

O ensino médico no cuidado em saúde materno-infantil: ambientes de prática, estratégias e desafios

Medical education in mother-child healthcare: practice environments, strategies, and challenges

La enseñanza médica en el cuidado en salud materno-infantil: ambientes de práctica, estrategias y desafíos

Recebido: 13/11/2018

Aprovado: 25/04/2019

Publicado: 01/07/2019

Lineker Fernandes Dias¹

Giovanna Rodrigues da Cunha Naves²

Natalia Madureira Ferreira³

Mariana Côrtes de Freitas⁴

Ana Flávia Rosa Araújo⁵

Camila Amaro Guedes Santos⁶

O presente trabalho tem como objetivo relatar as estratégias pedagógicas aplicadas em uma escola médica, na disciplina de Saúde Coletiva IV, para ensino de conceitos relativos à Saúde da Mulher e da Criança, na Rede Cegonha. Os docentes da disciplina dividiram os estudantes em pequenos grupos que foram inseridos em cenários de prática como: alojamentos-conjunto pós-parto, Bancos de Leite Humano e demais serviços de cuidado materno-infantil. Percebeu-se, em todas as vivências, que os estudantes expuseram seus entendimentos sobre conceitos relativos à portaria da Rede Cegonha e levantaram questionamentos acerca da organização da rede de serviços visitada. Dessa forma, a estratégia pedagógica aplicada permitiu o desenvolvimento do pensamento crítico dos discentes, particularmente ao se constatar o debate conjunto dos graduandos sobre a aplicação ou não das diretrizes colocadas pela Rede Cegonha nos serviços visitados.

Descritores: Saúde da mulher; Gestantes; Cuidado pré-natal.

This work aims at reporting the pedagogical strategies used in a medical school, in the subject Collective Health IV, to teach concepts regarding Women's and Children's health, in the Cegonha Network. The teachers of the subject divided the students in small groups, who were placed in practice settings such as: postpartum Joint Accommodations, Human Milk Banks, and other mother-child healthcare services. It was found, in all experiences, that the students brought forth their understanding of the Cegonha Network decree and raised questions about the organization of the service network that was visited. As a result, the pedagogical strategy used allowed for developing the critical knowledge of students. This was especially clear when the undergraduates discussed together whether the directives of the Cegonha Network had been applied in the visited health services.

Descriptors: Women's health; Pregnant women; Prenatal care.

El presente trabajo tiene como objetivo relatar las estrategias pedagógicas aplicadas en una escuela médica, en la materia Salud Colectiva IV, para enseñanza de conceptos relativos a la Salud de la Mujer y del Niño, en la Rede Cegonha. Los docentes de la materia dividieron los estudiantes en pequeños grupos que fueron insertos en escenarios de práctica como: alojamientos-conjunto pos-parto, Bancos de Leche Humano y demás servicios de cuidado materno-infantil. Se percibió, en todas las vivencias, que los estudiantes expusieron sus entendimientos sobre conceptos relativos a la ordenanza Rede Cegonha y levantaron cuestionamientos acerca de la organización de la red de servicios visitados. De esa forma, la estrategia pedagógica aplicada permitió el desarrollo del pensamiento crítico de los alumnos, particularmente, al ser constatado el debate conjunto de los pos graduandos sobre la aplicación o no de las directrices colocadas por la Rede Cegonha en los servicios visitados.

Descritores: Salud de la mujer; Mujeres embarazadas; Atención prenatal.

1. Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6256-7139 E-mail: linekeer_dias@hotmail.com

2. Graduanda em Medicina pela UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0670-8811 E-mail: giovannarnaves@hotmail.com

3. Médica. Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Mestre em Saúde Coletiva, Políticas e Gestão em Saúde. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Campinas (UNICAMP). Docente na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4953-9261 E-mail: nataliamadureira@ufu.br

4. Graduanda em Medicina pela UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8747-8407 E-mail: mcf1297@gmail.com

5. Graduanda em Medicina pela UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4578-4959 E-mail: ana.flavia.rosa@hotmail.com

6. Graduanda em Medicina pela UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2617-5848 E-mail: camilaagsantos@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O parto constitui um marco na vida da mulher, sobretudo pelo seu caráter transformador. Durante anos, a assistência no momento do parto era realizada exclusivamente por mulheres, sendo considerado um processo natural e conduzido em domicílio pela parteira, com a parturiente como sujeito do parto. No início do século XX, a partir do advento tecnológico, houve a transição do parto doméstico para o ambiente hospitalar¹.

Essa modificação foi marcada, principalmente, pela medicalização do parto, fato que objetificou a parturiente, uma vez que ela não tinha mais poder de decisão sobre as condutas que envolviam o parto. A tecnologização do parto, nesse sentido, conferiu maior gerência dos riscos materno-fetais, o que, contudo, também incorporou ao parto tecnologias e intervenções desnecessárias¹.

Assim, em virtude das iatrogenias decorrentes da medicalização do cuidado e do parto, foi evidenciada a necessidade de reestruturar esse modelo. Dessa forma, no Brasil, nas últimas décadas, houve ampliação do envolvimento da Atenção Básica na colaboração com os direitos à saúde do corpo feminino, destacando-se os serviços e as políticas que foram direcionados à atenção da saúde materno-infantil².

Diante de tais iniciativas, existem métodos para que a assistência seja voltada ao binômio mãe-filho, de modo humanizado. Assim, os Protocolos de Atenção Básica à saúde das mulheres visam a atenção do pré-natal de baixo risco, puerpério e promoção do aleitamento materno³. Para tanto, está incluído também o Programa de Humanização do Parto⁴ e a Rede Cegonha, que visam propiciar à mulher uma atenção humanizada e proporcionar à criança um nascimento adequado e um crescimento saudável⁵.

Contudo, apesar de inúmeros esforços governamentais para a humanização e desmedicalização do parto devido aos riscos desnecessários aos quais são submetidas as mães e as crianças, um estudo recente, que analisou as vias de parto de mais de 48 mil gestantes, identificou que 77% dos partos foi

realizado por meio de cesáreas, sendo que, mesmo no SUS, as cesáreas compõem 54% dos partos realizados⁶.

Pela análise do estudo, essa tendência continuará crescente no Brasil, e, para que essa propensão se altere, serão necessários esforços ainda maiores no que tange à formação e atuação do profissional na assistência ao parto e à estruturação apropriada dos serviços de saúde para sua humanização⁶.

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina do Brasil postulam que estudantes e egressos do curso de medicina devem prezar pelo atendimento humanizado, considerando a pluralidade humana em todas as suas singularidades, baseando-se, durante o atendimento, nas evidências científicas e na valorização da educação permanente e continuada. Além disso, o atendimento à parturiente deve, essencialmente, considerar as violências institucionais às quais ela está vulnerável⁷.

À luz do supracitado, o presente artigo tem como objetivo relatar as estratégias pedagógicas aplicadas em uma escola médica, na disciplina de Saúde Coletiva IV. Isso para o ensino de conceitos relativos à Saúde da Mulher e da Criança, abordados no contexto da Rede Cegonha, portaria instituída pelo Ministério da Saúde do Brasil.

As estratégias foram aplicadas no módulo de Saúde Coletiva IV e geraram experiências pautadas no ensino do itinerário terapêutico da parturiente, de forma a estabelecer contato entre discentes e gestantes, profissionais que atuam em serviços de humanização do processo de parto, prestam assistência à parturiente e atuam no controle e manejo de agravos do processo de parturição e cuidado pós-natal.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência acerca das experiências vivenciadas por discentes de medicina de uma escola médica, ocorridas no primeiro semestre letivo de 2018. A iniciativa foi organizada pelas docentes do eixo de Saúde Coletiva IV da referida instituição, que agendaram uma visita a um Banco de Leite

Humano, propiciando um encontro dialogado com doulas e uma visita dos graduandos do 4º período do curso de medicina ao alojamento conjunto funcionante no hospital-escola da própria universidade (UFU).

Para a condução das experiências pedagógicas foi utilizada, como metodologia de ensino, a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)⁸, na qual se segue a definição prévia dos materiais didáticos a serem trabalhados, especialmente textos e artigos científicos pautados nos cuidados pré e pós-natal, a formação e trabalho em equipes de discentes, a corresponsabilização e engajamento dos participantes no processo ensino-aprendizagem. Isso por meio da participação de todo o grupo na entrega de relatórios finais, após as vivências e palestras, a aplicação dos conhecimentos acerca da Rede Cegonha, com discussões em sala de aula sobre temas relativos ao pré-natal e puerpério.

Ademais, em todas essas etapas foi utilizado enquanto subsídio a problematização das experiências, que teve como prerrogativa a execução das etapas propostas pelo Arco de Maguerez⁹, que contemplam: observação da realidade ou problema, identificação de pontos chave nas vivências, teorização mediante a confecção dos relatórios, hipóteses de solução e aplicação à realidade prática, incluídas nos relatórios entregues pelos discentes.

A instituição de ensino de ocorrência das experiências é uma Universidade Federal que dispõe de um hospital-escola, instituição de atenção à saúde de nível terciário. O referenciamento de gestantes para esse serviço de saúde ocorre da seguinte forma: grávidas de baixo risco, adscritas no bairro de localização da instituição, são referenciadas para a instituição rotineiramente, e gestantes de alto-risco da cidade, não moradoras do bairro onde o hospital-escola se localiza, são referenciadas para a instituição quando classificadas como tal durante seu pré-natal.

A experiência em questão aborda as vivências pedagógicas de docentes e discentes do 4º período na modalidade observador-participante. Seguidamente, a escrita conjunta das impressões e lembranças deles,

especificamente nos tópicos “método” e “resultados”.

A busca por referencial teórico para ancorar a discussão aqui colocada foi feita por meio das bases de dados MEDLine, PUBMed e Bireme, optando-se por estudos condizentes com o tema.

RESULTADOS

A primeira experiência organizada no semestre objetivou proporcionar aos acadêmicos do quarto período do curso de Medicina a oportunidade de assistirem uma exposição dialogada com o tema “*O papel da Doula no Cuidado Pré-Natal*”. A palestra foi marcada pela desmistificação do parto normal como uma via de parto socialmente conhecida e como aquela que proporciona dor e, conseqüentemente, negada por algumas mulheres.

Além disso, a exposição dialogada também identificou informações sobre as características do parto humanizado, os protocolos baseados em evidência científica e as abordagens multiprofissionais que são importantes nesse contexto, destacando a participação, a presença e as funções atribuídas às doulas, além da participação da família, evidenciada como uma base de apoio à mulher nesse período.

A segunda vivência intentou propiciar aos discentes a oportunidade de conhecer o histórico e a finalidade da Rede Global de Leite Humano, em funcionamento no hospital-escola da universidade, e o entendimento do processo desde a doação até o destino final do leite pasteurizado.

A primeira etapa dessa visita buscava o reconhecimento da área física do Banco de Leite Humano (BLH), anexado ao hospital escola e terciário. No local existe o “*Disque Amamentação*”, a sala de ordenha e orientação, na qual são realizados os atendimentos às mães com dificuldade em amamentar, e onde ocorre a ordenha do leite das mães de crianças internadas no próprio hospital.

A terceira experiência pedagógica do semestre letivo deu-se por meio de uma visita técnica ao Alojamento Conjunto do mesmo hospital. A partir do tema “*Rede de Atenção à*

Saúde da Mulher e da Criança”, a experiência proporcionava visitar o espaço de Alojamento Conjunto para entendimento de como é articulada a linha de cuidado para a puérpera.

A visita técnica permitiu aos discentes visualizar os recursos de que o espaço físico dispunha para abrigar a gestante após o seu parto. Além disso, os estudantes também puderam identificar a disposição dos leitos, o espaçamento entre eles, a privacidade de cada ambiente, bem como outros aspectos, como a iluminação do espaço físico e a dinâmica da equipe multiprofissional, que transitava no local para o atendimento das puérperas.

Essa visita também intentava oferecer aos discentes a visualização do vínculo mãe-filho no momento pós-parto, possibilitando-os de perceber as potencialidades desse espaço para a criação de afeto.

DISCUSSÃO

Inicialmente, faz-se relevante a compreensão dos benefícios da utilização de metodologias ativas enquanto estratégias pedagógicas aplicadas durante a graduação em medicina. Nesse sentido, o discente deve ser entendido enquanto sujeito com potencialidades criativas e reflexivas para a análise e transformação da realidade em que está incluído. Ademais, ao fazê-lo será, futuramente, um propagador das experiências pedagógicas com as quais teve contato durante sua graduação⁹.

Dessa forma, agirá com vistas a transformar positivamente os cenários de saúde com os quais terá contato. Por conseguinte, nesse contexto, o docente deve ter um papel de facilitador no processo de ensino-aprendizagem, propiciando ao graduando assumir uma postura investigativa e ativa ao ser inserido em uma realidade coletiva de cuidado em saúde⁹.

As visitas aos serviços de saúde que prestam cuidado materno-infantil caminham em consonância com esse paradigma, pois dão espaço para os graduandos compreenderem a importância da assistência pré e pós-natal de forma dinâmica e participativa, inserindo-os, por sua vez, nos espaços de cuidado em saúde e tirando-os do contexto de formação tradicional depositária, feita em sala de aula.

Corroborando com essa análise a inferência de que tal prática pedagógica contribui para formar profissionais em saúde mais engajados em mudar a realidade em que estarão inseridos, ao exercitar a criatividade e reflexão durante a sua formação.

Uma pesquisa relata experiências de contato de graduandos de medicina com profissionais de saúde, bem como com a população que é referenciada aos serviços de saúde nos quais os estudantes estão inseridos¹⁰. Dentre os benefícios, estão o maior contato entre os graduandos e a população local, o que amplia o olhar dos discentes acerca da pluralidade de pacientes que são atendidos nas Redes de Atenção à Saúde. Isso auxilia na formação de um olhar mais amplo e de respeito para com as diversidades e diferenças dos pacientes atendidos nos serviços de saúde¹⁰.

Corroborando com tal análise, a experiência aqui relatada, tendo em vista que houve contato dos graduandos com mulheres de várias etnias, raças e condições sociais. Portanto, depreende-se igual benefício para a estratégia de ensino-aprendizagem aqui abordada, contribuindo para formar nos discentes um olhar mais inclusivo e de respeito às diferenças humanas durante sua atuação profissional.

As estratégias pedagógicas dinâmicas como a Problematização mostram-se efetivas na consolidação de conceitos pelos estudantes. Espaços de ensino que propiciem a autonomia e a interação do discente com o conteúdo visto são validadas enquanto formas efetivas de aprendizado, inclusive pelos próprios discentes universitários¹¹.

Na experiência abordada neste trabalho, a visita aos serviços que prestam cuidado à saúde da mulher e da criança mostrou ampliação do conhecimento. Especialmente após a análise, ao final do período, dos portfólios crítico-reflexivos dos graduandos, nos quais nota-se que alguns valorizaram as vivências realizadas, julgando-as positivas para sua aprendizagem.

O pensamento crítico em saúde pode ser entendido como a capacidade do estudante de assumir posturas ativas no processo de tomada de decisões, de resolução

de problemas e sua capacidade de análise das condições de cuidado dos pacientes e formas de potencializá-las¹².

Percebeu-se a formação do pensamento crítico dos discentes envolvidos na experiência, em especial nos excertos nos quais eles analisaram os itinerários terapêuticos das parturientes; nos questionamentos feitos pelos minigrupos nas vivências sobre as atividades desempenhadas pelos serviços e na entrega dos relatórios finais, com considerações acerca de quais diretrizes da Rede Cegonha possuíam alinhamento com as atividades vivenciadas na prática.

A inserção de estudantes em cenários de prática contribui para que eles pratiquem o aprendizado teórico e possam vivenciar a realidade dos serviços de saúde, o que favorece a melhoria do cuidado em saúde¹³. Notou-se o desconhecimento inicial dos alunos sobre a orientação às mães com dificuldade na amamentação oferecida pelo Banco de Leite Humano (BLV). Desse modo, os discentes puderam refletir sobre como poderiam contribuir para a melhoria do cuidado às lactantes como futuros profissionais de saúde. Tal conduta possui grande positividade no itinerário terapêutico das parturientes, haja vista que os BLH e as Unidades de Saúde da Família, muitas vezes, não interagem de forma efetiva.

Segundo o Artigo 2º da Portaria Nº 2068, de 21 de Outubro de 2016, “o Alojamento Conjunto é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta”¹⁴.

Sabe-se que a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido fortalece o vínculo afetivo entre o trinômio pai-mãe-filho, favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno exclusivo, propicia a observação da saúde da criança, favorecendo a comunicação com profissionais competentes em casos de anormalidades e reduz o risco de infecção relacionada à assistência em serviços de saúde¹⁵.

A vivência no Alojamento Conjunto do hospital-escola permitiu aos acadêmicos a formulação de uma visão crítica quanto à

implementação do modelo de atenção à saúde da mulher e da criança preconizado pela Rede Cegonha. Atribuiu-se destaque na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento dos recém-nascidos e lactentes, condições essas que demonstram o acolhimento e a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e identificam como consequência a redução da mortalidade materna e infantil.

CONCLUSÃO

O alinhamento das estratégias pedagógicas com metodologias-ativas de ensino-aprendizagem proporcionou resultados que reforçam a importância dessas técnicas para a formação do pensamento crítico entre os graduandos.

Nesse sentido, as experiências relatadas possibilitaram a valorização do aprendizado, a integração dos discentes com conceitos teóricos aprendidos em sala, a formação de uma postura ativa para resolução de problemas e a análise crítica dos serviços de saúde ofertados à população.

A experiência permitiu também aos discentes o conhecimento do cuidado e da responsabilidade das doulas, além de situá-los sobre quais orientações prestar à parturiente que apresenta dificuldade no processo de amamentação e sobre o papel do alojamento conjunto na investigação do itinerário terapêutico da parturiente. Dessa forma, foram desenvolvidas habilidades entre os graduandos, como a empatia e a responsabilidade social no atendimento em saúde materno-infantil.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se o fato de ter sido uma experiência local e que não ocorreu dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde, mas sim, dentro de um hospital de nível terciário. Apesar disso, buscou-se superar essas limitações optando por direcionar os discentes para a observação de gestantes e parturientes de baixo risco, bem como repassando a eles, preferencialmente, o conhecimento acerca do itinerário terapêutico e do atendimento de gestantes dentro dessa classificação.

As ações pedagógicas relatadas mostram a valorização da aplicação de

metodologias ativas em escolas-médicas que, dentro de todos os seus benefícios, estimulam o papel criativo e reflexivo do discente para a transformação do ambiente de cuidado coletivo em saúde.

Ademais, prospecta-se a necessidade de publicações científicas subsidiadas em estratégias pedagógicas aplicadas no contexto de cuidado em saúde materno-infantil, especialmente para o ensino das diretrizes colocadas pela Rede Cegonha, portaria instituída pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Santos RAA, Melo MCP, Cruz DD. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Cad Cult Ciên.* [Internet]. 2015 [citado em 03 set 2018]; 13(2):76-89. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838>
2. Monteschio LVC, Sgobero JCGS, Oliveira RR, Serafim D, Mathias TAF. Prevalência da medicalização do trabalho de parto e parto na rede pública de saúde. *Ciênc Cuid Saúde.* [Internet]. 2016 [citado em 03 set 2018]; 15(4):591-8. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33420>
3. Ministério da Saúde (Br). Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 18 ago 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
4. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Políticas de Saúde. Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002 [citado em 03 ago 2018]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
5. Ministério da Saúde (Br), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459/2011, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. D.O.U. Brasília, DF; 2011.
6. Paris G, Monteschio LVC, Oliveira RRD, Latorre MRDO, Pelloso SM, Mathias TAF. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2014 [citado em 03 ago 2018]; 36(12):548-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014001200548&lng=en
7. Ministério da Educação (Brasil), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução nº. 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF; 2014.
8. Krug R, Vieira M, Maciel M, Erdmann T, Vieira F, Koch M, et al. O “Bê-Á-Bá” da aprendizagem baseada em equipe. *Rev Bras Educ Méd.* [Internet]. 2016 [citado em 06 set 2018]; 40(4):602-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0602.pdf>
9. Alves M, Marx M, Bezerra M, Landim J. Metodologias pedagógicas ativas na educação em saúde. *Id on Line Rev Psic.* [Internet]. 2017 [citado em 06 set 2018]; 10(33):339-46. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/659/927>
10. Onofre N, Albuquerque K. As metodologias ativas como estratégia de promoção de saúde no trabalho interdisciplinar com mulheres na Atenção Básica. *Rev Científico.* [Internet]. 2016 [citado em 03 ago 2018]; 16(33):121-46. Disponível em: <https://cientifico.emnuvens.com.br/cientifico/article/view/250/294>
11. Stroher J, Henckes S, Gewehr D, Strohschoen A. Estratégias pedagógicas inovadoras compreendidas como metodologias ativas. *Rev Thema.* [Internet]. 2018 [citado em 03 ago 2018]; 15(2):734-47. Disponível em: <http://revistathema.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/891/816>
12. Amorim MP, Silva I. Instrumento de avaliação do pensamento crítico em estudantes e profissionais de saúde. *Psic Saúde Doenças.* [Internet]. 2014 [citado em 09 set 2018]; 15(1):122-37. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n1/v15n1a11.pdf>

13. Balduino AS, Veras RM. Analysis of service-learning activities adopted in health courses of Federal University of Bahia. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2016 [citado em 09 set 2018]; 50(Esp):17-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016001100017&lng=en.

14. Ministério da Saúde (Br), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, DF; 2016.

15. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde. Guia do Pré-Natal do

Parceiro para Profissionais de Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 03 set 2018]. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf

CONTRIBUIÇÕES

Natalia Madureira Ferreira, Lineker Fernandes Dias, Ana Flávia Rosa Araújo e Mariana Côrtes de Freitas atuaram na concepção, redação e revisão. **Camila Amaro Guedes Santos e Giovanna Rodrigues da Cunha Naves** contribuíram na redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Dias LF, Naves GRC, Ferreira NM, Freitas MC, Araújo AFR, Santos CAG. O ensino médico no cuidado em saúde materno-infantil: ambientes de prática, estratégias e desafios. REFACS [Internet]. 2019 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 7(3):412-418. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

DIAS, L. F.; NAVES, G. R. C.; FERREIRA, N. M.; FREITAS, M. C.; ARAÚJO, A. F. R.; SANTOS, C. A. G. O ensino médico no cuidado em saúde materno-infantil: ambientes de prática, estratégias e desafios. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 412-418, 2019. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Dias, L.F., Naves, G.R.C., Ferreira, N.M., Freitas, M.C., Araújo, A.F.R & Santos, C.A.G. (2019). O ensino médico no cuidado em saúde materno-infantil: ambientes de prática, estratégias e desafios. REFACS, 7(3), 412-418. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.