



PUC-SP

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

PUC-SP

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Elisângela Cristina Rosa

Ações educativas em grupo para gestantes na atenção primária: Revisão Integrativa

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

SOROCABA

2019

Elisângela Cristina Rosa

Ações educativas em grupo para gestantes na atenção primária: Revisão Integrativa

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em **Educação nas Profissões da Saúde**, sob a orientação da Prof. Dr. Flávio Morgado.

SOROCABA

2019

Rosa, Elisângela Cristina
R788 Ações educativas em grupo para gestantes na atenção
primária: revisão integrativa. / Elisângela Cristina Rosa. --
Sorocaba, SP, 2019.

Orientador: Flávio Morgado.
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de
Ciências Médicas e da Saúde.

1. Gestantes. 2. Cuidado Pré-Natal. 3. Educação em
Saúde. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Morgado, Flávio. II.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de
Ciências Médicas e da Saúde. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Antonio Pedro de Melo Maricato CRB8/6922

Banca examinadora

AGRADECIMENTOS

A todos que colaboraram para a realização deste trabalho, expresso minha gratidão, especialmente:

Primeiramente a Deus, por me guiar e me dar sabedoria para concluir meus estudos e não me deixar desistir frente aos obstáculos.

Ao Professor Dr. Flávio Morgado, pela orientação, pela paciência, compreensão e apoio em todos os momentos em que precisei.

À Professora Dra. Raquel Aparecida de Oliveira, por estar sempre disponível para me auxiliar em meus momentos de dificuldade.

Ao Professor Mario Luís Ribeiro Cesaretti, pelos comentários construtivos para o desenvolvimento do meu trabalho.

À minha família, por estar sempre ao meu lado nessa jornada de estudos, me apoiando e me incentivando a sempre continuar a estudar.

À equipe de saúde do Centro de Saúde III, por compreender minhas ausências nos períodos de aula e me apoiar.

RESUMO

Introdução: As ações educativas em grupo com gestantes apresentam potencial para reduzir o risco de saúde nesse período, tanto para a mulher quanto para seu bebê, o que justifica a importância do trabalho realizado pelos profissionais da saúde na atenção primária. **Objetivo:** Analisar os grupos no contexto da realização de ações educativas para gestantes na Atenção Primária em Saúde. **Método:** Tratou-se de um estudo realizado sob o âmbito das pesquisas bibliográficas, de natureza descritiva, qualitativa, elaborada de forma ordenada para análise e conclusão dos textos selecionados, a fim de se obter resposta à questão da pesquisa, elaborada a partir do formato PICOT. A partir da definição dos descritores para a delimitação da pesquisa, buscaram-se publicações potencialmente apropriadas para o estudo em questão. De um total de 351 obras, publicadas nas bases Medline (66), Lilacs (43) e BDEnf (14), foram selecionadas 15 publicações para incluir na Revisão Integrativa. As demais (336) foram excluídas por tratarem-se de estudos que apresentavam dissonância aos critérios utilizados para a inclusão. **Resultado:** O estudo observou que as ações educativas junto ao grupo de gestantes são extremamente importantes tanto para a mãe quanto para o bebê, já que por meio de dinâmicas, pode-se estimular a autoestima e a autoconfiança, bem como, reduzir a ansiedade e as expectativas em relação ao bebê, tanto da gestante, quanto das pessoas próximas a ela. **Conclusão:** O levantamento dos artigos científicos proporcionou um melhor entendimento das intervenções em grupo existentes na Atenção Primária em Saúde e dos modelos pedagógicos utilizados. Além disso, foi possível identificar que novos estudos precisam ser realizados para se ter um maior conhecimento sobre as ações educativas em grupo para gestantes.

Palavras-Chave: Gestantes; Revisão Integrativa; Pré-Natal; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Group educational actions with pregnant have the potential to reduce health risk in this period, both for the woman and for her baby, which justifies the importance of the work performed by health professionals in primary care. **Objective:** To analyze the groups in the context of carrying out educative actions for pregnant women in Primary Health Care. **Method:** This was a study carried out under the scope of bibliographical research, of a descriptive and qualitative nature, elaborated in an orderly way for the analysis and conclusion of the selected texts, in order to answer the research question, elaborated from the format PICOT. From the definition of the descriptors for the delimitation of the research, it was sought to find publications potentially appropriate for the study in question. From a total of 351 works, published in the databases Medline (66), Lilacs (43) and BDEnf (14), 15 publications were selected to include in the Integrative Review. The others (336) were excluded because they were studies that presented dissonance with the criteria used for inclusion. **Result:** The study observed that educational actions along with the group of pregnant are extremely important for both the mother and the baby. Since through dynamics, one can stimulate self-esteem and self-confidence, as well as reduce anxiety and expectations regarding the baby, both the pregnant and those close to her. **Conclusion:** It is concluded that the survey of the scientific articles provided a better understanding of the existing group interventions in primary health care and of the pediatric models used. In addition, it was possible to identify that further studies need to be performed in order to have a better knowledge about the group educational actions for pregnant women.

Keywords: Pregnant; Integrative Review; Prenatal; Health education; Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma demonstrando a estratégia utilizada para a busca e avaliação dos trabalhos para compor a revisão integrativa.....	28
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Protocolo de Revisão Integrativa fundamentado pelo parâmetro PICOT	26
Quadro 2 - Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa	30

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AIS	Ações Integradas de Saúde
BDEnf	Base de dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CF	Constituição Federal
CP+	Centering Pregnancy Plus
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System online</i>
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PBE	Prática Baseada em Evidência
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PICOT	Participantes, Intervenção, Contexto do estudo, Resultado e Tempo
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PSF	Programa da Saúde da Família
RI	Revisão Integrativa
SciElo	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SESP	<i>Serviço Especial de Saúde Pública</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSs	Unidades Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 Evoluções históricas das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher	15
2.2 Atenção Primária em Saúde no Brasil.....	16
2.3 A importância do pré-natal e os cuidados no puerpério	18
2.4 A formação dos grupos	19
3 OBJETIVOS.....	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4 METODOLOGIA	25
5 RESULTADOS E INTERPRETAÇÃO	29
6 DISCUSSÃO	37
6.1 Percepção das gestantes sobre as atividades educativas em grupos.....	37
6.2 O papel dos membros da equipe multiprofissional no cuidado à gestante em grupos de educação em saúde	39
6.3 Atendimento em grupo X Atendimento individual	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS ESTUDOS SELECIONADOS: REVISÃO INTEGRATIVA	51

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher é um tema que tem despertado a atenção das autoridades governamentais, especialmente quando se trata da saúde durante o estágio reprodutivo, surgindo a necessidade de elaborar programas que preconizem a assistência humanizada de forma particular ao ciclo gravídico-puerperal, considerando que este gera inquietações para a mulher durante todas as suas fases¹.

Este estágio é marcado por transformações ímpares na vida da mulher, tornando-se de extrema importância o desenvolvimento de ações educativas que promovam tanto a saúde quanto a prevenção de eventuais patologias que possam se apresentar neste período. Visam também minimizar a fragilidade natural da mulher em relação ao medo de possíveis complicações decorrentes da gestação e das relacionadas a vaidade feminina, como a autoimagem e a autoestima ^{2,3}.

Tal situação deve-se ao fato de que tão logo confirmada a gravidez, as gestantes passam por um período de reflexão em relação ao futuro. Aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são amplamente reconhecidos como ansiedades, medos e mudanças nos vínculos afetivos, além de outras mudanças do seu cotidiano, podendo inclusive, ser necessário alterar o fluxo e o método de trabalho, além do cuidado com a alimentação, indispensável para garantir uma gestação saudável ³.

Além das necessidades emocionais, a gestação traz uma série de alterações fisiológicas que produzem manifestações sobre o organismo da mulher que, muitas vezes, são percebidas como doenças. As alterações fisiológicas são reconhecidas como sinais e sintomas da gravidez e são classificados em três categorias: sintomas presuntivos, cujas mudanças são sentidas pela mulher (amenorreia, fadiga, náusea, vômito e mudanças na mama); sintomas prováveis, cujas mudanças são observáveis pelo examinador como teste de gravidez; e sintomas positivos, que são atribuídos somente à presença do feto, como ausculta dos batimentos cardíacos fetais, visualização fetal e movimentos fetais perceptíveis à palpação ⁴.

Por esta razão, sustenta-se a evidente necessidade da presença dos profissionais da saúde durante o ciclo gravídico-puerperal. Ao atuar como educadores, estes conseguem transmitir e compartilhar saberes, sanar dúvidas e promover orientação, tanto sobre a evolução do processo gestacional, quanto ao trabalho de

parto, dentre outras demandas pertinentes a este período e que norteiam, sem cessar, o pensamento das gestantes e de seus familiares ^{5,6}.

A preocupação dos profissionais da saúde estende-se também para a realização de atividades que envolvam os pais do(s) bebê(s) e demais familiares, sendo possível, no decorrer das ações educativas, auxiliá-los em como agir neste momento, já que muitos acabam passando por um processo de ambivalência e têm dificuldades em lidar com as mudanças ocorridas no ambiente familiar, podendo de certa forma interferir, não só no convívio social, mas também, nas suas atividades profissionais ³.

Como consequência positiva, observa-se que um parto bem-sucedido e um nascimento saudável, são resultantes de um pré-natal iniciado dentro do período recomendado, ou seja, desde que a gravidez é confirmada, assim como, de ser realizado de forma regular ao longo da gestação. O acolhimento eficiente e eficaz dos profissionais da saúde também contribui para se garantir o bem-estar físico e emocional, tanto da mãe, quanto do bebê ^{7,8}.

Logo, as ações educativas em grupo para gestantes mostram-se excelentes estratégias para incentivar a gestante a ter um olhar especial para o momento singular que está vivendo, o qual deve ser vivido com intensidade, já que normalmente, na prática, os cuidados e os saberes construídos por elas são oriundos de influência cultural e/ou familiar ⁸.

As ações educativas podem servir como uma rede de apoio, além de gerar segurança e confiança entre as partes (assistentes e assistidas). Tal razão faz com que tais reuniões sejam realizadas em um local apropriado, como por exemplo: espaços comunitários, escolas, em domicílio, hospitais e/ou clínicas, desde que o ambiente permita que o diálogo e a troca de experiências, sobre os mais diversos aspectos relacionados à gestação e o puerpério, possam fluir de forma natural ^{5,8}.

Por isso, orienta-se que tal espaço de convivência seja preparado e organizado para, além de acolher confortavelmente os participantes e atender as necessidades de seus usuários, permitir que a socialização de saberes por meio de uma relação não hierarquizada seja facilitada, o que, certamente, favorecerá as práticas de promoção à saúde. Somente assim o evento cumprirá seu propósito no qual a interação entre as partes ocorrerá, principalmente, pela atenção e pela orientação transmitida de forma profissional e pedagógica pela equipe de enfermagem, por exemplo, já que muitas

vezes nas visitas médicas, nem sempre as gestantes recebem a atenção desejada, o que leva a aumentar o seu nível de ansiedade ³.

Para tanto, estas reuniões devem ser dinâmicas e apresentar um contexto integrativo e coerente ao grupo participante, em especial com as especificidades de cada grupo, visto que, por meio das interações e orientações ali ocorridas, sua finalidade é proporcionar saúde e bem-estar integral, tanto individual, quanto coletivo. Além disso, as reuniões devem contribuir para que, de forma simultânea, as gestantes passem a refletir e a se preparar para depois tomar decisões saudáveis e assertivas, bem como adquirir hábitos e agir com responsabilidade em atividades que dizem respeito ao pré-natal e ao período do puerpério ⁶.

Desse modo, como enfermeira responsável por uma unidade básica de saúde, surgiu a inquietação de que as gestantes não estavam sendo assistidas em sua integralidade ao participar apenas de consultas médicas durante o pré-natal. Assim, surgiu o interesse pelas atividades educativas em grupo como alternativa para acolher essas gestantes e proporcionar a elas um ambiente no qual pudesse haver uma troca de experiências e orientações para melhorar a qualidade de seu período gestacional.

Para essa busca, optou-se por desenvolver uma revisão integrativa, método considerado importante para pesquisas científicas, visto que traz diversos artigos pertinentes à área e ao contexto da pesquisa realizada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Evoluções históricas das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no início do século XX, limitando-se às demandas relacionadas a gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis traziam uma visão reduzida sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe responsável pela criação e cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. Diversos saberes e práticas na área da saúde foram construídos mediante as transformações econômicas, sociais e políticas da sociedade brasileira ⁹.

Em meados da década de 1980, observou-se um crescente sentimento de democratização do país com a organização de movimentos sociais, como o movimento feminista. As mulheres passaram a expor suas reivindicações: direito à procriação, sexualidade e saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde criou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), “marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo.” ⁹

O PAISM apresenta princípios e diretrizes baseados nas propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção” ⁹. Esse programa incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades específicas ⁹.

A promulgação da Constituição Federal em 1988 (CF/88) representa um marco na saúde pública brasileira, tendo em vista, no artigo 196, garantir-se à população, o direito universal à saúde. Destacando-se, também, que é dever do Estado, promover políticas sociais e econômicas a fim de proporcionar a redução do risco de doença, bem como, proteger e recuperar a saúde das pessoas ¹⁰.

Dois anos mais tarde, regulamentando-se o Sistema Único de Saúde (SUS), entra em vigor a Lei 8.080/1990, a qual tem como principal proposta a prática da justiça social e a superação das desigualdades sociais em relação a promoção da saúde pública. Centra-se pontualmente, na promoção da assistência à saúde da

população, de forma gratuita, mesmo àquelas que se encontram em situação de desemprego formal ¹¹.

Em 2004 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que buscou incorporar a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores, consolidando os avanços já conquistados no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Também enfatizava a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico, além de ampliar as ações para grupos minoritários nas suas especificidades e necessidades ⁹.

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS) iniciou a implantação da Rede Materno-Infantil – Rede Cegonha, como uma estratégia de atendimento à gestante, um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres. A assistência desde o planejamento familiar passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança, tudo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). É estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que se refere ao transporte sanitário e regulação ¹².

2.2 Atenção Primária em Saúde no Brasil

No período do início dos anos vinte ao final dos anos setenta do século XX, ocorreram vários movimentos que levaram à construção da Atenção Primária em Saúde (APS). Inicia-se com a criação do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, em 1948, com a adoção de médico generalista, embrião da medicina de família e comunidade, seguido por vários outros movimentos, como o “movimento feminista e a pílula anticoncepcional, o surgimento dos movimentos pacifistas e ecológicos, a saúde materno-infantil” ¹³, entre outros, que criou um “clima propício para a institucionalização da APS em escala planetária, o que veio a ocorrer na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978”, lideradas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, UNICEF ¹³.

A conferência de Alma-Ata definiu a Atenção Primária em Saúde (APS) como:

[...] cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação ¹⁴.

Dessa definição emergiram elementos essenciais da APS, como a educação em saúde, o saneamento básico, o programa materno-infantil, a prevenção de endemias, o tratamento apropriado das doenças mais comuns, a promoção de alimentação saudável e a valorização das práticas complementares, apontando para a saúde como direito humano ¹³.

A APS também é conhecida como Atenção Básica de Saúde (ABS) e se configura como a principal porta de entrada dos usuários do sistema de saúde. Assim, esse primeiro contato implica a acessibilidade e o uso de serviços “para cada novo problema ou novo episódio de um problema” para os quais se procura atenção à saúde. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, as quais abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde ¹⁵.

No Brasil, existem diferentes modelos de estruturação da ABS. Mesmo sob o nome genérico de Estratégia de Saúde da Família (ESF) convivem variados modelos de cuidados primários. O modelo de Estratégia de Saúde da Família, preconiza o cuidado primário centrado em uma equipe multiprofissional, trabalhando de forma interdisciplinar e por meio de um conjunto ampliado de encontros clínicos que envolvem consultas individuais e atividades em grupo ^{13,14}.

Além das ESF, os pontos de atenção da ABS também são formados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado a saúde e “devem ser instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem que desempenham um papel central na garantia a população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade” ^{13,14}.

O componente Pré-Natal é fundamental para a organização dessa rede e é de responsabilidade da APS, que deve coordenar o cuidado e ser o centro de comunicação de qualquer rede temática. Cabe às equipes da APS estratificar os riscos e a vulnerabilidade e vincular a gestante aos pontos de atenção, de acordo com a situação. Toda gestante deve realizar as consultas de pré-natal em uma UBS ou ESF, ter garantidos os exames conforme protocolo, estar vinculada a uma

maternidade, que deve conhecer ainda durante a gravidez. Considerando as consultas de pré-natal como ações de educação em saúde, estas se apresentam como uma das mais importantes ações desenvolvidas na atenção primária em saúde¹⁶.

2.3 A importância do pré-natal e os cuidados no puerpério

Levando-se em consideração que o ciclo gravídico-puerperal é um período de intensas transformações e aprendizagens não só para a mulher, mas também para seu parceiro, demais filhos e familiares; se faz necessário durante esta fase, o acompanhamento de um profissional de enfermagem, a fim de promover, por meio da atenção primária à gestante, orientação e educação, preparando-os para todas as fases que antecedem a chegada do bebê⁴.

Dentre elas, está a necessidade da realização do diagnóstico e tratamento das afecções que podem ocorrer durante o pré-natal, pois é natural neste período o aumento da vulnerabilidade da mulher, especialmente em relação aos aspectos emocionais, podendo emergir mais fortalecida e amadurecida, ou, caso não tenha o apoio necessário, mostrar-se enfraquecida, confusa e desorganizada^{4,8}.

O pré-natal mostra ser de extrema importância, pois, ao ser iniciado em um período de até 12 semanas de gestação e, se realizado periodicamente, este tipo de exame clínico possibilita um maior controle sobre possíveis riscos de saúde, tanto para a mãe, quanto para o bebê. Esse acompanhamento realizado com regularidade pelos profissionais da ABS contribui especialmente para a assiduidade da gestante nos encontros médicos, e para a redução dos riscos de intercorrências no ciclo gravídico-puerperal^{3,8}.

Para garantir qualidade, é necessário manter uma infraestrutura adequada, com profissionais capacitados (médicos, enfermeiras, enfermeiras obstétricas e obstetrizas) e com a organização dos processos de trabalho desenvolvidos pelas unidades de saúde. Esses processos devem ser fundamentados em um modelo de gestão participativa, que identifique os obstáculos para a eficiência do clima organizacional e apure as dificuldades estruturais, possibilitando as melhorias. É imprescindível respeitar as normas legais e os parâmetros estabelecidos para adequação do espaço físico, recursos humanos e materiais. A satisfação das usuárias é uma das metas fundamentais a serem alcançadas, com a garantia de autonomia,

privacidade e decisões sobre condutas, compartilhando o cuidado com a mulher e seu acompanhante, se for do seu desejo ¹⁷.

Existem passos a serem seguidos para um Pré-Natal de qualidade na Atenção Básica, que incluem: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce); Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal; Promover a escuta ativa da gestante e de suas acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico, como grupos de gestantes; Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do Plano de Parto; Conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz ¹⁸.

2.4 A formação dos grupos

Para as ações educativas, os grupos de apoio às gestantes são formados por profissionais multidisciplinares e que atuam efetivamente nas áreas da enfermagem, obstetrícia, psicologia, nutrição, assistência social e também por agentes comunitários, podendo haver profissionais de outras áreas; como: da educação, da odontologia e da sociologia, além das próprias gestantes e na medida do possível, dos familiares, em especial, dos pais dos bebês ¹⁹.

Na maioria das ações educativas, desenvolvidas para este público-alvo, opta-se por dividir o grupo de gestantes preferencialmente por: idade; período de gestação; nível de risco gestacional, visto que, a formação do grupo é sustentada por uma metodologia pedagógica que permite o desenvolvimento de interações (atitudes, comunicação e troca de conhecimentos), além de servir como ponto de referência para os cuidados necessários e consequentemente direção para as ações a serem desenvolvidas em cada reunião educativa ¹⁹.

A intervenção realizada durante o pré-natal tem potencial para reduzir o risco de depressão pós-parto e este relato, aponta para a importância do trabalho realizado pelos profissionais da saúde, de forma especial ao grupo liderado por enfermeiros, que comumente tem uma maior aproximação junto ao grupo de gestantes ²⁰. Nesses momentos, a atenção volta-se para a estruturação da ação educativa centrada na comunicação eficaz, no auxílio para o desenvolvimento de habilidades para lidar com os conflitos gerados (antes e depois do parto), na administração das expectativas da

maternidade, dentre outros aspectos que normalmente afloram-se com mais facilidade durante o período gravídico-puerperal ²⁰.

Portanto, as práticas educativas devem ser desenvolvidas de modo participativo, utilizando-se estratégias tecnológicas que visem estimular a capacidade de pensar e agir nas situações-problema apresentadas. Por esta razão, a metodologia a ser trabalhada em cada encontro, deve preferencialmente ser escolhida de acordo com a disponibilidade de profissionais para o desenvolvimento das atividades e pela necessidade do grupo, não implicando, portanto, adaptações a esta prática, desde que o foco na gestante e no bebê seja mantido ^{19,20}.

Por esta razão, considera-se extremamente válida a presença do maior número possível de profissionais de saúde em cada encontro, sendo esta uma forma de assegurar que o objetivo da ação educativa tenha ampla eficácia, garantindo que o plano de cuidados atenda às necessidades de saúde integral e coletiva das gestantes, dos bebês e das pessoas que as cercam ⁷.

Logo, a importância das ações educativas realizadas junto ao grupo de gestantes, decorre de o favorecimento em poder compartilhar vivências comuns do ciclo gestacional, bem como, contribui para a redução da ansiedade e das expectativas das gestantes (primíparas ou multíparas). Nas atividades em grupo é possível que os profissionais da saúde ensinem técnicas que as habilitam de forma segura a dar banho, trocar fraldas, limpar o coto umbilical e amamentar, além de ensinar como segurar de forma correta o seu bebê. Assim, conclui-se que tais aprendizagens servem, inclusive, para tornar as gestantes mais confiantes na missão que estão prestes a assumir, desmistificando crenças e tabus ^{7,19}.

De forma sintetizada, pode-se afirmar que o grupo de orientação às gestantes, caracteriza-se por “facilitar a disseminação da informação e apropriação do conhecimento, favorecendo a troca de experiências”. Por isso, é de suma importância que as futuras mães conheçam todo o processo que envolve o ciclo gravídico-puerperal ²¹.

Para tanto, os profissionais da atenção básica desempenham importante função, prestando atendimento especializado às gestantes, durante o ciclo gravídico-puerperal. Pois são capazes de reconhecer momentos críticos, bem como, em fazer as intervenções necessárias de forma rápida e precisa, para garantir o bem-estar de ambos ³.

Além disso, o trabalho destes profissionais junto às gestantes é considerado indispensável, pois sua habilidade e capacitação permitem prepará-las para que as gestantes consigam lidar com os sentimentos de rejeição inicial, caso a gravidez não tenha sido planejada, e também, em lidar com a dificuldade de aceitação da chegada do bebê, tanto pelos primogênitos, quanto pelos parceiros. De forma particular, em se tratando destes últimos, quando for a segunda, ou a terceira gestação, principalmente nas fases respectivas ao último mês de gravidez e no puerpério, períodos estes identificados como críticos, já que a gestante apresenta maior sensibilidade biológica e emocional ³.

Para o desenvolvimento dessas atividades, diversas técnicas podem ser utilizadas, como por exemplo: escrita, gráfica, visual/audiovisual e vivencial. No entanto, observa-se que a técnica vivencial é a que melhor responde ao propósito dos eventos, por meio da troca de conhecimentos e de saberes, entre os participantes do grupo, é possível promover o diálogo, a análise e a reflexão do ciclo gravídico-puerperal. Além disso, esse método favorece a aplicação de técnicas voltadas à ação, ou seja, por meio da simulação de uma situação fictícia, proporciona-se aos participantes, a adoção de atitudes espontâneas; permitindo, a partir de então, que gestantes, parceiros e familiares, se preparem para a situação na vida real ²⁰.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar os grupos no contexto da realização de ações educativas para gestantes na Atenção Primária em Saúde.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever as intervenções grupais na Atenção Primária em Saúde.
- Descrever o modelo pedagógico utilizado nos grupos.
- Identificar as lacunas do conhecimento sobre as ações educativas em grupo para gestantes.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa (RI) da literatura, de natureza qualitativa, tipo descritiva ²², já que esta utiliza as Práticas Baseadas em Evidências (PBE) como pilar de sustentação ²³.

A RI é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a “multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem”. Tal metodologia consiste no estudo de publicações científicas, previamente selecionadas, a partir de descritores que norteiam a delimitação das buscas sobre o tema, visando atingir de forma direcionada o propósito da pesquisa ^{22,23}.

Logo, as pesquisas realizadas sob o contexto das PBE contribuem também para incrementar a necessidade de produção de outros tipos de revisões de literatura, dentre eles a Revisão Sistemática e a Metanálise, que, embora consideradas de grande importância, não incidem na amplitude da abordagem da Revisão Integrativa. A revisão do tipo metanálise combina as evidências de múltiplos estudos primários a partir do emprego de instrumentos estatísticos, a fim de aumentar a objetividade e a validade dos achados. Já a revisão sistemática, por sua vez, é construída sob o âmbito de uma síntese rigorosa, com o propósito de contemplar todas as pesquisas relacionadas a uma questão específica, enfocando primordialmente estudos experimentais, comumente em ensaios clínicos randomizados ²⁴.

Levando em consideração essas características, utilizou-se a RI como metodologia para o estudo de publicações respectivas às ações educativas praticadas junto aos grupos de gestantes e pessoas próximas a elas. Em sua abordagem metodológica, permite-se a inclusão de técnicas como: escrita, gráfica, visual/audiovisual e vivencial, favorecendo, portanto, a busca por possíveis vieses em cada uma das etapas. Assim, a presente revisão contemplou as seguintes fases: definição da questão norteadora (problema) e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na

literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados ²³.

Foram realizadas rigorosas buscas e seleção de obras publicadas em bases de dados, cujo acesso era de domínio público e pertinentes à área da saúde, o que garantiu a possibilidade de avaliação sobre a relevância do tema e a validação dos estudos encontrados, bem como a coleta, síntese e a interpretação dos dados oriundos de pesquisa. Esse tipo de estudo proporciona aos profissionais da área da saúde o acesso a dados científicos relevantes de um determinado assunto, mantendo-os atualizados e simultaneamente, facilitando possíveis mudanças/adaptações na execução cotidiana da prática clínica, já que sua metodologia é sustentada pelo embasamento em evidências ²².

A questão clínica foi elaborada utilizando a estratégia PICOT: participantes, intervenção, contexto do estudo, resultado e tempo. Este formato é útil para a formulação da questão norteadora da pesquisa, além de contribuir para a identificação dos descritores, que auxiliam a localização de estudos primários relevantes dentro das bases de dados selecionadas para a RI ²⁵.

Logo, o somatório dos parâmetros que configuram o termo PICOT (quadro 1), proporcionará a obtenção de respostas para a questão da pesquisa elaborada, e servirá como ferramenta metodológica para a definição dos critérios de inclusão/exclusão dos artigos originais pesquisados e que posteriormente serão validados ou não para a análise da RI ²⁵.

Quadro 1 - Protocolo de Revisão Integrativa fundamentado pelo parâmetro PICOT

P	População	Quem foi estudado?	Gestantes
I	Intervenção ou Indicador	O que foi feito?	Promoção da Saúde/ Ação educativa na Atenção Primária.
C	Contexto do estudo	Comparações entre resultados	Educação em saúde em grupo versus atendimento individual.
O	Resultados	Quais foram os resultados ou efeitos	Resultados na realização dos grupos.
T	Tempo	Qual foi a duração da coleção de dados?	10 anos

Fonte: adaptado de RIVA *et al.* (2012) ²⁶

Após a elaboração do quadro, definiu-se o problema da pesquisa e na sequência, foi formulada a seguinte questão clínica: Quais são as evidências científicas, decorrentes das ações educativas praticadas sob o âmbito da atenção primária à saúde, junto aos grupos de gestantes?

A busca sobre o tema em estudo foi realizada por dois revisores distintos, de setembro de 2018 a fevereiro de 2019 no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – rede de gestão da informação, intercâmbio de conhecimento e evidência científica em saúde e que se estabelece por meio da cooperação entre instituições e profissionais na produção, intermediação e uso das fontes de informação científica em saúde e universal na Web ²⁷. Essa biblioteca concentra diversos bancos e bases de dados, entre eles o MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), o BDeinf (base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem) e o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Também foi realizada busca no portal PubMed, que engloba o MEDLINE e duas bibliotecas digitais (Banco de Teses da CAPES e SciELO) ²⁸.

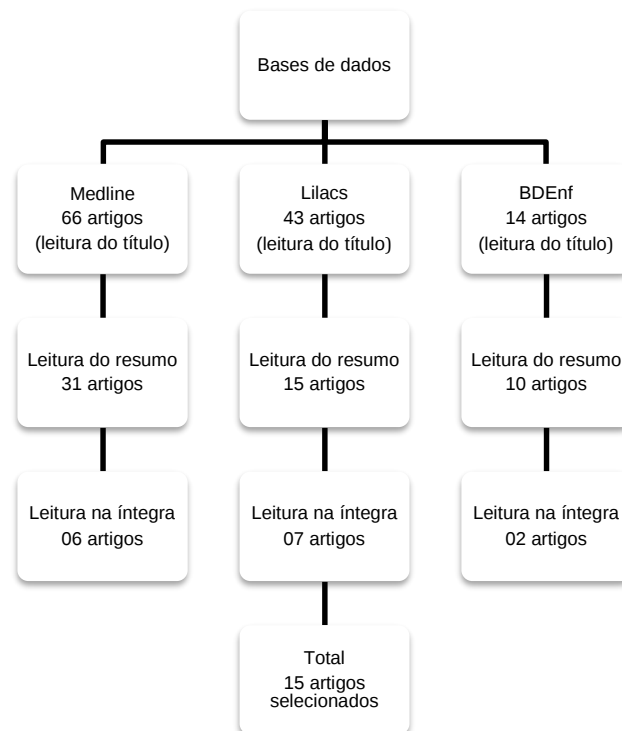
As publicações potencialmente apropriadas para inclusão na Revisão Integrativa tiveram como critério de seleção: ser artigo publicado na íntegra, disponível eletronicamente, em português, inglês e/ou espanhol, cujos resultados demonstrassem benefícios decorrentes das ações educativas trabalhadas junto ao grupo de gestantes na atenção primária. Todas as demais publicações que não se encaixassem nos critérios para inclusão foram excluídas da seleção, como exemplo: editoriais, monografias, dissertações, teses, além de artigos de revisão.

Para a busca dos artigos, nas bases de dados selecionadas, foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS), ferramenta que permite a navegação entre registros e fontes de informação por meio de conceitos controlados e organizados em português, espanhol e inglês ²⁹. Os descritores definidos para esta Revisão Integrativa na BVS foram: (Gestantes OR Gestação OR Pré-Natal) and Educação em Saúde and Atenção Primária à Saúde; no Pubmed: (*Pregnant Women OR Pregnancy OR Prenatal Care*) and *Health Education and Primary Health Care*. A fim de atender a demanda da investigação buscou-se, inicialmente, abranger o maior quantitativo de publicações constantes nas bases de dados consultadas, não sendo, portanto, estabelecido um limite de anos em relação a data da publicação.

Para facilitar a seleção, categorização das informações e análise dos estudos, elaborou-se um instrumento composto pelos seguintes itens: autor, ano, local,

população estudada e resultados (apêndice 1). As informações obtidas foram dispostas em forma de quadro e analisadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 15 artigos foram selecionados para análise, como ilustrado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma demonstrando a estratégia utilizada para a busca e avaliação dos trabalhos para compor a revisão integrativa



Fonte: dados da autora.

5 RESULTADOS E INTERPRETAÇÃO

A pesquisa nas bases de dados resultou em 351 artigos. Na busca inicial na BVS foram obtidos 165 artigos e na Pubmed foram encontrados 186 artigos. Num primeiro momento, foi realizada uma leitura crítica e reflexiva dos títulos e dos resumos encontrados. A amostra final conteve 15 artigos, sendo o mais antigo publicado em 2011 e o mais recente em 2018, dos quais dois (13,3%) em 2011, dois (13,3%) em 2013, dois (13,3%) em 2014, um (6,66%) em 2015, cinco (33,3%) em 2016, um (6,6%) em 2017 e dois (13,3%) artigos em 2018.

Os países de origem dos estudos estavam assim distribuídos: nove no Brasil (60,0%), quatro nos Estados Unidos da América (EUA) (26,6%), um na Holanda (6,6%) e um na Dinamarca (6,6%). Na classificação dos estudos, quanto ao local em que se realizaram os grupos: seis estudos em Unidade Básica de Saúde (UBS) (40,0%), dois estudos em Centros de Saúde (13,3%), dois estudos em Estratégia da Saúde da Família (ESF) (13,3%), um estudo em Hospital (6,6%), um estudo em Clínicas Públicas (6,6%), um estudo em Clínica e Hospital (6,6%), um estudo em Centro de Saúde e Hospital (6,6%) e um estudo em Centro de Saúde e Estratégia da Saúde da Família (6,6%).

Os artigos foram categorizados quanto ao paradigma metodológico de estudo, sendo assim distribuídos: oito estudos qualitativos (53,3%), seis estudos quantitativos (40,0%) e um estudo quantitativo/qualitativo (6,6%).

Os artigos selecionados foram lidos rigorosamente e as informações obtidas foram apresentadas na forma de quadro (quadro 2).

Quadro 2 - Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa

(continua)

Autor/ Ano/ País	Objetivo	Tipo de estudo/ População	Resultados	Categorias
Estudo 1³⁰ Silva MAD, Marques FM, Brito MCC, Viana RS, Mesquita ALM, Silva ASR, Gomes LC. Ano: 2018 País: Brasil	Promover ações de educação em saúde por meio de grupo operativo com primigestas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.	Qualitativa/10 gestantes/	As ações possibilitaram a explicitação de variáveis relacionadas: ao medo do parto; à ansiedade diante da sensação de tornar-se mãe, identificadas pelas necessidades de aprendizagem e compreensão desse espaço para a promoção da saúde..	Percepção das gestantes sobre as atividades educativas em grupos. Estratégia: Grupo operativo Temas: Ao medo do parto; à ansiedade diante da sensação de tornar-se mãe, Local: Unidade Básica de Saúde
Estudo 2³¹- Adams SH, Gregorich SE, Crescente SS, Hutchison M, Chung L. Ano:2018 País: EUA	Determinar se as mulheres que recebiam uma intervenção educativa breve, de baixo custo e sustentável, intitulada Centering Progressing Oral Health Promotion, tinham melhorado clinicamente a saúde bucal em comparação com as mulheres que recebiam cuidados padronizados de atenção centralizada.	Quantitativa/ 101 gestantes	Houve melhorias, como o fornecimento de educação breve em saúde bucal e atividades de desenvolvimento de habilidades durante o pré-natal pode ser eficaz para melhorar a saúde bucal das mulheres durante a gravidez.	O papel dos membros da equipe multiprofissional no cuidado a gestante em grupos de educação em saúde Estratégia: educação breve Tema: Saúde bucal Local: Centro de Saúde
Estudo 3³²- Koushede V, Brixval CS,Thygesen LC, Axelsen SF , 2 por Winkel, Lindschou J , Gluud C, Due P. Ano: 2017 País: Dinamarca	Apresentar os efeitos da intervenção experimental no ensaio clínico NEWBORN sobre os desfechos secundários: sentimentos globais maternos de estresse, estresse parental e aliança dos pais.	Quantitativa/ 1.766 grávidas.	Efeito benéfico principal sobre os sentimentos globais de estresse após o parto e uma interação significativa entre tempo e grupo, favorecendo a educação pré-natal em grupos pequenos.	Percepção das gestantes sobre as atividades educativas em grupos. Atendimento em grupo x Atendimento individual Estratégia: classes pequenas Tema: sentimentos de estresse Local: Hospital

Fonte: adaptado de Grupo Ânima Educação. (2014) ²⁴

Quadro 3 - Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa

(continuação)

Estudo 4⁷- Queiroz MVO, Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM. Ano: 2016 País: Brasil	Descrever as mudanças no cuidado de enfermagem no pré-natal após a implementação do grupo de gestantes adolescentes norteado pelas expectativas e experiências de adolescentes grávidas.	Qualitativa/ 16 adolescentes grávidas.	O grupo de gestantes como espaço de convivência e vínculo estimulou necessidades do momento vivido resignificando vínculos e promoveu aprendizado entre adolescentes pelo compartilhamento de experiências, dúvidas e crenças.	Percepção das gestantes sobre as atividades educativas em grupos. Estratégias: grupo Temas: cuidado de si e do bebê Local: Unidade Básica de Saúde
Estudo 5³³- Laporte- Pinfildi ASC, Medeiros MAT. Ano: 2016 País: Brasil	Relatar a experiência de implantação de Estratégia de Atenção Nutricional ao Pré-natal e Puerpério, resultante de parceria entre universidade e serviço público municipal de atenção básica de Santos (SP).	Qualitativa/ 48 gestantes	As ações educativas focadas na escuta, no estabelecimento de relações baseadas na confiança e no reconhecimento das necessidades das gestantes. Estreitaram o vínculo entre usuárias e equipes, favorecendo a efetivação da linha do cuidado e fomentando a integralidade.	O papel dos membros da equipe multiprofissional no cuidado a gestante em grupos de educação em saúde Estratégias: escuta e relação de confiança. Reconhecimento das necessidades das gestantes Ações interdisciplinares Tema: Educação alimentar e nutricional. Local: Unidade Básica de Saúde
Estudo 6³⁴- Ickovics JR, Earnshaw V, Lewis JB , Kershaw TS , Magriples U, Stasko E, Schindler S , Cassells A , Cunningham S, Bernstein P , Tobin JN. Ano: 2016 País: EUA	Comparar um modelo baseado em evidências de atendimento pré-natal em grupo para o pré-natal individual tradicional em desfechos de nascimento, saúde neonatal e saúde reprodutiva.	Quantitativa/ 1148 gestantes	Os cuidados de pré-natais em grupo resultaram em desfechos mais favoráveis de nascimento, neonatais e reprodutivos, incluindo, idade gestacional, peso ao nascer, dias em unidade de terapia intensiva neonatal, gravidez de repetição rápida, uso de preservativo e sexo desprotegido.	Atendimento em grupo x Atendimento individual Estratégia: Cuidados de pré-natais em grupo Temas: Discussões relacionadas à gravidez, parto e pós-parto e saúde reprodutiva, Local: Centro de Saúde

Fonte: adaptado de Grupo Ânima Educação. (2014) ²⁴

Quadro 4 - Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa

(continuação)

Estudo 7³⁵ - van Zwicht1 BSV, Crone MR, Lith JMM, Rijnders MEB. Ano: 2016 País: Holanda	Avaliar os efeitos do grupo de gestantes (CP+) na atenção primária à saúde na Holanda em uma população geral de gestantes (baixo e alto risco). Explorar os mecanismos que levam aos efeitos eventuais, medindo os potenciais fatores mediadores.	Quantitativa/ Todas as gestantes cadastradas sem número fixo de participantes.	Por conta dessa intervenção os bebês tiveram o maior peso ao nascer, pré-natal de maior qualidade e maior satisfação das participantes.	Percepção das gestantes sobre as atividades educativas em grupos/ Atendimento em grupo x Atendimento individual. Estratégias: Avaliação física e discussão em grupo. Temas: Nutrição, abuso de substâncias, preparação para o parto, adaptação ao período pós-parto, alimentação infantil, contracepção e parentalidade. Local: Clínica e Hospital
Estudo 8³⁶ Demitto MO, Ferrari RAP, Soares NIT, Tacla MTGM, Genovesi FF. Ano: 2015 País: Brasil.	Caracterizar as práticas e tabus de mulheres participantes de grupos no pré-natal sobre gestação, parto, puerpério e cuidados com a criança com vistas na Teoria de Leininger, em uma Unidade Básica de Saúde, Londrina-Paraná.	Qualitativa/ 47 grávidas	Indicam que atender integralmente a gestante é uma tarefa que exige grande empenho da equipe de saúde. Identificou algumas concepções positivas no autocuidado, mas ainda prevalecem as negativas do cuidado.	Atendimento em grupo x Atendimento individual Estratégias: Grupo Temas: práticas e tabus de mulheres ao medo do parto; Uso da Teoria de Enfermagem à ansiedade diante da sensação de tornar-se mãe, Local: Unidade Básica de Saúde

Fonte: adaptado de Grupo Ânima Educação. (2014) ²⁴

Quadro 5 - Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa

(continuação)

Estudo 9³⁷ Novick G, Womack JA , Lewis J , Stasko EC , Nascente SS, Sadler LS, Cunningham SC ,Tobin JN, Ickovics JR. Ano: 2015 País: EUA	Identificar barreiras percebidas e facilitadores para implementar e manter o grupo de gestantes (CP+) em seis dos 14 locais. Explorar em profundidade como essas barreiras e facilitadores influenciaram a implementação nesses contextos clínicos da vida real.	Qualitativa/ 10 sessões de 8 a 12 gestantes.	Embora o atendimento pré-natal em grupo seja uma inovação, há um reconhecimento mínimo de sua demanda, requer novas práticas e diferentes maneiras de pensar.	O papel dos membros da equipe multiprofissional no cuidado a gestante em grupos de educação em saúde Estratégias: grupo de discussão Temas: Nutrição, abuso de substâncias, preparação para o parto, adaptação ao período pós-parto, alimentação infantil, contracepção e parentalidade. Local: Centro de Saúde e Hospital
Estudo 10³⁸ Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Ano: 2014. País: Brasil	Apreender os conteúdos das representações sociais de puérperas sobre a educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal na atenção básica de saúde.	Qualitativa/ 31 gestantes	Mulheres produziram sentidos sobre a educação em saúde valorizando informação, aprendizado, estudo, conhecimento; por outro mostra que os profissionais tiveram maior preocupação em fazer circular neste grupo informações que as ajudassem a agir em prol do seu cuidado.	O papel dos membros da equipe multiprofissional no cuidado a gestante em grupos de educação em saúde. Atendimento em grupo x Atendimento individual Estratégia: grupos de gestantes e casais grávidos Temas: Educação em saúde na concepção das puérperas, informação no pós-parto, no pós-parto, o cuidado do bebê e a amamentação e atendimento no pré-natal Local: Estratégia da Saúde da Família.

Fonte: adaptado de Grupo Ânima Educação. (2014) ²⁴

Quadro 6 - Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa

(continuação)

Estudo 11³⁹ Pio DAM, Oliveira MM. Ano: 2014 País: Brasil	Propor discussão sobre os alcances e desafios da integralidade do cuidado à saúde materna, a partir da experiência de uma das autoras em cenários de saúde do Brasil e Portugal	Qualitativa/ Portugal 20 gestantes; Brasil todas as gestantes cadastradas no pré-natal, não havendo número fixo de participantes.	Os grupos de gestantes, demonstra potencial para disparar discussões pertinentes à saúde da mulher, incluindo a dimensão da maternidade, mas exige reflexões quanto à formação e à prática assistencial dos profissionais de saúde, que são aspectos relevantes no que tange à formulação das ações coletivas de cuidado à mulher e à gestante na atenção primária.	Percepção das gestantes sobre as atividades educativas em grupos Estratégia: grupo Temas: disparar discussões pertinentes à saúde da mulher e à saúde de todas as suas relações com o mundo, incluindo a dimensão da maternidade. Formação dos profissionais Local: Centro de saúde e Estratégia da Saúde da Família.
Estudo 12⁴⁰- Araujo MLA, Medeiros AP, Zuculin S, Souza EG, Barros PF, Boaventura T, Mendes PHC, Maciel APF, Neto MF. Ano: 2013 País: Brasil	Expor uma experiência de cuidado integral e multiprofissional, utilizando-se a educação em saúde como ferramenta o diálogo para a adoção de novos hábitos em saúde por parte de um grupo de gestantes assistidas por uma equipe da Estratégia Saúde da Família.	Qualitativa/ Participação ativa das gestantes, não apresentou número de participantes.	Houve, uma construção de conhecimento compartilhado, que leva as mulheres a fazerem escolhas conscientes sobre suas condutas em relação à gestação e cuidados com o recém-nascido.	Percepção das gestantes sobre as atividades educativas em grupos/ Atendimento em grupo x Atendimento individual. Estratégia: Curso para gestantes/ Grupo Temas: Gestação saudável, tipos de parto e cuidados com o recém-nascido, alimentação e ganho de peso na gestação. Local: Estratégia de Saúde da Família

Fonte: adaptado de Grupo Ânima Educação. (2014) ²⁴

Quadro 7 - Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa

(continuação)

Estudo 13⁴¹ Alves ACP, Figueiredo MFER, Sousa NPL, Oliveira CJ, Oliveira DR, Sousa WM. Ano: 2013 País: Brasil	Identificar as percepções das gestantes sobre o uso de uma tecnologia educativa para ser utilizada no pré-natal.	Quanti-Quali/ 17 gestantes	Contribuiu para o processo ensino-aprendizado, demonstrando assim a adequabilidade do jogo para ser trabalhado com as gestantes.	O papel dos membros da equipe multiprofissional no cuidado a gestante em grupos de educação em saúde. Atendimento em grupo x Atendimento individual. Estratégias: jogo Temas: Trabalho de parto, parto, puerpério imediato e cuidados com a mama. Local: Unidades Básicas de Saúde
Estudo 14⁴² Sousa VB, Roecker S, Marcon SS. Ano: 2011 País: Brasil	Conhecer a percepção de gestantes usuárias da rede básica de saúde de Maringá/PR.	Qualitativa/ 25 gestantes.	Demonstraram que, as gestantes atribuem grande importância a estas ações, principalmente para a prevenção de doenças e agravos durante a gestação e também para aprender sobre os cuidados com o bebê após o parto.	Percepção das gestantes sobre as atividades educativas em grupos. Atendimento em grupo x Atendimento individual Estratégia: Grupo de gestantes Temas: Prevenção de doenças e agravos durante a gestação e também para aprender sobre os cuidados com o bebê após o parto Local: Unidade Básica de Saúde

Fonte: adaptado de Grupo Ânima Educação. (2014) ²⁴

Quadro 8 - Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa

(conclusão)

Estudo 15⁴³ Ickovics JR, Reed E, Magriples U, Westdahl C , Nascente SS, Kershaw S. Ano: 2011 País: EUA	Determinar se um grupo integrado de intervenção pré-natal já mostrou melhorar os resultados de risco perinatal e sexual também pode melhorar os resultados psicossociais em comparação com os cuidados individuais padrão.	Quantitativa/ 1047 gestantes/	Houve aumento significativo da autoestima, diminuição do estresse e conflitos sociais no terceiro trimestre da gravidez; conflito social e depressão foram significativa pós-parto, melhorou resultados psicossociais para mulheres com alto estresse.	O papel dos membros da equipe multiprofissional no cuidado a gestante em grupos de educação em saúde Estratégias: grupo integrado Temas: pré-natal, preparação para o parto, cuidados pós-parto, prevenção do HIV e saúde mental e funcionamento psicossocial (por exemplo, depressão, redução do estresse) Local: Clinicas Publicas
--	---	--	---	--

Fonte: adaptado de Grupo Ânima Educação. (2014) ²⁴

Após a leitura rigorosa, os artigos foram analisados e separados em três categorias temáticas: 1- Percepção das gestantes sobre os grupos; 2 - O papel dos membros da equipe multiprofissional no cuidado à gestante em grupos de educação em saúde; e 3 - Atendimento em grupo *versus* atendimento individual.

6 DISCUSSÃO

6.1 Percepção das gestantes sobre as atividades educativas em grupos

Os estudos evidenciaram que as gestantes apresentavam interesse nas informações apresentadas nos grupos quando ocorria a troca de experiência entre as participantes. As adolescentes e primigestas demonstraram interesse em questões que revelavam sua insegurança para cuidar do filho que ia nascer, como aprender a dar banho, trocar fraldas, limpar o coto umbilical e amamentar, além das fases do desenvolvimento fetal, os mitos e verdades sobre a gestação e o processo de trabalho de parto e ao parto propriamente dito ^{7,30-32}. Discutir esses temas em grupo pareceu reduzir a ansiedade e prepará-las para o desafio de cuidar de um recém-nascido, pois boa parte delas assumiria esse papel pela primeira vez.

Quando os profissionais de saúde desenvolvem suas ações de cuidado respeitando o contexto social e cultural nos quais as mulheres interagem, têm-se maior possibilidade de elas reconhecerem o serviço de saúde como rede de apoio de referência e confiança para o cuidado de si. Os grupos de gestantes surgem como parte da sua rede de apoio, um espaço no qual as dúvidas podem ser minimizadas, já que os encontros lhes proporcionaram segurança e apoio para expressar sentimentos e necessidades que resultaram em motivação e interesse pela gravidez e pelo autocuidado ^{7,30-32}.

De acordo com as próprias gestantes, o grupo é uma estratégia benéfica e eficiente de educação em saúde, que influencia suas vidas em vários aspectos: tornando-lhes seguras, devido às informações fornecidas; melhorando seu humor; pelo convívio com outras gestantes e aprendizado sobre os efeitos da gravidez em seu ânimo; diminuindo as dores nos músculos mais afetados pela gravidez, por meio da prática de exercícios aeróbicos e de relaxamento, entre outros. Relataram também receber maior apoio social e estarem mais satisfeitas com os cuidados. Alguns estudos trazem também a importância da participação nas atividades de educação em saúde no período pré-natal para o compartilhamento de informações sobre prevenção de doenças ^{30,32,42}. Gestantes preferem atividades educativas realizadas em grupos pequenos do que quando aquelas realizadas como palestras para muitas pessoas, pois possibilitam a discussão de sugestões práticas, habilidades e encorajamento para que os participantes conheçam e apoiem uns aos outros. O

estudo dinamarquês acrescenta que, além das informações sobre o processo do parto e dos cuidados com o recém-nascido, dever-se-ia discutir aspectos relacionados aos aspectos sociais, emocionais e psicológicos da paternidade e como interagir com seu recém-nascido ³².

Outra atividade que demonstrou ser de grande interesse para as gestantes que participaram de grupos de ações educativas foi a visita ao hospital onde o parto seria realizado, onde também se desenvolveram algumas atividades práticas. Desse modo, foi criado um vínculo entre elas e a referida instituição, já que as gestantes afirmaram sentir-se acolhidas ao conhecerem o espaço antes do parto. A participação durante os encontros era permeada por atenção e interesse, embora com colocações pontuais, demonstrando reconhecerem o mérito dos assuntos abordados ³⁷.

As mulheres envolvidas percebiam os grupos como um momento de entrosamento e contato social, o que ficava evidenciado pelo fato de chegarem juntas, com comunicação intensa, mas que frequentemente acabavam caracterizando falas paralelas e brincadeiras íntimas (com muitos risos) durante o grupo e que muitas vezes não eram compartilhadas com o restante do grupo. As atividades que despertavam maior atenção eram as de caráter prático, a distribuição de brindes e os lanches durante o encerramento ³⁷.

Pode-se afirmar que houve, nesses processos de trabalho em grupo, uma construção de conhecimento compartilhado, que levou as mulheres a fazerem escolhas conscientes sobre suas condutas em relação à gestação e cuidados com o recém-nascido. Acredita-se que estratégias como esta auxiliam na melhoria da qualidade da assistência prestada à mulher durante o período gestacional, trazendo maior segurança e confiança para desempenhar seu papel de mãe ³⁷. Com base nas falas das gestantes, observou-se que essas mulheres se sentiam à vontade para compartilhar suas experiências e sentimentos umas com as outras, havendo, inclusive, momentos de ventilação emocional e confissões que fortaleceram os laços entre os participantes ³⁰.

Apesar de a maioria das gestantes apresentarem conhecimento sobre o que é educação em saúde em grupo, algumas possuíam pouca consciência em relação ao assunto, tendo dificuldades em identificar os profissionais que as realizam e em quais momentos são realizadas. Apesar de receberem, dos profissionais na UBS, orientações e explicações relacionadas à saúde, quando questionadas, não caracterizaram estas atividades como ações educativas. Contudo, algumas

conhecem o significado de educação em saúde por outros meios, tanto que citaram a família, a escola, os profissionais de saúde, as palestras e os cartazes informativos como meios educativos que visam a prevenção e promoção da saúde delas enquanto gestantes e de toda a comunidade em todos os ciclos de vida ⁴².

Assim, a importância dos grupos aparece como fator predominante na fala das gestantes quando relatam que o tempo reduzido do curso é um obstáculo. Este é um item que, segundo elas, dificulta o processo de aprendizagem, haja vista não poderem sedimentar as informações recebidas ou a falta de oportunidades para realizar as práticas propostas.

6.2 O papel dos membros da equipe multiprofissional no cuidado à gestante em grupos de educação em saúde

A educação em saúde promovida pelos enfermeiros na rede básica de saúde cerca a mulher e sua família durante o período gravídico-puerperal, a fim de ajudá-la na condução desse momento na sua vida, minimizando as possíveis dificuldades inerentes à ocasião vivenciada e concedendo autoconfiança indispensável para o desempenho do papel materno ³⁶. A enfermagem apresenta na ação educativa um de seus principais eixos norteadores nos vários espaços de realização de sua prática, especialmente nos serviços de atenção primária à saúde (APS). O profissional enfermeiro é habilitado e capacitado para cuidar do usuário e de sua família, levando em consideração as necessidades curativas, preventivas e educativas de cuidados em saúde ³⁶.

Em relação ao monitoramento nutricional, foi relatado que a adoção de avaliações antropométricas como um procedimento essencial no cuidado, incluindo peso, altura e medidas de peso pré-gestacional, permitiu a identificação de riscos. Antes da implementação dessa estratégia, esses procedimentos não faziam parte do pré-natal de rotina na unidade de saúde investigada, e trouxeram benefícios para as gestantes participantes e os seus bebês, justificando essa melhoria do cuidado ⁷.

O cuidado nutricional é uma parte importante do pré-natal, devido à importância e influência do estado nutricional pré-gestacional e gestacional na saúde materna e neonatal, especialmente no crescimento fetal e no peso ao nascer. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o atendimento nutricional pré-natal deve iniciar nos estágios iniciais da gravidez, juntamente com atividades educativas a

serem realizadas em grupo ou individualmente, possibilitando a troca de informações e conhecimentos entre as mulheres e os profissionais de saúde, facilitando a compreensão do processo de gravidez ⁴⁰.

Embora tenha-se conhecimento de experiências exitosas em aplicar o papel do nutricionista nos grupos de educação em saúde às gestantes, é importante ressaltar as limitações e desafios, como a dificuldade de alguns profissionais em reconhecer o papel do cuidado nutricional como parte do pré-natal de rotina, que em muitas instituições se limita às consultas médicas. Desse modo, novos estudos são necessários para avaliar o impacto das ações da abordagem nutricional nos períodos pré-natal e pós-parto e investigar a implementação desse projeto em outras unidades básicas de saúde, melhorando a qualidade da atenção à saúde da gestante ⁷.

O cuidado realizado por dentistas às gestantes em grupos de educação em saúde se mostrou importante ao promover a saúde bucal baseada em habilidades, orientada por facilitadores, o que melhorou a saúde bucal materna. Existem evidências de que os problemas de saúde bucal aumentam durante a gravidez. Desse modo, essas melhorias significativas na saúde bucal, encontradas em um período de tempo relativamente curto, sugerem que alguns problemas podem ser atenuados por meio da promoção da saúde bucal durante o período pré-natal ³¹.

Aponta-se também a necessidade da inclusão do apoio psicológico nos grupos de gestantes. A escassez de intervenções psicossociais eficazes desenvolvidas para mulheres grávidas pode ser o resultado de uma menor prioridade à saúde psicossocial, comparada aos resultados de saúde física entre mulheres jovens (por exemplo, resultados perinatais e de nascimento), particularmente em locais com recursos limitados ou escassos. Seria de extrema importância a criação de programas destinados a melhorar o apoio, a estima e a depressão em detrimento de programas destinados a reduzir a gravidez na adolescência, o parto prematuro ou o HIV. Portanto, o desenvolvimento de programas integrados de prevenção que visem múltiplos resultados, incluindo a saúde psicossocial, pode ser mais desejável, rentável e viável de implementar ⁴³.

Agrupar a promoção da saúde psicossocial com os grupos de educação em saúde existentes pode aumentar a acessibilidade e a eficácia desses programas, oferecendo oportunidades para alcançar pessoas de alto risco que podem não ter motivação ou tempo para participar de sessões independentes. Agrupar a promoção da saúde psicossocial com o cuidado pré-natal faz sentido conceitual, porque há um

número definido de visitas regulares proporcionando oportunidade para múltiplos componentes de intervenção ao longo dos grupos de gestante ⁴³.

Centros especializados em cuidado pré-natal em outros países vêm trabalhando com as gestantes em grupos conduzidos por, pelo menos, dois profissionais diferentes da equipe, como, por exemplo, médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde. Desse modo, é possível realizar ações que vão além da troca de experiências entre as mulheres, como atividades de autocuidado, avaliação antropométrica e exames físicos. Essas ações em conjunto demonstraram uma redução de 33% na probabilidade de parto prematuro, maior probabilidade de melhor utilização dos cuidados e início da amamentação, reduções nas infecções sexualmente transmissíveis, melhorou os resultados psicológicos e sociais e aumentou a satisfação com os cuidados ³⁹.

Conclui-se que as experiências de grupo apresentadas, por possuírem diferentes temáticas necessita da presença de profissionais dos mais diversos núcleos do saber. Reconhece-se, dessa forma, a complexidade do assunto e a demanda das políticas nacionais por uma clínica ampliada pela integralidade, oferecendo assim, atendimento de qualidade às gestantes.

6.3 Atendimento em grupo X Atendimento individual

Um fator importante presente nos estudos identificados é a diferença entre um atendimento pré-natal individual e um atendimento em grupo.

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, cria o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que objetiva o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento de forma articulada dos estados, municípios e das unidades de saúde nestas ações. Visando atender a essa perspectiva, pode-se afirmar que a utilização de novas estratégias educativas, como os trabalhos em grupos, poderia possibilitar um maior esclarecimento sobre o próprio pré-natal, o trabalho de parto e o parto, podendo desenvolver nas mulheres uma nova percepção de sua gestação ⁴⁰.

O grupo de gestante é uma ação em saúde favorável, pois é um período em que mulheres geralmente sentem-se inseguras e ansiosas. Este é o momento adequado para se promover a saúde com orientações sobre o aleitamento materno, cuidados com as mamas para prevenção de fissuras, além de evitar que mitos e tabus

mais comuns nesta fase prejudiquem a amamentação. O grupo contribuiu com troca de experiência, saberes e vivências, que levaram à construção e a reconstrução do conhecimento a partir de um processo de identificação entre os envolvidos. Para tanto, se torna necessária a captação precoce das gestantes para incentivá-las a participar efetivamente desses encontros ³⁸.

No trabalho em grupo com primigestas, foi possível observar que ao abrirem-se ao novo e ao desconhecido no espaço grupal, suas falas relacionavam-se aos medos, ansiedades, situações insatisfatórias ou inseguranças. Assim, a interação em grupo possibilitou a essas gestantes serem acolhidas e expressar suas emoções significativamente, configurando o espaço como oportunidade para revelar sentimentos e limitações ocultas, tanto em nível individual como coletivo. A interação grupal também mostrou ser eficaz ao nortear planos de ação e tarefa ao se tratar das inseguranças em relação ao momento do parto e aos cuidados com seu futuro filho.³⁰

Considerando tantos benefícios, é de extrema importância que profissionais da saúde primária aproveitem esses encontros e considerem estes como os espaços mais propícios para realização de ações educativas, estreitando o vínculo e, assim, priorizando as necessidades de cada mulher. Ao realizarmos ações de educação em saúde somente em consultas individuais, tiramos das mulheres a oportunidade de participar de momentos de interação e compartilhamento de suas angústias e aprendizado coletivo, algo que muitas vezes só pode ser alcançado ao participar de grupos³⁸.

O grupo de gestantes é um referencial importantíssimo no contexto educativo e promotor da saúde da mulher. Este reforça a promoção da saúde mediante a discussão sobre alimentação, prática de exercícios, conhecimento teórico sobre o processo global de gestação, entre outros. A troca de experiências entre gestantes possibilita a percepção do individual no coletivo, diminuindo a ansiedade por meio dos discursos semelhantes ^{30,40}.

Baseado nos documentos oficiais do MS, a educação em saúde com vistas à promoção em saúde é o melhor momento para acontecer à troca de informações entre indivíduos com afinidades de interesses e vivenciando experiências similares, favorecendo o compartilhamento de conhecimento e experiências, resultando na construção de saberes coesos que promovam à saúde destas gestantes. Observou-se que as gestantes que estavam participando dos grupos estavam mais seguras

quanto ao processo gestacional e quanto aos cuidados que deveriam ter consigo e com o bebê após o nascimento ⁴⁰.

Estudos apontam o uso de jogos educativos durante o pré-natal, que se mostrou propício para os grupos de gestantes, por permitir uma maior fixação do assunto por meio da troca de informações entre facilitador/gestantes de forma dinâmica e interativa. Além disso, estratégias como essa contribuem para desmistificar e rever crenças e mitos relativos à gestação, ao parto e pós-parto, para compreender melhor as transformações ocorridas na gravidez e os cuidados consigo. ³⁹ Constatou que a educação em grupo de gestante teve um efeito benéfico principal sobre os sentimentos globais de estresse seis meses após o parto e uma interação significativa entre tempo e grupo, favorecendo a educação em grupo no pré-natal ³⁹.

Em alguns lugares, os momentos de educação em saúde em grupo não são tão comuns quanto aqueles que abordam fatores de risco individuais. Com relação à gravidez, as intervenções entre adolescentes grávidas visam a saúde reprodutiva ou sexual, ambas com eficácia limitada. Pesquisas documentaram que as mulheres que participaram de atendimento pré-natal em grupo tiveram uma taxa 33% menor de parto prematuro do que as que não participavam que apenas tinham um cuidado individualizado. Também, as gestantes que participavam dos grupos, além das consultas individuais, apresentaram melhores resultados em relação a promoção da saúde reprodutiva, com redução superior a 50% de novas gestações em um período curto de tempo e de incidência de doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes ⁷.

Nos Estados Unidos da América (EUA), vêm sendo aplicado um modelo de atenção pré-natal em grupo, nos quais as consultas individuais estão sendo substituídas por consultas em grupo. O programa combina os três principais componentes do cuidado - avaliação da saúde, educação e apoio. Pesquisas mostram um efeito positivo desse tipo de cuidado, incluindo um maior peso ao nascer e mais satisfação no pré-natal ³⁴. Os cuidados pré-natais em grupo resultaram em desfechos mais favoráveis de nascimento, neonatais e reprodutivos. A tradução bem-sucedida de inovações clínicas para melhorar o atendimento, melhorar os resultados e reduzir custos requerem estratégias que facilitem a adesão do paciente e apoiem a mudança organizacional ³⁵.

Na Dinamarca a educação pré-natal vem gradualmente se afastando das palestras de larga escala em auditórios, para pequenos grupos de pré-natal nos últimos anos ³⁵.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos mostraram que os grupos para gestantes são excelentes oportunidades para acolher essas mulheres e familiares e desenvolver atividades educativas pertinentes ao período gestacional. Juntamente com o atendimento individual realizado por meio das consultas médicas no pré-natal, essas atividades proporcionam efeito positivo para a saúde mental da mulher, ao explorar sentimentos de ansiedade, medo e preocupação, além de desmistificar questões relacionadas ao parto e puerpério.

Os momentos em grupo também trouxeram a possibilidade de troca de experiências de primíparas e múltiparas, resultando na construção de saberes coesos sobre saúde reprodutiva e incidência de doenças sexualmente transmissíveis.

Os artigos revelaram que os grupos de gestantes não se reduzem ao acompanhamento por enfermeiros, mas também podem agregar uma equipe multiprofissional, o que traz inúmeros benefícios para a saúde da mulher e do bebê, levando a um maior peso ao nascer e diminuição de ocorrências no momento do parto.

Dessa forma, conclui-se que o levantamento dos artigos científicos proporcionou um melhor entendimento das intervenções grupais existentes na atenção primária em saúde e dos modelos pedagógicos utilizados. Além disso, foi possível identificar que novos estudos precisam ser realizados para se ter um maior conhecimento sobre as ações educativas em grupo para gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. 203 p.
2. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Coordenadoria do Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP; 2010.
3. Pio DAM, Capel MS. Os significados do cuidado na gestação. Rev Psicol Saúde. 2015;7(1):74-81.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
5. Fernandes Wild C, Da Silveira A, Favero NB. Ações educativas com o grupo de gestantes usuárias da atenção básica: um relato de experiência. Bibl Lascasas [Internet]. 2014 [acesso em 02 maio 2018];10(2): Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0776.php>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000. 66 p.
7. Queiroz MVO, Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(n. sp):e2016-0029.
8. Camillo BS, Miorin JD, Prates LA, Scarton J, Bisognin P, Ressel LB. Ações educativas na assistência ao pré-natal: vivência em grupo de gestantes na atenção básica. Bibl Lascasas [Internet]. 2014 [acesso em 02 maio 2018];10(3). Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0787.php>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
10. Brasil. Senado Federal. Art. 196 da Constituição Federal (Texto compilado até a Emenda Constitucional nº 96 de 06/06/2017) [Internet]. 2017 [acesso em 02 maio 2018]. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/ind.asp
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [Internet]. [acesso em 02 maio 2018]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conheça a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

13. Mendes EV. Construção social da atenção primária à saúde. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 2015. 193 p.
14. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A atenção primária e as redes de atenção à saúde. Brasília (DF): CONASS; 2015. 127 p.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4).
17. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério. São Paulo: SES/SP; 2018.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2012.
19. Pichon-Rivière E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 110-20.
20. Silva EAT. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. Mundo Saúde. 2013;37(2):208-15.
21. Feijão AR, Galvão MTG. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. RENE Rev Rede Enferm Nordeste. 2007;8(2):41-9.
22. Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Rev Para Med. 2009;23(3):1-8.
23. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é isso? Como fazer isso? Einstein. 2010;8(1):102-6.
24. Grupo Ânima Educação. Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação; 2014. 58 p.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 132 p.
26. Riva JJ, Malik KMP, Burnie SJ, Endicott AR, Busse JW. What is your research question? An introduction to the PICOT format for clinicians. J Can Chiropractic Assoc. 2012;56(3):167-71.

27. Biblioteca Virtual em Saúde. Sobre a BVS [Internet]. [acesso em 13 fev. 2019]. Disponível em: <http://brasil.bvs.br/vhl/sobre-a-bvs>
28. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Pubmed [Internet]. [acesso em 13 fev. 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.
29. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) [Internet]. [acesso em 13 fev. 2019]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>
30. Silva MAM, Marques FM, Brito MCC, Viana RS, Mesquita ALM, Silva ASR, et al. Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2018;31(1):1-11.
31. Adams SH, Gregorich SE, Rising SS, Hutchison M, Chung LH. Integrating a nurse-midwife-led oral health intervention into centeringpregnancy prenatal care: results of a pilot study. *J Midwifery Womens Health*. 2017;62(4):463-9.
32. Koushede V, Brixval CS, Thygesen LC, Axelsen SF, Winkel P, Lindschou J, et al. Antenatal small-class education versus auditorium-based lectures to promote positive transitioning to parenthood: a randomised trial. *PLoS One*. 2017;12(5):e0176819.
33. Laport-Pinfild ASC, Medeiros MAT. A atenção nutricional ao pré-natal e puerpério: relato de experiência em um município do litoral Paulista. *Rev Nutr*. 2016;29(6):947-61.
34. Ickovics JR, Earnshaw V, Lewis JB, Kershaw TS, Magriples U, Stasko E, et al. Cluster Randomized Controlled Trial of Group Prenatal Care: perinatal outcomes among adolescents in New York City Health Centers. *Am J Public Health*. 2016;106(2):359-65.
35. van Zwicht BS, Crone MR, van Lith JM, Rijnders ME. Group based prenatal care in a low-and high risk population in the Netherlands: a study protocol for a stepped wedge cluster randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):354.
36. Demitto MO, Ferrari RAP, Soares NIT, Tacla MTGM, Genovesi FF. Gestação, parto e puerpério: práticas e tabus de mulheres participantes de grupos no pré-natal. *Cult Cuid Enferm*. 2015;12(2):6-21.
37. Novick G, Womack JA, Lewis J, Stasko EC, Rising SS, Sadler LS, et al. Perceptions of barriers and facilitators during implementation of a complex model of group prenatal care in six urban sites. *Res Nurs Health*. 2015;38(6):462-74.
38. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(1):13-21.
39. Pio DAM, Oliveira MM. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. *Saúde Soc*. 2014;23(1):313-24.

40. Araújo MLA, Medeiros AP, Zuculin S, Souza EG, Barros PF, Boaventura T, et al. Educação em saúde: estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes. *Rev ABENO*. 2011;11(2):8-13.
41. Alves ACP, Figueiredo MFER, Sousa NPL, Oliveira CJ, Oliveira DR, Sousa WM. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(1, n.esp):648-53.
42. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2011;13(2):199-210. DOI: 10.5216/ree.v13i2.10162.
43. Ickovics JR, Reed E, Magriples U, Westdahl C, Rising, SS, Kershawa TS. Effects of group prenatal care on psychosocial risk in pregnancy: results from a randomised controlled trial. *Psychol Health*. 2011;26(2):235-50.

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS ESTUDOS
SELECIONADOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

ESTUDO	
AUTORES/ANO	
OBJETIVO	
MÉTODO	
RESULTADO	
CONCLUSÃO	