

Educação Popular e grupo de acolhimento de mães de bebês hospitalizados em UTI: Relação possível?

Popular Education and shelter group of mother of infants hospitalized in an ICU: Possible Relationship?

Leidimara Cristina Zanfolim

Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS

leidimarazanfolim@ufgd.edu.br

Ednéia Albino Nunes Cerchiari

Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS

ecerchiari@uems.br

Elisângela Luna Cabrera

Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS

elisangelacabrera@ufgd.edu.br

Resumo

Este estudo objetiva descrever as características dos bebês hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com a finalidade de elaborar um projeto de pesquisa-ação, junto às mães desses bebês, tendo como suporte teórico os estudos de Paulo Freire sobre Educação Popular. Trata-se de um levantamento retrospectivo e exploratório de corte transversal em todos os prontuários da UTI neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, no período de janeiro de 2013 a março de 2015. Dos resultados tem-se 883 bebês internados, com o predomínio do sexo masculino, partos cesarianas, prematuridade e baixo peso. O tempo de internação variou de 1 a 85 dias, com média de 7,2 dias. Esses resultados possibilitaram a elaboração de um projeto de pesquisa ação, dando consistência e direcionamento às ações de educação em saúde, assim como a programas destinados á estudantes do ensino obrigatório sobre educação sexual.

Palavras-chave: neonatologia, hospitalização, educação em saúde, psicologia, humanização.

Abstract

This paper seeks to describe the characteristics of hospitalized babies in an Intensive Care Unit (ICU). In order to draw up an action research project, with the mother of these babies, based on Paulo Freire about the Popular Education. This is a retrospective and exploratory study of cross section in all records of the Neonatal ICU at the University Hospital of the Federal University of Grande Dourados, in the period from January 2013 to March 2015. The

results have 883 hospitalized babies, with the predominance of males, caesarean section, prematurity and low birth weight. The length of stay ranged from 1 to 85 days, with an average of 7.2 days. These results enabled the drafting of an action research project, giving consistency and direction to health education activities, as well as programs for students of compulsory education on sex education.

Keywords: neonatology, hospital, health education, psychology, humanization.

Introdução

As unidades neonatais, principalmente, a Unidade de Terapia Intensiva-UTI, caracterizam-se por ser um local com alto nível de tecnologia, com equipamentos modernos, como incubadoras, respiradores, entre outros. Conta com equipe especializada, funcionando 24 horas, as quais são marcadas pelas urgências e precisões das ações. Essas unidades são frequentemente ruidosas, com barulhos de alarmes e permanência de luzes acesas. Nessas são admitidos recém-nascidos (RNs) de zero a 25 dias, em sua maioria pré-maturos, ou seja, bebês nascidos com menos de 37 semanas de gestação, e também os que apresentam anoxia ao nascerem, má-formações, dentre outras patologias. Esses pacientes, devido à gravidade de seu quadro clínico, são submetidos a vários procedimentos, sendo muito deles invasivos, visando à manutenção da vida, à prevenção de sequelas e à promoção da saúde.

Nesse ambiente de UTI a linguagem utilizada pelos profissionais é técnica. Os pais permanecem longe dos cuidados, sendo este realizado pela equipe médica e de enfermagem, podendo apenas estar com o bebê em períodos curtos e fixos, como visitantes. Para os pais, o espaço de uma UTI é estranho, pois a maioria não entende a complexidade dos aparelhos e dos procedimentos, considerando o ambiente assustador. Em estudo realizado por Costa, Arantes e Brito (2010), verificou-se que as mães/cuidadoras, até mesmo as com permanência de um mês de internação, desconhecem os principais aparelhos e nomeiam alguns como “mangueirinha” e “canudinho”.

Além de estranharem o ambiente, muitas vezes estranham o paciente, visto estar normalmente ligado a aparelhos, cheio de fios, ser muito pequeno, estar inchado e/ou ter alguma deformidade. Esses bebês não correspondem ao bebê do imaginário dos pais. Como nos diz Donelli (2011)

o nascimento do bebê com alterações orgânicas exige um reposicionamento subjetivo materno, especialmente em função da perda do bebê idealizado e perfeito gestado pela sua imaginação, e a necessidade de ligação afetiva com um bebê muito diferente daquele sonhado e que, como complicador, ameaça não sobreviver (p.235).

Com isso, a hospitalização do recém-nascido tem grande impacto na relação pais-bebê, devido aos sentimentos de luto pelo filho idealizado, medo da morte, tristeza, raiva, ansiedade, depressão, racionalização, frustração, impotência, dentre outros.

As manifestações emocionais de todo o processo de hospitalização de um ente querido são influenciadas pela personalidade dos membros e da configuração da família. No entanto, mesmo os pais, psicologicamente ajustados antes da internação, possuem dificuldades de reajuste em situação de hospitalização em UTI, visto que vivenciam um momento crítico devido ao risco da perda de seu filho (BALDINI; KREBS, 2010).

Costa, Arantes e Brito (2010) revelam em seu estudo que os pais veem o ambiente da UTI neonatal como ambíguo, pois, ao mesmo tempo em que é um espaço de esperança, preparado

para atender às necessidades críticas do paciente em busca da saúde e manutenção da vida, é também um espaço de medo, pois nele se encontram pacientes em estado grave e com iminência de morte.

Apesar de o ambiente hospitalar e de Unidades de Terapia Intensiva ser desconhecidos para a maioria da população, a família necessita se adaptar às normas, rotinas e limitações que este setor impõe. A instituição e a equipe devem considerar estes fatores e procurar tornar esse momento e esse ambiente o mais humanizado possível, estabelecendo práticas que propiciem a diminuição da ansiedade, o fortalecimento de recursos internos dos pais e ainda que favoreçam e estimulem o vínculo entre estes e seus bebês. A este respeito Centa, Moreira e Pinto (2004) afirmam que

o distanciamento dos pais pode aumentar o nível de estresse do bebê, juntamente com o cortisol, o que pode danificar o metabolismo, a imunidade e o próprio cérebro do bebê. Se a criança internada em UTIN precisa dos pais, estes precisam ser cuidados para enfrentar a experiência de ter um filho internado nessa unidade, pois além de todos os fatores que interferem em seu equilíbrio emocional, causado pela doença do filho, ainda existe a falta de conhecimento relacionado à UTIN e aos cuidados ali prestados (p.445).

Assim, reconhece-se a importância de um espaço que promova a escuta, a troca de experiência entre os participantes, favorecendo a diminuição da ansiedade e do sofrimento causado pela hospitalização do recém-nascido e também facilitando a construção de uma rede de apoio entre as famílias que vivenciam a mesma situação e dessas com a equipe de saúde. Além disso, é fundamental oferecer ações educativas, atendendo aos princípios da integralidade e humanização na saúde (DUART et al., 2013).

Pensando nas práticas educativas, historicamente, no início do século XX, com o paradigma cartesiano e da medicina científica, a responsabilidade da educação e da saúde foi fragmentada. À saúde ficou a preocupação com o diagnóstico e tratamento, e à educação ações pedagógicas. As práticas educativas voltadas para a área da saúde não eram prioridades e sua aplicação visava à transmissão do conteúdo como uma forma de imposição, não levando em conta o saber prévio e as necessidades da população (ALVES; AERTS, 2011).

Hoje o que se entende e se pretende com as práticas educativas na saúde é o diálogo, privilegiando a troca de experiências entre o conhecimento técnico e o popular, orientando-se pela busca da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da legitimação da cidadania e autonomia da comunidade. Essa proposta de prática dialogada com enfoque crítico entende o usuário como sujeito e não mero receptor de informações (ACIOLI, 2008).

Entende-se, portanto, que a educação em saúde é a construção de um saber mútuo criado em um espaço de confiança e valorização dos saberes de cada pessoa participante. A educação em saúde pensada e vivenciada desta forma vai muito além da transferência de informações. Por isso, o facilitador desse processo busca entender e valorizar o conhecimento que o indivíduo já possui e promover a participação ativa da pessoa na (re)construção do próprio conhecimento (BACKES *et al*, 2008).

Nessa (re)construção do saber as práticas educativas em saúde podem ser encontros com pessoas de diferentes saberes, experiências, culturas, representações, lugares sociais, valores, necessidades, práticas sociais, o que corrobora a relevância de ações educativas em um espaço de cuidado junto as mães de bebês internados nas unidades neonatais, principalmente, a Unidade de Terapia Intensiva-UTI, em que sentidos e significados vão sendo construídos e desconstruídos num tempo e espaço históricos (BAGNATO e RENOVATO, 2006).

Deste modo, Carvalho (2009) ressalta que as atuais políticas públicas da área da saúde, apesar de em sua prática ainda preservarem o modelo cartesiano, buscam outras formas de atuação que privilegiam a prevenção de doenças, a promoção de saúde, interação entre a equipe e a comunidade e entre a saúde e educação, objetivando a formação de consciência crítica.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é um exemplo de tentativas políticas de aproximação desses setores (saúde e educação). Silva et al. (2011) aborda em seus estudos uma ação educativa de planejamento familiar no ambiente escolar, através do Programa Pet-Saúde, revelando a importância do trabalho em conjunto desses setores, assim como a relevância da escola no trabalho de prevenção e promoção de saúde junto à adolescentes. Os autores revelam que a atividade sexual vem ocorrendo cada vez mais precocemente, com o aumento de gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis, fatores que estão ligados à morbidade e mortalidade materno-infantil.

O Programa de Saúde na Escola (PSE) é outro exemplo importante da integração educação e saúde, com vista na formação integral do educando, por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Essas ações devem estar pactuadas no projeto político-pedagógico das escolas de territórios igualmente pactuados entre os gestores municipais de educação e de saúde, definidos segundo a área de abrangência das Equipes das Estratégias de Saúde da família (BRASIL, 2015).

Portanto, pretende-se com as práticas educativas a realização de ações de prevenção e promoção de saúde na rede de atenção materno-infantil dos municípios, assim como junto à escolaridade obrigatória, por meio de ações pactuadas com a saúde e através dos temas transversais, como o de orientação sexual, previstos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998).

Por conseguinte, neste estudo, buscou-se descrever as características do bebê hospitalizado (sexo, tempo de internação, destino do bebê, idade gestacional, peso ao nascimento e diagnóstico), como subsídio para a elaboração de um projeto de pesquisa-ação, o qual terá como suporte teórico os estudos de Paulo Freire a respeito da Educação Popular.

A Educação Popular defendida por Freire (2014) pretendeu uma educação da não domesticação da cultura popular e que partisse do conhecimento desta população, inovando caminhos de acesso ao conhecimento técnico. O que este educador defendeu foi um pensamento crítico, mudando a forma das pessoas agirem em relação ao mundo.

A Educação Popular passou a ser praticada também na área da saúde a partir da década de 70, quando os profissionais dessa área se dirigiram as periferias, buscando abordagens alternativas, insatisfeitos com as práticas mercantilizadas oficiais. Essas abordagens alternativas utilizavam como metodologia o pensamento da Educação Popular de Paulo Freire, no qual educar não era uma forma de promover sujeitos dóceis, asseados, com hábitos saudáveis, mas sim desenvolver capacidade de análise crítica sobre a realidade (VASCONCELOS, 2001).

Portanto, por meio desse projeto de pesquisa-ação, almeja-se construir um Guia de Acolhimento, do ponto de vista materno, destinados aos profissionais de saúde, da atenção Básica e Especializada, da rede de atenção materno Infantil do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, assim como fomentar reflexões com vistas à elaboração de estratégias de orientação e prevenção de danos à saúde destinados aos estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo e exploratório de corte transversal em todos os prontuários de atendimento da UTI neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/ UFGD), no período de janeiro de 2013 a março de 2015.

Referência de qualidade na assistência à saúde em média complexidade, o HU/ UFGD atende toda macrorregião com uma cobertura de 100% do Sistema Único de Saúde (SUS). É um espaço de ensino, pesquisa e extensão, agrega alunos de graduação da UFGD, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e de outras instituições de ensino superior. Caracteriza-se como um espaço para formação de profissionais nas Residências Médicas (clínica médica, cirurgia geral, pediatria e ginecologia e obstetrícia) e Multiprofissional (enfermagem, nutrição e psicologia).

Em se tratando da linha materno-perinatal, o Hospital Universitário conta com pronto atendimento da ginecologia e obstetrícia, centro obstétrico, alojamento conjunto, UTI neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal, sendo referência para gestantes de alto risco de Dourados e de 34 municípios da região. Neste estudo, teremos como objeto a UTI neonatal.

A amostra foi composta de 883 prontuários de bebês hospitalizados. Foram examinadas variáveis demográficas (sexo, tempo de internação, destino das internações) e clínicas (idade gestacional no momento do parto, peso do recém-nascido ao nascimento, diagnóstico do bebê).

Resultados e Discussões

Nossos achados mostram que de janeiro de 2013 a março de 2015, foram internados na UTI Neonatal do HU/UFGD um total de 883 bebês com prevalência de bebês do sexo masculino (57%). Em relação às variáveis clínicas, houve predomínio de partos prematuros (67%), com intervalo de 23 a 36 semanas de gestação (67%), baixo peso (53%) e parto cesariana (53%). Com os bebês prematuros, temos consequentemente o predomínio de mães prematuras, visto ainda não terem vivenciado todo processo emocional de uma gestação, a qual foi “interrompida”.

De acordo com estudos realizados por Saito et al. (2010), os sentimentos vivenciados pelas mães durante a gestação e após o nascimento de um filho influenciam significativamente na saúde mental da mãe e principalmente da criança, necessitando uma intervenção precoce.

Quando se trata da prematuridade e hospitalização de um bebê essa intervenção se faz ainda mais importante, visto que os pais necessitam desenvolver mecanismos de adaptação para enfrentar esse novo momento de suas vidas, momento este carregado de emoções e fantasias a respeito do hospital e do bebê real, que difere do bebê saudável e perfeito do imaginário dos mesmos.

Assim, segundo Braghetto e Jacob (2011) o acolhimento é favorável aos pais frente aos temores da hospitalização e para a manutenção das funções maternas e paternas, pois propicia o desenvolvimento de recursos de enfrentamento na vivência da hospitalização de um ente querido.

Em relação ao tempo de internação estes variaram de 1 a 85 dias, resultando em uma média de 7,2 dias de internação, com predomínio de hospitalização de um dia (26%) seguido de 2 dias (14%), 3 dias (11%), 4 dias (8%) e 5 dias (6%).

De acordo com o Estatuto da Criança e adolescente – ECA em seu art. 12, a criança e adolescente tem direito a acompanhante e a instituição de saúde o dever de proporcionar

condições de permanência integral do responsável durante o período que durar a internação. (BRASIL, 2010). Com isso tem-se juntamente com os bebês a permanência da mãe nesse período, a qual vivencia o ambiente hospitalar e os sentimentos ligados à internação de um filho em Unidade de Tratamento Intensivo.

Segundo Elias (2010), há dois papéis principais da mãe/responsável pela criança no período de hospitalização: o primeiro diz respeito a aspectos psicológicos, que se referem ao apoio emocional da mãe para com seu filho, fato que contribui na recuperação da saúde da criança; o segundo é sobre aspectos fiscalizadores, que consiste em acompanhar e exigir o tratamento adequado à criança. Para este autor, o acompanhante além do apoio afetivo, tem o compromisso com a fiscalização da saúde de seu bebê, necessitando para isso de informação e orientação a respeito dos processos de cuidado.

Quanto às altas e óbitos, notamos uma maioria de altas 82% (somando as altas para outros setores do hospital e outros hospitais) e 18% de óbitos. Considerando o número de óbitos e a maior frequência de dias de internação, que ocorreu de um a cinco dias (somados 65%), permite-se a reflexão sobre as causas associadas aos óbitos, que podem estar atreladas a não realização ou más-condições de realização do pré-natal, problemas sociais, falta de uma política eficaz de planejamento familiar e orientação sexual, dentre outros.

Estudos revelam a importância de programas de planejamento familiar principalmente na adolescência, evitando a gravidez não planejada, favorecendo a orientação sobre métodos contraceptivos, assim como assegurando direitos sexuais e reprodutivos saudáveis (BERLOFI et al., 2006; PIERRE, CLAPIS, 2010).

Nesse sentido, a escola se consolida em um espaço importante, uma vez que propício a realização de práticas educativas voltadas a educação sexual, na medida em que concentra no final do ensino fundamental e no ensino médio, adolescentes que estão iniciando a vida sexual, podendo ser trabalhadas questões a respeito da sexualidade, planejamento familiar, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, partos prematuros, dentre outras questões relacionadas à sexualidade, gestação e maternidade.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o índice de gravidez em adolescentes entre 15 e 19 anos no Brasil, caiu de 20,4% em 2002 para 17,7% em 2012. De acordo com Claudio Crespo, sociólogo do IBGE, dentre os fatores que influenciaram a diminuição desse índice esta a maior escolaridade e maior oportunidade de empregos (IBGE, 2013). Reforça-se, portanto, a importância de um cuidado da prevenção à recuperação, iniciando no período do início da puberdade de meninos e meninas.

Considerações Finais.

Refletindo sobre a importância da participação das mães no processo de hospitalização do bebê, são desenvolvidos na UTI Neonatal do HU/UFGD desde o ano de 2012, grupos de acolhimento com as mães dos bebês internados nesta unidade. No entanto, almejando qualificar e fortalecer esse espaço grupal, os achados desse estudo serviram de subsídios para a elaboração do projeto de pesquisa-ação intitulado “Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês: sugestões e soluções de enfrentamento na perspectiva materna”.

O levantamento dos dados demográficos e clínicos permitiu o conhecimento das características dos bebês e conseqüentemente das mães, dando consistência e direcionamento às ações educativas voltadas a esse público. Acredita-se que a Educação Popular de Paulo Freire (2014) enriquece essas ações, na medida em que privilegia o diálogo, o respeito aos múltiplos saberes e o pensamento crítico-reflexivo. A Educação Popular em grupos de

acolhimento de mães com bebês internados permite o empoderamento dessas mães, favorecendo a qualidade da vivência da hospitalização de seus filhos. As reflexões das mesmas, no desenvolvimento do projeto de pesquisa-ação, que resultará no Guia de Acolhimento, poderão contribuir na prevenção e promoção de saúde junto aos futuros pais.

Concluimos, portanto, que o conhecimento dos dados coletados possibilita a sistematização e implantação de políticas sociais e programas direcionados á estudantes dos últimos anos do ensino fundamental e de todo período do ensino médio sobre educação em saúde e sexual, contribuindo na construção de ações junto às escolas cadastradas no PSE; aos profissionais da educação, enriquecendo temas transversais em educação em ciência na escolaridade obrigatória e nos cursos de graduação em saúde, fomentando reflexões para a elaboração e execução de projetos de extensão das universidades públicas do Mato Grosso do Sul e do país, visando o bem-estar da população em geral, a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce.

Agradecimentos e apoios

Agradecemos à Equipe do Setor de Neonatologia do HU/UFGD e ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS.

Referências

- ACIOLI, S. A prática educativa com expressão do cuidado em saúde pública. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v.61, n.1, jan./fev. 2008, p. 117-121.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia de Saúde da Família. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, jan. 2011, p. 319-325.
- BACKES, V. M. S. et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 6, 2008, p. 858-865. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a11v61n6>> . Acesso em: 14 de set. 2015.
- BAGNATO M. H. S.; RENOVATO R. D. Práticas educativas em saúde: um território de saber, poder e produção de identidades. In: Rodrigues R. M.; Deitos R. A, (org). **Estado, desenvolvimento, democracia e políticas sociais**. Cascavel (PR): UNIOESTE/GPPS, 2006.
- BALDINI, S. M.; KREBS, V. L. J. **Humanização em UTI pediátrica e neonatal**: Estratégia de intervenção junto ao paciente, aos familiares e à equipe. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.
- BERLOF, L.M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. **Acta Paulista de enfermagem**. São Paulo, v. 19, n. 2, abril/jun. 2006. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200011>>. Acesso em 02 out. 2015.
- BRAGHETO, A.C.; JACOB, A.V. Suporte psicológico às mães de prematuros em uma UTI Neonatal: relato de experiência. **Ver Sal e Transf Soc**. v. 1, n. 3, 2011, p. 174-8.
- BRASIL. **Estatuto da criança e adolescente ECA**. 9º ed. Brasília: Câmara dos deputados, 2010, 47 p.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília, 1998, 436 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Programa Saúde na Escola (PSE)**. Brasília, DF, 2015. Disponível em; < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>>. Acesso em: 10 de out. 2015.

CARVALHO, P. M. G. **Práticas Educativas em Saúde: ações dos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família**. 2009. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

CENTA, M. L.; MOREIRA, E. C.; PINTO, M. N. G. H. R. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto e Contexto-enfermagem**. Florianópolis, v.13, n.3, jul./set. 2004, p. 444-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000300015>. Acesso em: 15 de set. 2014.

COSTA, M. C. G.; ARANTES, M. Q.; BRITO, M. D. C. A UTI neonatal sob a ótica das mães. **Revista eletrônica de enfermagem**. v.12, n.4, 2010, p. 698-704. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a15.pdf>. Acesso em: 16 de set. 2014.

DONELLI, T. M. S. Considerações sobre a clínica psicológica com bebês que experimentaram internação neonatal. **Gerais: revista interinstitucional de psicologia**. São Leopoldo, v.2, n.4, jul./dez. 2011, p. 228-241.

DUART, E. D. et al. Grupos de apoio às mães de recém-nascidos internados em unidade neonatal. **RevRene**, v.14, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1397>>. Acesso em: 15 de set. 2014.

ELIAS, R. J. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 4º ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 58º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Estatística de registro civil**, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2013/default_xls.shtm>. Acesso em: 10 de out. 2015.

PIERRE, L. A.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de enfermagem**. v. 18, n.6, nov/dez. 2010, p. 8.

SAITO, T. et al. Association between maternal feeling about pregnancy and child's lifestyle. **Fukushima journal of medical Science**, v. 56, 1º ed., jun., 2010, p. 80-89.

SILVA, J. S. et al. Pet ação educativa: planejamento familiar nas escolas. **Revista Extensão e Sociedade**. Rio Grande do Norte, v. 3, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/1233>>. Acesso em: 29 de set 2015.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 8, 2001, p. 121-126. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/09.pdf>>. Acesso em: 01 de jun. 2015.