

ANNA TEREZA GOMES TRINDADE DA GLÓRIA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ESTIMULAÇÃO PRECOCE: UMA INTERVENÇÃO VOLTADA
PARA AS MÃES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Federal do Pará da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para obtenção de grau do curso bacharelado em Terapia Ocupacional. Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Terapeuta Ocupacional Msc.

Thais Gomes Cabral

BELÉM-PA

2021

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ESTIMULAÇÃO PRECOCE: UMA INTERVENÇÃO VOLTADA PARA AS MÃES.

RESUMO

Este é um estudo quali-quantitativo, realizado em Belém do Pará, durante o mês de janeiro de 2021, que objetivou mensurar o conhecimento das mães a respeito dos marcos do desenvolvimento infantil de 0 a 6 meses e maneiras de estimular o bebê no âmbito domiciliar, testar a eficácia da tecnologia educacional produzida e favorecer a estimulação precoce de bebês de 1 a 6 meses realizada pela mãe no âmbito domiciliar. Participaram deste estudo, 9 mães que responderam duas vezes o mesmo questionário com a intervenção da educação em saúde entre eles. Como resultado, obteve-se o perfil epidemiológico das mães, bem como a comprovação da eficácia de uma tecnologia educacional e da educação em saúde, apesar do resultado negativo de uma das participantes. Dito isto, é necessário reforçar a importância do acompanhamento do desenvolvimento infantil e a influência positiva que a educação em saúde exerce na saúde do indivíduo.

Descritores: acompanhamento do desenvolvimento infantil, educação em saúde, estimulação precoce.

INTRODUÇÃO

A partir do nascimento, o ser humano inicia a laboração do desenvolvimento neuropsicomotor, porém, existem diversos fatores que oferecem ameaças ao desenvolvimento infantil, bem como: fatores biológicos, ambientais e psicossociais, logo, a identificação prematura desses fatores diminui consideravelmente os riscos associados a eles¹. Em função disso, deve-se acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil tendo como medida o processo saúde-doença em dois níveis distintos: o clínico (individual) e o epidemiológico (coletivo)².

Nesse contexto, destaca-se a importância da vigilância do desenvolvimento infantil, atuante principalmente na Atenção Primária a Saúde (APS), a qual objetiva favorecer o desenvolvimento e reconhecer situações contrastantes caracterizadas por atrasos e desvios³. Com a vigilância do desenvolvimento, é possível “prestar assistência qualificada, sistematizada, integral e individualizada, prevenindo a ocorrência de agravos que podem prejudicar o desenvolvimento normal da criança”⁴.

Para a efetivação desta vigilância, os profissionais envolvidos utilizam diversos protocolos de avaliação, como a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e a partir disso, podem encaminhar pacientes com alterações para os serviços cabíveis⁵. O Programa de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIPI) está diretamente relacionado a estimulação precoce e conta com o Manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI, que capacita os profissionais por meio de informações importantes referentes aos dois primeiros anos de vida¹.

A estimulação precoce (EP) é um programa de intervenção para bebês, composta por uma equipe multiprofissional e busca o melhor desenvolvimento em todas as suas esferas (neuropsicomotor, linguagem, socialização, entre outros)⁶. Nesse sentido, salienta-se para a existência de um documento criado pelo Ministério da Saúde (com atualização em 2016), chamado de “Diretrizes de estimulação precoce - crianças de zero a 3 anos com atraso no

desenvolvimento neuropsicomotor.” Esse documento prevê as atividades necessárias, recursos, ambientes, formas de estruturação e abordagem familiar para que haja subsídios os quais efetivem o alcance ao desenvolvimento esperado para cada fase da criança⁷.

Assim, levando em consideração a equipe multiprofissional que atua na EP, torna-se necessário discorrer acerca do papel do terapeuta ocupacional, o qual “desenvolve métodos e técnicas que influenciam no desenvolvimento do indivíduo como um todo, sempre tendo como objetivo principal a melhor qualidade de vida do mesmo e maior independência”⁸. Isto posto, a Terapia ocupacional descreve como seus principais objetivos na EP, que são: favorecer o bom desempenho nas fases de desenvolvimento, mantendo as funções já existentes, estimular junto a família, desenvolver estratégias através do brincar e principalmente identificar as demandas apresentadas pela criança⁸.

Ao terapeuta ocupacional, deve-se ainda a execução da educação em saúde em diversos contextos, relacionando tal prática à prevenção de agravos⁹. Diante disso, educação em saúde é definida como processo educativo, acompanhado de inúmeras atividades e práticas, o qual busca aumentar a apropriação e a autonomia dos indivíduos no que tange o autocuidado e gerenciamento da sua saúde¹⁰.

Portanto, a educação em saúde apresenta-se como agente modificador da postura da família em relação ao desenvolvimento e a reabilitação infantil, pois, ela orienta e capacita os principais cuidadores para desenvolver os processos necessários, bem como objetiva retirar comportamentos nocivos que possam ser apresentados pela família da criança¹¹. Dito isto, o terapeuta ocupacional e outros profissionais da saúde usam de estratégias para realizar a educação em saúde de maneira eficaz, a exemplo das tecnologias educacionais¹².

A tecnologia educativa ou educacional é uma estratégia que visa a mudança de percepção de saúde, de intervenção, de estimulação e possui como objetivos principais, transformar o sujeito em agente principal de sua saúde e fomentar a adesão do tratamento dos paciente¹³. Logo, o conhecimento do tipo de tecnologia ajuda na efetivação do serviço de educação em saúde uma vez que é possível direcionar de forma mais específicas as demandas apresentadas pelo público em questão e favorecer o vínculo usuário-profissional, este que tem como resultado a corresponsabilidade do cuidado em saúde¹⁴.

Diante do exposto, os objetivos desta pesquisa são: mensurar o conhecimento das mães a respeito dos marcos do desenvolvimento infantil de 0 a 6 meses e maneiras de estimular o bebê no âmbito domiciliar, testar a eficácia da tecnologia educacional produzida e favorecer a estimulação precoce de bebês de 0 a 6 meses realizada pela mãe no âmbito domiciliar.

MÉTODO

O presente estudo classifica-se como pesquisa exploratória descritiva, caracterizando-se como uma pesquisa quanti – qualitativa, a qual relaciona diretamente a pesquisa quantitativa à qualitativa, entregando sentido concreto, tendo em vista que uma abordagem quantitativa tem a capacidade de gerar dados qualitativos, o que costuma acontecer ao contrário também¹⁵.

Este estudo ocorreu durante o mês de janeiro de 2021 no Centro de Saúde Escola do Marco (CSEM), no setor da vacinação e no Maternar, local onde eram realizadas as consultas pediátricas. O estudo foi destinado a mães de bebês de 0 a 6 meses de idade, usuárias dos serviços (materno) – infantis ofertados pelo CSEM. A coleta de dados aconteceu a partir do

preenchimento de dois questionários idênticos e da realização da educação em saúde, através de uma tecnologia educativa.

O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética de seres Humanos, com o CAAE, nº 29861220.0.3001.8767. Ademais, as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e asseguradas quanto a confiabilidade dos resultados.

Inicialmente, as participantes foram recrutadas levando em consideração à idade do bebê (até 6 meses) e a idade das mães (18 – 45 anos) e o perfil sociodeconômicos não foi utilizado como critério de inclusão e/ou exclusão. Em seguida, individualmente, foram abordadas pela pesquisadora, com a finalidade da exposição da pesquisa, além de questionar a respeito da sua participação. A partir da aceitação por parte da mãe em participar da pesquisa, foi solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A pesquisa apresentou 3 momentos distintos: 1º momento- preenchimento do questionário, 2º momento: orientação da cartilha e 3º momento: aplicação do mesmo questionário pela segunda vez. O primeiro momento era destinado ao preenchimento do questionário elaborado pela pesquisadora juntamente com a orientadora, o qual contava com 20 afirmações sobre aos marcos do desenvolvimento infantil de 0 a 6 meses as quais deveriam ser relacionadas diretamente com o mês em que o bebê começa a apresentar a habilidade. Durante este momento, a mãe fazia uso apenas de seu conhecimento prévio e contava com o auxílio da pesquisadora

Após esta primeira parte, iniciava-se a orientação da cartilha, produzida pela pesquisadora e sua orientadora, com o título de “GUIA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE DE 0 A 6 MESES EM CASA: O QUE PRECISO SABER?”. Esta cartilha contém os marcos do desenvolvimento infantil exatos para cada mês e diversas maneiras de estimular o desenvolvimento no âmbito domiciliar e possui as informações discriminadas por cada mês, todos acompanhados por ilustrações referentes ao conteúdo apresentado. As informações da cartilha se relacionam com as afirmações dos questionários, pois tal orientação buscava promover a aprendizagem das mães acerca dos marcos desenvolvimento infantil.

No terceiro momento ocorreu a segunda aplicação do questionário (idêntico ao primeiro) com as mães, tendo como finalidade mensurar o quanto a utilização da tecnologia educacional contribuiu para o entendimento acerca da estimulação precoce. Por último, foi realizado o feedback do resultado da pesquisa e a entrega da cartilha para que as mães deem prosseguimento as orientações no âmbito domiciliar.

A análise de dados foi realizada por meio de processos simples, com a utilização do pacote Office 2019 – Excel. Os dados foram agrupados por categorias: idade das mães, número de filhos, idade dos bebês e por fim, os resultados dos dois questionários aplicados. Após o agrupamento, os dados de cada categoria epidemiológica foram colocados no Excel em forma de tabela e a partir disso, foi gerado um gráfico auto explicativo e objetivo.

Os questionários (primeira e segunda aplicação) foram corrigidos baseados em um gabarito produzido pela pesquisadora durante o processo de criação da pesquisa. Em seguida, os resultados foram tabelados com a finalidade de promover uma comparação entre eles e dessa forma, reconhecer através de uma porcentagem a evolução em acertos de um questionário para o outro. Para isto, foi realizado o cálculo de porcentagem do primeiro resultado, depois o cálculo da porcentagem do segundo resultado e o cálculo da diferença entre eles, resultando na porcentagem que caracteriza a progressão entre as duas aplicações e a eficácia da tecnologia educativa.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 9 (nove) mães, entre 18 a 45 anos, com bebês de 1 a 6 meses, realizando acompanhamento pediátrico no setor Maternar e no setor de vacinação do CSEM.

Gráfico 1. Perfil epidemiológico da idade das mães, Belém – PA, 2021.

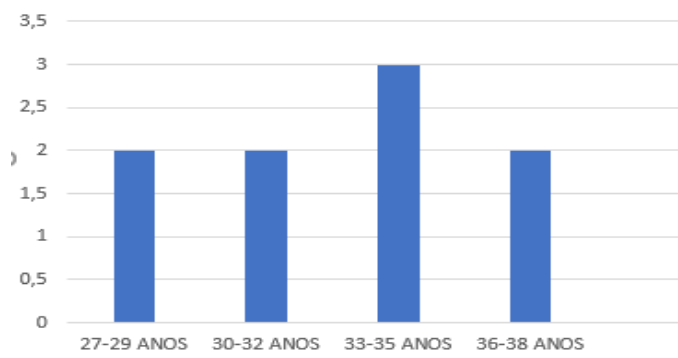
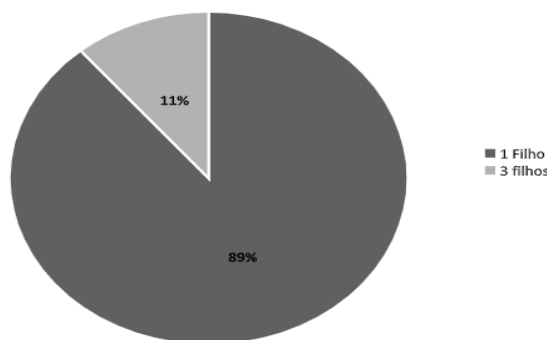
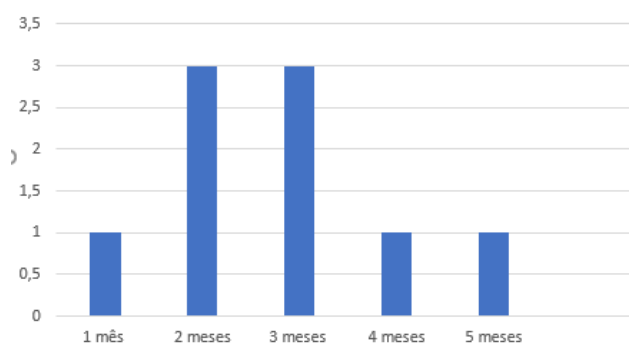


Gráfico 2. Perfil epidemiológico da quantidade de filhos por mãe, Belém – PA, 2021.



O gráfico 1 traduz o perfil epidemiológico da idade das mães, onde a participante mais nova da pesquisa possui 27 anos e a mais velha, 38 anos – caracterizando a faixa etária do presente estudo. O gráfico 2 mostra que 1 (uma) das mães possui três filhos e o restante, totalizando 8 (oito) mães, possui apenas um filho.

Gráfico 3. Perfil epidemiológico da idade (em meses) dos bebês, Belém – PA, 2021.



O gráfico 3 apresenta a idade em meses dos bebês das mães avaliadas. A pesquisadora priorizou bebês mais próximos a idade mínima, tendo em vista o melhor aproveitamento posterior e contínuo à pesquisa. Dessa forma, esse foi o principal parâmetro para elencar e abordar participantes.

Tabela 1. Comparação e evolução do 1º questionário e 2º questionário, Belém – PA, 2021.

	Resultado do 1º questionário	Resultado do 2º questionário	% de evolução
Participante A	11	14	15%
Participante B	8	12	20%
Participante C	7	13	30%
Participante D	6	12	30%
Participante E	8	10	10%
Participante F	7	3	-15%
Participante G	7	13	30%
Participante H	9	11	10%
Participante I	8	13	25%

No que tange a tabela 1 faz uma importante relação entre o resultado do 1º questionário e o resultado do 2º questionário, ademais, mostra a porcentagem de aumento do desempenho através da assimilação do conteúdo abordado por parte das participantes após a utilização da tecnologia educativa por meio de orientações realizadas pela pesquisadora. Ou seja, esta tabela traduz de fato, os resultados da pesquisa, onde 8 (oito) participantes obtiveram resultados significativos e satisfatórios (os quais eram esperados pelo estudo) e apenas 1 (uma) participante apresentou resultado negativo e insuficiente.

A participante F, relacionou 7 (sete) alternativas corretamente na primeira aplicação do questionário, entretanto, na segunda aplicação, teve seu desempenho diminuído, acertando apenas 3 (três) afirmações.

DISCUSSÃO

Correlacionando o gráfico 1 com o gráfico 2, nota-se a maternidade em uma idade acima dos padrões de alguns anos atrás, bem como a existência crescente do filho único, onde algumas décadas atrás, com 27 anos, a mulher já possuía mais de 2 ou 3 filhos. Essa nova configuração da maternidade deve-se prioritariamente em função da inserção da mulher no mercado de trabalho e do uso de métodos contraceptivos, ou seja, em dias atuais, algumas mulheres têm o direito de optar pela idade e número de filhos que elas desejam ter¹⁶.

No que corresponde ao gráfico 3, justifica-se a busca por bebês com a idade (em meses) mais próxima da idade mínima da pesquisa pois os primeiros meses de vida é um período onde o indivíduo é mais vulnerável a adversidades referentes ao seu bem estar

físico. Desse modo, exalta-se a importância do acompanhamento ao recém-nascido pois além de reduzir a mortalidade infantil, ele diminui os riscos biológicos e ambientais que interferem na condição de saúde do indivíduo, não só nos primeiros dias de vida, mas até a fase adulta, resultando no favorecimento de qualidade de vida¹⁷.

Sendo assim, relaciona-se diretamente o acompanhamento do desenvolvimento infantil e da estimulação precoce, pois concomitante ao seu desenvolvimento, a criança precisa ser estimulada devidamente em cada fase do seu crescimento, para que assim, ela atinja sua maturação, a medida que a identificação de problemas dentro desse processo, também é devido ao seu acompanhamento¹⁷. Uma das formas de realizar esse acompanhamento, é a puericultura, que abrange todos os setores e contextos da vida da criança (biológicos, ambientais, afetivos e entre outros), com a realização de diversas consultas e exames, dentro da APS, efetivando com o acompanhamento de qualidade¹⁸.

Por esta razão, existe o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (ACDC) coletivo, o qual é um eixo que abrange diversas ações pertinentes à saúde da criança e que busca capacitar os principais cuidadores para que todos os setores da vida do bebê esteja em constante vigilância, o que fortalece o ACDC individual. Além disso, o ACDC tem a sua existência em função da percepção que os profissionais da atenção básica têm a respeito dos conhecimentos e práticas das mães na perspectiva de saúde-doença, tendo em vista que a busca pelos atendimentos ocorrem quando a doença já é facilmente detectada e/ou já está em um nível alarmante¹⁹.

Aliado a isso, em uma análise da tabela 1, mais especificamente do desempenho da participante F, observou-se que o resultado negativo pôde ser justificado pelo humor irritado do bebê, que estava em seu colo e com a falta de rede de apoio no momento da pesquisa, impedindo que a participante conseguisse prestar atenção nas afirmações. Diante do ocorrido, torna-se inevitável discorrer acerca dos distratores que influenciaram no resultado negativo da participante F e impediram um número maior de acerto por parte das outras participantes.

Dois fatores tiveram grande influência nos resultados do estudo: a sobrecarga materna e crenças/comportamentos populares. Durante a realização da pesquisa, notou-se grande sobrecarga materna tendo em vista que algumas mães não estavam acompanhadas do pai da criança ou de alguém da rede de apoio e as que estavam acompanhadas, ainda assim precisavam dedicar-se inteiramente aos bebês, pois os acompanhantes não seguravam o bebê por muito tempo ou não conseguiam manter o bebê sem chorar para que a mãe tivesse condições de manter 100% da atenção na pesquisa.

A sobrecarga materna ainda acontece mesmo com as novas configurações do papel da mulher, visto que a feminização do cuidado é um padrão social sólido, vigente desde os primórdios e que ainda que a mulher alcance outros papéis dentro da sociedade, ela ainda se torna a principal responsável pelo cuidado e educação dos filhos²⁰. Atualmente, a sobrecarga materna e o cuidado com os filhos vem associada a um conflito com a vida pessoal e profissional, como também da ausência paterna e de uma rede de apoio eficaz²¹.

É válido ressaltar que as crenças populares como “cada criança tem seu tempo” e outras práticas populares relacionados ao cuidado de bebês passados em gerações influenciaram diretamente no desempenho da pesquisa. Durante aplicação do questionário as participantes apresentavam falas referentes a crenças populares, práticas populares e ao entendimento errôneos de certos comportamentos ou reflexos primitivos no lugar do aparecimento de habilidades (exemplos: criança aos dois meses reagir a voz materna

chamando o seu nome, confundida com a habilidade de reconhecimento do próprio nome. Porém, após a leitura da cartilha, as falas repetiam-se em função do quão sólido são estes padrões de ideias e comportamentos, comprometendo a eficiência da educação em saúde e a aplicabilidade das técnicas de estimulação precoce no contexto domiciliar.

O cuidado infantil domiciliar é normalmente regido por múltiplas práticas culturais, por conta disso, apresenta-se a Teoria do Cuidado Cultural, com a autoria de Madeleine Leninger, que busca associar os cuidados profissionais ao cuidado popular, além de reconhecê-lo, para que assim, possa tratar a criança²².

Contudo, a tabela 1 apresenta também resultados positivos da pesquisa, onde 90% das mães apresentaram avanços nos conhecimentos acerca dos marcos do desenvolvimento infantil de 0 a 6 meses e em formas de estimular os bebês de maneira independente e em âmbito domiciliar, garantindo a efetividade da tecnologia educativa e da educação em saúde.

A educação em saúde é de suma importância dentro do processo saúde-doença, pois ela tem poder de prevenir ou retardar o aparecimento de agravos, bem como impedir ou diminuir as consequências e limitações de doenças já instaladas, tudo isso por meio do compartilhamento pedagógico de saberes, práticas e conhecimento técnico em formato de orientações advindas dos profissionais para a população²³. Ademais, a educação em saúde também traça como objetivo “sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida”²³.

Aborda-se, então, o empoderamento individual, correlacionando-o com a educação em saúde visto que ele agrega ao paciente uma conduta de maior independência e autonomia para a tomada de decisões, autogerenciamento de saúde, autocuidado, conhecimento acerca do processo saúde-doença e das consequências de cada decisão²³. Contextualizando com o estudo em questão e com o desenvolvimento infantil, a mãe, como principal cuidadora, assume tal empoderamento pelo bebê, favorecendo o trabalho da equipe multiprofissional e consequentemente, a saúde do bebê.

Outras pesquisas apontam resultados positivos quanto a eficácia da educação em saúde e as tecnologias educativas, respectivamente dentro do contexto da saúde do homem, comunitária (orientações sobre o aedes aegypti) e em contexto escolar com adolescentes. Entretanto, os três artigos também retratam acerca da realização da educação em saúde de forma contínua, para alcançar resultados maiores^{24,25,26}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização de uma pesquisa com 9 (nove) mães no CSEM, a tecnologia educativa gerou resultados efetivos na educação em saúde das participantes, ressaltando a importância da construção de tecnologias mais didáticas por profissionais de saúde, visando uma maior aproximação com os pacientes atendidos. Foi possível ainda, confirmar a eficácia da cartilha produzida pela pesquisadora e sua orientadora dentro dos objetivos traçados.

Destaca-se também a presença e a observação de distratores, como ausência de rede de apoio e/ou pai da criança, que culminaram no resultado negativo de uma das participantes e também impedindo um resultado positivo de maior pontuação dentre as demais mães que se disponibilizaram em participar do estudo. Tais distratores foram caracterizados como: feminização dos cuidados e sobrecarga materna e questões

diretamente ligadas a crenças e práticas populares, bem como a frequência em que as mães confundem reflexos primitivos com o aparecimento de habilidades.

Destaca-se sobretudo, a importância de se abordar este tema para o fortalecimento da prática de educação em saúde, elaboração e utilização de tecnologias educativas no âmbito da atenção básica, em vista a promover um maior empoderamento das mães no cuidado e estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor de seus bebês. Entende-se que o trabalho a nível preventivo trás inúmeros benefícios a nível de saúde pública e qualidade de vida da população.

Para a categoria de Terapia Ocupacional, vislumbra-se esta proposta como uma possibilidade importante e inovadora dentre as diferentes estratégias comumente utilizadas para abordar as propostas de educação em saúde e promoção do desenvolvimento infantil, assim como uma estratégia de facilitar a aproximação, vínculo terapêutico e mensuração do nível de conhecimento das mães atendidas nas unidades básicas de saúde, garantindo seu espaço, demonstrando resultados comparativos, ressaltando a importância do exercício da associação da criatividade na execução da tríade atividade - paciente - terapeuta.

Por fim, deixa-se como sugestão o investimento em maiores pesquisas na área em diferentes contextos, assim como o fomento pelo governo e gestão das unidades de saúde na profusão de tecnologias educativas pela equipe de saúde, em especial o profissional terapeuta ocupacional, em vista a favorecer uma maior aproximação e efetivação de aprendizagem no contexto dos cuidados em saúde.

CONTRIBUIÇÃO:

Anna Tereza Gomes Trindade da Glória contribuiu na concepção do estudo, obtenção e análise dos dados, redação e revisão. **Thais Gomes Cabral** contribuiu na orientação e revisão do estudo.

REFERÊNCIAS.

1. DIAS HP. Vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil: análise dos fatores de risco. Universidade Federal de Campina Grande. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. Paraíba, 2017.
2. CARMINHA MFC, SILVA SL, AZEVEDO PTACC, FIGUEIRA MCS, FILHO MB. Vigilância do desenvolvimento infantil: análise da situação brasileira. Rev. paul. pediatri. vol.35 no.1 São Paulo jan./mar. 2017. Epub 20-Fev-2017.
3. DIAS HP, LIMA AGA, FAUSTINO JKB, JUNIOR FACP, MAIA MT, TORQUATO IMB. Vigilância do desenvolvimento infantil: análise dos fatores de risco para crianças menores de dois anos. Educ. Ci. e Saúde, v. 6, n. 2, p. 65-80, jul./dez., 2019.
4. VIEIRA DS, DIAS TKC, PEDROSA RKB, VAZ EMC, COLLET N, REICHERT APS. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. Rev Min Enferm. 2019;23:e-1242.
5. GAÍVA MAM, MONTESCHIO CAC, MOREIRA MDS, SALGE AKM. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. Av Enferm. 2018;36(1):9-21.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
7. SOUZA DS, SOUZA JMM, SANTOS SC. A participação ativa da família nos atendimentos de estimulação precoce em crianças de zero a seis anos evidencia benefícios: uma revisão sistemática. Educação Física em Revista. 2018. Vol 12. n° 1.
8. SOUZA DA, SANTOS ER, BORGES TR, VIEIRA MR. A importância da Terapia Ocupacional na estimulação precoce em crianças com Síndrome de Down. Revista Vita et Sanitas da Faculdade União Goyazes, Trindade (GO), v.12, n.1, 2018. ISSN 1982-5951, p. 1.
9. AOTA. Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. 3^a ed. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015;26(Ed. Especial):1-49.
10. FALKENBERG MB, MENDES TPL, MORAES EP, SOUZA EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva. 2014, vol.19, n.3, pp.847-852.
11. ANDRADE MMG, SÁ FE, FROTA LMCP, CARDOSO KVV, CARLEIAL GMA. Intervenções de educação em saúde em mães de crianças com paralisia cerebral. J Hum Growth Dev. 2017; 27(2): 175-181.
12. SÁ GGM, SILVA FL, SANTOS AMR, NOLÊTO JS, GOUVEIA MTO, NOGUEIRA LT. Tecnologias desenvolvidas para a educação em saúde de idosos na comunidade: revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2019;27:e3186.
13. Maniva SJCF, Carvalho ZMF, Gomes RKG, Carvalho REFL, Ximenes LB, Freitas CHA. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 4):1824-32.

14. SILVA NVN, PONTES CM, SOUSA NFC, VASCONCELOS MGF. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2):589-602, 2019.
15. SOUZA KR, KERBAUY MTM. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. *Educação e Filosofia*, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44. 2017. issn 0102-6801.
16. MARTINI MT, SOUZA F. Mulher do Século XXI: conquistas e desafios do lar ao lar. In: VI Congresso Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão (CIEPE), 2016, Rio do Sul - SC. Resumos - VI CIEPE - Congresso Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão. Rio do Sul - SC: Editora Unidavi, 2016. p. 346-346
17. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
18. LINHA DE CUIDADO CRIANÇA – Manual de acompanhamento da criança. 3ª edição. São Paulo, 2018. Disponível em: <http://saudeemacao.saude.sp.gov.br/crianca-3/puericultura/>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2021.
19. GODEIRO ALS, GURGEL PKF, SANTOS ADB, MONTEIRO AI. Participação no acompanhamento da criança: como está a adesão dos cuidadores?. *Rev APS*. 2013; 16(2): 146-150.
20. SILVA, JMS. A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114>. Acesso: 05 de fevereiro de 2020.
21. BORGES, MLSF. Função materna e função paterna, suas vivências na atualidade. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, p. 12, 2005.
22. TAKEMOTO AY, ZARPELON NF, ROSSETTO EG. Práticas populares no cuidado infantil: percepção das mães. *Rev Rene*. 2019;20:e40075.
23. SALCI MA, MACENO P, ROZZA SG, SILVA DMGV, BOEHS AE, HEIDERMAN ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013; 22(1): 224-30.
24. LEITE DF, FERREIRA IMG, SOUZA MS, NUNES VS, CASTRO PR. A influência de um programa de educação na saúde do homem. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2010;34(1):50-56.
25. GOMES ACA, TAVARES DRAL, BEYRUTH GP, PALERMO TAC, SANTOS CM. Educação em saúde para prevenção e controle do aedes aegypti . *Perspectivas Online: Biológicas e Saúde*, v.7, n.24, p. 32-39, 2017
26. OLIVEIRA, HM; GONÇALVES, MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2004;57(6):761-3.