrevista	Esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento;	- Planejamento das sessões
	- Agendamento da sessão preparatória.	
Fase de Intervenção (Estrutura)	- Sessão preparatória:	- Preparar as mães para iniciarem o grupo;
Metodologia/Técnica	*Discussão das necessidades das mães, objetivos e metas do grupo e da coordenadora;	- Firmar Contrato de Trabalho entre os participantes do grupo e a coordenadora.
Exposição dialogada e participativa; "Tempestade de Idéias".	* Sondagem das expectativas do grupo;	- Proporcionar que o grupo se conheçam.
	* Compartilhamento de aspectos do grupo (objetivos, estrutura, processo e resultados);	

	* Apresentação e integração dos participantes;	
	* Estabelecimento das “Regras de boa convivência” e	
	- Assinatura do Contrato de Cuidado de Saúde/ Contrato de trabalho; - Agendamento das sessões do Grupo.	
Sessão I	1º momento: Aquecimento:	- Proporcionar que as participantes do grupo se conheçam melhor;
Fase de Intervenção	*Apresentação das participantes;	- Identificar fatos marcantes da vida dos membros do grupo que podem estar interferindo na sua adaptação a nova experiência;
(Processo)	2º momento: Desenvolvimento: *Preparação para o tema;	- Promover o compartilhamento de sentimentos;
Metodologia/Técnica	* Recordação de fatos que marcaram sua vida;	- Promover a interação- Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.
Técnica de apresentação:	- 3º momento: Encerramento: * Proposta do Mural da Mamãe; *Verbalização dos desejos;	
“Jogo dos nomes”;	*Avaliação das expectativas	
Técnica de relaxamento:		
“Respiração”;		
Atividade de colagem:		
“Minha história, memórias da infância”;		
“Roda da alegria”.		

Sessão II	- 1º momento: Aquecimento:	- Contribuir para a autopercepção das participantes;
Fase de Intervenção (processo)	*Complementação de frases que representam como sou, como estou e o que quero do grupo;	- Proporcionar que as integrantes do grupo se conheçam melhor;
Metodologia/Técnica	-2º momento: Desenvolvimento:	- Promover o compartilhamento de sentimentos;
“Rodada” com brindes e Batata quente;	*Preparação para o tema;	- Promover a interação entre os membros;
Técnica de massagem: “Massagem Corporais, Costas e Ombros em grupo”;	*Desenhar algo que represente o modo como estou me sentindo nesse momento;	- Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.
Atividade de desenho: “Desenho Livre”.	*Apresentação do que representa o desenho;	
	3º momento: Encerramento:	
	*Avaliação do encontro	
Sessão III	-1º momento: Aquecimento:	- Contribuir para a autopercepção das participantes;
Fase de intervenção	*Falar algo mais sobre si mesmo e solicitar a outro membro do grupo que faça o mesmo;	- Proporcionar que as participantes do grupo se conheçam melhor;
(Processo)	*Reflexão sobre o significado da rede formada pelo barbante;	- Promover a interação entre os membros;
Metodologia/Técnica	-2º momento: Desenvolvimento:	- Contribuir para o entendimento da relevância de viver em grupo;
“Teia de Relações”;	*Preparação para o tema;	- Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.
Técnica de relaxamento:	*Continuação do desenho de cada um dos membros;	

“Respiração”;	*Reflexão sobre o desenho final (ficou como queria? O que ele quer dizer?);	
Atividade de desenho: “Continue o desenho”;	-3º momento: Encerramento:	
Técnica de avaliação: “Que bom, Que pena e Que tal?”.	*Avaliação da sessão	
Sessão IV	-1º momento: Aquecimento:	- Promover o compartilhamento de sentimentos;
Fase de intervenção (Processo)	*Cantar e representar a musica: “Eu te ofereço paz”	-Promover a interação entre os membros do grupo;
Metodologia/Técnica	-2º momento:	- Contribuir para o entendimento da relevância de viver em grupo
“Musica e Movimento” e	Desenvolvimento:	- Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal.
“Ouvindo Musica”	*Leitura do texto “A fabula da convivência”;	
Leitura e discussão de texto;	*Reflexão e discussão sobre o texto;	
Trabalho manual em grupo;	*Confecção de lembrancinhas para os bebes;	
“Rodadas”.	-3º momento: Encerramento:	
	*Avaliação da sessão	
Sessão V	-1º momento:	- Percepção do outro;
Fase de intervenção (Processo) Metodologia/Técnica	Aquecimento:	- Promover o compartilhamento de sentimentos
Técnica da “Cabra Cega”;	*Reconhecimento das participantes pelos membros recém-chegados;	- Promover a interação – Contribuir para a instilação de esperança/apoio
Técnica de Relaxamento:	-2º momento:	- Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal

“Respiração”;	Desenvolvimento:	
Atividade de desenho:	*Preparação para o tema;	
“Raspe o Desenho”;	*Desenhar onde eu gostaria de estar nesse momento, e onde iria se pudesse sair por 2 dias da Casa da Mamãe.O que faria? Qual o lugar ou paisagem ideal?	
“Instituições”;	Qual futuro que desejo?	
Técnica de avaliação:	-3º momento: Encerramento:	
“Avaliação Continua”.	*Avaliação da sessão	
Sessão VI	- 1º momento: Aquecimento:	- Promover o compartilhamento de sentimentos dos membros do grupo;
<i>Fase de avaliação (resultados)</i>	- 2º momento: Desenvolvimento:	- Contribuir para instilação de esperança/apoio
Metodologia/técnica	* Preparação para o tema:	- Contribuir para o desenvolvimento da coesão grupal
“Danças circulares e cantigas de roda”;	*Realizar um desenho produzido por todas as participantes do grupo;	- Avaliar os resultados do grupo (pelos membros e coordenadora do grupo).
“Ouvindo musica”; Atividade de desenho: “desenho grupal”; Técnica de avaliação: “avaliação clinica”;	- 3º momento: encerramento:	
	* Avaliação final dos encontros;	
	* Em circulo, mentalizar e dizer o que desejam para o grupo (despedida)	
	* Confraternização final.	
“Abraço coletivo”.		

Fonte: SILVA, et. al., 2011, p. 214-216.

As autoras ressaltam que com base na organização do grupo e da metodologia adotada no quadro acima, “a experiência se configurou para as participantes uma oportunidade para compartilhamento de experiências, expressão de sentimentos, discussão sobre a organização do serviço, fortalecimento dos laços de amizade, troca de saberes e um espaço de escuta aberta.” (SILVA, *et. al.*, 2011, p. 222). É destacada também que a satisfação dos membros em participar do grupo nos mostra que a abordagem grupal se apresenta como alternativa de cuidado que a Enfermagem pode utilizar no atendimento as gestantes /puérperas e em outros tipos de grupos com temas diferentes.

Processo grupal e atuação dos profissionais

No processo grupal, o trabalho dos profissionais de saúde está diretamente relacionado com as pessoas. Em diversos momentos, família e comunidade estão presentes como influência e interação com as pessoas que participam dos grupos. Os grupos com gestantes são uma forma de ajudar as mulheres e seus familiares a enfrentarem este momento com mais tranquilidade. É um momento em que dúvidas são esclarecidas e os temores amenizados, através das orientações sobre as modificações fisiológicas da gravidez, sobre o processo do parto e sobre os cuidados com o recém-nascido, promovendo a troca de experiências e ajudando a reduzir ansiedades e temor (DIAS *et. al.*, (2009) *apud* DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

Outra ação importante é com os cuidadores de saúde. Estes devem receber orientação sobre as vantagens que a medicina baseada em evidências aponta para a humanização do nascimento. Médicos, parteiras, psicólogas, educadoras perinatais, enfermeiras e doulas devem receber treinamento numa abordagem mais suave, mais social e afetiva do nascimento.

“Profissional humanizado é todo aquele que entende as dimensões subjetivas do seu paciente como prioritárias. É o profissional que encara toda a paciente como singular, irreprodutível e diferente de todas as outras. Encara o nascimento como momento único e evento

ápice da feminilidade. Trata seus pacientes com gentileza e respeito, oferecendo às mulheres a condução do processo. Posiciona-se como uma instância de orientação técnica, e não como “proprietário” do evento. É um profissional que alia as habilidades técnicas com uma postura compassiva em relação às mulheres grávidas, entendendo-as como possuidoras de um grande tesouro, que deve ser cuidado com carinho e respeito.” (BRASIL, ANS, 2008, p.150)

Observa-se que na maioria das vezes, quem promove a realização dos grupos operativos nas unidades básicas de saúde, são os enfermeiros.

Alves e Souza *et. al.* (2011, p.111), discorrem sobre a atuação da enfermagem nos grupos operativos: “No âmbito da assistência, muitos estudos comprovaram a eficácia dos grupos operativos com a atuação do enfermeiro como facilitador do grupo. A enfermagem, por buscar uma visão mais completa do individuo e atuar principalmente na promoção e prevenção da saúde, tem sucesso nas atividades com grupos”.

A assistência prestada pelo enfermeiro no período gravídico faz parte das recomendações contidas no Programa Saúde da Mulher garantida pelas políticas publicas. Este mesmo manual fala que em locais onde as ESF estão implantadas, o acompanhamento das gestantes e realizado também pela equipe interprofissional (BRASIL, 2000).

As atividades de natureza grupal são uma das metodologias que o enfermeiro que trabalha no PSF utiliza com o objetivo de estimular as gestantes a participarem de forma efetiva durante o pré-natal. Nestes grupos há troca de experiências entre as gestantes; neste momento o enfermeiro pode desmitificar algumas dúvidas em relação ao pré-natal e promover a sensibilização das mulheres e familiares para uma melhor adesão ao pré-natal (Duarte e Andrade, 2006).

Porém, a realização de grupos operativos não deve ficar restrito ao enfermeiro. É importante a participação de todos os profissionais da saúde, com saberes e abordagens diferentes, promovendo um trabalho interdisciplinar (AUTOR, ANO).

Duarte e Andrade (2006), ressaltam que o enfermeiro durante a consulta de enfermagem no pré-natal, elabora um plano assistencial conforme as necessidades levantadas, estabelecendo intervenções, orientações e encaminhamentos diversos a outros profissionais de saúde (odontologia, medicina, nutrição e psicologia), promovendo, assim, a interdisciplinaridade.

Alves e Souza *et. al.*, (2011), salientam que todos os profissionais de saúde podem participar num grupo operativo. Destacam que, em revisão de literatura, encontraram enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos e profissionais especialistas (por exemplo, endocrinologista, ginecologista e outros) como coordenadores de grupos.

Entretanto, Almeida (2003) observa a falta de preparo técnico dos profissionais para lidar com o emaranhado de sentimentos e emoções que emergem no grupo. Neste sentido, vale ressaltar as afirmações de Almeida (2006, p.119) apud Munari e Furegato (2003) de que “apenas a contribuição da experiência para a formação profissional não é suficiente para lidar com a dinâmica humana, pois o conhecimento desta é fundamental para a segurança quanto ao planejamento e a condução do grupo, possibilitando uma melhor utilização do potencial terapêutico do mesmo”.

Segundo Soares e Ferraz (2007), é importante que os profissionais de saúde ampliem o olhar sobre os processos grupais, compreendendo os aspectos teóricos da dinâmica grupal, abrindo-se para a discussão e aprendizagem que os mesmos oferecem.

5 . CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de transformação do modelo assistencial, destaca-se que mudanças nas práticas de educação em saúde são necessárias.

Neste cenário, emerge como dispositivo de promoção a saúde as atividades educativas, em especial os chamados grupos operativos, pioneiramente descrito por Pichon Riviere e já consolidado pela literatura existente sobre o tema. No âmbito da ESF, o Ministério da Saúde recomenda as ações educativas como recurso para a promoção de saúde.

Neste trabalho, focalizou-se o processo de gestação entendido como a primeira fase do ciclo vital, no qual ações de promoção a saúde devem ser implementadas.

O grupo operativo pode ser considerado uma forma de promover a compreensão do processo de gestação, permitindo a gestante a aquisição de novos conhecimentos, tornando-a, portanto, mais segura e tranqüila nesta fase delicada da vida da mulher.

Precisamos pensar a gravidez para além do evento biológico, pois ocorrem grandes transformações na vida da mulher gestante e sua família, tanto físicas quanto emocionais.

Estudos sobre grupos operativos com gestantes nos mostram que esta modalidade de atendimento coletivo proporciona o envolvimento da gestante na tomada de decisão, promovendo participação ativa, criticidade e conscientização.

O processo grupal proporciona a expressão de sentimentos (angústias, medos, ansiedades), sendo então um importante espaço de trocas e interação entre gestantes, familiares e profissionais.

Percebe-se na prática e, também através da literatura, que gestantes que participam de grupos, possuem maior adesão ao pré-natal.

É imprescindível então, que os profissionais de saúde apropriem-se desta valiosa ferramenta de assistência coletiva.

Entretanto, observa-se na prática e os estudos também comprovam que a maioria dos profissionais não está preparada tecnicamente para a realização dos grupos operativos. Na maioria das vezes, os grupos são realizados de forma intuitiva e verticalizada, onde informações são repassadas, geralmente em forma de palestra. Nesta operacionalização “amadora” de grupo operativo, o usuário não participa ativamente como sujeito, produzindo um “embotamento” da autonomia e cidadania, ou seja, não permite a reflexão.

A partir do momento que o indivíduo participa da construção do conhecimento sobre sua saúde, ocorre aprendizagem e mudança de comportamento, despertando a consciência da necessidade do auto cuidado, possibilitando o empoderamento da sua condição de saúde. Quando realizamos grupos com as gestantes, estamos humanizando mais nosso atendimento e percebendo as dimensões subjetivas do paciente e promovendo vínculo entre profissionais e usuários.

Em relação ao cuidado, é importante ressaltar o profissional enfermeiro no PSF. Como o enfermeiro realiza o pré-natal, deve, portanto, apropriar-se do grupo operativo como modalidade de atendimento à gestante.

Estudos mostram a importância do enfermeiro na mudança do modelo assistencial e de paradigmas. É o profissional do cuidado que possui uma visão holística do paciente; na unidade básica de saúde e ele que geralmente realiza o grupo operativo.

Entretanto, a realização dos grupos não deve restringir-se ao enfermeiro. É importante promover a interdisciplinaridade, com envolvimento dos demais profissionais da equipe de saúde.

Na Estratégia de Saúde da Família as ações devem ser planejadas com a participação de todos profissionais da saúde, favorecendo e fortalecendo o trabalho em equipe.

Assim é necessário repensar o processo de trabalho, capacitando os profissionais e resgatando na prática a tecnologia de grupos operativos e o trabalho em equipe.

Nesta perspectiva, deve-se buscar formas de enfrentar as dificuldades existentes na operacionalização dos grupos operativos. É necessário identificar quais são os déficits em termos de infraestrutura, suporte teórico e técnico, de modo a ampliar a adesão tanto da gestante quanto do profissional de saúde.

Compreende-se que o grupo operativo é um importante recurso na atenção básica em saúde e é um meio de produzir mudanças na maneira como o indivíduo compreende e se responsabiliza pela sua saúde. Esses aspectos reforçam a importância do domínio dessa tecnologia.

Acreditamos que a melhor forma de intervir em um problema é prevenindo-o. Estudos mostram que desenvolver ações de prevenção constitui-se como a melhor opção: prevenir ainda é melhor que remediar, não só para o indivíduo, como para toda a sociedade. As ações de promoção a saúde favorecem um melhor enfrentamento da doença e/ou situação vivenciada.

Mas a elaboração de programas de prevenção é uma tarefa complexa e exige muitos estudos, planejamento e uma equipe técnica capacitada e motivada, bem como a conscientização do usuário sobre sua participação enquanto protagonista no processo de saúde-doença.

6 . REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Shirley Pereira de; SOARES, Sônia Maria. Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo>. Acesso em 27 July 2011.

ALMEIDA, Shirley Pereira. A vivência no grupo: a experiência para as pessoas diabéticas. Belo Horizonte, 2006. 143f. Dissertação. (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.

ALVES e SOUZA, A. M.; FRAGA, M. N. O. Grupos: Breve historia. In: ALVES E SOUZA, A. M.[org.]. **Coordenação de grupos: Teoria e Prática**. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2011. P. 49-54.

ALVES E SOUZA, A. M.; SAMPAIO, C. L.; ARAGAO, K.A. Grupo operativo de Pichon-Riviere. In: ALVES E SOUZA, A. M.[org.]. **Coordenação de grupos: Teoria e Prática**. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2011. P. 107-116.

ARAGAO, K.A.; ALVES E SOUZA, A. M. Grupos na Estratégia de Saude da Família. In: ALVES E SOUZA, A. M.[org.]. **Coordenação de grupos: Teoria e Prática**. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2011. P. 201-208.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. Manual Técnico.3 ed. Brasília, 2000.66p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006. 162p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Política Nacional de Promoção a Saúde**. Serie Pactos Pela Saúde 2006; v.7. 2 ed. Brasília, 2007.52p.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil : cenários e perspectivas** / Agencia Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro : ANS, 2008.158 p.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da Mulher**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2009. 115p.

DIAS, V. P; SILVEIRA, D. T; WITT, R. R. Educação em Saúde: O Trabalho de Grupos em Atenção Primária. Rev. APS, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, Apr.2006 Available from: <<http://www.scielo.br/>. acesso em 07 Set. 2011.

FONTINELE JUNIOR, K. **Programa de Saúde da Família (PSF) Comentado**. 1. ed. Goiânia: AB, 2003.124 p.

PICHON-RIVIÉRE, Enrique. **O processo grupal**. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

REBERTE, L. M.; HOGA, A. K. **O Desenvolvimento de um Grupo Operativo de Gestantes com a Utilização da Abordagem Corporal**. Texto Contexto Enfermagem, 2005; Abr-Jun; 14(2): 186-92.

SILVA, A. L. A. C. *et. al.* Atividades Grupais em Saúde Coletiva: Características, Possibilidades e Limites. **Rev. Enferm. UERJ**;11(1):18-24, 2003.

SILVA, M. A. M.; ALVES e Souza, A. M.; PINHEIRO, A. K. B. Grupo de grúperas. In: ALVES E SOUZA, A. M.[org.]. **Coordenação de grupos: Teoria e Prática**. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2011. P. 209-223.

SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F. Grupos Operativos de Aprendizagem nos Serviços de Saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Escola Ana Nery: Revista enfermagem**, 2007; mar; 11(I): 52-7

TORRES, H. C; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, ago. 2003.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M. **Práticas educativas em Atenção Básica a Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2009. 70p.