



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Flavia Scussel

# Implantação do grupo de gestantes: um projeto de intervenção

Florianópolis, Março de 2016



Flavia Scussel

## Implantação do grupo de gestantes: um projeto de intervenção

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Deise Warmling  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Flavia Scussel

## Implantação do grupo de gestantes: um projeto de intervenção

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Deise Warmling**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

Este projeto de intervenção será desenvolvido no bairro Primeiro de Maio, do município de Içara- SC, localizado no litoral catarinense. Tem por objetivo reorganizar e implantar o grupo de gestantes na Unidade Básica de Saúde (UBS). A mulher, durante a gestação, fica exposta a múltiplas exigências, vivenciando um período de adaptação e reorganização e é dever dos serviços e dos profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido. O grupo de gestantes possibilita a troca de experiências e conhecimentos das informações sobre as diferentes vivências que devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde sendo a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. A participação das gestantes possibilitará a familiarização com os cuidados pré-natal, puerperal e pós-parto, com isso contribuirá para redução de riscos durante a gestação, para melhoria da qualidade e a eficiência da assistência pré-natal e para a participação da gestante nas consultas pré-natais.

**Palavras-chave:** Gestantes, Saúde Materno-Infantil, Atenção Primária à Saúde





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

Este projeto de intervenção será desenvolvido no bairro primeiro de maio, do município de Içara, que está localizado no litoral catarinense e possui em torno de 59.616 habitantes. Originado no início do século XX, onde famílias italianas provenientes de Urussanga fundaram nesta região o primeiro núcleo de colonização, denominado “Primeira Linha Sangão”. Com a implantação da Estrada de ferro Teresa Cristina em 1924 para transporte de carvão entre as cidades vizinhas de Criciúma a Tubarão, diversos imigrantes provenientes de estas cidades foram atraídos, até então a cidade ficou conhecida como Km 49 e após anos passou a ser chamada de Içara, devida a grande quantidade de palmeiras desta espécie. Hoje através do museu Ferroviário Anselmo Cargnin e Casa da Cultura Padre Bernardo Junkes é possível conhecer um pouco mais da história. As principais atividades econômicas do município de Içara são a apicultura, confecção, metalúrgica, indústria descartáveis, e também é forte na produção agrícola e no turismo.

O bairro primeiro de maio assim é chamado porque no dia 1º de maio de 1990 moradores locais se reuniram para reivindicar por melhorias para a comunidade. Então criou-se uma associação de bairro, uma das grandes lutas foi para conseguir uma escola, pois a comunidade não apresentava um terreno. A associação procurou um morador proprietário de uma grande área, após muitas reuniões que conseguiram criar a escola Angelo Zanellatto, onde passaram a acontecer as reuniões da associação, da catequese, grupo de canto, clube de mães, grupo de jovens. Desta forma, foram fortalecidos os movimentos sociais da comunidade. Hoje o bairro apresenta um centro comunitário onde são realizadas as reuniões de bairro lideradas pelo presidente, o Sr. Leomar Martins.

A localização geográfica do bairro primeiro de maio é no centro da cidade, composto por 4.238 habitantes com grande maioria residindo na zona urbana da comunidade. Os moradores possuem renda salarial média de 1.109,00 reais por trabalhador. No bairro, ficam localizados a prefeitura de Içara, o Hospital São Donato, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, o Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), as delegacias de polícia civil e militar, centro de educação infantil Zilda Arns e escola pública Angelo Zanellatto. Os moradores contam com áreas de lazer públicas composta por três praças públicas e duas áreas esportivas.

De acordo com os dados obtidos através do SIAB (2014) há 1.177 famílias cadastradas, totalizando 4.202 pessoas, composta de 52% por mulheres e 48% por homens. Em relação a faixa etária 22% é composta por crianças e jovens menores de 20 anos, 61% entre 20 a 59 anos e 17% têm mais de 60 anos. Destas, 266 crianças entre 7 a 14 anos frequentam a escola e 3.198 pessoas acima de 15 anos são alfabetizadas. Apenas 5 famílias estão inclusão no bolsa família. Em relação as moradias 67% são de casas de tijolos, 31% de madeira e apenas 2% foram construídas com matérias aproveitados. Já em relação ao saneamento

básico a grande maioria (98%) possui fossa de esgoto, e apenas 13 moradias possuem sistema de esgoto encanado, em contra partida 2 famílias apresentam esgoto a céu aberto.

A cinco principais queixas que levaram a população a procurar atendimento médico no mês de março, 2015 foram em 30% devida Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 25% por saúde mental, 25% por consultas para realização de exames, incluindo a saúde da mulher e do homem, 12% por diabetes e outros 8% devida doenças osteomusculares.

Um dos problemas encontrados foi falta de participação das gestantes no grupo de gestante, visto que, o ESF primeiro de Maio consta com 16 gestantes. Por diversas vezes foram marcados os encontros do grupo de gestantes, porém apenas uma pequena parcela do grupo participava dos encontros até que essas reuniões não foram mais agendadas. As principais causas relacionadas foram a falta de interesse tanto as gestantes quanto da equipe de saúde em organizar e incentivar a participação efetiva dos grupos de gestantes e o horário dos encontros, marcados as 07:30 da manhã. Visto que o período do pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e é um momento de intenso aprendizado sendo assim é uma oportunidade para os profissionais de equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar. Foi notório que as gestantes que participaram dos grupos relataram mais segurança no puerpério, menor índice de desmame precoce e menor incidência de problemas relacionados ao pré-natal e puerpério.

A mulher, durante a gestação, fica exposta a múltiplas exigências, vivenciando um período de adaptação ou reorganização corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social. A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e dos profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização. O grupo de gestantes possibilita a troca de experiências e conhecimentos, por isso é considerado a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde.

Durante o pré-natal no grupo de gestantes as ações educativas podem abordar diversos temas sobre a importância do pré-natal, modificações corporais e emocionais, sintomas comuns na gravidez, alimentação saudável, cuidados de higiene, cuidados com as mamas, importância do aleitamento materno, atividade física, sexualidade, benefícios legais a que a mulher tem direito, o parto e o puerpério, importância do planejamento familiar, cuidados com o RN, importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e questões escolhidas pelas próprias mulheres participantes.

Na atuação junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF), é possível notar que a construção de um vínculo entre profissional e usuário, favorece a promoção da saúde e a torna gratificante para ambas as partes, é com a inclusão do grupo de gestante que

podemos fortalecer o processo de integralidade da saúde. Esse projeto de intervenção está de acordo com os interesses da comunidade, pois a inclusão do grupo de gestantes na unidade de saúde permite compreender a gestante em sua totalidade, corpo e mente, e assim, estabelecer novas bases para o relacionamento entre a equipe de saúde, paciente, família e sociedade. Sendo assim é oportuno realizar esse projeto para que os profissionais se sensibilizem sobre a importância da realização do grupo de gestantes e com isso possam incentivar as gestantes a participarem desses grupos.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reorganizar e implantar o grupo de gestantes na Unidade Básica de Saúde (UBS) primeiro de maio, do município de Içara - SC.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver ações para sensibilização dos profissionais da equipe de saúde da família e das gestantes da área adscrita sobre a importância da realização do grupo de gestantes.
- Reestruturar o cronograma de reuniões do grupo de gestantes de forma conjunta com a equipe de saúde da família e participantes.
- Realizar reuniões periódicas de educação em saúde com abordagem de temas sobre a gestação, parto e puerpério para gestantes e mães da área adscrita.





### 3 Revisão da Literatura

Segundo Keller (2009), grupo é um conjunto de indivíduos que reunidos formam o todo visando a obtenção de um determinado objetivo. Nesse sentido, o trabalho educativo em grupos promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde e a utilização dos recursos de cidadania. Para promoção da saúde e prevenção de agravos uma das formas de intervenção é através da implantação de ações educativas em saúde. As atividades educativas em saúde são capazes de permitir a aproximação de profissionais de saúde e de seus usuários além de contribuir para uma assistência voltada a humanização. Para isso as práticas educativas são dialogadas e são reconhecidos os caracteres históricos, políticos e econômicos do processo de saúde doença, assim rompendo o modelo normalizador e individual do processo da saúde. Dentro dos benefícios dessa modalidade de atendimento destacam-se: maior otimização do trabalho com diminuição das consultas individuais, participação ativa dos integrantes dos grupos no processo educativo e o maior envolvimento humanizado dos profissionais com os usuários(VIEIRA, 2011).

A Constituição Federal de 1988 assegura proteção à maternidade e as mulheres grávidas e seus bebês ainda no útero. Para que exista a promoção da saúde, prevenção de doenças e a detecção precoce de situações de risco ou agravos é necessário que além do envolvimento da gestante, seu companheiro, sua comunidade e os serviços de saúde estejam engajados. Visto que no período do pré-natal a mulher passa por profundas transformações tanto no âmbito corporal como no emocional e estas são intimamente relacionadas, o grupo de gestantes possibilita a troca de experiências e conhecimentos, sendo considerado a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação cabendo aos profissionais de equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar (REBERTE; HOGA, 2005).

A unidade básica de saúde deve ser a porta de entrada da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção primária que melhor acolhe suas necessidades e proporciona um acompanhamento longitudinal e continuado. O acompanhamento pré-natal tem por objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação e permitir o parto de um recém-nascido saudável sem impacto para a saúde materna, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Segundo o Ministério Mundial de Saúde(OMS) o número ideal de consultas de pré-natais seria igual ou superior a seis, esses deverão ser mensais até 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo e dentro desses períodos as atividades educativas podem ser desenvolvidas além do atendimento individual (BRASIL, 2012).

Segundo Reberte e Hoga (2005) ao expor seus sintomas a gestante consegue transmitir seu mundo interior, seu corpo e suas sensações. Este conjunto de sintomas necessita ser interpretado, compreendido, avaliado e compartilhado, inclusive pelos profissionais que a

assistem. O trabalho em grupo com as gestantes visa a vivência da gravidez de forma mais saudável e plena, sendo vários os enfoques oferecidos. Independentemente do enfoque, a discussão das vivências próprias da gestação e o atendimento das demandas desta importante fase do ciclo da vida da mulher e da sua família é considerado fundamental para garantia das ações em saúde e do bem estar materno e infantil.

As ações das atividades educativas durante o pré-natal no grupo de gestantes podem abordar temas sobre a importância do pré-natal, modificações corporais e emocionais, sintomas comuns na gravidez, alimentação saudável, cuidados de higiene, cuidados com as mamas, sexualidade, importância do aleitamento materno, atividade física, benefícios legais das mulheres, o parto e o puerpério, importância do planejamento familiar, cuidados com o recém nascido, importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e questões escolhidas pelas próprias mulheres participantes ou de seus familiares (LOURENÇO, 2012). A participação ativa de todos os membros do grupo na eleição dos temas a serem abordados no grupo de gestantes e a possibilidade de expressão das demandas por cuidados relativos aos desconfortos da gravidez por parte das próprias mulheres propiciaram maior envolvimento dos componentes do grupo no desenvolvimento das atividades. O sentimento de satisfação dos participantes foi percebido e isto se deveu provavelmente à possibilidade de expressar demandas por cuidado e seu correspondente atendimento (REBERTE; HOGA, 2005).

É sabido que no Brasil as taxas de mortalidade materna e infantil são importantes indicadores da saúde da população e do desenvolvimento econômico de uma região. A taxa de mortalidade infantil vem apresentando tendência contínua de queda. Segundo IBGE (2014), a taxa de mortalidade infantil no Brasil foi de 14,4/ 1.000 nascidos vivos, no entanto, a taxa ainda se encontra em nível muito elevado se comparada com as de países desenvolvidos (4/1.000 nascidos vivos) e mesmo as de outros países em desenvolvimento como Chile, Argentina, Uruguai e Cuba (AFONSO; BARÊA, 2016). Conforme dados do município de Içara-SC no ano de 2014 a taxa de mortalidade infantil foi de 9,89/ 1.000 nascidos vivos (DATASUS, 2014). No Brasil a redução da mortalidade infantil foi possível devido à adoção de diversas ações, as quais se destacam: aumento da cobertura vacinal da população e introdução de novas vacinas; utilização da terapia de reidratação oral; aumento da cobertura do pré-natal; ampliação dos serviços de saúde; redução contínua da fecundidade; melhoria das condições ambientais e nutricional da população; aumento da taxa de escolaridade das mães; e aumento das taxas de aleitamento materno. Ações são reconhecidas e incorporadas aos diversos compromissos assumidos internacionalmente, como os Objetivos do Milênio, cuja a meta é reduzir em dois terços a mortalidade na infância e materna, e nacionalmente como o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e, mais recentemente, o Programa Mais Saúde. A redução da mortalidade infantil é prioridade no Brasil (AFONSO; BARÊA, 2016).

Em relação a mortalidade materna é notável que é um grave problema de saúde pú-

---

blica, principalmente em países em desenvolvimento, onde ocorrem 99% dos óbitos maternos. (Mortalidade materna no Brasil). O Ministério da Saúde estima que ocorram no país cerca de 70 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos. No município de Içara foi registrado 1 caso de morte materna (DATASUS, 2014). Em função do desenvolvimento econômico e social e à implementação de políticas que modificam os determinantes sociais da mortalidade materna como os programas de transferência condicional de renda ou que remediaram e atenuam os seus efeitos como o fortalecimento do sistema único de saúde e a melhora da qualidade da assistência é que pode-se atingir os níveis melhores dos indicadores de saúde materna infantil (SOUZA, 2013).

A saúde da mulher, no Brasil, foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Porém atualmente, sabe-se que o Ministério da Saúde (MS) criou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PAISM), com inúmeros objetivos sobre a integralidade e a promoção da saúde. Destacam-se como metas da PAISM: enfoque na atenção obstétrica e planejamento familiar, assistência em todas as fases da vida, acompanhamento clínico ginecológico, além da atenção no campo do planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2004). Além dessas também foram agregadas a assistência à mulher no climatério, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), os cânceres de colo, útero e de mama. Um projeto de lei o qual regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República em 1996, assim, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo MS para homens e mulheres possam garantir seus direitos reprodutivos (PADILHA, 2016).

Conforme BRASIL (2004) outras políticas públicas também foram incorporadas com o passar dos anos como Política Nacional pelo Parto Natural e Contra as Cesáreas Desnecessárias (2008), Política Nacional de Planejamento Familiar (2007), Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS (2007), Política de Atenção Integral à Reprodução Humana Assistida (2006), Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (2004), Política Nacional de Direitos Sexuais e de Direitos Reprodutivos (2005).

Enfim a assistência a população de gestantes proporciona a educação e a promoção da saúde, além de sanar dúvidas e questionamentos. Para uma assistência humanizada à mulher gestante é necessária uma abordagem integral e é a partir da implementação do grupo de gestantes que pode-se aprimorar as ações em saúde além de promover satisfação aos profissionais da área.



## 4 Metodologia

Este trabalho consistirá em um projeto de intervenção, o qual se fundamenta na metodologia da pesquisa-ação. Esta parte da relação dialética entre pesquisa e ação, com enfoque na transformação de algum processo real, que se dá no campo. Em seu caráter pedagógico, essa metodologia possibilita que os sujeitos, ao pesquisarem a sua prática profissional, dela se apropriam e se tornam capazes de ressignificá-la, estando pesquisador e pesquisados envolvidos em um processo de mudança (LINDNER *et al.*, 2014).

Como no Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, o Plano de Intervenção (PI) parte de uma proposta de ação feita pelo profissional para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, este PI abordará o seguinte problema: a falta de participação das gestantes no grupo de gestante. A partir disso, este PI espera reorganizar e implantar o grupo de gestantes na Unidade Básica de Saúde (UBS) primeiro de maio, do município de Içara - SC

Para a concretização desse objetivo geral, será necessário atuar sob três eixos centrais:

I) Desenvolver ações para sensibilização dos profissionais da equipe de saúde da família e das gestantes da área adscrita sobre a importância da realização do grupo de gestantes.

Para que a execução desse projeto ocorra, haverá uma reunião com a equipe da saúde para discussão sobre a importância do grupo de gestante e de sua implantação, também será estabelecida a data para iniciar as atividades em grupo aproximadamente 1 mês após a reunião da equipe. Na mesma ocasião ficará definido a função de cada membro da equipe, sendo que todos os colaboradores ficarão responsáveis em reforçar às gestantes sobre a importância da participação ativa nos grupos e de explicar como irá funcionar os encontros. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) serão responsáveis pela entrega dos convites, enquanto os demais membros ficarão encarregados de organizar o local de encontro, preparar os lanches e os brindes, os quais os serão doados pelos membros da comunidade ou pela própria equipe de saúde e gestores.

II) Reestruturar o cronograma de reuniões do grupo de gestantes de forma conjunta com a equipe de saúde da família e participantes.

Será realizado no primeiro encontro nas dependências da UBS com os profissionais da saúde, as gestantes e seus familiares. Será apresentado quais as intenções com a implantação do grupo de gestantes e após discutido qual o melhor dia da semana e horário para que todos os profissionais e gestantes possam participar. A princípio os encontros do grupo serão realizados mensalmente, no período vespertino e cada encontro terá duração média de uma a duas horas com um intervalo disponibilizado para lanches para os participantes.

III) Realizar reuniões periódicas de educação em saúde com abordagem de temas sobre a gestação, parto e puerpério para gestantes e mães da área adscrita.

As atividades com o grupo de gestantes contarão com o apoio da equipe da Estratégia

de Saúde da Família e demais integrantes das entidades de saúde do município como nutricionista, psicólogo, dentista e educadora física. Todos os encontros serão realizados nas dependências da UBS. As ações das atividades educativas durante o pré-natal no grupo de gestantes abordarão temas sobre a importância do pré-natal, modificações corporais e emocionais, sintomas comuns na gravidez, alimentação saudável, cuidados de higiene, cuidados com as mamas, sexualidade, importância do aleitamento materno, atividade física, benefícios legais das mulheres, o parto e o puerpério, importância do planejamento familiar, cuidados com o recém-nascido, importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e questões escolhidas pelas próprias mulheres participantes ou de seus familiares.

Serão utilizados materiais de apoio como data show e aparelhos de som que possibilite maior interação entre os participantes do grupo. Todos os recursos estão disponíveis no município e não será necessário financiamento externo para execução destas atividades educativas.

## 5 Resultados Esperados

A partir do projeto de intervenção esperasse reorganizar e implantar o grupo de gestantes na Unidade Básica de Saúde (UBS) primeiro de maio, do município de Içara – SC. A implantação do grupo de gestantes contribuirá positivamente para construção do saber, compartilhado através dos profissionais, gestantes e seus familiares, estimulando a interdisciplinaridade e permitindo uma nova prática nas rotinas de trabalho, distanciando-os do assistencialismo das consultas individuais do consultório e aproximando-os à uma realidade humanizada.

Após o desenvolvimento de ações para sensibilização dos profissionais da equipe de saúde da família e das gestantes da área adscrita, todos ficarão cientes da importância e dos objetivos da implantação do grupo de gestantes, assim esperasse a participação efetiva de todos.

Após reestruturar o cronograma de reuniões do grupo de gestantes de forma conjunta com a equipe de saúde da família e participantes e assim que as reuniões periódicas de educação em saúde acontecerem com abordagem de temas sobre a gestação, parto e puerpério para gestantes e mães, esperasse que além de promover saúde, as atividades em grupo com as gestantes proporcione momentos de ampla aprendizagem, que exista construção coletiva através do diálogo e que torne possível a identificação e o compartilhamento das potencialidades e limitações referentes à saúde integral individual-coletiva das gestantes.

A participação das gestantes possibilitará a familiarização com os cuidados pré-natal, puerperal e pós-parto, com isso contribuirá para redução de riscos durante a gestação, para melhoria da qualidade e a eficiência da assistência pré-natal e para a participação da gestante nas consultas pré-natais.





## Referências

- AFONSO, D. C. C.; BARÊA, V. R. *VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS*. 2016. Disponível em: <[http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/Sistema\\_Informacao/Sim/Portarias/Nota\\_tecnica\\_Portaria\\_72\\_Vig\\_ob\\_infantil.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/Sistema_Informacao/Sim/Portarias/Nota_tecnica_Portaria_72_Vig_ob_infantil.pdf)>. Acesso em: 10 Jan. 2016. Citado na página 16.
- BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2004. Citado na página 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Cadernos de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da saúde, 2012. Citado na página 15.
- DATASUS. *Indicadores de Saúde*. 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 08 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 08 Jan. 2016. Citado na página 16.
- KELLER, A. I. L. O processo educativo em saúde: na dimensão grupal. *Texto Contexto Enfermagem*, p. 122–132, 2009. Citado na página 15.
- LINDNER, S. R. et al. *Metodologia*. Florianópolis: UFSC, 2014. Citado na página 19.
- LOURENÇO, R. *A importância do grupo de gestantes em uma unidade básica de saúde*. 2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/25119/a-importancia-do-grupo-de-gestantes-em-uma-unidade-basica-de-saude#!10>>. Acesso em: 19 Jan. 2016. Citado na página 16.
- PADILHA, J. F. *A SAÚDE DA MULHER E ASSISTÊNCIA A GESTANTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA*. 2016. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/forumfisio2011/Trabalhos/1625.pdf>>. Acesso em: 18 Jan. 2016. Citado na página 17.
- REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. *Texto Contexto Enferm*, p. 186–192, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SOUZA, J. P. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, p. 533–535, 2013. Citado na página 17.
- VIEIRA, M. de S. Grupo de gestantes na equipe saúde da família. Belo Horizonte, n. 28, 2011. Curso de especialização em atenção básica em saúde da família, Universidade federal de Minas gerais. Citado na página 15.