

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE GESTANTES NO CENTRO DE  
SAÚDE VALE DO JATOBÁ DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE – MINAS  
GERAIS.**

**APARECIDA LIMA DA SILVA**

**LAGOA SANTA – MINAS GERAIS**

**2012**

**APARECIDA LIMA DA SILVA**

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE GESTANTES NO CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

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: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**LAGOA SANTA – MINAS GERAIS**

**2012**

**APARECIDA LIMA DA SILVA**

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE GESTANTES NO CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

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: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Prof<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte: 27 de novembro de 2012

Aos meus filhos Gustavo Henrique, Thais Eliene e a minha netinha Sara, que mais uma vez conviveram com a minha ausência em prol do nosso crescimento.

Agradeço a orientadora, pelo acompanhamento, paciência e dedicação na realização deste trabalho.

Sou entre flor e nuvem,  
estrela e mar. Por que  
havemos de ser unicamente  
humanos, limitados em chorar?  
Não encontro caminhos fáceis  
de andar. Meu rosto vário  
desorienta as firmes pedras  
que não sabem de água e de ar.

Cecília Meireles

## RESUMO

A assistência á gestante vem sendo realizada quase que unicamente vinculada à consulta médica. Nesta linha de atenção, a gestante é conduzida pelos profissionais de saúde para a realização de ações mais de caráter intervencionista que de promoção à saúde. A atenção à saúde da mulher é uma prioridade pelas altas taxas de morbimortalidade. Este estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para a implantação de grupos de gestantes na Unidade Básica de saúde do Vale do Jatobá com vistas a melhorar a adesão das gestantes à assistência pré-natal. Foi realizada uma revisão bibliográfica para análise da produção científica já existente sobre o tema. Concluiu-se que os grupos operativos auxiliam as gestantes e sua família na quebra de tabus e fortalecimento do vínculo materno infantil, oferecendo maior tranquilidade nessa fase importante da vida familiar, permitindo a ela expressar seus medos, anseios e expectativas, além de proporcionar troca de experiências. Considerou também ser o grupo um espaço de aprendizagem para as gestantes e profissionais de saúde.

**Palavras chave:** Saúde da Família. Assistência Pré-natal. Grupos.

## ABSTRACT

The assistance to pregnant women has been held almost solely linked to medical consultation. In this line of warning pregnant women is conducted by health professionals for more interventionist character actions that promote health. Attention to women's health is a priority for the high rates morbimortality. This study aimed to draw up a proposal for the establishment of groups of pregnant women in basic health Unit of the Vale of Jatobá to improve the adhesion of pregnant women to prenatal care. A review of bibliography was for performed to review of existing scientific literature on the topic. It is concluded that the operating groups help pregnant women and their families in breaking down taboos and strengthening mother and son, offering greater tranquility in this important stage of family life, allowing her to express their fears, desires and expectations, providing Exchange of experiences. The Group also considered a learning space for pregnant women and health professionals.

**Keywords:** Family Health. Prenatal Assistance. Groups.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>14</b>
<b>4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>16</b>
<b>6 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE</b>	<b>19</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>21</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>22</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Estudar a atenção à saúde da mulher no processo gestacional requer refletir sobre os programas de saúde desenvolvidos em nosso país. Nas últimas décadas, a atenção à saúde da mulher foi beneficiada com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantado em meados dos anos 80, cujo objetivo é atender a mulher de forma integral, reduzindo os riscos referentes ao pré-natal e ao parto. Durante vários anos, a assistência à gestante vem sendo oferecida quase que unicamente vinculada à consulta médica individual (BRASIL, 2006). Essas ações de saúde não vinham acompanhadas de um acolhimento que sanasse as ansiedades, as dúvidas, as queixas e os medos associados à gestação. Nesta linha de atendimento, a gestação é conduzida pelos profissionais de saúde de modo unicamente intervencionista, fragmentando a assistência e as atividades educativas.

Capra (2002) refere que para superar esse modelo de assistência à saúde é necessária uma profunda revolução cultural e a adoção de um conceito holístico e ecológico de saúde, na teoria e na prática. Isso requer uma mudança conceitual na ciência médica, como também a reeducação maciça do público.

A atenção à saúde da mulher é uma das prioridades dos programas governamentais pelas altas taxas de morbimortalidade, conforme demonstram os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os dados referentes ao ano de 2000 mostravam que a mortalidade materna no Brasil atingiu o patamar de 42,5 óbitos de mulheres por 100.000 nascidos vivos. As causas mais comuns foram: hipertensão, hemorragias e infecções. Todas essas causas são passíveis de prevenção quando se oferta uma assistência ao pré-natal, parto e puerpério qualificada (MINAS GERAIS, 2006).

A mortalidade infantil também teve altas taxas. Porém, nos últimos anos vem declinando, mas ainda é preocupante dada as diferenças regionais que temos no Brasil e em Minas Gerais. Muitas causas de óbitos infantis estão relacionadas a agravos da gestação que levam ao nascimento prematuro, complicações no momento do parto e, ainda, as diarreias, pneumonias e a desnutrição. Com certeza,

muitas dessas causas são evitáveis com medidas de promoção e prevenção nos momentos adequados (MINAS GERAIS, 2006).

Tratando-se da atenção pré-natal é de fundamental importância buscar estratégias que levem essas mulheres aos serviços de saúde o mais precocemente possível para fazerem acompanhamento da sua saúde e do seu conceito.

Quando realizei as disciplinas processo de trabalho (FARIA *et al.*, 2010) fiz o reconhecimento do território da minha Unidade Básica de Saúde (UBS) e na disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde (CARDOSO; FARIA e SANTOS, 2010) realizei o diagnóstico situacional do território foi possível identificar os principais problemas de saúde das famílias e ainda fazer as priorização dos mais relevantes. O objeto deste estudo surgiu, neste momento, quando me deparei com a pouca valorização das mulheres pelas ações assistenciais realizadas durante o acompanhamento do pré-natal.

As gestantes da UBS procuravam a unidade apenas para consultas médicas programadas. Havia um vazio das atividades de promoção da saúde e de prevenção de agravos a serem realizadas com essas mulheres neste período de grande transformação na vida dessas mulheres.

A equipe da UBS precisa estar atenta às considerações das gestantes para construir um modelo de atenção que vise as necessidades existentes no grupo. Acompanhar a experiência desse grupo de gestantes significa dispor de um trabalho que supra as necessidades dessas mulheres e de seus familiares. Construir um projeto que contemple os avanços e que envolva todos os profissionais é um desafio inovador e necessário para o nosso serviço dentro do trabalho de saúde pública.

Pensando nessa abordagem, propomos criar um espaço terapêutico dentro da unidade de saúde ou na comunidade local, onde gestante e familiares possam colocar suas dúvidas, trocar experiências, receber orientações e refletir sobre o momento da gestação, minimizando os anseios em relação a maternidade com o

intuito de prepará-las para a convivência da maternidade, fortalecendo os vínculos familiares.

## 2 JUSTIFICATIVA

A atenção pré-natal é de fundamental importância tanto para a saúde da mulher como para o seu conceito. Diante da notícia de uma gestação muitas dúvidas cercam os pais e familiares. Para tanto, é importante que o serviço de saúde esteja preparado para dar um bom atendimento à gestante e aos seus familiares.

O Ministério da Saúde, atendendo às reivindicações do movimento de mulheres, elaborou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2006).

Em 2006, o Ministério da Saúde lançou o Manual Técnico de atenção ao pré-natal e puerpério, visando à implantação de uma atenção sistematizada e humanizada em todo o país. Porém, o acompanhamento do pré-natal não incluía ações específicas de promoção à saúde da gestante. Surgiu a necessidade de implantar um programa voltado ao pré-natal e parto, sendo criado no ano de 2000: o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento (PHPN), com o propósito de qualificar a assistência prestada e assim contribuir na reduzir a mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2001).

Em 1994 foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF) como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial aos usuários, a partir da atenção básica. Introduzindo uma nova visão no processo de intervenção em saúde, inserindo uma nova maneira de se trabalhar a saúde tendo a família como centro de atenção das ações e não somente o indivíduo doente, enfatizando a prevenção e não apenas o tratamento (ROSA, LABETE e CURI, 2005).

A mortalidade materna ainda é considerada alta. Segundo os parâmetros da Organização Mundial da Saúde, em 2000, para cada 100.000 nascidos vivos, 42,5 mulheres morreram durante a gravidez, parto e puerpério, e por causas consideradas evitáveis: hipertensão, hemorragias, infecções (MINAS GERAIS, 2006).

O diagnóstico desta situação evidencia a necessidade da melhoria da qualidade da assistência no âmbito das equipes de Saúde da Família, visando a prevenção de possíveis complicações maternas, através de uma assistência ao pré-natal de alta qualidade.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Vale do Jatobá fica localizada na Regional Barreiro e foi inaugurada no dia 29 de dezembro de 1976. Atualmente, conta com seis equipes de saúde da família que foram divididas por microáreas contando com mais de 28.000 usuários cadastrados em área de médio e elevado risco. Inaugurado na década de setenta, desde sua inauguração já passou por várias reformas, sendo a última em 2008. Conta, atualmente, com 12 consultórios médicos, três odontológicos, uma sala de reunião ampla, uma recepção, uma copa para funcionários, um almoxarifado, uma sala de espera, uma sala de vacina, sala de curativos, sala de observação, sala de ECG. Não possui consultórios para consulta de enfermagem e nem sala de procedimento, sendo os profissionais das equipes, obrigados a revezarem para proporcionar o atendimento aos usuários.

A UBS conta com os seguintes recursos humanos:

- 2 gerentes;
- 6 médicos generalistas;
- 1 médico clínico;
- 1 ginecologista;
- 1 pediatra;
- 3 dentistas;
- 1 psiquiatra;
- 2 assistentes sociais;
- 6 enfermeiros;

- 18 auxiliares de enfermagem;
- 3 auxiliares administrativos;
- 2 auxiliares de limpeza;
- 3 porteiros;
- 4 estagiários - posso ajudar.

A equipe azul cadastrada como equipe de Saúde 3 possui um índice de vulnerabilidade médio e elevado risco e, atualmente, tem 3.939 usuários. Atende a população do conjunto habitacional Ernesto Nascimento e ao Bairro Jardim do Vale. Estas localidades estão subdivididas em cinco microáreas (10, 11,12, 13, 14, 25), totalizando 1200 famílias cadastradas de acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica da Secretária municipal de Saúde (SIAB).

Atualmente, a Equipe de Saúde 3 tem dezessete gestantes em acompanhamento pré-natal, sendo que quatro estão sendo acompanhadas no pré-natal de alto risco. Todas as gestantes foram captadas no primeiro trimestre gestacional.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde-doença, que compreenda pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive (BRASIL, 2006).

Considerando que a estratégia da saúde da família visa ações preventivas que contribuam para a promoção e recuperação da saúde dos usuários da área de abrangência e com a finalidade de causar impactos positivos nos indicadores da saúde, pretende-se elaborar uma proposta de implantação de grupos de gestantes na UBS do Vale do Jatobá para ampliar a adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção para a implantação de grupos de gestantes na Unidade Básica de Saúde do Vale do Jatobá, com vista à melhoria da adesão à assistência pré-natal.

#### **4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO**

Foi realizada uma revisão bibliográfica para oportunizar conhecimentos sobre os estudos e as evidências existentes sobre grupos operativos para gestantes e ainda com a finalidade de utilizar esses conhecimentos na prática. A revisão bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde, além de monografias, livros e publicações do Ministério da Saúde sobre o assunto.

Os descritores utilizados foram:

Saúde da Família;

Assistência Pré-natal;

Grupos

Não foi definido período de busca, mas deu-se preferência para as publicações mais recentes.



## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Programa Saúde da Família foi implantado em 1994, pelo Ministério da Saúde, nos municípios brasileiros, como uma estratégia de reorganizar a assistência a saúde, a partir da Atenção Básica (LOURENÇÃO e SOLER, 2004).

No início de 2002, foi implantado em Belo Horizonte o BH Vida: Saúde Integral que reafirma os princípios do SUS e destaca a integralidade. Seu eixo principal é a organização da atenção básica através do Programa de Saúde da Família (PSF) e a organização das linhas de cuidado com o usuário em todos os níveis da assistência prestada à saúde pública (BELO HORIZONTE, 2005).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada uma possibilidade viável de se desenvolver a promoção da saúde, pois incorpora e reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e está estruturada a partir da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), embasando-se na integralidade, na territorialização e humanização do serviço, a partir de uma equipe multiprofissional. Esse novo modelo proporcionou mudanças significativas na assistência à saúde, resgatando conceitos fundamentais de vínculo usuário-serviço (COSTA, 2010).

A ESF é um modelo assistencial que trabalha prioritariamente com a promoção da saúde e a prevenção de agravos de maneira holística, prevenindo doenças, evitando hospitalizações desnecessárias e assim possibilitando a melhoria da qualidade de vida das famílias. Uma das possibilidades de se obter esta promoção é através de grupos voltados para temas específicos, uma vez que, possuem a função de suporte, interação informação, constituindo um espaço propício para trabalhar educação em saúde.

Segundo Pichon - Rivière (2000, p.234), grupo “é o conjunto restrito de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço”. São articuladas por sua mútua representação interna que se propõe, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui sua finalidade. São pessoas que se reúnem em busca de um objetivo comum, que dividem experiência para a realização do mesmo.

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 desenvolvam complicação da gravidez, 25% delas apresentam uma gestação de alto risco, envolvendo a vida dela e a do bebê. Diante deste risco, os profissionais de saúde devem estar atentos para realizar uma assistência cuidadosa no pré-natal com vistas à 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 e PORTO, 2009).

Para Maldonado (2005), grupo de gestantes é um grupo homogêneo, pois são pessoas que estão atravessando uma mesma transição existencial, isto é, apresentam problemas semelhantes e estão dispostas a discutir situações comuns a todos.

Nessa perspectiva, a ESF significa um espaço que proporcionou mudanças na atenção à saúde, resgatando conceitos fundamentais de vínculo, humanização, corresponsabilidade de todos, esclarecimentos dos atributos, das atribuições e missão da equipe, além da descentralização da assistência para reorientar o modo de operar o serviço.

A gravidez induz o organismo materno a uma série de transformações fisiológicas e emocionais. As alterações são necessárias para que inicialmente o embrião e, depois o feto, tenham um desenvolvimento dentro dos parâmetros de normalidade e para que a mulher se adapte as fases da gravidez. Assim, todas essas mudanças são com a finalidade de adaptação, manutenção e desenvolvimento harmônico da gestação (BARROS, 2006).

O avanço do conhecimento científico dos fenômenos físicos em obstetrícia tem proporcionado habilidades fundamentais a médicos e enfermeiros, permitindo-lhes a prática de atendimento que gera, realmente, estado de confiança maior na mulher. No entanto, as condutas baseadas somente nos aspectos físicos não são suficientes. Elas necessitam ser potencializadas, especialmente pela compreensão

dos processos psicológicos que permeiam o período grávido-puerperal (BRASIL, 2006).

Hoje, os aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são amplamente reconhecidos, e a maioria dos estudos converge para a ideia de que esse período é um tempo de grandes transformações psíquicas, de que decorre importante transição existencial (MALDONADO, 2005).

## **6 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES NO CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE**

A participação ativa das mulheres no processo reflexivo sobre os seus sentimentos, dúvidas e receios sobre a gravidez está diretamente associada ao fato de estarem inseridas em um grupo com pessoas de interesses próximos. Nesses grupos existem maiores possibilidades de serem ouvidas quando expõem suas dificuldades e de serem compreendidas. Isso transforma os grupos educativos em espaços construtores de instrumentos de melhoria individual e coletiva da qualidade de vida.

A gravidez segue diferentes caminhos na afetividade que pode ir desde amor e ternura, até rejeição e culpa. Uma das depoentes vivenciou no momento da gravidez, uma ruptura em sua relação conjugal, o que dificultou inicialmente sua relação com o bebê. Considerando que a maneira como se nasce e se é acolhido no mundo pode definir as relações e comportamentos dos seres humanos, consigo e com o mundo neste caso, as ações educativas da enfermeira viabilizou melhor aceitação do bebê pela mãe e um provável acolhimento seguro para o futuro recém-nascido.

Para a implantação do grupo de gestantes na Unidade Básica de Saúde Vale do Jatobá serão elaborados encontros mensais com as gestantes das seis equipes de saúde da família. As gestantes serão convidadas a participar do grupo no dia da primeira consulta de pré-natal e serão orientadas sob a importância do grupo pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

## Proposta para realização dos Grupos operativos para as Gestantes do Centro de Saúde Vale do Jatobá

Encontros	Atividades	Horário	Local	Responsável
1º	<p>Acolhimento das gestantes</p> <p><b>Alterações na gestação</b></p> <p>Transformações corporais e emocionais na gestação:</p> <p>Transformações típicas ou preocupantes.</p> <p>Calendário de vacinação da gestante</p>	15:00	UBS	Enfermeiro
2º	<p><b>Preparação para o parto</b></p> <p>Tipos de partos, Relaxamento e respiração adequada.</p>	15:00	UBS	Enfermeiro, Fisioterapeuta NASF Terapeuta ocupacional NASF
3º	<p><b>Amamentação</b></p> <p>Como preparar os seios para a amamentação, mitos sobre a amamentação.</p>	15:00	UBS	Enfermeiro
4º	<p><b>Cuidados com o coto umbilical</b></p> <p>Limpeza da genitália</p> <p>Banho, troca de fraldas</p> <p>Vacinação do bebê</p> <p>Importância da Consulta de puerpério</p>	15:00	UBS	Enfermeiro

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é um momento único que envolve a família, traz alegrias e muitas dúvidas ocasionadas pelas mudanças biológicas, psicológicas e sociais que cercam o processo de maternidade.

Faz-se necessário que os profissionais de saúde, responsáveis pelo acompanhamento pré-natal, atuem como mensageiros aptos a sanar as dúvidas decorrentes da gestação fortalecendo os vínculos familiares.

Trabalhar com atividades educativas com grupo de gestantes fortalece a importância do acompanhamento e da adesão ao pré-natal, além de auxiliar a gestante e família na compreensão do processo gestacional, parto e cuidados com o Recém-nascido, atuando em ações de promoção e prevenção da saúde.

Atuar em grupos operativos auxilia a gestante e família na quebra de tabus e fortalecimento do vínculo materno infantil, proporcionando maior tranquilidade nessa fase importante da vida familiar, permitindo a ela expressar seus medos, anseios e expectativas, proporcionando aprendizagem, troca de experiências.

Implantar o grupo de gestantes no Centro de saúde Vale do Jatobá contribuirá positivamente nas ações de saúde das mulheres em acompanhamento pré-natal oferecendo uma assistência integral, aumentando o impacto positivo nos indicadores da saúde da mulher, diminuindo o número de óbito materno infantil.

## REFERÊNCIAS

BARROS, S, M, O. **Enfermagem no ciclo gravídico puerperal**. São Paulo: Manole, 2006.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Recomendações para a organização da atenção básica na rede municipal**. Belo Horizonte, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico pré-natal e puerpério**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. 23 ed., São Paulo: Cultrix, 2002.

CARDOSO, F.C.; FARIA, P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2010.

COELHO, S; PORTO, Y. F **Saúde da mulher**. Belo Horizonte: Nescon/ Coopmed, 2009.

COSTA, V. F. **Pré-natal uma assistência centralizada no município de Congonhas**. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

FARIA, H. P.de *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2010.

LOURENÇÃO, L. G.; SOLER, Z. A. S G. Implantação do programa saúde da família no Brasil. **Arq. Ciênc. Saúde**. v. 11, n. 3, jul/set., 2004.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez: parto e puérperio**. Petrópolis: Vozes, 2005.

MARIA, T.O. F. Trabalho com Grupos na Saúde da Família: Concepções, Estrutura e Estratégias Para o Cuidado Transcultural. 2007 Dissertação ( Mestrado em enfermagem) na UFMG. Curso de Enfermagem, Minas Gerais, 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 2 ed. Belo Horizonte:Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006.

PICHON-RIVIÈRE, E. O Processo Grupal. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ROSA, W. A. G.; LABATE, CURI, R. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005.