

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

**ANA BEATRIZ RIBEIRO**

**GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MORBIMORTALIDADE MATERNA: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**Alfenas/MG**

**2020**

ANA BEATRIZ RIBEIRO

GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MORBIMORTALIDADE MATERNA: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção de título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde e Educação.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Albino da Silva  
Coorientador: Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Sinézio Inácio da Silva Júnior

Alfenas/MG

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central – Campus Sede

Ribeiro, Ana Beatriz

R484g Grupos de educação em saúde e morbimortalidade materna:  
uma revisão integrativa / Ana Beatriz Ribeiro. -- Alfenas, MG, 2020.  
99 f.: il. –

Orientadora: Simone Albino da Silva.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de  
Alfenas, 2020.  
Bibliografia.

1. Mortalidade materna. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação  
Pré-natal. 4. Morbidade. I. Silva, Simone Albino da. II. Título.

CDD- 610.73

**ANA BEATRIZ RIBEIRO**

**GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MORBIMORTALIDADE  
MATERNA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 25 de novembro de 2020

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Albino da Silva  
Universidade Federal de Alfenas

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Christianne Alves Pereira Calheiros  
Universidade Federal de Alfenas

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Scotini Freitas  
Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Simone Albino da Silva, Professor do Magistério Superior**, em 25/11/2020, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Scotini Freitas, Professor do Magistério Superior**, em 25/11/2020, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Christianne Alves Pereira Calheiros, Professor do Magistério Superior**, em 25/11/2020, às 15:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0405453** e o código CRC **C2A14ECB**.

Dedico à Deus, à minha família, aos amigos  
e a todos os professores que fizeram parte  
de minha trajetória.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, bem como todos os docentes e aos colegas discentes que tanto contribuíram para realização dessa dissertação.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Albino da Silva por toda sua dedicação à realização dessa pesquisa, por todo conhecimento que transmitiu a mim e por todo carinho que teve comigo.

Ao meu coorientador Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Sinézio Inácio da Silva Júnior pelo apoio.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Camila Mendonça de Moraes pelo direcionamento sobre aspectos metodológicos da dissertação.

Às Prof<sup>as</sup> Dr<sup>as</sup> Patrícia Scotini Freitas e Christianne Alves Pereira Calheiros pela participação nas bancas de qualificação e defesa dessa dissertação, bem como, por todos os apontamentos realizados, que foram de suma importância para a dissertação.

Ao meu esposo, Nathan, por todo apoio, compreensão, incentivo, amor e carinho que foram fundamentais para a finalização dessa pesquisa e para todas minhas realizações pessoais e profissionais.

Aos meus pais Josué e Maria José, meus irmãos Bruno e Aline por todo amor, carinho, parceria e incentivo ao estudo durante toda minha trajetória. Sem eles eu não teria vencido os desafios até aqui.

A minha sogra Maria Aparecida pelo apoio, compreensão e incentivo durante a graduação e a pós-graduação.

Essa pesquisa teve apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Precisamos dar um sentido humano às nossas construções. E, quando o amor ao dinheiro, ao sucesso nos estiver deixando cegos, saibamos fazer pausas para olhar os lírios do campo e as aves do céu.”

(VERISSIMO, 1938)

## RESUMO

Os avanços em políticas de saúde não foram capazes de atingir os objetivos de redução da morbimortalidade materna. A morbimortalidade materna é um indicador de saúde, de iniquidade social, bem como uma violação dos direitos humanos e sociais. O acesso da gestante ao pré-natal, à informação e à correta classificação de risco pode minimizar as complicações nesse período. Desse modo, este estudo tem por objetivo buscar e analisar as evidências científicas disponíveis sobre a relação dos grupos de educação em saúde realizados com gestantes de risco habitual com a morbimortalidade materna. Trata-se de uma Revisão Integrativa, que tem como pergunta norteadora de pesquisa: quais as evidências disponíveis sobre a participação de gestantes atendidas no pré-natal de risco habitual em grupos de educação em saúde com relação à morbimortalidade materna? Para tanto, foram utilizados como descritores Maternal Mortality, Health Education, Prenatal Care, Primary Health Care, Pregnancy, Morbidity, Pregnancy Complications. A busca foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde, Web of Science, National Library of Medicine National Institutes of Health e Scopus. Os critérios de inclusão foram artigos primários que respondiam à questão norteadora da revisão integrativa, sem distinção do delineamento metodológico, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, no período compreendido entre outubro de 2009 a outubro de 2019. Aplicou-se um instrumento de coleta de dados contendo identificação do artigo, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas e avaliação do estudo. Foi realizada avaliação dos estudos segundo classificação de nível de evidência para cada tipo de questão clínica. Foram selecionados 24 estudos, classificados em três categorias, sendo elas: 1) Relação entre os grupos de educação em saúde para gestantes e a morbimortalidade materna: um modelo de assistência útil para reduzir complicações durante a gravidez, atuando como uma estratégia de atenção integral à gestante; 2) Prática de promoção da saúde por meio do grupo de educação em saúde para gestantes: processo de troca de experiências e conhecimento, promovendo a compreensão de vários aspectos relacionados a gestação, levando as mulheres a fazerem escolhas conscientes em relação a gestação e aos cuidados com o recém-nascido, visando a qualidade de vida e a saúde; e 3) Fragilidades e necessidades de desenvolvimento na realização de grupos de educação em saúde para gestantes: uso de metodologias passivas, vínculo

fraco entre unidade de saúde e gestantes, barreiras culturais e educacionais. Este estudo traz como principais conclusões que as atividades educativas em grupo para gestantes viabilizam assistência de qualidade e têm potencial para diminuir os riscos e a incidência de agravos durante a gestação, parto e puerpério por meio do cuidado integral, da interação social, de impulsionar o comportamento de autocuidado, aumentar a segurança e o empoderamento da gestante.

Palavras-chave: Mortalidade materna. Atenção Primária à Saúde.

Educação Pré-natal. Morbidade

## **ABSTRACT**

Progress in health policies was not capable of reducing the rates of maternal morbimortality. Maternal morbimortality is an indicator of health, social inequity, and also a violation of human and social rights. The access of the pregnant women to prenatal care, information and the correct risk classification is able to minimize complications during this period. Thus, this study seeks to search and analyze the available scientific evidence about the relationship between health education groups carried out with pregnant women at average risk and maternal morbimortality. This is an Integrative Review, which has the leading question of research: what evidence is available on the participation of pregnant women attended in the prenatal care of average risk in health education groups regarding maternal morbimortality? Were used as descriptors: Maternal Mortality, Health Education, Prenatal Care, Primary Health Care, Pregnancy, Morbidity, Pregnancy Complications. The search was made in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Web of Science, National Library of Medicine, National Institutes of Health and Scopus. The inclusion criteria were mostly articles that answered the leading question of the integrative review, with no distinction of the methodological outline, published in English, Portuguese and Spanish, in the period between October 2009 and October 2019. A data collection instrument was applied, containing the article's identification, institution hosting the study, type of publication, methodological characteristics and evaluation of studies. Studies were evaluated according to the level of evidence for each type of clinical question. Twenty-four studies were selected, classified into three categories, namely: 1) Relationship between health education groups for pregnant women and maternal morbimortality: a useful assistance model to reduce complications during pregnancy, being a comprehensive health care strategy for the pregnant women; 2) Health promotion practice through the health education group for pregnant women: process of change of experiences and knowledge, promoting the understanding of different aspects related to pregnancy, leading women to make conscious choices regarding pregnancy and care with the newborn, looking for quality of life and health; and 3) Weaknesses and development needs in the achievement of health education groups for pregnant women: use of passive methodologies, weak link between the health unit and pregnant women, cultural and educational barriers. This study brings as main conclusions that the group educational activities for pregnant

women enable quality care and have potential to reduce the risks and incidence of injuries during pregnancy, childbirth and the puerperium through comprehensive care, social interaction, boosting self-care behavior, increasing safety and the empowerment of pregnant women.

Keywords: Maternal mortality. Primary Health Care. Prenatal Education. Morbidity

## LISTA DE FIGURAS

Fluxograma 1 - Fluxograma da seleção dos artigos.....	44
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Classificação da força de evidência para questões clínicas de Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico.....	45
Quadro 2 -	Classificação da força de evidência para questões clínicas de Prognóstico/ Predição ou Etiologia.....	46
Quadro 3 -	Classificação da força de evidência para questões clínicas de Significado.....	46
Quadro 4 -	Síntese do estudo 1.....	53
Quadro 5 -	Síntese do estudo 2.....	54
Quadro 6 -	Síntese do estudo 3.....	55
Quadro 7 -	Síntese do estudo 4.....	56
Quadro 8 -	Síntese do estudo 5.....	57
Quadro 9 -	Síntese do estudo 6.....	58
Quadro 10 -	Síntese do estudo 7.....	60
Quadro 11 -	Síntese do estudo 8.....	61
Quadro 12 -	Síntese do estudo 9.....	62
Quadro 13 -	Síntese do estudo 10.....	64
Quadro 14 -	Síntese do estudo 11.....	65
Quadro 15 -	Síntese do estudo 12.....	66
Quadro 16 -	Síntese do estudo 13.....	67
Quadro 17 -	Síntese do estudo 14.....	68
Quadro 18 -	Síntese do estudo 15.....	69
Quadro 19 -	Síntese do estudo 16.....	70
Quadro 20 -	Síntese do estudo 17.....	71
Quadro 21 -	Síntese do estudo 18.....	72
Quadro 22 -	Síntese do estudo 19.....	73
Quadro 23 -	Síntese do estudo 20.....	74
Quadro 24 -	Síntese do estudo 21.....	76
Quadro 25 -	Síntese do estudo 22.....	77
Quadro 26 -	Síntese do estudo 23.....	78

Quadro 27 – Síntese do estudo 24.....	80
---------------------------------------	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados PubMed, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	31
Tabela 2 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados Web of Science, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	32
Tabela 3 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados Scopus, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	35
Tabela 4 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados LILACS na língua inglesa, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	38
Tabela 5 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados LILACS na língua portuguesa, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	40
Tabela 6 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados LILACS na língua espanhola, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	42
Tabela 7 - Descrição dos artigos incluídos em relação ao ano de publicação, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	47
Tabela 8 - Descrição dos artigos incluídos em relação a área do periódico de publicação, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	48
Tabela 9 - Descrição dos artigos incluídos em relação ao país de publicação, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	48
Tabela 10 - Descrição dos artigos incluídos em relação ao país de realização do estudo, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	49
Tabela 11 - Descrição dos artigos incluídos em relação ao delineamento do estudo, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	49
Tabela 12 - Descrição dos artigos incluídos em relação ao tipo de questão clínica, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	50
Tabela 13 - Descrição dos artigos incluídos em relação ao nível de evidência da questão clínica de Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	50

Tabela 14 - Descrição dos artigos incluídos em relação ao nível de evidência da questão clínica de Prognóstico/ Predição ou Etiologia, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	51
Tabela 15 - Descrição dos artigos incluídos em relação ao nível de evidência da questão clínica de Significado, Alfenas, Minas Gerais, 2020.....	51

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

abr.	abril
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ago.	agosto
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
APS	Atenção Primária à Saúde
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
dez.	dezembro
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gestação
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
fev.	fevereiro
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HCG	Hormônio Gonadotrofina Coriônica Humana
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IMC	Índice de Massa Corpórea
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
jan.	janeiro
jul.	julho
jun.	junho
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
mar.	março
MeSH	Medical Subject Headings
n.	número
NE	Nível de Evidência
NLM	National Library of Medicine
nov.	novembro
ODM	Objetivos para o Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável.

OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
p.	página
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RMN	Razões de Mortalidade Neonatal
s.n.	sem número
set.	setembro
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFAL-MG	Universidade Federal de Alfenas
v.	volume

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	27
1.2	OBJETIVO.....	28
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>29</b>
2.1	MÉTODO.....	29
2.1.1	Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.....	29
2.1.2	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.....	29
2.1.3	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.....	44
2.1.4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	45
2.1.5	Quinta etapa: análise e síntese dos resultados.....	47
2.1.6	Sexta etapa: apresentação da revisão.....	47
2.2	RESULTADOS.....	47
2.2.1	Caracterização dos estudos.....	47
2.2.2	Síntese dos estudos.....	52
2.3	DISCUSSÃO.....	81
2.3.1	Relação entre os grupos de educação em saúde para gestantes e a morbimortalidade materna.....	82
2.3.2	Prática de promoção da saúde por meio do grupo de educação em saúde para gestantes saúde.....	84
2.3.3	Fragilidades e necessidades de desenvolvimento na realização de grupos de educação em saúde para gestantes.....	86
<b>3</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>87</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>89</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>97</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mortalidade materna é a morte ocorrida durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independente da duração ou localização da gestação, por qualquer causa relacionada à gravidez ou agravada por ela (OMS, 1997).

O óbito materno pode ter causas diretas, que são problemas ou complicações obstétricas durante o período gravídico-puerperal, causas indiretas que são resultantes de doenças preexistentes que são agravadas pelo período gravídico-puerperal e morte materna não obstétrica que ocorre devido a acidentes ou incidentes não relacionados ao período gravídico-puerperal. As mortes maternas por causas diretas são consideradas em sua grande maioria evitáveis, enquanto as mortes maternas por causas indiretas também podem ser evitadas em alguns casos se as gestantes forem acompanhadas com maior cuidado por equipes de alto risco (BRASIL, 2009a).

O indicador de saúde a respeito, adotado internacionalmente, é a Razão de Mortalidade Materna (RMM), definida pelo número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em um determinado espaço geográfico, no ano considerado (OMS, 1997).

Morbidade é uma medida epidemiológica que mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população, por meio da incidência, prevalência, taxa de ataque e distribuição proporcional (BRASIL, 2009b).

Entre as morbidades que podem acometer uma gestante, a morbidade materna grave, ou *near miss* materno, é a mais temida. *Near miss* materno é definido pela OMS como uma situação de quase morte ocorrida durante a gravidez, parto, aborto ou até 42 dias após o término da gravidez (OMS, 2011). Uma revisão sistemática associou falhas nos cuidados à saúde e fatores sociodemográficos ao *near miss*, sendo que a ocorrência de doença hipertensiva e hemorragia foram as principais causadoras da situação de quase morte. A razão de *near miss* variou de 2,4/1000 nascidos vivos a 188/1000 nascidos vivos (SILVA *et al.*, 2018).

A vigilância governamental sobre o tema data do início do século XX, quando surgiram nos Estados Unidos e na Europa os primeiros Comitês de

Mortalidade Materna, a fim de investigar as causas das mortes e definir estratégias para evitar outras mortes (PETERLINI *et al.*, 2017). No Brasil, nas primeiras décadas do Século XX, as políticas nacionais de saúde incorporaram a atenção à saúde da mulher se limitando às demandas relativas à gravidez e ao parto, se traduzindo em uma visão restrita da mulher como mãe e doméstica (BRASIL, 2004a).

Contudo, a partir de 1980, o Ministério da Saúde passou a incentivar a implantação dos Comitês de Mortalidade Materna nos municípios e estados, a fim de reduzir o número de óbitos (PERTELINI *et al.*, 2017). Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), iniciando a ruptura dos conceitos de assistência à saúde da mulher e incorporando como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização, regionalização dos serviços, integralidade e equidade. Esses princípios e diretrizes eram abordados nos movimentos sanitários que culminaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. O PAISM vigorou até 2004 (BRASIL, 1984).

Em um esforço internacional, a Organização das Nações Unidas (ONU) promoveu um encontro para o desenvolvimento sustentável no planeta, no qual foi gerado o documento chamado Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), assinado em 2000 por 182 países. Esse documento constitui um conjunto de oito propósitos internacionais, a saber: 1º erradicar a extrema pobreza e a fome; 2º universalizar a educação primária; 3º promover a igualdade entre os sexos e autonomia das mulheres; 4º reduzir a mortalidade na infância; 5º melhorar a saúde materna; 6º combater o *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS), a malária e outras doenças; 7º garantir a sustentabilidade ambiental e 8º estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento.

Destaca-se, portanto, o 5º objetivo, que busca reduzir a mortalidade materna e universalizar o acesso à saúde sexual e reprodutiva. No território brasileiro, a partir desse objetivo foram traçadas estratégias para o cuidado à saúde da mulher, como: o Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e Rede Cegonha (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2014; ONU, 2000).

O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, anunciado em 2004, traz como objetivo articular os atores sociais na luta contra os altos índices de mortalidade materna e neonatal. Este documento assinado pelos entes das 27 unidades federadas e aprovado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), tem como princípios o respeito aos direitos humanos de mulheres e crianças; a consideração das questões de gênero, dos aspectos étnicos, raciais e das desigualdades sociais e regionais; a ampla mobilização e participação de gestores e organizações sociais e o investimento na melhoria da atenção obstétrica e neonatal (BRASIL, 2004b).

No mesmo ano, o Ministério da Saúde também publicou a PNAISM, que substituiu e preencheu as lacunas do PAISM. Os Objetivos gerais da PNAISM se direcionavam a contribuir para a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todo o território nacional através do cumprimento dos direitos legais e da ampliação do acesso a ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação em saúde, sendo essas ações executadas sempre com qualidade e humanização. A partir dessa ampliação da assistência, a PNAISM visava reduzir a morbimortalidade das mulheres em todos os ciclos de vida, incluindo a gestação, compromisso este que corroborava com os ODM (BRASIL, 2004a).

Já a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - a Rede Cegonha, veio para promover a implantação de um novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento e ao crescimento, organizada de forma a ampliar o acesso, acolhimento, resolutividade e redução da mortalidade materna e infantil. Foi instituída no âmbito do SUS pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Essa rede foi organizada com os componentes e prestadores de serviços ligados ao pré-natal, parto, puerpério, atenção integral à saúde da criança e sistema logístico de transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011).

Todas estas frentes de assistência à mulher produziram uma queda de 55% na taxa de mortalidade materna entre 1990 e 2011, passando de 141 óbitos para 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos no Brasil. Contudo, a meta do ODM era reduzir a mortalidade materna a três quartos dos valores de 1990 até 2015, que seria de 35 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos. Por esse prisma, a mortalidade materna ainda permanece acima do esperado, sendo que em 2013 a taxa era de 57 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos no Brasil (IPEA, 2014).

Este importante problema de saúde pública é multifatorial e vem se modificando ao longo das décadas. Em 2001, no Brasil, a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) ou seja, por causa direta, era a principal causa de morte materna nas regiões norte, nordeste, sudeste e centro-oeste. Na região sul do país a principal causa de morte materna em 2001 era por causa indireta, onde doenças pré-existentes complicavam a gravidez, o parto e o puerpério (SILVA et al., 2016). O mesmo estudo apontou que em 2006, a DHEG permaneceu como maior causa de morte nas regiões norte, nordeste e sudeste. Porém, na região centro-oeste a incidência de óbito materno indireto passou a ser maior que a incidência de óbito materno direto. Na Região sul o óbito materno indireto permaneceu com maior incidência (SILVA et al., 2016).

Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica do óbito materno, no Brasil em 2009, dois terços das mortes maternas eram por causas diretas. Entre elas, a DHEG, a hemorragia, as infecções puerperais e o aborto eram as maiores incidências (BRASIL, 2009a). Em 2011 o número de óbitos maternos por causas indiretas foi maior que o número de óbitos maternos por causas diretas nas regiões sul, nordeste e sudeste, com situação inversa nas regiões norte e centro-oeste. Em nível nacional, o número de óbitos maternos por causa indireta foi maior que o número de óbitos maternos por causas diretas (SILVA et al., 2016).

Ademais, segundo o Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM de 2014, as causas principais de mortalidade materna indireta no Brasil foram doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto e puerpério. Entre as causas principais de mortalidade materna direta no Brasil, apontava-se a DHEG, seguida pelas hemorragias, infecções puerperais e aborto (IPEA, 2014). A atenção à saúde da mulher permanece focada no modelo biomédico, o que poderia contribuir para procedimentos invasivos e intervenções desnecessárias, gerando riscos para a saúde materna e infantil (MAMEDE; PRUDÊNCIO, 2015).

As políticas públicas brasileiras e programas que são referências mundiais, como o programa da amamentação e da imunização, proporcionam repercussões positivas na saúde infantil e são desenvolvidas no nível da Atenção Primária à Saúde (APS). Porém, na saúde materna, as políticas públicas e programas não culminaram na redução da RMM, aos índices acordados no Documento ODM, devido às práticas de aborto inseguro, peregrinação das

gestantes para receberem atendimento durante o trabalho de parto e a alta taxa de cesarianas (LEAL *et al.*, 2018).

Em 2015, em uma reunião promovida pela ONU, foi assinado por 150 países os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que renovam os ODM. Esse documento possui 17 objetivos globais que são: acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos; assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos; promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, empregos e trabalhos plenos, produtivos e decentes para todos; construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação; reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles; tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis; assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis; tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos; conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável; proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade; promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis; fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável (ONUBR, 2017).

O compromisso dos ODM com a saúde materna foi recomposto e reafirmado no objetivo três do documento: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, e que tem como metas a redução da taxa global de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos e assegurar o acesso universal aos serviços de saúde

sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais até 2030 (ONU, 2017).

A mortalidade materna é um indicador da qualidade da assistência à saúde que é prestada à mulher em idade fértil e, conseqüentemente, um indicador de qualidade de vida em um país (BRASIL, 2009a). Conhecer as circunstâncias sociais em que ocorrem os óbitos maternos é importante para o planejamento de ações e políticas públicas a fim de reduzir a mortalidade materna (GOMES *et al.*, 2018).

Fatores sociais como condição de moradia, renda familiar, nível de escolaridade, emprego e saneamento básico interferem no acesso da gestante a um pré-natal, fatores estes de difícil modificação em curto e médio prazo. Logo, a ampliação da porta de entrada para a atenção nesta etapa do ciclo vital bem como o aperfeiçoamento das ações, são iniciativas relevantes para a redução da morbimortalidade materna e infantil (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Segundo a OMS o pré-natal é apontado como ação fundamental para a obtenção de bons resultados para a gestante e o recém-nascido. A atenção de qualidade durante o pré-natal é associada à prevenção de riscos na gravidez, redução de complicações no parto e puerpério, menor incidência de baixo peso ao nascer, redução da mortalidade materno-infantil, morbidade materna, neonatal e perinatal (OMS, 2016).

Os serviços prestadores de cuidados primários à saúde foram considerados importantes instrumentos no cumprimento de metas do ODM, de promoção da saúde materna, redução da mortalidade infantil dentre outras (ANDRÉ; TAKAYANAGUI, 2017). Estes serviços constituem o primeiro nível de atenção do SUS, e estão articulados ao contexto de vida das pessoas.

Nesse viés, a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada da gestante no SUS, pois é o ponto de atenção estratégico para melhor acolher as necessidades e proporcionar um acompanhamento longitudinal e continuado, especialmente às que são atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesta modalidade tem-se população adstrita, e a equipe deve conhecer as mulheres em idade fértil e sua família, o que facilita o planejamento da gestação por meio de consultas para pré-concepção, captação precoce da gestante, bem como a assistência à anticoncepção e redução de infecções

sexualmente transmissíveis. Esse vínculo previamente existente com as famílias, facilita o cuidado continuado da gestante durante o pré-natal, mesmo que essa demande assistência de outras modalidades de atenção à saúde, bem como acompanhamento durante o puerpério e o crescimento da criança (BRASIL, 2012).

É recomendado o início do pré-natal em uma unidade de APS até a 12ª semana de gestação, sendo que essa deve ser a unidade que a mulher procura com 15 dias de atraso menstrual para solicitação do exame de detecção do nível do Hormônio Gonadotrofina Humana (HCG). A partir do resultado positivo desse exame, devem ser solicitados os exames do 1º trimestre já na primeira consulta de pré-natal (BRASIL, 2012).

As consultas da gestante de risco habitual devem ser realizadas mensalmente até 28ª semana de gestação, quinzenalmente até 36ª semana e semanalmente até o parto, por médico ou enfermeiro da atenção básica, desde que a gestação seja de risco habitual. Gestante de risco habitual é aquela em que, após avaliação pré-natal, não se identifica maiores riscos de complicações para mãe e/ou bebê. São alguns exemplos de riscos a hipertensão, diabetes, anemias graves, problemas cardíacos, gemelaridade, abortamento recente, dentre outros (MINAS GERAIS, 2016).

Além disso, em todas as consultas do pré-natal deve ser avaliada a classificação de risco da gestação, seja essa consulta realizada pelo médico ou pelo enfermeiro da APS, para que as gestantes que demandem de acompanhamento de média ou alta complexidade sejam acompanhadas por esses serviços em tempo oportuno. Mesmo após esse encaminhamento para outras modalidades de atenção, a UBS deve permanecer oferecendo o cuidado e atenção a essa gestante para evitar abandono do pré-natal e desfechos desfavoráveis (MINAS GERAIS, 2016).

A possibilidade de busca ativa, a proximidade e o vínculo com a UBS favorecem a captação precoce da gestante, possibilitando o alcance do número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, que é de no mínimo seis e intervenções adequadas. O acesso da mulher a um pré-natal de qualidade garante a ela prevenção e tratamento de complicações gravídico-puerperais, diminuindo os índices de morbimortalidade materna e infantil (PEREIRA *et al.*, 2017).

Por isso o Ministério da saúde preconiza que sejam realizadas nas unidades de APS que atendem pré-natal atividades em grupos, principalmente como forma de educação em saúde. A possibilidade de trocas de informações entre gestantes e profissionais de saúde é considerada uma ferramenta importante para uma melhor compreensão do processo da gestação, construção de um conceito amplo de saúde, promoção do autocuidado e produção de melhores indicadores em saúde (BRASIL, 2012).

A educação em saúde é uma prática social que contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito da saúde, e estimula a busca de soluções e ações individuais e coletivas para melhorar a saúde. São práticas que devem ter ações compartilhadas entre os profissionais de saúde e a população, e são baseadas na participação de pessoas visando a transformação de situações (FUNASA, 2007).

A educação em saúde em grupo para gestantes é uma estratégia interessante, pois promove interação social, a troca de experiências e a motivação para as pessoas agirem em prol da sua saúde. Nas reuniões são abordados temas como: amamentação, higiene pessoal e do recém-nascido, importância das consultas e exames do pré-natal, tipos de parto, entre outros (LIMA *et al.*, 2019).

Durante a gestação ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais na vida da mulher e de sua família, gerando necessidade de adaptação às novas condições e papéis. Por isso, as mulheres e seus familiares buscam maneiras de viver esses momentos reduzindo ansiedade, fantasias e medos. Atividades educativas em grupo para gestantes são exemplos de estratégias que, através da convivência entre pares, fornecem condições para um espaço terapêutico, que por meio da interação grupal elaboram sentimentos em relação ao momento vivido, trocam experiências e consolidam a capacidade de exercer seus novos papéis (SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, 2004).

No entanto, as ações educativas em grupo para gestantes não são simples de serem realizadas, demandam tempo, planejamento, e qualificação dos profissionais envolvidos para que eles não se considerem detentores do saber e considerem o conhecimento, as crenças, as representações e a história de vida das gestantes, de forma que as atividades promovam a participação

ativa, a troca de saberes, a construção do pensamento crítico e do empoderamento das gestantes (SANTOS; PENNA, 2009).

O atendimento das gestantes em grupos é uma oportunidade para melhorar a qualidade da assistência por meio da adesão ao pré-natal, ampliação do conhecimento das gestantes sobre a maternidade e aumento do planejamento familiar no pós-parto, gerando melhores resultados em saúde, e com isso fortalecendo o vínculo com a UBS (ANDRADE-ROMO *et al.*, 2019).

As ações educativas em grupo para gestantes são formas de aproximar a gestante do serviço de saúde e torná-la protagonista do seu processo saúde-doença. Essas atividades também viabilizam a atuação do enfermeiro como educador em saúde e efetivam o cuidar da enfermagem no âmbito da saúde coletiva (SANTOS *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, através da experiência da autora em uma UBS na modalidade ESF, tem-se observado as atividades educativas em grupo como forma de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, bem como o fortalecimento do vínculo dos usuários com a unidade. Durante a gestação, período de transformação biopsicossocial para a mulher, essas atividades podem ser estratégias para esclarecer dúvidas e promover conhecimento e fortalecimento da autonomia através do diálogo entre os pares, mediado pelos profissionais.

Considera-se essas atividades importantes, pois durante as consultas individuais pode ocorrer que o(a) profissional não dê oportunidade à mulher para esclarecimentos; ou a mulher pode acabar esquecendo de questionar ou ainda não saiba que poderia usar a consulta para esclarecer suas dúvidas. Diante do quanto o conhecimento pode ser um instrumento de empoderamento, inquietou-se investigar se existe relação entre as atividades educativas em grupo para gestantes com a morbimortalidade materna, uma vez que esses agravos geram consequências pessoais, familiares e sociais.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O acesso da gestante ao pré-natal, à informações educativas e a correta classificação de risco, bem como toda a atenção prestada a ela no ciclo

gravídico-puerperal, podem minimizar as complicações nesse período (BRASIL, 2004a).

As atividades educativas para gestantes na APS estão estritamente ligadas a essa atenção à gestante, pois oferecem os cuidados em todas as fases da vida da mulher, e os enfermeiros como importantes atores do cuidado nessas unidades se tornam elementos importantes para a assistência à mulher e para evitar a ocorrência de óbitos maternos.

Mesmo com os avanços em políticas de saúde materna, a morbimortalidade materna permanece como problema de saúde pública no Brasil. Assim, motivada a partir da experiência profissional da autora, em grupos de educação em saúde para gestantes, inquietou-se descobrir se esse tipo de atividade pode influenciar nos índices de morbimortalidade materna.

Diante da importância da mulher para a sociedade e em todos os seus papéis exercidos, o aumento ou diminuição da morbimortalidade materna impacta de forma negativa ou positiva a família, a comunidade e a sociedade. A morbimortalidade materna não é apenas uma questão de saúde pública, mas também um indicador de iniquidade social, uma violação dos direitos humanos e sociais.

Portanto, estudar a problemática que envolve a morbimortalidade materna é relevante no ponto de vista epidemiológico e social, pois possibilita identificar as melhores evidências para subsidiar a implementação de práticas efetivas, favorecendo profissionais e gestantes no que diz respeito ao alcance da qualidade em saúde.

## 1.2 OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo buscar e analisar as evidências científicas disponíveis sobre a relação dos grupos de educação em saúde realizados com gestantes de risco habitual com a morbimortalidade materna.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método viabiliza a implementação da Prática Baseada em Evidências sobre um tema específico pelos profissionais de saúde.

### **2.1 MÉTODO**

Há seis etapas para a realização da revisão integrativa de literatura sendo elas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### **2.1.1 Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa**

A pergunta norteadora para a elaboração desta revisão integrativa foi: Quais as evidências disponíveis sobre a participação das gestantes atendidas no pré-natal de risco habitual na Atenção Primária à Saúde, em grupos de educação em saúde com relação à morbimortalidade materna? Essa pergunta de pesquisa foi elaborada através da estratégia Population, Intervention e Outcome (PIO), sendo: P - population: gestantes de risco habitual; I - intervention: grupos de educação em saúde, C- comparation: não se aplica ; O – outcome: relação com a morbimortalidade materna (POLIT;BECK, 2019).

#### **2.1.2 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura**

Para a busca, foram usados os descritores controlados Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos

MeSH usados foram: Maternal Mortality, Health Education, Prenatal Care, Primary Health Care, Pregnancy, Morbidity, Pregnancy Complications. A busca iniciou-se utilizando os descritores de forma individual e caso houvesse um resultado maior que 300 artigos mais um descritor era adicionado na busca para refinamento (LOPES, 2009).

A busca dos estudos foi realizada em novembro de 2019, nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, que é um conjunto de bases de dados também conhecidas como Science Citation Indexes, National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e Scopus, que é um banco de dados de resumos e citações de artigos para jornais/revistas acadêmicos de propriedade da Elsevier, disponibilizado para assinantes, sendo que o acesso a esse banco se deu por meio do vínculo pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Os descritores MeSH foram usados para as bases PUBMED, Scopus e Web of Science e os descritores DeCS para a base LILACS.

Foram incluídos nessa revisão, artigos primários que respondiam à questão norteadora da revisão integrativa, sem distinção do delineamento metodológico, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, no período compreendido entre outubro de 2009 a outubro de 2019.

Os cruzamentos e as bases estão descritos nas tabelas 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

Tabela 1 – Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados PubMed, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Maternal Mortality AND Health Education AND Primary Health Care AND Pregnancy Complications	274	114	157	3
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy	249	76	168	5
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Morbidity	158	53	102	3
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy Complications	150	66	79	5
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Morbidity AND Pregnancy Complications	297	146	147	4
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Pregnancy AND Morbidity AND Pregnancy Complications	296	147	143	6
Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Morbidity AND Pregnancy Complications	262	135	123	4
Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy AND Morbidity AND Pregnancy Complications	261	136	122	3
<b>Total</b>	<b>1947</b>	<b>873</b>	<b>1041</b>	<b>33</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 2 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados Web of Science, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Maternal Mortality AND Prenatal Care AND Primary Health Care	193	150	41	2
Maternal Mortality AND Prenatal Care AND Pregnancy Complications	288	183	102	3
Maternal Mortality AND Primary Health Care AND Pregnancy Complications	264	211	49	4
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care	51	33	16	2
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Pregnancy	260	152	101	7
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Morbidity	105	71	30	4
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Pregnancy Complications	55	32	19	4
Maternal Mortality AND Health Education AND Primary Health Care AND Pregnancy	207	178	29	0
Maternal Mortality AND Health Education AND Primary Health Care AND Morbidity	117	99	17	1

Tabela 2 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados Web of Science, Alfenas, Minas Gerais 2020. (Continuação)

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Maternal Mortality AND Health Education AND Primary Health Care AND Pregnancy Complications	53	48	5	0
Maternal Mortality AND Health Education AND Pregnancy AND Morbidity AND Pregnancy Complications	161	131	27	3
Maternal Mortality AND Health Education AND Pregnancy AND Morbidity AND Pregnancy Complications	161	131	27	3
Health Education AND Prenatal Care AND Morbidity	186	130	50	6
Health Education AND Prenatal Care AND Pregnancy Complication	231	154	65	12
Health Education AND Morbidity AND Pregnancy Complications	264	216	45	3
Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Morbidity	25	22	3	0
Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy Complications	31	23	5	3
Health Education AND Prenatal Care AND Pregnancy AND Morbidity	123	87	30	6

Tabela 2 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados Web of Science, Alfenas, Minas Gerais, 2020. (Continuação)

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Health Education AND Prenatal Care AND Pregnancy AND Pregnancy Complications	243	165	66	12
Health Education AND Prenatal Care AND Morbidity AND Pregnancy Complications	37	26	11	0
Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy AND Morbidity	15	13	1	1
Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy AND Pregnancy Complications	31	23	5	3
Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy Complications	135	103	28	4
Prenatal Care AND Morbidity AND Pregnancy Complications	248	154	93	1
Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy AND Morbidity	112	87	24	1
Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy AND Pregnancy Complications	135	107	28	0
Primary Health Care AND Pregnancy AND Morbidity	243	205	37	1

Tabela 2 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados Web of Science, Alfenas, Minas Gerais, 2020. (Conclusão)

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Primary Health Care AND Morbidity AND Pregnancy Complications	243	206	37	0
Total	4217	3140	991	86

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 3 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados Scopus, Alfenas, Minas Gerais, 2020. (Continua)

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Maternal Mortality AND Health Education AND Primary Health Care AND Morbidity	263	123	136	4
Maternal Mortality AND Health Education AND Primary Health Care AND Pregnancy Complications	216	93	120	3
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy	261	99	155	7
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Morbidity	97	44	51	2

Tabela 3 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados Scopus, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

(Continuação)

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Morbidity AND Pregnancy Complications	156	99	53	4
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy Complications	105	36	66	3
Maternal Mortality AND Health Education AND Prenatal Care AND Pregnancy AND Morbidity AND Pregnancy Complications	156	99	53	4
Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Morbidity	151	75	74	2
Health Education AND Prenatal Care AND Morbidity AND Pregnancy Complications	227	142	81	4
Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy AND Morbidity	119	62	53	4
Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Morbidity AND Pregnancy Complications	54	26	28	0
Health Education AND Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy AND Morbidity AND Pregnancy Complications	54	26	28	0

Tabela 3 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados Scopus, Alfenas, Minas Gerais, 2020.  
(Conclusão)

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Prenatal Care AND Primary Health Care AND Pregnancy AND Morbidity AND Pregnancy Complications	200	102	97	1
Prenatal Care AND Primary Health Care AND Morbidity AND Pregnancy Complications	200	102	97	1
Total	2259	1128	1092	39

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Na base LILACS foram realizados os cruzamentos em inglês, português e espanhol com os seguintes descritores controlados DeCS: Mortalidade Materna, Maternal Mortality , Mortalidad Materna, Educação em saúde, Health Education, Educación en Salud, Cuidado pré-natal, Prenatal Care, Atención Prenatal, Atenção primária à saúde, Primary Health Care, Atención Primaria de Salud, Gravidez, Pregnancy, Embarazo, Morbidade, Morbidity, Morbilidad, Complicações na Gravidez, Pregnancy Complications, Complicaciones del Embarazo.

Tabela 4 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados LILACS na língua inglesa, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Maternal Mortality AND Health Education	14	2	11	1
Maternal Mortality AND Prenatal Care	128	33	95	0
Maternal Mortality AND Primary Health Care	34	13	20	1
Maternal Mortality AND Pregnancy Complications	211	65	146	0
Maternal Mortality AND Pregnancy AND Morbidity	281	122	159	0
Maternal Mortality AND Pregnancy AND Pregnancy Complications	211	67	144	0
Maternal Mortality AND Morbidity AND Pregnancy Complications	85	42	43	0
Health Education AND Prenatal Care	91	28	52	11
Health Education AND Pregnancy	283	103	162	18
Health Education AND Pregnancy Complications	17	8	8	1
Health Education AND Primary Health Care AND Pregnancy	20	8	8	4
Health Education AND Primary Health Care AND Morbidity	12	5	7	0
Health Education AND Morbidity AND Pregnancy Complications	5	1	3	1
Prenatal Care AND Primary Health Care	152	97	52	3
Prenatal Care AND Pregnancy Complications	198	55	143	0
Prenatal Care AND Pregnancy AND Morbidity	266	122	144	0

Tabela 4 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados LILACS na língua inglesa, Alfenas, Minas Gerais, 2020. (Conclusão)

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Prenatal Care AND Pregnancy AND Pregnancy Complications	198	55	143	0
Prenatal Care AND Morbidity AND Pregnancy Complications	50	21	29	0
Primary Health Care AND Pregnancy Complications	13	10	3	0
Primary Health Care AND Pregnancy AND Morbidity	45	28	17	0
Primary Health Care AND Pregnancy AND Pregnancy Complications	13	3	10	0
Primary Health Care AND Morbidity AND Pregnancy Complications	3	1	2	0
Total	2330	889	1401	40

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 5 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados LILACS na língua portuguesa, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

(Continua)

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Mortalidade Materna AND Educação em saúde	14	2	11	1
Mortalidade Materna AND Cuidado pré-natal	128	33	95	0
Mortalidade Materna AND Atenção Primária à Saúde	34	13	20	1
Mortalidade Materna AND Complicações na Gravidez	211	65	146	0
Mortalidade Materna AND Gravidez AND Morbidade	239	84	155	0
Mortalidade Materna AND Gravidez AND Complicações na Gravidez	211	67	144	0
Mortalidade Materna AND Morbidade AND Complicações na Gravidez	75	37	38	0
Educação em saúde AND Cuidado pré-natal	91	28	52	11
Educação em saúde AND Gravidez	282	103	160	19
Educação em saúde AND Complicações na Gravidez	17	8	8	1
Educação em saúde AND Atenção primária à saúde AND Gravidez	18	3	9	6
Educação em saúde AND Atenção primária à saúde AND Morbidade	11	5	6	0
Educação em saúde AND Morbidade AND Complicações na Gravidez	5	1	3	1
Cuidado pré-natal AND Atenção primária à saúde	150	95	52	3
Cuidado pré-natal AND Morbidade	281	122	159	0
Cuidado pré-natal AND Complicações na Gravidez	198	55	143	0

Tabela 5 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados LILACS na língua portuguesa, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Atenção primária à saúde AND Morbidade AND Complicações na Gravidez	3	1	2	0
Cuidado pré-natal AND Gravidez AND Morbidade	242	101	141	0
Cuidado pré-natal AND Gravidez AND Complicações na Gravidez	198	55	143	0
Atenção primária à saúde AND Complicações na Gravidez	13	10	3	0
Atenção primária à saúde AND Gravidez AND Morbidade	35	19	16	0
Atenção primária à AND Gravidez AND Complicações na Gravidez	13	11	2	0
<b>Total</b>	<b>2469</b>	<b>918</b>	<b>1508</b>	<b>43</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 6 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados LILACS na língua espanhola, Alfenas, Minas Gerais, 2020. (Continua)

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Mortalidad Materna AND Educación en Salud	14	2	11	1
Mortalidad Materna AND Atención Prenatal	128	33	95	0
Mortalidad Materna AND Atención Primaria de Salud	34	13	20	1
Mortalidad Materna AND Morbilidad	204	72	132	0
Mortalidad Materna AND Complicaciones del Embarazo	211	65	146	0
Mortalidad Materna AND Embarazo AND Morbilidad	147	61	86	0
Mortalidad Materna AND Embarazo Pregnancy AND Complicaciones del Embarazo	211	67	144	0
Educación en Salud AND Atención Prenatal	91	28	53	10
Educación en Salud AND Embarazo	274	101	151	22
Educación en Salud AND Morbilidad	51	27	24	0
Educación en Salud AND Complicaciones del Embarazo	17	8	8	1
Educación en Salud AND Atención Primaria de Salud AND Embarazo	20	8	8	4
Educación en Salud AND Atención Primaria de Salud AND Morbilidad	12	5	7	0
Atención Prenatal AND Atención Primaria de Salud	150	95	52	3

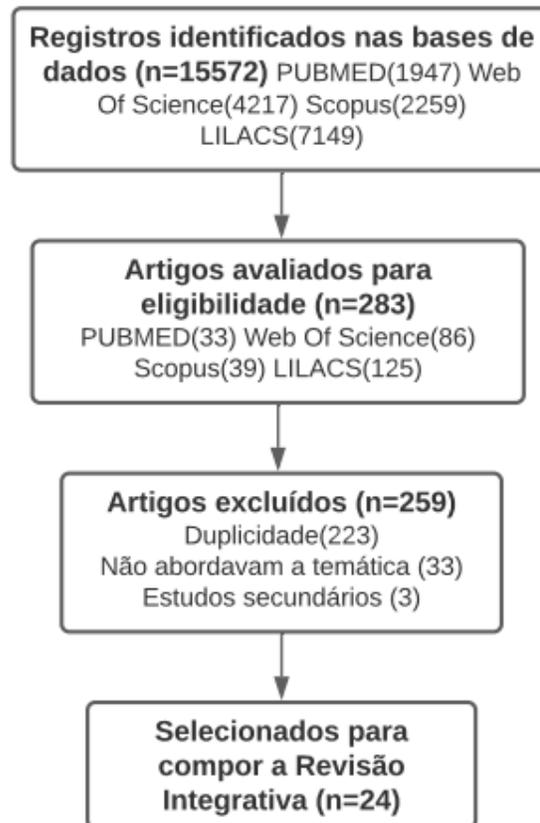
Tabela 6 - Cruzamentos realizados entre os descritores selecionados na base de dados LILACS na língua espanhola, Alfenas, Minas Gerais, 2020. (Conclusão)

Cruzamento	Encontrados	Excluídos		Pré-selecionados
		Tema	Ano	
Atención Prenatal AND Complicaciones del Embarazo	198	55	143	0
Atención Prenatal AND Embarazo AND Morbilidad	266	122	144	0
Atención Prenatal AND Embarazo AND Complicaciones del Embarazo	198	55	143	0
Atención Prenatal AND Morbilidad AND Complicaciones del Embarazo	50	21	29	0
Atención Primaria de Salud AND Complicaciones del Embarazo	13	10	3	0
Atención Primaria de Salud AND Embarazo AND Morbilidad	45	28	17	0
Atención Primaria de Salud AND Embarazo AND Complicaciones del Embarazo	13	3	10	0
Atención Primaria de Salud AND Morbilidad AND Complicaciones del Embarazo	3	1	2	0
<b>Total</b>	<b>2350</b>	<b>880</b>	<b>1428</b>	<b>42</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Houveram 283 artigos pré-selecionados, que foram organizados no gerenciador de referências EndNote Web. Após a exclusão dos duplicados a leitura criteriosa foi realizada pela orientanda e pela orientadora. O fluxograma apresenta o processo de seleção dos estudos para comporem a revisão.

Fluxograma 1- Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Fluxograma adaptado de Martinengo et al. (2019) e dados pesquisa (2020).

### 2.1.3 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos

Para extração dos dados dos estudos incluídos na revisão integrativa, foi utilizado o instrumento de coleta de dados validado por Ursi (2005), que contém: identificação do artigo, instituição sede do estudo, tipo de publicação, país de

desenvolvimento e de publicação, objetivos, características metodológicas, resultados, conclusões e avaliação do estudo.

#### 2.1.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

A avaliação do estudo e a identificação do delineamento dos artigos incluídos na revisão foi baseada nos conceitos apontados por Polit e Beck (2019) e por Medronho et al. (2008), que definem os tipos de estudos e as características básicas de cada tipo de estudo.

A avaliação do Nível de Evidência (NE) foi realizada seguindo a classificação de evidências proposta por Melnyk e Fineout-Overholt, (2018) apresentada nos quadros 1, 2 e 3, para que cada artigo incluído na revisão fosse classificado de acordo com a sua questão clínica.

Questões de intervenção analisam que intervenção é mais eficaz para um resultado. Questões de diagnóstico avaliam que mecanismo ou teste realiza com maior precisão um diagnóstico. Questões de prognóstico avaliam quais indicadores são mais preditivos ou mais associados a um resultado. Questões de etiologia avaliam até que ponto um fator, processo ou condição está altamente associado a um resultado. Questões de significado avaliam como uma experiência influencia no resultado (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2018).

Quadro 1 – Classificação da força de evidência para questões clínicas de Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/Teste diagnóstico

(Continua)

Questão clínica	Nível	Força de evidência
Intervenção/ Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico	I	Evidências de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos controlados randomizados relevantes
	II	Evidências obtidas de ensaios clínicos controlados randomizados bem delineados
	III	Evidências obtidas de ensaios clínicos controlados bem delineados sem randomização

Quadro 1 – Classificação da força de evidência para questões clínicas de Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/Teste diagnóstico (Conclusão)

Intervenção/ Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico	IV	Evidências de estudos de caso-controle e de coorte bem delineados
	V	Evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
	VI	Evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo
	VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: Melnyk e Fineout-Overholt (2018).

Quadro 2 – Classificação da força de evidência para questões clínicas de - Prognóstico/ Predição ou Etiologia

Questão clínica	Nível	Força de evidência
Prognóstico/ Predição ou Etiologia	I	Evidências de síntese de estudos de coorte ou de estudos caso-controle
	II	Evidências de um único estudo de coorte ou estudo de caso-controle
	III	Evidências de metassíntese de estudos qualitativos ou de estudos descritivos
	IV	Evidências de um único estudo qualitativo ou descritivo
	V	Evidências oriundas de opinião de especialistas

Fonte: Melnyk e Fineout-Overholt (2018).

Quadro 3 – Classificação da força de evidência para questões clínicas de Significado

Questão clínica	Nível	Força de evidência
Significado	I	Evidências de metassíntese de estudos qualitativos
	II	Evidências de um único estudo qualitativo
	III	Evidências de síntese de estudos descritivos
	IV	Evidências de um único estudo descritivo
	V	Evidências oriundas de opinião de especialistas

Fonte: Melnyk e Fineout-Overholt (2018).

### 2.1.5 Análise e síntese dos resultados

Foram construídos quadros síntese de cada estudo com as características, objetivos, resultados e conclusões dos estudos incluídos. Foi realizada também uma análise descritiva, possibilitando ao leitor compreensão sobre os tipos de estudos incluídos, suas características, resultados e conclusões.

### 2.1.6 Apresentação da revisão

Os estudos primários foram agrupados em três categorias para facilitar a leitura e compreensão dos estudos, sendo elas: relação entre os grupos de educação em saúde para gestantes e a morbimortalidade materna, prática de promoção da saúde por meio do grupo de educação em saúde para gestantes, fragilidades e necessidades de desenvolvimento na realização de grupos de educação em saúde para gestantes.

## 2.2 RESULTADOS

Foram incluídos 24 estudos na presente revisão integrativa.

### 2.2.1 Caracterização dos estudos

As características dos estudos incluídos estão descritas nas tabelas 7, 8, 9, 10 e 11.

Tabela 7 – Descrição dos artigos incluídos em relação ao ano de publicação, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

Ano de publicação	Quantidade (n)	(continua)
		Percentual (%)
2017	4	16.67
2019	3	12.50
2018	3	12.50
2016	3	12.50
2013	3	12.50

Tabela 7 – Descrição dos artigos incluídos em relação ao ano de publicação, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

Ano de publicação	Quantidade (n)	(conclusão)
		Percentual (%)
2010	3	12.50
2014	2	8.33
2011	2	8.33
2015	1	4.17
Total	24	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 8 – Descrição dos artigos incluídos em relação a área do periódico de publicação, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

Área do periódico de publicação	Quantidade (n)	Percentual (%)
Enfermagem	11	45.83
Saúde	9	37.50
Medicina	3	12.50
Odontologia	1	4.17
Total	24	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 9 – Descrição dos artigos incluídos em relação ao país de publicação, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

País de publicação	Quantidade (n)	Percentual (%)
Brasil	12	50.00
Estados Unidos da América (EUA)	9	37.49
Reino Unido	1	4.17
Países Baixos	1	4.17
Irã	1	4.17
Total	24	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 10 – Descrição dos artigos incluídos em relação ao país de realização do estudo, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

País de realização do estudo	Quantidade (n)	Percentual (%)
Brasil	12	50.00
Espanha	2	8.32
EUA	2	8.32
Haiti	1	4.17
Gana	1	4.17
Austrália	1	4.17
Bangladesh	1	4.17
Nepal	1	4.17
Índia	1	4.17
China	1	4.17
Irã	1	4.17
Total	24	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 11 – Classificação dos artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com o delineamento metodológico, Alfenas, Minas Gerais, 2020.  
(Continua)

Delineamento metodológico	Quantidade (n)	Percentual (%)
Qualitativo do tipo observacional prospectivo sem grupo controle	10	41.67
Relato de experiência	4	16.66
Experimental	3	12.50
Quantitativo do tipo quase-experimental	1	4.17
Quantitativo do tipo observacional prospectivo de coorte com grupo controle	1	4.17
Quantitativo do tipo observacional retrospectivo de coorte com grupo controle	1	4.17
Quantitativo do tipo observacional prospectivo sem grupo controle	1	4.17

Tabela 11 – Classificação dos artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com o delineamento metodológico, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

Delineamento metodológico	(conclusão)	
	Quantidade (n)	Percentual (%)
Misto do tipo observacional prospectivo de coorte com grupo controle	1	4.17
Quantitativo do tipo observacional prospectivo com grupo controle	1	4.17
Qualitativo do tipo observacional prospectivo com grupo controle	1	4.17
Total	24	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 12 – Classificação dos artigos incluídos em relação ao tipo de questão - clínica, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

Questão Clínica	Quantidade (n)	Percentual (%)
Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico	16	66.67
Prognóstico/ Predição ou Etiologia	6	25.00
Significado	2	8.33
Total	24	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 13 – Classificação dos artigos incluídos em relação ao nível de evidência da questão clínica de Intervenção/Tratamento diagnóstico/ Teste diagnóstico, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

Nível de evidência dentro da questão clínica: Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico	Quantidade (n)	Percentual (%)
VI	9	56.25
IV	4	25.00
II	3	18.75
Total	16	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 14 – Descrição dos artigos incluídos em relação ao nível de evidência da questão clínica de Prognóstico/ Predição ou Etiologia, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

Nível de evidência dentro da questão clínica: Prognóstico/ Predição ou Etiologia	Quantidade (n)	Percentual (%)
IV	5	83.33
II	1	16.67
Total	6	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Tabela 15 – Descrição dos artigos incluídos em relação ao nível de da questão clínica de Significado, Alfenas, Minas Gerais, 2020.

Nível de evidência dentro da questão clínica: Significado	Quantidade (n)	Percentual (%)
II	1	50.00
IV	1	50.00
Total	2	100

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O predomínio da inclusão de artigos publicados nos últimos cinco anos evidência a atualidade do tema para a saúde pública. Quanto ao país de publicação o fato de metade dos artigos incluídos terem sido publicados no Brasil, indica o quanto os profissionais e pesquisadores brasileiros têm se interessado pelo uso do pré-natal em grupo como forma de assistência à mulher.

Ademais, o grande número de publicações na área da Enfermagem sinaliza o interesse desses profissionais a respeito do pré-natal em grupo para gestantes de risco habitual. O fato de o enfermeiro estar constantemente envolvido nas atividades de cuidado com a gestante, seja de forma individual ou em grupo, nas Unidades Básicas de Saúde, pode estar associado ao fato de o maior número de publicações incluídas serem da Enfermagem.

O predomínio de estudos desenvolvidos e publicados no Brasil, pode estar relacionado aos índices de morbimortalidade materna no país e ao

incentivo do ministério da saúde para realização de atividades coletivas no âmbito da APS.

Em relação ao delineamento metodológico, o número maior de estudos qualitativos sobre o tema pode ser justificado pela questão subjetiva da intervenção grupal e pelo fato de muitos profissionais avaliarem essa intervenção através das opiniões das participantes.

O número maior de estudos incluídos com questão clínica de intervenção/ tratamento ou diagnóstico/ teste diagnóstico está relacionado ao fato de a questão clínica dessa revisão estar relacionada a avaliação de uma intervenção.

O predomínio do IV nível de evidência entre todos os tipos de questões clínicas se deve ao fato de a maior parte dos estudos incluídos serem observacionais.

### **2.2.2 Síntese dos estudos**

Os estudos estão ordenados de acordo com o delineamento metodológico e apresentados em quadros síntese, com suas características, questão clínica, objetivos, resultados e conclusões.

Foram incluídos nessa revisão três estudos do tipo experimental. Estudos experimentais são aqueles em que os pesquisadores alteram um ou mais fatores intencionalmente, sob condições controladas, com o objetivo de investigar os efeitos dessa alteração. Os pesquisadores utilizam de randomização para diminuir o viés de pesquisa relacionado a composição de grupo controle e grupo de intervenção (MEDRONHO *et. al*, 2008). Eles estão apresentados nos quadros 4, 5 e 6.

Quadro 4 – Síntese do estudo 1

(Continua)

<b>N:</b> 1	<b>Título:</b> Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes and maternal depression in Jharkhand and Orissa, India: a cluster-randomised controlled trial	
<b>Ano:</b> 2010	<b>Autores:</b> Prasanta Tripathy; Nirmala Nair; Sarah Barnett; Rajendra Mahapatra; Josephine Borghi; Shibanand Rath	
<b>País de desenvolvimento:</b> Índia		<b>País de publicação:</b> Reino Unido
<b>Periódico:</b> The Lancet		
<b>Objetivo (s):</b> Hipótese de que uma intervenção participativa com grupos de mulheres poderia reduzir a mortalidade neonatal em pelo menos 25% em comunidades tribais carentes do leste da Índia, e melhorar as práticas de atendimento domiciliar e o comportamento de busca de saúde de mulheres grávidas e puérperas e seus familiares; e que a intervenção do grupo de mulheres poderia reduzir a depressão materna nas áreas de intervenção em 30%.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Experimental randomizado. Coleta de dados por meio de um questionário para a detecção de transtornos mentais e entrevista semiestruturada.		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico		<b>NE:</b> II
<b>Resultados:</b> As Razões de Mortalidade Neonatal (RMN) por 1.000 foram de 55,6, 37,1 e 36,3 durante o primeiro, segundo e terceiro anos, respectivamente, em grupos de intervenção e 53,4, 59,6 e 64,3, respectivamente, no grupo controle. A RMN foi 32% menor nos grupos de intervenção durante os 3 anos e 45% menor nos segundo e terceiro ano. Embora não tenha sido observado um efeito significativo na depressão materna em geral, a redução na depressão moderada foi de 57% no terceiro ano.		
<b>Conclusões:</b> A taxa de mortalidade materna foi maior nas áreas de intervenção e 20% menor após 3 anos de intervenção, mas essa diferença não foi significativa. A redução da mortalidade materna dependerá principalmente do acesso melhorado aos serviços de saúde e a medicamentos que salvam vidas, mas a mobilização da comunidade pode ajudar na melhoria da higiene no parto e no comportamento precoce de procurar atendimento por complicações. Essa intervenção pode ser		

## Quadro 4 – Síntese do estudo 1

(Conclusão)

usada com ou como uma alternativa potencial às intervenções lideradas por trabalhadores da saúde e apresenta novas oportunidades para os formuladores de políticas melhorarem os resultados da saúde materna e neonatal em populações pobres.

Fonte: Tripathy *et al.*, (2010).

## Quadro 5 – Síntese do estudo 2

<b>N:</b> 2	<b>Título:</b> The Application of Prenatal Education Optimization Model in Improving the Efficiency of Childbirth and the Outcome of Delivery	
<b>Ano:</b> 2018	<b>Autores:</b> Shuli Yang; Lin Ruixin; Jia Yan; Jian Wenwen; Yu Qing; Wang Min	
<b>País de desenvolvimento:</b> China		<b>País de publicação:</b> Países Baixos
<b>Periódico:</b> Advances in Social Science Education and Humanities Research		
<b>Objetivo (s):</b> Estudar os efeitos dos resultados do parto e da eficácia do parto no uso de modelos de otimização da educação pré-natal para as mães pela primeira vez.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Experimental, randomizado com 92 gestantes sendo 46 do grupo controle e 46 do grupo intervenção. Para o grupo intervenção foram aplicadas atividades educativas em grupo. Coleta de dados por observação em prontuário e entrevista semiestruturada.		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico		<b>NE:</b> II
<b>Resultados:</b> Os resultados do parto foram comparados entre os dois grupos de mulheres. O conhecimento materno do parto, a atitude no parto, a sensação de controle e estratégias de enfrentamento foram melhores entre as mulheres do pré-natal em grupo. Houve diferença significativa entre os dois grupos. A incidência de nascimentos institucionais foi significativamente menor que a do grupo de controle, com significância estatística entre os grupos.		
<b>Conclusões:</b> A educação em saúde tornou-se uma parte importante do processo de enfermagem. É um método de intervenção para enfermagem, capaz de melhorar efetivamente o conhecimento materno dos cuidados de saúde, fortalecendo os conceitos de saúde e instrumentalizando para a adoção de comportamentos e estilos de vida propícios à saúde e melhoria da saúde materno-infantil. A otimização do modelo de educação pré-natal pode melhorar significativamente o processo de nascimento, e o resultado do parto.		

Fonte: Yang *et al.*, (2018).

Quadro 6 – Síntese do estudo 3

<b>N:</b> 3	<b>Título:</b> Effect of Educational Package on Self-care Behavior, Quality of Life, and Blood Glucose Levels in Pregnant Women with Gestational Diabetes: A Randomized Controlled Trial	
<b>Ano:</b> 2017	<b>Autores:</b> Havin Zandinava; Fahimeh Sehhatie; Sakineh Mohammad-Alizadeh; Solmaz Ghanbari	
<b>País de desenvolvimento:</b> Irã		<b>País de publicação:</b> Irã
<b>Periódico:</b> Iranian Red Crescent Medical Journal		
<b>Objetivo (s):</b> Determinar o efeito do pacote educacional sobre o comportamento de autocuidado, qualidade de vida, glicemia em jejum e Teste de Tolerância a Glicose em mulheres com diabetes gestacional.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Experimental, randomizado com 92 gestantes sendo 46 do grupo controle e 46 do grupo intervenção. Para o grupo intervenção, além do pré-natal individual, foram realizadas também atividades educativas em grupo. A coleta de dados foi feita por questionário de características sociodemográficas, questionário de comportamentos de autocuidado, e questionário de qualidade de vida para gravidez.		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico		<b>NE:</b> II
<b>Resultados:</b> Após o ajuste para o escore basal, o escore médio dos comportamentos de autocuidado foi significativamente maior no grupo intervenção do que no grupo controle quatro semanas após a intervenção. Além disso, ao ajustar os valores basais, houve uma diferença significativa no nível médio de glicose no sangue nos momentos de uma hora após o Teste de Tolerância a Glicose e duas horas após o teste. Nenhuma diferença significativa foi observada na qualidade de vida quatro semanas após a intervenção.		
<b>Conclusões:</b> A educação para o autocuidado pode melhorar o comportamento de autocuidado em mulheres com diabetes gestacional e é eficaz para melhor tolerância à glicose quatro semanas após a intervenção.		

Fonte: Zandinava *et al.*, (2017).

Foi incluído nessa revisão um estudo quantitativo do tipo quase-experimental. Nesse tipo de estudo não há a randomização. Um exemplo desse tipo de estudo é um em que todos os indivíduos são expostos à uma intervenção

e são avaliados antes e após a mesma (MEDRONHO et. al, 2008). Ele está apresentado no quadro 7.

Quadro 7 - Síntese do estudo 4

<b>N:</b> 4	<b>Título:</b> The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women	
<b>Ano:</b> 2018	<b>Autores:</b> FJ Soriano-Vidal; R Vila-Candel; PJ Soriano-Martín; A Tejedor-Tornero; E Castro-Sánchez	
<b>País de desenvolvimento:</b> Espanha		<b>País de publicação:</b> EUA
<b>Periódico:</b> Midwifery		
<b>Objetivo (s):</b> Avalia a influência das aulas de educação pré-natal lideradas por parteiras sobre as preferências de nascimento das mulheres.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Quantitativo do tipo quase-experimental. Dados coletados por preenchimento de plano de parto por gestantes participantes de atividade educativa antes e após a intervenção.		
<b>Questão clínica:</b> Prognóstico/ Predição ou Etiologia		<b>NE:</b> IV
<b>Resultados:</b> Houve diferenças significativas nas preferências do plano de parto antes e após a conclusão das aulas de pré-natal. Três itens mostraram um aumento entre a sessão inicial e o final da intervenção: capacidade de parir espontaneamente, prevenção de episiotomia e amamentação precoce.		
<b>Conclusões:</b> As mudanças nos planos de parto podem sugerir que as aulas de educação pré-natal exerceram influência sobre as preferências maternas e sobre a saúde materna. Embora os planos de nascimento ainda não demonstrem benefícios claros em termos de resultados do nascimento, estudos como esse podem ajudar a discernir a eficácia das aulas de educação pré-natal e a influência das parteiras, o que poderia adicionar um contexto para a avaliação das intervenções educacionais no parto e seu impacto.		

Fonte: Soriano-Vidal *et al.*, (2018).

Um estudo do tipo observacional prospectivo com grupo controle de abordagem quantitativa também compôs a revisão integrativa. Um estudo observacional é aquele onde o investigador não controla a exposição e nem a alocação dos indivíduos, utiliza uma situação dada e observa seus resultados (MEDRONHO et. al, 2008). O termo prospectivo se deve ao fato de o

investigador realizar a mensuração de exposição e doença simultaneamente a ocorrência dos fenômenos. O termo abordagem quantitativa se deve ao fato de que nesse tipo de estudo o pesquisador identifica e define suas variáveis e coletam dados relevantes dos indivíduos em informações numéricas (POLIT; BECK, 2019). Este estudo está apresentado no quadro 8.

Quadro 8 – Síntese do estudo 5

(Continua)

<b>N:</b> 5	<b>Título:</b> The Benefits of Antenatal Education for the Childbirth Process in Spain	
<b>Ano:</b> 2010	<b>Autores:</b> Isabel Artieta-Pinedo; Carmen Paz-Pascual; Gonzalo Grandes; Gurutze Remiro-Fernandezdegamboa; Amaia Bacigalupe; Itziar Odriozola-Hermosilla; Janire Payo;	
<b>País de desenvolvimento:</b> Espanha		<b>País de publicação:</b> EUA
<b>Periódico:</b> Nursing Research		
<b>Objetivo (s):</b> Avaliar os benefícios de atividades educativas no pré-natal e no processo de parto, controlando os possíveis efeitos confusos de outras variáveis e envolvendo uma avaliação abrangente do processo de nascimento.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Quantitativo do tipo observacional prospectivo. Amostra por conveniência com grupo controle.		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico		<b>NE:</b> IV
<b>Resultados:</b> As mulheres espanholas que participaram de atividades educativas experimentaram menos ansiedade durante o parto enquanto o oposto foi encontrado para mulheres imigrantes. A proporção de mulheres que chegam ao hospital em trabalho de parto estabelecido diferia entre os hospitais, assim como a proporção de casos em que a anestesia foi administrada na fase ativa do parto e a proporção de mulheres que tiveram parto vaginal. Em relação a idade, entre as mães mais velhas houve menor proporção de partos normais e maior proporção de satisfação positiva com o processo de nascimento. Por outro lado, uma maior proporção de mulheres imigrantes tinha ausência de lesão perineal grave. Porém esses indicadores não foram correlacionados a ação educativa.		
<b>Conclusões:</b> Não foi encontrada correlação significativa entre a atividade educativa e ansiedade em gestantes e não foram significativas as diferenças entre as demais variáveis. Porém a alta demanda por atividades educativas em grupo com as gestantes		

## Quadro 8 – Síntese do estudo 5

(Conclusão)

justifica sua existência. As atividades educativas são intervenções complexas para implementar e avaliar.

Fonte: Artieta-Pinedo *et al.*, (2010).

Foi incluído nessa revisão um estudo de abordagem quantitativa do tipo observacional prospectivo de coorte com grupo controle. Esse método é semelhante ao anterior, porém em um estudo de coorte os indivíduos são classificados em grupos, segundo o grau de exposição a um possível fator de risco ou prognóstico e são acompanhados por um determinado tempo a fim de se comparar a ocorrência da doença ou desfecho em cada grupo (MEDRONHO *et. al*, 2008). Este estudo está apresentado no quadro 9.

## Quadro 9 – Síntese do estudo 6

(Continua)

<b>N:</b> 6	<b>Título:</b> Improving health literacy through group antenatal care: a prospective cohort study	
<b>Ano:</b> 2017	<b>Autores:</b> Jody R. Lori; Henrietta Ofosu-Darkwah; Carol J. Boyd; Tanima Banerjee; Richard MK Adanu.	
<b>País de desenvolvimento:</b> Gana		<b>País de publicação:</b> EUA
<b>Periódico:</b> BMC Pregnancy and Childbirth		
<b>Objetivo (s):</b> Quantificar o impacto potencial do pré-natal em grupo em um ambiente com poucos recursos.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Quantitativo do tipo observacional prospectivo de coorte com grupo controle. Os dados foram coletados por entrevista estruturada individual e revisão de prontuários.		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico		<b>NE:</b> IV
<b>Resultados:</b> Houve uma diferença significativa no número geral de medidas de autocuidado evocadas entre as mulheres que compareceram ao pré-natal em grupo versus individual. As mulheres do grupo tiveram maior probabilidade de tomar providências antecipadas para o transporte de emergência caso ocorra um problema e de economizar dinheiro na preparação para o parto. Elas também relataram discutir com mais frequência com a parteira onde iriam parir.		

## Quadro 9 – Síntese do estudo 6

(Conclusão)

As mulheres participantes do grupo relataram ter sido mais influenciadas pela parteira durante o grupo na escolha do local de parto do que as mulheres que recebem cuidados individuais. No geral, as mulheres que frequentam os cuidados de grupo conseguiram recordar mais sinais de perigo em comparação com as mulheres nos cuidados individuais. Mais mulheres matriculadas em atendimento em grupo (90%) versus atendimento individual (66,3%) sabiam começar a amamentar o mais rápido possível após o nascimento e uma porcentagem maior, 90% versus 75,9%, respectivamente, relatou que deveria amamentar exclusivamente até que o bebê tenha pelo menos 6 meses de idade. Mais mulheres que receberam atendimento em grupo relataram discutir problemas do recém-nascido durante as visitas. Elas também estavam mais propensas a estar cientes de que sangramento excessivo no pós-parto é um problema e um número significativamente maior de mulheres matriculadas em atendimento em grupo pretendiam usar o planejamento familiar pós-parto.

**Conclusões:** O pré-natal em grupo oferece uma alternativa de alto impacto ao padrão, com potencial para melhorar a qualidade, gerar demanda por serviços, aumentar comportamentos saudáveis e promover cuidados respeitosos em ambientes com poucos recursos. As interações entre pacientes e prestadores de cuidados de saúde durante o pré-natal em grupo oferecem a oportunidade de identificar e tratar inúmeros problemas, bem como um cenário para melhorar a alfabetização em saúde das mulheres sobre como prevenir e reconhecer problemas em si mesmas, preparar-se para o nascimento e cuidar de seu futuro filho.

Fonte: Lori *et al.*, (2017).

Foi selecionado um estudo de abordagem mista do tipo observacional prospectivo de coorte com grupo controle, que é a utilização da abordagem quantitativa e qualitativa em um mesmo estudo. O termo abordagem qualitativa se deve ao fato de que nesse tipo de estudo o pesquisador coleta descrições narrativas, que podem ser obtidas através de conversas, observações ou registros narrativos como por exemplo diários (POLIT; BECK, 2019). Este estudo está apresentado no quadro 10.

Quadro 10 – Síntese do estudo 7

(Continua)

<b>N:</b> 7	<b>Título:</b> The power of peers: an effectiveness evaluation of a cluster-controlled trial of group antenatal care in rural Nepal	
<b>Ano:</b> 2019	<b>Autores:</b> Poshan Thapa; Alex Harsha Bangura; Isha Nirola; David Citrin; Bishal Belbase; Bhawana Bogati	
<b>País de desenvolvimento:</b> Nepal		<b>País de publicação:</b> EUA
<b>Periódico:</b> Reproductive Health		
<b>Objetivo (s):</b> Apontar estratégias específicas ao contexto e baseadas em evidências para melhorar a conclusão do pré-natal e o nascimento institucional		
<b>Delineamento metodológico:</b> Misto do tipo observacional prospectivo de coorte com grupo controle. Coleta de dados por prontuário e por entrevista semiestruturada.		
<b>Questão clínica:</b> Questões clínicas de Prognóstico/ Predição ou Etiologia		<b>NE:</b> II
<b>Resultados:</b> Houve um aumento significativo no nascimento institucional e na conclusão do pré-natal em cada grupo, da linha de base à linha final. Houve alta aceitabilidade da intervenção pré-natal do grupo e da visita domiciliar, sem diferenças significativas entre os grupos. O conhecimento dos principais sinais de perigo durante a gravidez melhorou significativamente da linha de base para a linha de extremidade apenas nos grupos de intervenção, enquanto o conhecimento dos principais sinais de perigo relacionados ao trabalho de parto, o período pós-parto e do recém-nascido não apresentaram diferenças entre os grupos de intervenção ou controle. A análise qualitativa revelou que as mulheres descobriram que os grupos ofereciam uma oportunidade de aprendizado e discussão, e os grupos eram uma fonte de apoio social e empoderamento. Elas também relataram uma melhoria nos serviços disponíveis na clínica da aldeia. Os profissionais notaram a importância dos agentes comunitários de saúde na identificação de mulheres grávidas na comunidade e na vinculação delas às clínicas da aldeia.		
<b>Conclusões:</b> Embora não tenha havido mudança significativa no nascimento institucional e na conclusão do atendimento pré-natal no nível populacional entre os grupos, houve um aumento desses resultados nos dois grupos. Isso pode ser secundário à importância primária do envolvimento dos agentes comunitários de saúde em ambos os grupos. O conhecimento dos principais sinais de perigo da gravidez foi significativamente aprimorado na visita domiciliar mais no grupo de		

## Quadro 10 – Síntese do estudo 7

(Conclusão)

assistência pré-natal do grupo em comparação com o grupo de assistência domiciliar. Este estudo inicial do modelo de atendimento em grupo demonstra o potencial para impactar a experiência de atendimento pré-natal.
---

Fonte: Thapa *et al.*, (2019).

Também foi incluído nessa revisão um estudo de abordagem quantitativa, do tipo observacional, retrospectivo de coorte com grupo controle. O termo retrospectivo se deve ao fato de o investigador realizar a mensuração de exposição e doença após a ocorrência da mesma, por relatos ou registros (MEDRONHO *et. al*, 2008). Ele está apresentado no quadro 11.

## Quadro 11 – Síntese do estudo 8

(Continua)

<b>N: 8</b>	<b>Título:</b> Association of Group Prenatal Care With Gestational Weight Gain	
<b>Ano:</b> 2017	<b>Autores:</b> Michelle A Kominiarek; Amy Crockett; Sarah Covington-Kolb; Melissa Simon; William Grobman.	
<b>País de desenvolvimento:</b> EUA		<b>País de publicação:</b> EUA
<b>Periódico:</b> Obstetrics & Gynecology		
<b>Objetivo (s):</b> Comparar o ganho de peso gestacional entre mulheres no pré-natal de grupo com o de mulheres no pré-natal individual.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Quantitativo do tipo observacional retrospectivo de coorte com grupo controle. Dados coletados em prontuário.		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico		<b>NE:</b> IV
<b>Resultados:</b> Houve uma frequência semelhante de pré-eclâmpsia nos dois grupos, mas uma maior frequência de diabetes gestacional no grupo de pré-natal tradicional. As mulheres do pré-natal em grupo tiveram maior ganho médio de peso gestacional e uma proporção maior excedeu as metas de ganho de peso gestacional. Quando estratificadas pelo Índice de Massa Corpórea (IMC), pré-gestacional, as diferenças no ganho de peso gestacional entre as mulheres nos dois diferentes modelos de pré-natal concentraram-se nas mulheres com peso normal e com sobrepeso. As mulheres nessas duas categorias de IMC que participaram do pré-natal em grupo apresentaram maiores ganhos médios de peso gestacional e apresentaram maior probabilidade de ganho		

Quadro 11 – Síntese do estudo 8

(Conclusão)

excessivo de peso gestacional, enquanto não houve diferenças significativas entre as mulheres abaixo do peso ou obesas. Em todas as categorias de IMC, os fatores significativamente associados ao ganho excessivo de peso gestacional foram nuliparidade (chances aumentadas) e etnia hispânica (chances diminuídas). As mulheres no pré-natal em grupo tiveram menos cesarianas em geral e recém-nascidos com menor peso médio ao nascer em comparação com as mulheres no pré-natal tradicional, embora as diferenças no peso ao nascer não tenham sido significativas.

**Conclusões:** Neste estudo foi encontrada uma taxa mais alta de ganho excessivo de peso gestacional em mulheres com peso normal e com sobrepeso que participaram do pré-natal em grupo em comparação com o pré-natal tradicional. Embora a significância clínica seja limitada, os resultados deste estudo confirmam vários outros estudos sobre o ganho de peso gestacional em mulheres, nos quais a maioria das mulheres excedeu as metas de ganho de peso gestacional. Outras semelhanças notáveis são o menor ganho de peso gestacional em mulheres hispânicas e o aumento do ganho de peso gestacional em mulheres nulíparas.

Fonte: Kominiarek *et al.*, (2017).

Foi selecionado um estudo qualitativo do tipo observacional prospectivo com grupo controle. Ele está apresentado no quadro 12.

Quadro 12 – Síntese do estudo 9

(Continua)

<b>N:</b> 9	<b>Título:</b> Qualitative Comparison of Women's Perspectives on the Functions and Benefits of Group and Individual Prenatal Care	
<b>Ano:</b> 2016	<b>Autores:</b> Emily C. Heberlein; Amy H. Picklesimer ; Deborah L. Billings; Sarah Covington-Kolb; Naomi Farber; Edward A. Frongillo	
<b>País de desenvolvimento:</b> EUA		<b>País de publicação:</b> EUA
<b>Periódico:</b> Journal of Midwifery & Women's Health		
<b>Objetivo (s):</b> Identificar os aspectos do pré-natal que as mulheres valorizam.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Qualitativo do tipo observacional prospectivo com grupo controle. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 29 gestantes, sendo 14 do pré-natal individual e 15 do pré-natal em grupo. Foi utilizada a teoria fundamentada para separar as falas em temas.		

## Quadro 12 – Síntese do estudo 9

(Conclusão)

<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico	<b>NE:</b> IV
<p><b>Resultados:</b> As participantes dos dois modelos de pré-natal descreveram quatro funções principais do pré-natal: 1) confirmação da saúde, 2) prevenção e monitoramento de complicações médicas, 3) construir relações de apoio com os prestadores de cuidados de saúde e 4) educar e preparar. As mulheres do grupo, comparadas ao atendimento individual, diferiram em suas descrições dos benefícios, da função educar e preparar; os benefícios foram aprimorados através do desenvolvimento de relacionamentos de apoio com outras mulheres. As mulheres nulíparas que participavam do atendimento em grupo relataram sentir-se tranquilizadas, preparadas, menos ansiosas e confiantes após aprenderem os sinais e estágios do trabalho de parto, controle da dor e procedimentos hospitalares, além de redução do estresse e melhora da confiança sobre o cuidado com o recém-nascido e o período pós-parto, e que essa educação se mostrou útil no cuidado com o recém-nascido e a si mesma durante o período pós-parto, inclusive afastando-se das sugestões ou tradições dos membros da família. Seis participantes do grupo relataram os benefícios de aprender técnicas de redução do estresse, um tópico não descrito pelas participantes do cuidado individual. Várias participantes do cuidado individual descreveram consultas breves e com foco médico, com oportunidade suficiente para perguntas. Já algumas descreveram experiências gerais que foram satisfatórias, mas que podem ter faltado alguns benefícios educacionais ou de preparação para o parto.</p>	
<p><b>Conclusões:</b> As funções e benefícios do pré-natal, conforme definido pelas mulheres, indicam que os resultados das medidas de saúde, satisfação e utilização são valiosos. As mulheres querem maximizar suas chances de ter um recém-nascido saudável; reduzir o estresse relacionado à gravidez; desenvolver confiança e conhecimento para melhorar a saúde; preparar-se para o trabalho de parto, nascimento e cuidados com o recém-nascido; e construir relacionamentos de apoio. Modelos de grupo de assistência pré-natal parecem ser intervenções importantes que ajudarão as mulheres a alcançar esses resultados. A obtenção desses resultados é particularmente relevante porque os sistemas de saúde priorizam cada vez mais o atendimento centrado no(a) paciente.</p>	

Fonte: Heberlein *et al.*, (2016).

Um estudo de abordagem quantitativa do tipo observacional prospectivo sem grupo controle também foi incluído nessa revisão. Este estudo está apresentado no quadro 13.

Quadro 13 – Síntese do estudo 10

<b>N:</b> 10	<b>Título:</b> Gestação, parto e puerpério: práticas e tabus de mulheres participantes de grupos no pré-natal.	
<b>Ano:</b> 2016	<b>Autores:</b> Marcela de Oliveira Demitto; Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari; Nataly I. Tsumura Soares; Mauren T. G. Mendes Tacla; Flavia Françoso Genovesi	
<b>País de desenvolvimento:</b> Brasil		<b>País de publicação:</b> Brasil
<b>Periódico:</b> Revista Cultural Del Cuidado		
<b>Objetivo (s):</b> Caracterizar as práticas e tabus de mulheres participantes de grupos no pré-natal sobre gestação, parto, puerpério e cuidados com a criança.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Quantitativo do tipo observacional prospectivo. Amostra por conveniência. 47 gestantes participantes de grupos educativos. Coleta de dados por instrumento preenchido pelas participantes.		
<b>Questão clínica:</b> Significado		<b>NE:</b> IV
<b>Resultados:</b> Das gestantes participantes do grupo 93,6% iniciaram o acompanhamento de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, sendo 66% realizados pela enfermeira da UBS; 18,5% tiveram práticas de tabus na gestação, como preparar as mamas com esponja vegetal, não dormir muito para o bebê não nascer preguiçoso e amamentação cruzada; 22,2% tiveram práticas de tabus no puerpério como tomar pinga para voltarem ao corpo normal, não beber água enquanto amamenta e não lavar os cabelos. A prevalência de tabus e crenças relacionadas ao autocuidado e ao cuidado com o recém-nascido pode prejudicar a saúde materna e da criança.		
<b>Conclusões:</b> A cultura e as crenças populares podem influenciar no autocuidado e no cuidado com o bebê, portanto as mulheres devem ser compreendidas em todos os aspectos, a fim de minimizar efeitos de práticas prejudiciais à saúde materna e infantil.		

Fonte: Demitto *et al.*, (2016).

Foram incluídos nessa revisão dez estudos de abordagem qualitativa, do tipo observacional prospectivo sem grupo controle, eles estão apresentados nos quadros 14 a 23.

Quadro 14 – Síntese do estudo 11

(Continua)

<b>N:</b> 11	<b>Título:</b> Cultural safety and belonging for refugee background women attending group pregnancy care: An Australian qualitative study	
<b>Ano:</b> 2016	<b>Autores:</b> Elisha Riggs; Sumaiya Muyeen; Stephanie Brown; Wendy Dawson; Pauline Petschel; Waan Tardiff; Fiona Norman; Dannielle Vanpraag; Jo Szwarc; Jane Yelland	
<b>País de desenvolvimento:</b> Austrália		<b>País de publicação:</b> EUA
<b>Periódico:</b> Wiley Online Library /Birth		
<b>Objetivo (s):</b> Explorar as experiências das mulheres com o programa de pré-natal em grupo.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Qualitativo do tipo observacional prospectivo, coleta de dados por grupos focais com gestantes participantes de pré-natal em grupo		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico		<b>NE:</b> VI
<p><b>Resultados:</b> Para as mulheres que foram mães pela primeira vez, o incentivo que receberam da equipe de assistência e de seus colegas ajudaram a reduzir a ansiedade e normalizar o processo para elas. As mulheres concordaram que a oportunidade de conversar e fazer perguntas aos funcionários em um ambiente confortável lhes permitiu sentir-se confiantes em dar à luz. Relataram sentir-se fortalecidas através do aprendizado sobre gravidez e parto, sentir-se preparadas, adquirir conhecimentos úteis, como dieta e exercício durante a gravidez, informações sobre exames e terminologia usada no hospital durante o parto. O grupo costumava ser o primeiro ponto de contato quando as mulheres tinham preocupações. O programa ofereceu oportunidades para as mulheres se apoiarem. Construir um relacionamento com uma equipe de atendimento familiar era vital para as mulheres, o que as ajudou a sentirem-se apoiadas durante o parto e nascimento, e proporcionou a sensação de estar mais no controle do processo. A continuidade do atendimento pré-natal no puerpério em casa foi um componente especialmente valorizado desse modelo. O único aspecto negativo do atendimento às mulheres estava relacionado às suas experiências no hospital no momento do parto. As mulheres mencionaram a falta de privacidade nos hospitais como uma questão significativa de insatisfação.</p>		

## Quadro 14 – Síntese do estudo 11

(Conclusão)

**Conclusões:** Este é o primeiro exemplo de assistência em grupo à gravidez, projetada para atender às necessidades das famílias de refugiados. As descobertas fornecem evidências de que o atendimento em grupo à gravidez tem o potencial de aumentar o acesso das mulheres aos serviços e informações sobre gravidez, segurança, senso de pertença, preparação para o parto e atendimento ao recém-nascido. As experiências relatadas pelas mulheres mostram os benefícios do pré-natal em grupo para agências de saúde e equipes multidisciplinares que trabalham em conjunto com as comunidades para beneficiar populações vulneráveis.

Fonte: Riggs *et al.*, (2017).

## Quadro 15 – Síntese do estudo 12

(Continua)

<b>N:</b> 12	<b>Título:</b> Representações sociais de mulheres sobre gravidez, puerpério e ações educativas	
<b>Ano:</b> 2013	<b>Autores:</b> Dafne Paiva Rodrigues; Eryjocy Marculino Guerreiro; Márcia de Assunção Ferreira; Ana Beatriz Azevedo Queiroz; Delano Franco da Costa Barbosa; Ana Virginia de Melo Fialho	
<b>País de desenvolvimento:</b> Brasil		<b>País de publicação:</b> Brasil
<b>Periódico:</b> Online Brazilian Journal of Nursing		
<b>Objetivo (s):</b> Apreender as representações sociais de puérperas sobre a educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Qualitativo do tipo observacional prospectivo, com puérperas de um município do Ceará. Foi preenchido um instrumento sobre características sociodemográficas e obstétricas das participantes e em seguida aplicado o teste de associação livre de palavras. Os dados foram analisados pela Teoria das Representações Sociais.		
<b>Questão clínica:</b> Significado		<b>NE:</b> II
<b>Resultados:</b> As usuárias não restringiram os sentidos da educação em saúde ao campo formal do atendimento profissional, pois na produção dos sentidos sobre o objeto reconheceram a família como espaço legítimo de ação educativa, veiculada dos pais para os filhos, com um discurso marcado pela educação familiar. As primíparas consideram as ações de educação em saúde como os conteúdos discutidos com o		

## Quadro 15 – Síntese do estudo 12

(Conclusão)

enfermeiro na UBS, já as multíparas, se remetem às palestras, consultas e orientações na alta hospitalar.

**Conclusões:** A educação em saúde como direito deve romper com a visão assistencialista, mecanicista do corpo e apontar para o diálogo, socialização de saberes e práticas entre profissionais e usuárias. Os profissionais devem implementar ações para melhorar as ações educativas para gestantes, como forma de melhorar o impacto dessa ação na saúde física, mental e emocional da gestante.

Fonte: Rodrigues *et al.*, ( 2013).

## Quadro 16 – Síntese do estudo 13

(Continua)

<b>N:</b> 13	<b>Título:</b> Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR	
<b>Ano:</b> 2011	<b>Autores:</b> Viviane Barbosa de Souza; Simone Roecker; Sonia Silva Marcon	
<b>País de desenvolvimento:</b> Brasil		<b>País de publicação:</b> Brasil
<b>Periódico:</b> Revista Eletrônica de Enfermagem		
<b>Objetivo (s):</b> Conhecer a percepção das gestantes usuárias da rede básica de saúde do município de Maringá/PR sobre a educação em saúde recebida e como esta ocorre durante a assistência pré-natal.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Qualitativo do tipo observacional prospectivo com 25 gestantes participantes de atividades educativas. Dados coletados por entrevista semiestruturada e submetidos a análise de conteúdo.		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico		<b>NE:</b> VI
<b>Resultados:</b> As mulheres percebem a necessidade e anseiam receber informações durante a assistência pré-natal, e ao mesmo tempo acabam sendo multiplicadoras do conhecimento com seus iguais, pois ao trocarem vivências e informações, adquirem domínio sobre seu corpo e poder de decisão sobre sua gravidez. As gestantes também reconhecem que as orientações são importantes para desmistificar informações duvidosas. As gestantes identificaram a importância das atividades de pré-natal para a promoção à saúde e prevenção de doenças. Pode-se observar 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		

## Quadro 16 – Síntese do estudo 13

(Conclusão)

nascimento. Para a grande maioria, as ações educativas são importantes, pois faz com que elas não fiquem com tantas dúvidas, medo e ansiedade durante a gestação e o parto.

**Conclusões:** As gestantes compreendem o processo de educação em saúde e, portanto, atribuem a este relevância significativa para um bom seguimento da gestação. Os profissionais de saúde necessitam de capacitação para melhorar as ações de educação em saúde a fim de evitar complicações na gestação e melhorar a qualidade do processo gestacional.

Fonte: Souza, Roecker e Marcon, (2011).

## Quadro 17 – Síntese do estudo 14

(Continua)

<b>N:</b> 14	<b>Título:</b> Group prenatal care experiences among pregnant women in a Bangladeshi community	
<b>Ano:</b> 2019	<b>Autores:</b> Marufa Sultana; Nausad Ali; Raisul Akram; Tania Jahir; Rashidul Alam Mahumud; Abdur Razzaque Sarker; Ziaul Islam	
<b>País de desenvolvimento:</b> Bangladesh		<b>País de publicação:</b> EUA
<b>Periódico:</b> Plos One		
<b>Objetivo (s):</b> Compreender as principais experiências e perspectivas de mães que participaram de sessões de pré-natal em grupo durante o período da gravidez.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Qualitativo do tipo observacional prospectivo com 21 gestantes participantes de pré-natal em grupo no Bangladesh. Coleta de dados por entrevista semiestruturada e análise temática para análise dos dados.		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico		<b>NE:</b> VI
<b>Resultados:</b> As mães gostaram de receber cuidados com a gravidez em grupo e expressaram suas preferências em relação ao mesmo em comparação com os cuidados individuais. Os temas incluíram a abrangência do pré-natal, consultas pré-agendadas e redução do tempo de espera, reunião social, enfrentamento de desconfortos comuns, relacionamento com prestadores de serviços, preparação para o parto e recomendações das mães participantes. Os temas transmitiram experiências positivas gerais das mães participantes, com sugestões para melhorar ainda mais o programa. No entanto, as experiências relatadas pelas mulheres envolvidas no estudo sugerem que a inclusão de um especialista em assistência em grupo, assistência pós-		

Quadro 17 – Síntese do estudo 14

(Conclusão)

parto e aconselhamento em planejamento familiar será benéfica para o modelo de pré-natal em grupo.

**Conclusões:** As experiências gerais das mulheres no presente estudo sugerem que o pré-natal em grupo é útil para elas e é útil para reduzir as complicações durante a gravidez. O modelo se dirige ao cuidado voltado para a família e oferece uma oportunidade para gestantes se conectarem, compartilharem conhecimentos e experiências, reduzirem o isolamento social e para aprender sobre questões relacionadas à gravidez.

Fonte: Sultana *et al.*, (2019).

Quadro 18 – Síntese do estudo 15

(Continua)

<b>N:</b> 15	<b>Título:</b> Percepção e perspectivas de gestantes sobre o processo do parto a partir de oficinas educativas	
<b>Ano:</b> 2011	<b>Autores:</b> Maria Rita de C. B. Almeida; Kleyde Ventura de Souza; Virgínia Beatriz Maciel; Juliana Thomé Ribeiro; Maria Luiza de Medeiros Amar; Mariana Julia Pioli da Costa; Sabrina Strapasson	
<b>País de desenvolvimento:</b> Brasil		<b>País de publicação:</b> Brasil
<b>Periódico:</b> Revista Mineira de Enfermagem		
<b>Objetivo (s):</b> Conhecer a percepção das gestantes sobre oficinas educativas e descrever suas perspectivas sobre o processo de parto.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Qualitativo do tipo observacional prospectivo. Amostra por conveniência com 10 gestantes participantes de oficinas educativas em um município do Paraná. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas individuais semiestruturadas e gravadas com equipamento digital. Após a transcrição, os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo.		
<b>Questão clínica:</b> Prognóstico/ Predição ou Etiologia		<b>NE:</b> IV
<b>Resultados:</b> Foram identificadas duas categorias temáticas: a) a participação em oficinas educativas possibilitou compartilhar experiências, fortalecendo a vivência da gestação e b) a (re)significação de experiências em oficinas educativas contribuiu para a ampliação de horizontes e o descortinar de perspectivas sobre o processo de parto. As discussões contribuíram para a compreensão mais profunda dos temas relativos ao		

Quadro 18 – Síntese do estudo 15

(Conclusão)

processo de parto, fortalecendo a autoconfiança, consolidando de forma positiva essa experiência e ajudando dessa maneira a superar as experiências adversas.

**Conclusões:** Compartilhar experiências nos grupos de gestantes é, para as mulheres, um ponto chave do processo educativo, possibilitando não somente a apreensão de conhecimentos, mas a elaboração dos sentimentos e expectativas em relação ao processo por elas vivido. As oficinas produziram mudanças quanto à possibilidade de transformação pessoal das participantes no sentido do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento das decisões relacionadas ao parto, podendo implicar o reposicionamento dessas mulheres em relação ao processo de gestar e parir.

Fonte: Almeida *et al.*, (2011).

Quadro 19 – Síntese do estudo 16

(Continua)

<b>N:</b> 16	<b>Título:</b> Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes	
<b>Ano:</b> 2013	<b>Autores:</b> Ana Carla Pereira Alves; Maria de Fátima Esmeraldo Ramos Figueiredo; Natalia Peixoto Luis de Sousa; Célida Juliana de Oliveira; Dayanne Rakelly de Oliveira; Wilker Malta de Sousa	
<b>País de desenvolvimento:</b> Brasil		<b>País de publicação:</b> Brasil
<b>Periódico:</b> Revista de Enfermagem da UERJ		
<b>Objetivo (s):</b> Identificar as percepções das gestantes sobre o uso de uma tecnologia educativa em grupo operativo no pré-natal.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Qualitativo do tipo observacional prospectivo. Amostra por conveniência com gestantes participantes de atividade educativa em grupo com a aplicação de um jogo educativo em um município do Ceará. Utilizou-se para coleta de dados um formulário e observação participante e empregou-se análise temática para o tratamento de dados.		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico		<b>NE:</b> VI
<b>Resultados:</b> O jogo mostrou-se 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, contribui para desmistificar e rever crenças e mitos relativos à gestação, ao parto e pós-parto, para compreender melhor as transformações ocorridas na gravidez, os cuidados consigo e com o bebê e os direitos		

Quadro 19 – Síntese do estudo 16

(Conclusão)

da mulher em todo o processo, gerando maior confiança na mulher e diminuindo o risco de práticas inseguras. O desenvolvimento da atividade proporcionou um cenário diferente, em que se buscou romper com a monotonia das palestras, nas quais, muitas vezes, apenas o profissional assume toda a discussão. O jogo dinâmico garantiu uma maior motivação do grupo a participar.
<b>Conclusões:</b> A atividade educativa foi de interatividade, dinamismo, descontração e troca de saberes e experiências que contribuíram para o êxito do processo ensino-aprendizagem. O grupo teve a oportunidade de expressar sentimentos, opiniões e sugestões. A estratégia contribuiu para o acesso a novas informações, como também a aprovação por parte das mulheres dessa nova estratégia.

Fonte: Alves *et al.*, (2013).

Quadro 20 – Síntese do estudo 17

(Continua)

<b>N:</b> 17	<b>Título:</b> Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto?	
<b>Ano:</b> 2010	<b>Autores:</b> Lucineide Frota Bessa; Marli Villela Mamede	
<b>País de desenvolvimento:</b> Brasil		<b>País de publicação:</b> Brasil
<b>Periódico:</b> Revista Baiana de Enfermagem		
<b>Objetivo (s):</b> Analisar as relações que a mulher estabelece entre a sua experiência no processo de parto e o processo educativo.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Qualitativo do tipo observacional prospectivo, com amostra por conveniência, sendo essa amostra de 10 gestantes participantes de processo educativo em um município de São Paulo. A coleta de dados deu-se em três etapas: no decorrer da gestação, durante o trabalho de parto e parto e no puerpério, por entrevista semiestruturada e observação. A análise e interpretação dos dados se deu por análise de conteúdo.		
<b>Questão clínica:</b> Prognóstico/ Predição ou Etiologia		<b>NE:</b> IV
<b>Resultados:</b> As gestantes, após participarem de ações educativas, demonstraram expectativas que se afinam com os princípios da humanização. Ao serem acompanhadas no processo de parto observou-se que as parturientes e acompanhantes mantiveram-se tranquilas e confiantes, utilizando os recursos terapêuticos naturais disponíveis para o alívio de desconforto do processo do parto.		

## Quadro 20 – Síntese do estudo 17

(Conclusão)

Durante a observação no centro obstétrico, as mulheres manifestaram o desejo de ser informadas a respeito da progressão da dilatação e evolução do trabalho de parto, embora a informação solicitada tenha sido ignorada por muitos profissionais. Respeito, humanização e valorização do outro são favoráveis ao bom desempenho da parturiente e à humanização do cuidado e foram muitas vezes negligenciados pelos profissionais de saúde.

**Conclusões:** As participantes demonstraram que são capazes de reconhecer condutas que humanizam ou desumanizam a assistência; modificar percepções para fortalecer o cuidado de si e de sugerir mudanças, tendo em vista a humanização. Diante dessa realidade, é preciso refletir sobre a postura autoritária dos profissionais de saúde que, geralmente, se apresentam como donos da verdade e do saber, criando inúmeras barreiras que dificultam uma relação de confiança, credibilidade e respeito aos direitos da mulher como cliente e cidadã.

Fonte: Bessa e Mamede (2010).

## Quadro 21– Síntese do estudo 18

(Continua)

<b>N:</b> 18	<b>Título:</b> Tecnologia educacional para a prevenção da infecção urinária na gravidez: estudo descritivo	
<b>Ano:</b> 2017	<b>Autores:</b> Flávia Fragoso dos Santos Fioravante; Gisella de Carvalho Queluci	
<b>País de desenvolvimento:</b> Brasil		<b>País de publicação:</b> Brasil
<b>Periódico:</b> Online Brazilian Journal of Nursing		
<b>Objetivo (s):</b> Aplicar uma cartilha educativa sobre a prevenção da infecção urinária em um grupo de gestantes e analisar os problemas de enfermagem relacionados à ocorrência dessa infecção na gravidez.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Qualitativo do tipo observacional prospectivo, realizado por meio de três encontros, dos quais participaram 15 gestantes assistidas exclusivamente em uma unidade de Saúde da Família de Petrópolis/RJ. Nos encontros, estruturados a partir da Metodologia da Problematização com o Arco de Magueres, ocorreu a aplicação da cartilha educativa com foco na prevenção da infecção urinária na gravidez. Os dados foram coletados por entrevistas (individual e grupal) e analisados por meio da técnica de triangulação dos dados.		

Quadro 21– Síntese do estudo 18

(Conclusão)

<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico	<b>NE:</b> VI
<b>Resultados:</b> As gestantes apresentaram muitas dúvidas sobre o que era a infecção urinária, as formas de evitá-la, suas complicações e a importância do tratamento. Os problemas de enfermagem relacionados à ocorrência de Infecção do Trato Urinário na gravidez constituíram-se em baixa ingestão hídrica, baixa ingestão de frutas e verduras, atraso no esvaziamento da bexiga e déficit de higiene após o coito e eliminação intestinal.	
<b>Conclusões:</b> Este estudo reforça a atuação do enfermeiro na assistência do pré-natal, que deve ser resolutive e pautada nas melhores evidências científicas; e a utilização de tecnologias educacionais, aplicadas a partir da Metodologia da Problematização, no processo de educação em saúde para melhorar a saúde materna e evitar complicações na gravidez.	

Fonte: Fioravante e Queluci, (2017).

Quadro 22 - Síntese do estudo 19

(Continua)

<b>N:</b> 19	<b>Título:</b> Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas	
<b>Ano:</b> 2014	<b>Autores:</b> Eryjocy Marculino Guerreiro; Dafne Paiva Rodrigues; Ana Beatriz Azevedo Queiroz; Márcia de Assunção Ferreira	
<b>País de desenvolvimento:</b> Brasil		<b>País de publicação:</b> Brasil
<b>Periódico:</b> Revista Brasileira de Enfermagem		
<b>Objetivo (s):</b> Apreender os conteúdos das representações sociais de puérperas sobre a prática da educação em saúde durante o ciclo gravídico-puerperal na atenção básica de saúde.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Qualitativo do tipo observacional prospectivo. Participaram 31 usuárias das unidades de saúde da família de um município do Ceará. Realizou-se análise lexical dos dados das entrevistas semiestruturadas.		
<b>Questão clínica:</b> Prognóstico/ Predição ou Etiologia		<b>NE:</b> IV
<b>Resultados:</b> Três blocos de significados emergem das falas dos sujeitos: prática educativa desenvolvida através de palestras; a educação recebida pelos familiares e pela escola e os meios de comunicação como forma de adquirir a informação. É de		

## Quadro 22 - Síntese do estudo 19

(Conclusão)

extrema importância que os profissionais aproveitem todas as oportunidades e considerem que o momento da consulta seja um espaço legítimo para realização de ações educativas. Porém, a educação em saúde realizada somente durante as consultas, tira das mulheres a oportunidade de participar de grupos educativos, de dividir seus medos e suas angústias, de esclarecer as dúvidas comuns às outras mães. Restringe-se dessa forma o aprendizado coletivo, a rica troca de experiências e conhecimentos entre as mulheres. Essas mulheres ancoram suas representações sobre a educação em saúde nas suas raízes familiares, entendendo a educação como aquela recebida em casa, transmitida dos pais para os filhos.

**Conclusões:** Defende-se a educação em saúde como uma estratégia para a prevenção de intercorrências, promoção da saúde, além da minimização da insegurança e anseios, que possam estar presentes durante o período gravídico- puerperal. A educação em saúde como direito deve romper com a visão assistencialista, mecanicista do corpo e apontar para o diálogo, socialização de saberes e práticas entre profissionais e usuárias. No presente estudo, os conteúdos das representações das mulheres anunciam que a educação em saúde objetiva-se nas palestras, campanhas educativas, e ainda nas atividades voltadas para a educação do filho, em espaços como a casa ou a escola. As informações sobre saúde-doença são apreendidas tanto nos serviços de saúde como nas associações comunitárias, empresas e meios de comunicação.

Fonte: Guerreiro *et al.*, (2014).

## Quadro 23 – Síntese do estudo 20

(Continua)

<b>N:</b> 20	<b>Título:</b> Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal	
<b>Ano:</b> 2015	<b>Autores:</b> Amanda Haissa Barros Henriques; Gigliola Marcos Bernardo de Lima; Janaína Von Söhsten; Trigueiro Alynne Mendonça Saraiva; Monise Gleyce de Araújo Pontes; Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti; Rosilene Santos Baptista	
<b>País de desenvolvimento:</b> Brasil		<b>País de publicação:</b> Brasil
<b>Periódico:</b> Revista Brasileira em Promoção da Saúde		
<b>Objetivo (s):</b> Verificar as contribuições e potencialidades de um grupo de gestantes enquanto subsídio complementar à assistência pré-natal.		

## Quadro 23 – Síntese do estudo 20

(Conclusão)

**Delineamento metodológico:** Qualitativo do tipo observacional prospectivo, desenvolvido em um grupo de gestantes de um município do Pernambuco. Participaram do estudo oito gestantes, sendo os dados coletados por meio de um roteiro semiestruturado, e analisados segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

**Questão clínica:** Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico | **NE:** VI

**Resultados:** Diversas temáticas foram abordadas nos encontros do grupo, reafirmando a complementaridade dessa estratégia para o acompanhamento pré-natal. Porém, os temas mais vivenciados por elas dizem respeito à importância da amamentação, ao preparo para o momento do parto e aos primeiros cuidados com o recém-nascido. O preparo para o momento do parto, enfatizando a valorização do parto natural, por via vaginal, é apontado pelas entrevistadas como uma opção segura e favorável ao binômio mãe-filho. As entrevistas, remetem-nos ao grupo de gestantes, como sendo um complemento à assistência pré-natal, por vezes informativo, bem como esclarecedor. As participantes deste estudo acreditam que a participação no grupo foi de extrema importância tendo repercussões positivas para a vivência do período gestacional e maternidade, uma vez que o grupo de gestantes traz aspectos terapêuticos e de suporte, por meio das informações e das trocas de experiências entre as participantes.

**Conclusões:** As colaboradoras deste estudo consideraram os encontros como ótimos. O grupo de gestantes é uma estratégia importante na promoção da saúde materna, tendo em vista a contribuição das informações e trocas de experiências nele compartilhadas, permitindo uma vivência mais segura e orientada das participantes em suas gestações, bem como uma assistência de qualidade e humanizada ao binômio mãe-filho. Ao final do estudo, percebemos que o grupo de gestantes atuante no município pesquisado contribui de forma significativa enquanto subsídio complementar na qualidade da assistência pré-natal oferecida pelas Unidades Básicas de Saúde. As ações realizadas no grupo trouxeram impactos positivos para o bem-estar das participantes. Não foram apontadas fragilidades pelas colaboradoras. O discurso dos sujeitos coletivos evidenciou o conhecimento das mulheres acerca do significado de grupo de gestantes, como também o complemento que este representa na assistência pré-natal e na melhor vivência da gravidez.

Fonte: Henriques *et al.*, (2015).

Foram incluídos quatro estudos do tipo relato de experiência, que são estudos em que os autores compartilham informações de forma detalhada sobre experiências vivenciadas em sua prática profissional (LOPES, 2009). Estes estudos estão sintetizados nos quadros 24 a 28.

Quadro 24 – Síntese do estudo 21

(Continua)

<b>N:</b> 21	<b>Título:</b> Considerations for Implementing Group-Level Prenatal Health Interventions in Low-Resource Communities: Lessons Learned From Haiti	
<b>Ano:</b> 2018	<b>Autores:</b> Jasmine Abrams; Janett Forte; Claire Bettler; Morgan Maxwell	
<b>País de desenvolvimento:</b> Haiti		<b>País de publicação:</b> Estados Unidos da América (EUA)
<b>Periódico:</b> Journal of Midwifery & Women's Health		
<b>Objetivo (s):</b> Fornecer recomendações para superar os desafios da implementação do pré-natal em grupo em comunidades de baixo recurso globalmente.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Relato de experiência da realização de pré-natal em grupo no Haiti.		
<b>Questão clínica:</b> Prognóstico/ Predição ou Etiologia		<b>NE:</b> IV
<b>Resultados:</b> Altas taxas de analfabetismo entre as mulheres era uma barreira para a realização das tarefas de autocuidado. A falta de espaço suficiente e a alta temperatura ambiente pareciam influenciar o conforto das mulheres. Os consultores nativos fornecem informações únicas que mantêm pesquisadores estrangeiros cientes das questões às quais eles não teriam acesso. A tradução fez com que o grupo se sentisse desconectado, o que prejudicou o relacionamento. Assim, as associações percebidas com a figura de pessoas estrangeiras podem se tornar facilitadoras ou prejudicadoras das interações interpessoais.		
<b>Conclusões:</b> Embora o pré-natal em grupo tenha sido identificado como uma estratégia para superar os problemas de saúde materna, a implementação desse modelo está longe de ser simples. A superação de desafios únicos associados à linguagem, alfabetização, espaço, adequação cultural do conteúdo da intervenção e clima sociopolítico é importante para a implementação de intervenções em nível		

Quadro 24 – Síntese do estudo 21 (Conclusão)

de grupo em comunidades com poucos recursos. Permitir que as mulheres verbalizem seus sentimentos, pensamentos e ideias facilitou o compartilhamento e a participação ativa, o que pareceu aumentar o interesse pela intervenção.

Fonte: Abrams *et al.*, (2018).

Quadro 25 - Síntese do estudo 22

(Continua)

<b>N: 22</b>	<b>Título:</b> Educação em saúde – estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes	
<b>Ano:</b> 2013	<b>Autores:</b> Maria Luiza Alves Araújo; Ariany Paula Medeiros; Sara Zuculin; Evelin Gonçalves; Paula Ferreira Barros; Talita Boaventura; Patrícia Helena Costa Mendes; Ana Paula Ferreira Maciel; Mariano Fagundes Neto	
<b>País de desenvolvimento:</b> Brasil		<b>País de publicação:</b> Brasil
<b>Periódico:</b> Revista da ABENO		
<b>Objetivo (s):</b> Expor uma experiência de cuidado integral e multiprofissional, utilizando-se a educação em saúde como ferramenta para a adoção de novos hábitos e condutas em saúde por parte de um grupo de gestantes assistidas por uma equipe da ESF.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Relato de experiência sobre a prática educativa em grupo de gestantes com abordagem multiprofissional em uma UBS com ESF de um município mineiro.		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico		<b>NE:</b> VI
<b>Resultados:</b> A possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos foi considerada a melhor forma de promover a compreensão de vários aspectos relacionados ao processo de gestação. As gestantes puderam esclarecer as suas dúvidas, falar sobre os medos e dificuldades e adquirir novos conhecimentos acerca do cuidado com a sua saúde e do recém-nascido. Destaca-se ainda a importância da abordagem multiprofissional à gestante, sendo que a educação em saúde está intimamente relacionada às ações cuidadoras. Isso remete à dupla identidade dos profissionais de saúde, a de educador e a de trabalhador de saúde, e mostra que a educação ocupa lugar central neste trabalho e muitas vezes, é o que o torna viável. As gestantes avaliaram de forma positiva a atividade, pois a partir das informações		

Quadro 25 - Síntese do estudo 22

(Conclusão)

recebidas e das metodologias aplicadas, sentiram-se mais seguras e confiantes para desempenhar seus papéis de mães.

**Conclusões:** O curso de gestantes construiu um espaço de trocas de experiências, saberes e vivências que levaram à construção e à reconstrução do conhecimento a partir de um processo de identificação entre os atores envolvidos. Pode-se afirmar que houve nesse processo uma construção de conhecimento compartilhado, o qual leva 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.

Fonte: Araújo *et al.*, (2013).

Quadro 26 – Síntese do estudo 23

(Continua)

<b>N:</b> 23	<b>Título:</b> Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal	
<b>Ano:</b> 2019	<b>Autores:</b> Vanessa Kelly da Silva Lima; Gabriela Silva Esteves de Hollanda; Bruna Monik Moraes de Oliveira; Isabelly Gomes de Oliveira; Lydia Vieira Freitas dos Santos; Carolina Maria de Lima Carvalho	
<b>País de desenvolvimento:</b> Brasil		<b>País de publicação:</b> Brasil
<b>Periódico:</b> Cuidado é Fundamental		
<b>Objetivo (s):</b> Descrever o desenvolvimento de estratégias educativas para gestantes por intermédio de atividades grupais de configuração interativa e gratuita, proporcionando a capacidade de compreensão e o empoderamento de informações fundamentais; desse modo, oportunizando confiança e segurança para a prática autônoma dos cuidados para a saúde da própria gestante e de seu concepto.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Relato de experiência.		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/Teste diagnóstico		<b>NE:</b> VI
<b>Resultados:</b> Na abordagem do tema “a importância do pré-natal”, constatou-se que há um déficit de orientações sobre o pré-natal, revelando uma falha do serviço de saúde responsável da região em disponibilizar informações necessárias à promoção da saúde do binômio mãe-filho. Durante a explanação do tema “mudanças anatômicas e fisiológicas ocorridas na gestação”, as gestantes relataram vivenciar a maioria das alterações expostas.		

## Quadro 26 – Síntese do estudo 23

(Conclusão)

Entretanto, o conhecimento sobre métodos para evitar ou amenizar os sintomas eram insuficientes. Além disso, constatou-se que, durante a assistência pré-natal, as mulheres não eram esclarecidas sobre a mudança peculiar ao período gestacional ou quando esta representa um risco à saúde do binômio, requerendo assistência especializada. Tais pontos foram esclarecidos pelos facilitadores. Houve o compartilhamento de experiências anteriores por partes das multíparas, fator que contribuiu para que as primíparas se sentissem mais seguras quanto às mudanças do período gestacional. Foram empregadas dinâmicas de grupo para apresentação das gestantes e dos facilitadores, familiarização do grupo, fixação do tema dialogado, explicação sobre os benefícios do aleitamento materno e esclarecimento das posições para amamentação e de higiene bucal da gestante e do recém-nascido. As estratégias apresentaram-se de maneira satisfatória, tanto para a identificação das necessidades de cada mulher, como para promover a atuação destas na tomada de decisões e na autonomia em saúde proporcionada pelo processo de empoderamento.

**Conclusões:** A abordagem da educação em saúde em um grupo de gestantes possibilitou disseminar técnicas e ações simples que visam melhorar a qualidade de vida desse público alvo, complementando a assistência pré-natal vivenciada por essas mulheres. As ações educativas se expuseram como bastante relevantes para o esclarecimento de dúvidas das mulheres e contribuíram para seu conhecimento em relação aos aspectos que envolvem seu estado de gestante. As atividades desenvolvidas na forma de discussões em grupo, rodas de conversa, dramatizações ou outros mecanismos de maneira dinâmica muito contribuíram para facilitar a interação com os temas abordados e a troca de experiências entre todas as envolvidas no grupo. Ter a oportunidade de unir primíparas e multíparas, de diferentes faixas etárias e com idades gestacionais diversificadas em um único grupo foi uma experiência rica, no que concerne ao compartilhamento de experiências, ao aprendizado e à promoção do autocuidado na gestação, no parto e no puerpério. A participação no grupo permitiu à gestante compreender-se em sua totalidade.

Fonte: Lima *et al.*, (2019).

Quadro 27 – Síntese do estudo 24

(Continua)

<b>N:</b> 24	<b>Título:</b> Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal	
<b>Ano:</b> 2014	<b>Autores:</b> Danielle Abdel Massih Pio; Mônica Martins de Oliveira	
<b>País de desenvolvimento:</b> Brasil		<b>País de publicação:</b> Brasil
<b>Periódico:</b> Saúde e Sociedade		
<b>Objetivo (s):</b> Disparar neste estudo a discussão sobre os alcances e desafios da integralidade do cuidado à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, mediante os relatos da experiência com grupos de gestantes, realizados nas unidades de saúde da Atenção Primária do Brasil e de Portugal.		
<b>Delineamento metodológico:</b> Relato de experiência/observação participante		
<b>Questão clínica:</b> Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/Teste diagnóstico		<b>NE:</b> VI
<b>Resultados:</b> Os dois grupos podem ser considerados informativos ou educativos, com metodologia passiva (transmissão-recepção de informação), embora o grupo brasileiro apresentasse maior estímulo à circulação da fala. As atividades práticas em ambos os grupos despertavam interesse, resultando em valorização e significado para a experiência. O número limitado de encontros e a estruturação no formato de palestras com temas pré-definidos reduziram a possibilidade de reflexão e empoderamento dos sujeitos na medida em que não possuíam autonomia para interferir na escolha dos temas ou na alteração da ordem apresentada. Este fato aumenta a possibilidade de os temas discutidos não apresentarem sentido para as participantes, o que diminui a identificação e implicação com o grupo. E, embora tenham procurado inserir temas de diversas áreas de conhecimento, não foi contemplado o princípio da integralidade, devido à forma fragmentada de apresentação. Ademais, a necessidade de inserir recompensas como maneira de estimular a participação no grupo brasileiro parece indicar fragilidade no vínculo constituído, o que pode representar uma diferença cultural entre os dois países. A diferença cultural também pode ser percebida no padrão de participação das integrantes durante os encontros, pois as brasileiras se mostravam mais expansivas		

Quadro 27 – Síntese do estudo 24

(Conclusão)

ou espontâneas, embora isso acontecesse paralelamente ou até mesmo em um movimento mais de resistência para a constituição grupal.

**Conclusões:** A análise comparada permitiu tecer semelhanças e diferenças entre a mesma prática entre os dois países, além de ajudar a evidenciar as diferenças culturais e propiciar o entendimento da organização da APS das localidades em questão. As experiências relatadas contribuem para importantes reflexões, como a predileção das equipes por grupo como principal forma de educação em saúde e o quanto a necessidade do cuidado às mulheres, em distintos momentos de suas vidas, pressupõe a contínua luta por uma abordagem ampliada e integral, que efetive a rede de cuidados e que preserve a preocupação com a promoção à saúde.

Fonte: Pio e Oliveira, (2014).

### 2.3 DISCUSSÃO

Os estudos foram classificados em três categorias. A primeira categoria foi denominada “relação entre os grupos de educação em saúde para gestantes e a morbimortalidade materna”. Compõem essa categoria 14 estudos, sendo eles: Almeida *et al.* (2011), Artieta-Pinedo *et al.* (2010), Fioravante; Queluci (2017), Heberlein *et al.* (2016), Henriques *et al.* (2015), Kominiarek *et al.* (2017), Lori *et al.* (2017), Riggs *et al.* (2017), Soriano-Vidal *et al.* (2018), Sultana *et al.* (2019), Thapa *et al.* (2019), Tripathy *et al.* (2010), Yang *et al.* (2018), Zandinava *et al.* (2017).

A segunda categoria foi nomeada “prática de promoção da saúde por meio do grupo de educação em saúde para gestantes” e foi composta por oito estudos, sendo eles: Alves *et al.* (2013), Araújo *et al.* (2013), Bessa; Mamede (2010), Demitto *et al.* (2016), Guerreiro *et al.* (2014), Lima *et al.* (2019), Rodrigues *et al.* (2013), Souza; Roecker; Marcon (2011).

A terceira categoria foi nomeada “fragilidades e necessidades de desenvolvimento na realização de grupos de educação em saúde para gestantes”. Compõem essa categoria os seguintes dois estudos Abrams *et al.* (2018), Pio; Oliveira (2014).

### 2.3.1 Relação entre os grupos de educação em saúde para gestantes e morbimortalidade materna

A morbimortalidade materna é influenciada por aspectos biológicos, técnicos, socioeconômicos e acesso ao serviço de saúde. Portanto, deve-se planejar intervenções para as gestantes, considerando-as em todos os seus aspectos e não limitando as intervenções aos aspectos biológicos da gestação (HENRIQUES *et al.*, 2015).

A abordagem em grupo pelas atividades de educação em saúde, rodas de conversa e rede de apoio são ferramentas usadas na APS que são capazes de identificar tanto os aspectos biológicos, quanto os aspectos psíquicos e sociais que demandam intervenção durante a gestação (HENRIQUES *et al.*, 2015; SULTANA *et al.*, 2019).

Em unidades de saúde multidisciplinares, que trabalham em conjunto com a comunidade e em locais de vulnerabilidade social a oferta de atividades educativas em grupo para gestantes é especialmente benéfica, alcançando melhores resultados maternos e maior adesão ao pré-natal (RIGGS *et al.*, 2017).

Nesse sentido, por oferecer apoio, informações e troca de experiências entre as participantes, as ações educativas em grupo de gestantes contribuem de forma significativa, subsidiando de forma complementar o alcance da qualidade assistencial no pré-natal individual nas Unidades Básicas de Saúde. Os grupos de gestantes aumentam a adesão e satisfação das gestantes devido abrangência dos temas discutidos, redução do tempo de espera para atendimento, melhora no enfrentamento de desconfortos, no estabelecimento de vínculo com os profissionais e na preparação da mulher e da família para o parto (HEBERLEIN *et al.*, 2016; HENRIQUES *et al.*, 2015; LORI *et al.*, 2017; SULTANA *et al.*, 2019).

Participar dos grupos fortalece a mulher por meio do compartilhamento de experiências, bem como impacta em seu posicionamento durante a gestação, parto e puerpério. Desta forma, ela passa a cobrar atendimento de qualidade dos profissionais e instituições de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2011; ARTIETA-PINEDO *et al.*, 2010; RIGGS *et al.*, 2017).

Destarte, as interações do grupo aumentam o conhecimento das mulheres sobre como prevenir e reconhecer problemas em si mesmas ou nos

bebês, e também a procurar o tratamento adequado em tempo oportuno (HEBERLEIN *et al.*, 2016; HENRIQUES *et al.*, 2015; LORI *et al.*, 2017; SULTANA *et al.*, 2019).

A partir das atividades educativas em grupo, as gestantes se mostraram capazes de construir o plano de parto, aumentaram a preferência pelo parto natural realizado em instituições, passaram a conhecer as indicações e a forma correta de se fazer a episiotomia, conhecer os sinais de risco durante a gravidez como sangramento e quedas, demonstraram interesse e conhecimento para iniciar a amamentação, além de aumentar a conclusão e a qualidade do pré-natal e de reduzir indicações não médicas para uma cesariana, melhorando os indicadores de saúde materna como menor risco de infecção e menor tempo de internação hospitalar associados à realização de cesariana (THAPA *et al.*, 2019; YANG *et al.*, 2018; ZANDINAVA *et al.*, 2017; SORIANO-VIDAL *et al.*, 2018).

As gestantes, ao participarem de atividades educativas em grupo, apresentam-se mais seguras quanto ao processo gestacional, quanto aos cuidados com o bebê e autocuidado após o parto, o que diminui ansiedade, estresse relacionado à gestação e proporciona a mulher domínio sobre o seu corpo e poder de decisão sobre sua gravidez, parto e puerpério (ALMEIDA *et al.*, 2011; ARTIETA-PINEDO *et al.*, 2010; RIGGS *et al.*, 2017).

No atendimento integral à saúde materna, o pré-natal em grupo é um modelo de assistência que apresentou potencial para reduzir a depressão moderada em puérperas e gestantes em 57%. Além disso, a mortalidade materna foi 20% menor após três anos de intervenção educativa em grupo. Embora haja a indicação de que a redução da mortalidade dependa do acesso aos serviços de saúde e medicamentos, a intervenção educativa em grupo de gestante também é recomendada como uma política pública alternativa para melhorar os resultados em saúde materna e neonatal, ativando o comportamento precoce das gestantes em procurar atendimento em caso de sinais e sintomas de complicações (TRIPATHY *et al.*, 2010).

Alguns estudos tiveram como objeto o efeito das atividades de educação em saúde em grupos de gestantes para a prevenção ou o controle de uma doença específica durante a gestação. A educação em saúde na gestação melhora o autocuidado em mulheres com diabetes gestacional, além de melhorar os índices glicêmicos dessas pacientes (ZANDINAVA *et al.*, 2017).

A incidência de infecção urinária na gestação pode causar corioamnionite, pré-eclâmpsia, endometrite, sepse, prematuridade, baixo peso ao nascer, além do óbito neonatal. Dada a importância da sua prevenção foram realizadas intervenções educativas em grupo a fim de diminuir o risco de sua ocorrência. A atividade propiciou identificar vários problemas de enfermagem nas mulheres do grupo, como a baixa ingestão hídrica, o baixo consumo de frutas e verduras, o atraso no esvaziamento da bexiga e a higiene precária relacionada à eliminação intestinal e a relação sexual (FIORAVANTE; QUELUCI, 2017).

A gravidez é considerada o momento ideal para intervir em questões relacionadas aos hábitos alimentares e atividade física para prevenir o ganho excessivo de peso. As atividades educativas foram realizadas a partir desta premissa. Contudo, houve maior ganho de peso entre as mulheres participantes do pré-natal em grupo, tanto entre as mulheres consideradas com peso normal quanto àquelas com sobrepeso. Também foi identificada uma maior incidência de diabetes gestacional entre as participantes do pré-natal individual (KOMINIAREK *et al.*, 2017).

### **2.3.1 Prática de promoção da saúde por meio do grupo de educação em saúde para gestantes**

A promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Nesse prisma, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Portanto, a promoção da saúde visa um bem-estar global e não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde (OTTAWA, 1986).

Em vista disso, têm-se que a educação em saúde é uma estratégia para a prevenção de intercorrências durante a gestação, promoção da saúde, além de reduzir a insegurança entre as gestantes (GUERREIRO *et al.*, 2014).

O processo de troca de experiências e ampliação de conhecimento promove a compreensão de vários aspectos relacionados ao desenvolvimento da gestação, bem como leva as mulheres a fazerem escolhas conscientes neste período, tanto para elas quanto para os cuidados com o recém-nascido. Por este

contexto, as atividades educativas em grupo são apontadas como oportunidades de promoção da saúde (ARAÚJO *et al.*, 2013; SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Nessa perspectiva, as ações educativas durante a gestação configuram-se como práticas de autocuidado, assim foi o entendimento das gestantes sobre as atividades educativas em grupo. Ademais, elas demonstraram ter expectativas em relação ao parto como um momento natural, com menos intervenções e com assistência humanizada (BESSA; MAMEDE, 2010).

Desta forma a corresponsabilização e a interação, imprescindíveis na promoção da saúde, pode ser viabilizada por meio das ações educativas em grupo. É perceptível o empoderamento das gestantes, com a fixação do conhecimento e dos assuntos discutidos no grupo (LIMA *et al.*, 2019).

Para viabilizar a interação nos grupos para gestantes, pode-se lançar mão do uso de jogos educativos. Por meio deles há maior fixação dos assuntos, interação dinâmica entre os profissionais e as gestantes; ajuda na gestação, no parto e no puerpério, além de que esse tipo de atividade é mais atrativa para as gestantes, o que estimula a participação das mesmas em novas reuniões do grupo (ALVES *et al.*, 2013).

Para o alcance da promoção da saúde, parte-se do princípio da valorização do ser humano como um ser integral, levando em consideração a cultura e a influência familiar das gestantes ao se planejar e implantar a assistência de pré-natal em grupo. As gestantes relatam as práticas de crenças e tabus em relação ao autocuidado e ao cuidado com o bebê, devendo a prevalência dessas práticas serem consideradas ao prestar assistência às gestantes e puérperas (DEMITTO *et al.*, 2016).

Não obstante, o núcleo familiar é um espaço de educação em saúde. Logo, não pode-se restringir a educação em saúde às atividades desenvolvidas somente por profissionais de saúde. É necessário ouvir as informações que as gestantes consideram ao planejar estratégias de assistência à saúde dessas mulheres (RODRIGUES *et al.*, 2013).

### **2.3.3 Fragilidades e necessidades de desenvolvimento na realização de grupos de educação em saúde para gestantes**

Essa categoria surge a partir da necessidade de discutir as dificuldades apontadas pelos estudos incluídos nessa revisão. Podem existir barreiras nas ações educativas em grupos de gestantes que impedem de certa forma que elas tenham uma relação positiva efetiva na morbimortalidade materna, bem como é necessário ao apontar sugestões para intervir nessas dificuldades.

À vista disso o pré-natal em grupo pode ser uma estratégia para melhorar a saúde materna, mas é preciso superar as barreiras como linguagem, alfabetização, cultura e clima sociopolítico ao planejar e aplicar as ações (ABRAMS *et al.*, (2018).

Em experiência profissional da autora em UBS, a baixa adesão de gestantes a ações educativas em grupo de gestantes é frequente. São usadas diversas estratégias para vincular essas gestantes aos grupos, como cafés, sorteios de brindes, presença de profissionais reconhecidos no município, uso de metodologias ativas e busca ativa por agentes comunitários. Constatou-se que a partir da aplicação dessas estratégias a adesão melhora, porém permanece aquém do ideal.

A necessidade de recompensa pela participação é apontada como um indício de fragilidade do vínculo das gestantes com as unidades de saúde. Outros fatores como a escolha por metodologias passivas, onde a estruturação das atividades do grupo se dá em forma de palestras, com temas pré-definidos, reduz a possibilidade de identificação das gestantes com o tema e, conseqüentemente, a assimilação das informações, diálogo e o retorno para outros encontros (PIO; OLIVEIRA, 2014).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do ora estudo empreendido, percebeu-se que a realização de atividades educativas em grupo para gestantes é capaz de proporcionar troca de experiências, formação de redes de apoio, autoconhecimento, autocuidado, empoderamento e autoconfiança para essas mulheres. Esses fatores proporcionam maior qualidade do cuidado que é prestado de forma integral à gestante, com maior adesão ao pré-natal, bem como maior satisfação das mulheres com a assistência recebida e a continuidade do cuidado mesmo depois do parto.

A partir das ações educativas em grupo, as gestantes apresentam maior exigência quanto aos cuidados recebidos durante gestação, parto e puerpério. Percebe-se que há também um aumento da procura por atendimento em tempo oportuno em situações que necessitam de intervenção, especialmente em situações de risco. As ações educativas em grupo influenciam também um maior planejamento da gestante para o parto, com construção de plano de parto e preferência pelo parto vaginal, o que reduz indicações não médicas para cesariana, gerando menor risco de infecção e menor tempo de internação hospitalar.

Por meio da troca de conhecimento, formação de rede de apoio e fortalecimento do vínculo com a unidade de saúde, essas atividades podem gerar redução de estresse, de ansiedade e até mesmo de depressão nas gestantes. Através do presente estudo, também foi possível depreender que os grupos educativos no pré-natal, possuem relação com a melhora no autocuidado de gestantes que possuem comorbidades e proporcionam melhora no controle dessas doenças, reduzindo riscos de complicações durante a gravidez.

Por conseguinte, esses fatores evidenciaram a relação de atividades educativas em grupo para gestantes na promoção da saúde, na prevenção de agravos, no diagnóstico, na reabilitação e na manutenção da saúde. Por esse motivo é tão importante realizar o planejamento do grupo de pré-natal com antecedência à sua implantação, sendo necessário que os profissionais responsáveis observem as questões de identificação com o grupo; linguagem a

ser usada durante a abordagem; tipo de abordagem e por fim, a alfabetização e a cultura das gestantes.

Além disso, deve-se realizar um planejamento em relação aos horários dos encontros; se essas gestantes estarão em horário de trabalho; onde estarão os filhos dessas mulheres durante as sessões; se haverá comprovação para fins trabalhistas que as mulheres estiveram na unidade; se haverá acompanhantes no grupo; a duração dos encontros; o conforto para as mulheres durante os encontros e a investigação prévia dos temas de interesse das gestantes. Portanto, deve-se estar atento aos temas dos encontros e a forma de abordagem para que a atividade seja de interesse para as participantes e para que gere fidelidade delas aos encontros.

Por fim, este estudo tem como limitações a inclusão de artigos apenas em três idiomas, busca de estudos em quatro bases de dados e não utilização de literatura cinzenta. Ainda assim é importante realizar esse tipo de estudo para tornar as ações em saúde coletiva mais efetivas, qualificando a tomada de decisão dos profissionais no campo da APS, visto que esta se insere no contexto da saúde coletiva que é influenciada pelos determinantes sociais do processo saúde-doença.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, J. A. *et al.* Considerations for Implementing Group-Level Prenatal Health Interventions in Low-Resource Communities: Lessons Learned From Haiti. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 63, n. 1, p. 121–126, jan. EUA. 2018. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/jmwh.12684>. Acesso em: 13 out. 2020.
- ALMEIDA, M. R. DE C. B. *et al.* Percepção e perspectivas de gestantes sobre o processo do parto a partir de oficinas educativas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 1, p. 79–85, Belo Horizonte. 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/11>. Acesso em: 13 out. 2020.
- ALVES, A. C. P. *et al.* Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: Um enfoque na percepção das gestantes. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 21, n. SPEC.ISS., p. 648–653, Rio de Janeiro, dez. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10043/7828>. Acesso em: 13 out. 2020.
- ANDRADE-ROMO, Z. *et al.* Group prenatal care: effectiveness and challenges to implementation. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 85, São Paulo, 27 set. 2019. Disponível em: 10.11606/s1518-8787.2019053001303. Acesso em: 13 out. 2020.
- ANDRÉ, S. C. DA S.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Atenção Primária à Saúde como instrumento para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio. **Revista de APS**, v. 20, n. 1, p. 130–139, Juiz de Fora, 31 jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15514>. Acesso em: 13 out. 2020.
- ARAÚJO, M. L. A. *et al.* Educação em saúde – estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes. **Revista da ABENO**, v. 11, n. 2, p. 8–13, Brasília, 27 jun. 2013. Disponível em: [//periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15514](http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15514). Acesso em: 13 out. 2020.
- ARTIETA-PINEDO, I. *et al.* The Benefits of Antenatal Education for the Childbirth Process in Spain. **Nursing Research**, v. 59, n. 3, p. 194–202, New York, maio 2010. Disponível em: <http://journals.lww.com/00006199-201005000-00007>. Acesso em: 13 out. 2020.
- BESSA, L. F.; MAMEDE, M. V. Ação Educativa : Uma Perspectiva Para Humanização Do Parto? **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 11–21, Salvador, 2010. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/2bae/b7e8a309a8a13b7317b05395d8ff81539fe5.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.
- 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: [s.n.]. 2004a. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf).  
Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática.** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf). Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal.** Brasília: Ministério da Saúde. 2004b.  
Disponível em: [saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/20/2.a Pacto redução mortalidade.pdf](http://saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/20/2.a_Pacto_reducao_mortalidade.pdf). Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Secreteraria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do Óbito Materno.** Brasília: Ministério da Saúde. 2009a.  
Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidem\\_obito\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf). Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** 7ª edição ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2009b. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf). Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha.** Portal da Saúde: Ministério da Saúde, Brasília, 2011. Disponível em:  
[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_redecegonha.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php). Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da saúde. 2012. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 13 out. 2020.

DEMITTO, M. de O. et al. Gestação, parto e puerpério: práticas e tabus de mulheres participantes de grupos no pré-natal. **Revista Cultural del cuidado**, v. 12, n. 2, p. 6–21, 2016. Disponível em:  
<http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/471>  
Acesso em: 14 out. 2020.

FIORAVANTE, F. dos F. S ; QUELUCI, G. de C. Tecnologia educacional para a prevenção da infecção urinária na gravidez: estudo descritivo. **Online**

**Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 1, p. 28, Niterói, 29 maio 2017.

Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5447>. Acesso em: 13 out. 2020.

FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. **Educação em saúde**. Brasília:

Fundação Nacional de Saúde, 2007. v. 2. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1986000200018&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1986000200018&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 13 out. 2020.

GOMES, J. O. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de mortalidade materna.

**Revista Enfermagem Universidade Federal do Pernambuco On line**, v. 12, n. 12, p. 3165–3171, Recife, 2018. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999471>. Acesso em: 13 out. 2020.

GUERREIRO, E. M. A. *et al.* Health education in pregnancy and postpartum: meanings attributed by puerperal women. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 13–21, Brasília, 2014. Disponível em:

<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7167.20140001>. Acesso em: 13 out. 2020.

GUIMARÃES, W. S. G. *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 1–13, Rio de Janeiro, 10 maio 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000505001&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505001&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 13 out. 2020.

HEBERLEIN, E. C. *et al.* Qualitative comparison of women's perspectives on the functions and benefits of group and individual prenatal care. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 61, n. 2, p. 224–234, New York, mar. 2016. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/jmwh.12379>. Acesso em: 13 out. 2020.

HENRIQUES, A. H. B. *et al.* Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 23–31, Fortaleza, 30 mar. 2015.

Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3009/pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento**. Brasília: [s.n.]. 2014.

Disponível em:

[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/140523\\_relatorioodm.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/140523_relatorioodm.pdf). Acesso em: 13 out. 2020.

KOMINIAREK, M. A. *et al.* Association of Group Prenatal Care With Gestational

Weight Gain. **Obstetrics & Gynecology**, v. 129, n. 4, p. 663–670, San Luis, abr. 2017. Disponível em:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031938416312148>. Acesso em: 13 out. 2020.

LEAL, M. DO C. *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1915–1928, Rio de Janeiro, jun. 2018. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601915&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601915&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 13 out. 2020.

LIMA, V. K. da S. *et al.* Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 968, Rio de Janeiro, 1 jul. 2019. Disponível em:  
<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6822>. Acesso em: 13 out. 2020.

LOPES, C. M. De M. **Posicionamento Cirúrgico: evidências para o cuidado de enfermagem**. 2009. 156 p. Dissertação (mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Área de Concentração: Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São paulo, 2009. Disponível em: 82009-125209/publico/CamilaMendoncadeMoraesLopes.pdf. Acesso em: 14 out. 2020.

LORI, J. R. *et al.* Improving health literacy through group antenatal care: a prospective cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, n. 1, p. 217–228, 14 dez. 2017. New York. Disponível em:  
<http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1414-5>. Acesso em: 14 out. 2020.

MAMEDE, F. V.; PRUDÊNCIO, P. S. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, p. 262–266, Porto Alegre, 2015. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500262&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500262&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 14 out. 2020.

MARTINENGO, L. *et al.* Digital education for the management of chronic wounds in health care professionals: Protocol for a systematic review by the digital health education collaboration. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, n. 3. Toronto, 2019. Disponível em:  
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85067234184&doi=10.2196%2F12488&partnerID=40&md5=3f7676fc69c99f0d293d0450fef133a2>. Acesso em: 13 out. 2020.

MEDRONHO, R.A. *et al.* **Epidemiologia**. 2 ed. ed. São Paulo: Atheneu. 2008

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice**. 4rd editio ed. Philadelphia:

Wolters Kluwer. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, Florianópolis, dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 14 out. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à saúde da gestante: critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante**. Belo Horizonte. 2016. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/16-03-10-Cartilha-Estratificacao-de-risco-gestacional.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

ONUBR. Objetivos de desenvolvimento sustentável 1, 2, 3, 5, 9 e 14. **Documentos temáticos**. Brasília 2017. Disponível em: <library/ods/documentos-tematicos--ods-1--2--3--5--9--14.html>. Acesso em: 14 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. New York. 2000. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/tema/odm/>. Acesso em: 14 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 2a edição. ed. São Paulo: Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde. 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). A abordagem do near miss da OMS para a saúde materna. **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, p. 1–34, New York. 2011. Disponível em: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=414-avaliacao-da-qualidade-do-cuidado-nas-complicacoes-graves-da-gestacao-a-abordagem-do-near-miss-4&Itemid=219&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=414-avaliacao-da-qualidade-do-cuidado-nas-complicacoes-graves-da-gestacao-a-abordagem-do-near-miss-4&Itemid=219&lang=es). Acesso em: 14 out. 2020.

ORGANIZATION, W. H. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. New York. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/978924154991%0A2eng.pdf?ua=1.7.%0A>. Acesso em: 25 nov. 2019.

PEREIRA, O. *et al.* Avaliação das consultas de pré-natal : adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil. **Revista ciência plural**, v. 3, n. 3, p. 2–15, Natal, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12891>. Acesso em: 14 out. 2020.

PETERLINI, O. L. G. *et al.* Mortalidade Materna e suas evidências. In: Associação Brasileira de Enfermagem. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 5. In: Porto Alegre:

Artemed Panamericana, 2017. p. 67–110.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. de. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 313–324, São Paulo, mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100313&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100313&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 14 out. 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9ª ed ed. Porto Alegre: Artemed Panamericana. 2019.

RIGGS, E. *et al.* Cultural safety and belonging for refugee background women attending group pregnancy care: An Australian qualitative study. **Birth**, v. 44, n. 2, p. 145–152, New York, jun. 2017. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/birt.12272>. Acesso em: 14 out. 2020.

RODRIGUES, D. P. *et al.* Representações sociais de mulheres sobre gravidez, puerpério e ações educativas. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, dez. 2013. Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4287/html\\_24](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4287/html_24). Acesso em: 14 out. 2020.

SANTOS, C. *et al.* A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, Brasil, v. 15, n. 3, p. 5, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421874023>. Acesso em: 22 out. 2020.

SANTOS, D. S. *et al.* Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1 suppl 2, p. 62–67, Rio de Janeiro, mar. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000300010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300010&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 14 out. 2020.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. de M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 652–660, Florianópolis, dez. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 14 out. 2020.

SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, I. C. P. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, Goiânia, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/821/949>. Acesso em: 14 out. 2020.

SILVA, B. G. C. da *et al.* Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 3, p. 484–493, São Paulo, set. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-)

790X2016000300484&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 14 out. 2020.

SILVA, J. M. DE P. da *et al.* Concepts, prevalence and characteristics of severe maternal morbidity and near miss in Brazil: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 1, p. 7–35, Recife, mar. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292018000100007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292018000100007&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 14 out. 2020.

SORIANO-VIDAL, F. J. *et al.* The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women. **Midwifery**, v. 60, p. 41–47, New York, maio 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613817302516>. Acesso em: 14 out. 2020.

SOUZA, V. B. DE; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 199–210, Goiânia, 30 jun. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10162> . Acesso em: 14 out. 2020.

SULTANA, M. *et al.* Group prenatal care experiences among pregnant women in a Bangladeshi community. **PLOS ONE**, v. 14, n. 6, San Francisco, 12 jun. 2019. Disponível em: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0218169>. Acesso em: 14 out. 2020.

THAPA, P. *et al.* The power of peers: an effectiveness evaluation of a cluster-controlled trial of group antenatal care in rural Nepal. **Reproductive Health**, v. 16, n. 1, p. 150, Rio de Janeiro, 22 dez. 2019. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0820-8>. Acesso em: 14 out. 2020.

TRIPATHY, P. *et al.* Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes and maternal depression in Jharkhand and Orissa, India: a cluster-randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 375, n. 9721, p. 1182–1192, Londres, abr. 2010. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)62042-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)62042-0). Acesso em: 14 out. 2020.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: Revisão integrativa da literatura**. v. 14, n. 1, p. 124–131, 2005. 130 p. Dissertação (mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Área de Concentração: Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São paulo, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>. Acesso em: 14 out. 2020.

VERISSIMO, E. Olhai os lírios do campo. Editora Globo. Rio de Janeiro. 1938.

YANG, S. *et al.* **The Application of Prenatal Education Optimization Model in Improving the Efficiency of Childbirth and the Outcome of Delivery**. Proceedings of the 2018 8th International Conference on Social science and

Education Research (SSER 2018). Anais.Paris, France: Atlantis Press. 2018. Disponível em: <http://www.atlantis-press.com/php/paper-details.php?id=25898970>. Acesso em: 14 out. 2020.

ZANDINAVA, H. *et al.* Effect of Educational Package on Self-care Behavior, Quality of Life, and Blood Glucose Levels in Pregnant Women with Gestational Diabetes: A Randomized Controlled Trial. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 19, n. 4, Dubai, 13 fev. 2017. Disponível em: <http://ircmj.com/en/articles/13196.html>. Acesso em: 14 out. 2020.

## ANEXO

(Continua)

Instrumento para coleta de dados Ursi ( 2005)			
<b>A. IDENTIFICAÇÃO</b>			
Título do artigo:			
Título do periódico:			
Autor (1) Nome: Local de Trabalho: Graduação:			
Autor (2) Nome: Local de Trabalho: Graduação:			
Autor (3) Nome: Local de Trabalho: Graduação:			
Autor (4) Nome: Local de Trabalho: Graduação:			
Autor (5) Nome: Local de Trabalho: Graduação:			
Autor (6) Nome: Local de Trabalho: Graduação:			
Idioma:	País de realização:	País de publicação:	Ano de publicação:
<b>B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO.</b>			
Hospital ( )		Instituição única ( )	
Universidade ( )		Pesquisa multicêntrica ( )	
Centro de pesquisa ( )		Não identifica o local ( )	
Outras instituições ( )			
<b>C. TIPO DE PUBLICAÇÃO.</b>			
Publicação de enfermagem ( )		Publicação médica ( )	
Publicação de outra área da saúde ( ) Qual?			

(Continuação)

<b>D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>		
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa	1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação:		
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Final	3.3 Características Idade: Raça:
	3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:	
4. Tratamento dos dados:		
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente: 5.2 Variável dependente: 5.3 Grupo controle: sim <input type="checkbox"/> não ( <input type="checkbox"/> ) 5.4 Instrumento de medida: sim ( <input type="checkbox"/> ) não ( <input type="checkbox"/> )	5.5 Duração do estudo:  5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção:
6. Resultados:		
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: 7.2 Nível de significância:	
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados?  8.2 Quais são as recomendações dos autores?	

(Conclusão)

9. Nível de evidência Questões clínicas de Intervenção/Tratamento ou diagnóstico/ Teste diagnóstico: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII Questões clínicas de Prognóstico/ Predição ou Etiologia <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V Questões clínicas de Significado <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V
<b>E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO</b>
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participante):
Critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados:
Identificação de limitações ou vieses: