AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MEIRICE ROSA DE CASTRO

OS BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA

Juína – MT
2019

AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MEIRICE ROSA DE CASTRO

OS BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da AJES – Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Profa. Enfa. Obsta. Ma. Lídia Catarina Weber

Juína – MT
2019

AJES - FACULDADE VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CASTRO, Meirice Rosa de**. Os Benefícios da Educação em Saúde nos Grupos de Gestantes: Revisão de literatura,** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES – Faculdade do Vale do Juruena, Juína - MT, 2019.

DATA DA DEFESA: 10 de junho de 2019.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

_____

Presidente e Orientadora: Prof. Ma. Lídia Catarina Weber
IES/AJES

_____

Membro Titular: Prof. Ma. Verônica Jocasta Casarotto
IES/AJES

_____

Membro Titular: Prof. Me. Victor Cauê Lopes
IES/AJES

Local – Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade do Vale Do Juruena.

AJES – Unidade Sede, Juína – MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Meirice Rosa de Castro, portador da Cédula de Identidade – RG 1927250-2 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 033.858.481-13, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Os Benefícios e Consequências da Realização não, Realização da Educação e Saúde de Grupos de Gestantes nas Unidades Básicas de Saúde, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína – MT, 10 de junho de 2.019.

_____

Meirice Rosa de Castro

DEDICATÓRIA

Dedico esse meu trabalho a minha mãe e aos meus irmãos e meus dois amores, filha e meu marido, que foram as pessoas que mais me incentivou e acreditou que eu seria capas de chegar até aqui, Deus meu e o meu alicerce e minha família a casa onde me asseguro.

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço primeiramente a Deus por ter me ajudado e me capacitando para chegar até aqui, e iluminado a minha vida, me dando sabedoria.

Agradeço ao meu querido esposo Jair Simões de França, que me apoiou, me levantou quando eu caio, me ajudou a permanecer de pé, e continuar a minha jornada, cuidando de mim, dando o apoio, carinho e todo o amor, pois sem você não estaria escrevendo essas palavras.

Minha filha Jheniffer Cristielly Rosa Mattos, razão do meu viver, tu es o motivo de cada dia, querer lutar por um futuro melhor.

Sou imensamente grata pela minha família que me apoiou, e me ajudou a chegar até aqui, minha mãe Luzinete Rosa de Castro, minha rainha, meus irmãos Miqueias Castro, Meirides Castro, Milca Castro, obrigado por me ajudarem e ter me dado apoio quando eu mais precisei, amos vocês.

Agradeço as minhas queridas amigas Catricia Rodrigues, Jucinelia Dias, Glenda Moura, Rosane Machado, Rosilene, que iniciarão a trajetória comigo, que me apoiaram, me ajudarão quando eu mais precisei, nos momentos difíceis desses 5 anos que passamos juntas, entre pedras e tropeços chegamos até o fim, entre tantas provas estamos juntas até aqui.

Obrigado aos professores sou grata por durante esses anos, passou seus conhecimentos para que hoje me tornassem uma profissional de sucesso, ao Victor, Alisson, Leandro, Leila, Isanete, que fizeram parte da minha trajetória de formação.

Um agradecimento especial para minha orientadora Lídia Catarina Weber, que me passou confiança e força em todos os momentos.

A todos meu muito obrigado!

Esperei com paciência no senhor e ele se inclinou para mim, e ouviu o meu clamor.

Salmos 40.

RESUMO

Este estudo teve como tema os Benefícios da educação em saúde para as gestantes realizado nas unidades básicas de saúde (UBS), o que pode trazer de melhoria para as mulheres que procuram o acompanhamento especializado. São realizados consultas como acompanhamento de nutricionista, ginecologista, médico um enfermeiro obstetra, para orientações e acompanhamentos para cada gestante, que faz parte da unidade de saúde. Esse trabalho tem o objetivo de trazer estudos que tem como base, os benefícios da educação em saúde nos grupos de estantes, que são realizados pelo enfermeiro nas unidades básicas de saúde. Trata-se de estudo de Revisão bibliográfica. Os estudos confirmam que os grupos de gestantes visam também à complementação da qualificação profissional enfermeiro para a equipe de saúde e uma melhor troca de informações entre os profissionais da equipe e para os participantes dos grupos, assim incentivando o convívio entre o mesmo a necessidade como sensibilidade, capacidade para ouvir e demonstrar confiança de conhecimento, são alguns dos pilares da atuação dos profissionais de enfermagem, pois são indispensáveis para a criação do vínculo entre o profissional e a gestante. Para as os benefícios sejam alcançados pelos grupos de gestante, tudo depende do profissional de saúde, pois identificamos que o enfermeiro tem a trabalhar como facilitador e orientador para a família e comunidade, trazendo informações educativas, e a prevenção de problemas futuros, de forma humanizada que elas se sentem acolhidas e satisfeitas.

Descritores: Gestantes, Puerpério, Enfermeiro.

ABSTRACT

This study had as its theme the Benefits of health education for pregnant women performed in the basic health units (BHU), which can bring improvement for women seeking specialized care. Consultations are carried out as a nutritionist, gynecologist, obstetrician nurse practitioner, for guidance and follow-up for each pregnant woman, who is part of the health unit. This work has the objective of bringing studies based on the benefits of health education in groups of shelves, which are performed by the nurse in the basic health units. This is a bibliographic review study. The studies confirm that the groups of pregnant women also aim at the complementation of the professional qualification nurse for the health team and a better exchange of information between the professionals of the team and for the participants of the groups, thus encouraging the conviviality among the same as the need like sensitivity , ability to listen and demonstrate trust of knowledge, are some of the pillars of the nursing professionals' performance, since they are indispensable for the creation of the link between the professional and the pregnant woman. For the benefits to be achieved by the pregnant groups, it all depends on the health professional, since we identify that the nurse has to work as a facilitator and guiding the family and community, bringing educational information, and prevention of future problems in a humanized way that they feel welcomed and satisfied.

Descriptors: Pregnant women, Puerperium, Nurse.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Aspectos abordados durante o Pré-natal realizado por enfermeiro.....30

LISTA DE SIGLAS

UBS	Unidade Básica de Saúde
RN	Recém-Nascido
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento
RC	Rede Cegonha
PBE	Prática Baseada em Evidência

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **12**
1 REVISÃO DE LITERATURA **14**
1.1 HISTÓRIA DO PRÉ-NATAL POR ENFERMEIRO 15
1.2 GRUPOS DE GESTANTES REALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO EM SAUDE. 16
1.3 PLANEJAMENTO FAMILIAR 18
1.4 A FISIOLOGIA DA GESTAÇÃO E AS MUDANÇAS CORPORAIS, E DESENVOLVIMENTO FETAL 19
1.5 A CONSTRUÇÃO DA RELAÇÃO COM O BEBÊ 19
1.6 A VIVÊNCIA DO CORPO NA GRAVIDEZ 19
1.7 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO 19
1.8 OS SINAIS E SINTOMAS DE TRABALHO E TIPOS DE PARTO 20
1.9 ALEITAMENTO MATERNO E PREPARO PARA AMAMENTAÇÃO 22
1.10 CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO 24
1.11 DIREITOS DO PAI 25
2 METODOLOGIA **25**
2.1 COLETA DE DADOS 26
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES **28**
CONSIDERAÇÕES FINAIS **35**
REFERENCIAS **37**

INTRODUÇÃO

Este estudo teve como tema os Benefícios da educação em saúde para as gestantes realizado nas unidades básicas de saúde (UBS), o que pode trazer de melhoria para as mulheres que procuram o acompanhamento especializado. São realizados consultas como acompanhamento de nutricionista, ginecologista, médico, um enfermeiro obstetra, para orientações e acompanhamentos para cada gestante, que faz parte da unidade de saúde (*BRASIL*, 2006).

Com base de informações tiradas do caderno 32, Saúde da mulher do ministério da saúde do ano 2006, onde a meta foi buscar informações de quais os benefícios do programa realizado pelos enfermeiros voltados para os atendimentos as gestantes e recém-nascido (RN), como a importância das realizações das consultas de pré-natal, da participação da gestantes nos grupos, onde são realizadas palestras sobre a saúde da gestante e todos os cuidados que ela precisa ter, e nas consultas de enfermagem com o acompanhamento da saúde da gestante e do bebe, para que durante esse período possa trazer integridade para saúde e assegurar os direitos a vida.

Os grupos de gestantes oferecidos nas unidades básicas de saúde (UBS) têm o apoio necessário de atendimento básico de acompanhamento de consultas médicas de enfermagem, com exames e cuidados, voltados para a saúde da mãe e do bebê e o acompanhamento psicológico, quando a saúde da gestante estiver vulnerável, com oficinas de ocupacional, para as gestantes (*BRASIL,* 2006).

As reuniões com o propósito de uma educação em saúde das gestantes, é uma forma de levar até elas as informações necessárias que ocorrerá durante a gestação, onde muitas mulheres têm dúvidas, como acontecerá onde e quando as mudanças do corpo surgirão, mitos e verdades sobre a amamentação, os cuidados com as mamas antes e durante de inicia a amamentação e a pega correta do bebê e quais são os seus direitos que ela tem durante a gestação até na hora do parto. (*BRASIL,* 2001).

Portanto mesmo que já seja realizado esse tipo de projeto nas unidades de saúde, ainda tem que haver muitas melhorias com o atendimento do pré-natal e com

acolhimento nas unidades básicas espalhadas no brasil. Mediantes as dúvidas, e intercorrências na gestação, com uma abordagem e procedimento com excelência pode fazer muita diferença na vida da gestante, como será realizado, e quando, quais são os projetos que tem que ser realizado durante cada encontro com a gestantes, os benefícios favoráveis e metas que tem que ser atingidas durante esses projetos (BRASIL, 2005).

O trabalho realizado onde o público são as gestantes, porém a meta e buscar a gestantes a procurar a unidade de saúde, para um acompanhamento adequado, que poderá ser feito todos os exames e cuidados da gestante e do bebê. Os cuidados que são realizados pelos profissionais de saúde, têm que ter o acompanhamento de exames físico da mãe e o desenvolvimento do bebê, e da saúde da mãe, no período pôs-puerperal e cuidados da amamentação, e vacinação obrigatória em cada fase da vida do bebê, e que sempre e deixada de lado (*SILVA et al,* 2007).

Considerando que o grupo de gestantes possibilita as trocas de experiências e conhecimentos, de cada mulher, sendo assim a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde (*BRASIL, et al*, 2006).

A saúde da mulher principalmente no período gravídico, e um momento de grandes descobertas, de emoções e ansiedade à espera da chegada do filho, onde deve ser um momento único que o cuidado e uma nova experiência na sua vida, que deve ser a mais especial e única, sendo que no período gestacional, tendo um acompanhamento do profissional de saúde, dos primeiros trimestres de gestação, pode trazer todos os cuidados necessário, que o feto precisa e a mãe, evitando quaisquer intercorrências que pode pôr em risco a vida da mãe e filho (*SOUZA et al,* 2011).

Conforme aponta Falcone (2005), a mulher durante a gestação, está no momento vulnerável, onde precisa tirar suas dúvidas, sobre as mudanças do seu corpo, emoções e mudanças hormonais, ansiedades, alimentação, peso, como será o parto, e outras dúvidas que vão surgindo durante a gravidez. Questões como o apoio do familiar, do parceiro e o estado social, e todos esses problemas pode surgir, porém

a gestante irá precisar de apoio emocional de um profissional de saúde, onde o enfermeiro irá avaliar e estabelecer uma meta e projeto para ajudar e solucionar o problema que for de sua competência como enfermeiro.

O estado emocional da gestante nem sempre e tratado com muito cuidado, principalmente pós-parto onde muitas gestantes não têm o apoio que precisa, e entram em estado de depressão pôs parto, que é levado como apenas cansaço ou falta de atenção. Quando as informações corretas e necessárias, que muitas mulheres principalmente de primeira gesta não têm, e possibilitando trazer mais segurança para a mulher durante o acompanhamento da sua gestação com o enfermeiro da unidade de saúde (*BRASIL*,2006).

Considerando que os grupos de apoio a gestante, os projetos que beneficia a gestante onde terá o apoio do enfermeiro e médico, com uma equipe preparada para ajudar, com os exames de rotina, tirar dúvidas, dar orientações, de mudanças que surgirá durante a gravidez, sintomas e período do parto e pós-parto e puerpério, amamentação e cuidados com da criança (*FRINGO et al,* 2012).

Esse trabalho tem o objetivo de buscar e identificar os estudos publicados sobre, os benefícios da educação em saúde nos grupos de gestantes, que são realizados pelo enfermeiro nas unidades básicas de saúde.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 HISTÓRIA DO PRÉ-NATAL POR ENFERMEIRO

Assistência do pré-natal tem papel importante no resultado no cuidado da gestação, visando à promoção da saúde da gestante e do feto, identificando as situações de risco para ambos e permitindo intervenções necessárias, onde estudos realizados observacionais indicam que a não realização de uma assistência eficaz do pré-natal, e o resultado de altas taxas de mortalidade fetal, neonatal e infantil, as maiores taxas de prematuridade, baixo peso ao nascer e morte materna, sendo assim a história do início do cuidado com as gestantes mostra que, por várias décadas, a vivência da gestação e do parto foi de domínio exclusivo das mulheres e a parturição como um fenômeno feminino tinha como auxiliares somente as parteiras, comadres, religiosas ou mulheres experientes da família *(CRUZ et al,2014).*

Segundo Carminha (2014), na área de obstetrícia para exercer na formação profissional só se institucionalizou a partir dos anos 80, onde o governo brasileiro pressionado pelos profissionais de saúde, onde fizeram grandes movimentos de mulheres e outras instituições da sociedade civil organizada, onde iniciaram-se mudanças relacionadas à forma de atendimento à mulher, que valorizavam a maior participação, informação e consciência dos seus direitos, favorecendo o a igualdade humanizada para todo.

O sistema de saúde do Brasil sofreu constantes mudanças ao longo do século XX, a Atenção Básica à Saúde passou por várias etapas, mas apenas em 1960 houve a implantação de ações prioritárias para assistência à mulher, com foco nas demandas relativas à gravidez, ao parto, e à criança. *(BRASIL,1984).*

De acordo com o Ministério da Saúde (2006 e 2012) vem assumindo, como um de seus compromissos, a promoção da maternidade segura. Nesse sentido, tem adotado estratégias como o aumento da remuneração ao parto normal, a limitação do pagamento de cesarianas pelo SUS, além da expansão da atenção pré-natal com vistas à humanização do cuidado em saúde. Com a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que prioriza ações de promoção da saúde das famílias, com ênfase na atenção básica, na responsabilidade sanitária e com a responsabilização

pela promoção do cuidado integral. Com a Rede Cegonha (RC), tem a estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, onde os direitos são assegurados independentemente de raça e cor, e classe social, um programa que abrange a todos.

Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN); onde esse programa tinham o objetivo de estabelecer, nascimento não apenas o número de consultas e a idade gestacional, mas elencou, também, exames laboratoriais e ações de educação em saúde, e trouxe a discussão das práticas em saúde e suas bases conceituais, em conformidade com os modelos empregados em todo o mundo (*CRUZ, et al* 2014).

1.2 GRUPOS DE GESTANTES REALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO EM SAUDE.

A gravidez é uma das experiências mais incríveis que pode acontecer com uma mulher, no seu corpo de uma forma biológica, com a família e o meio onde convive, no processo social que envolve o coletivo, em que a mulher está inserida. A constituição federal de 1988 assegura proteção à maternidade e as mulheres grávidas e seus bebês ainda no útero, onde a promoção da saúde, a prevenção de doenças, e tem objetivo de diagnosticar precocemente as situações de risco, onde ocorre de maneira segura o envolvimento da mulher, juntamente com o seu companheiro na comunidade e dos serviços de saúde (*SILVA,* 2007).

Segundo o ministério da saúde (2012) do caderno 32, preconiza que todas as gestantes têm o direito do atendimento de saúde disponibilizados pelo os Estados e municípios, portanto, necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência contra referência, garantindo-se os seguintes elementos, onde os 10 Passos para o Pré-Natal de qualidade na Atenção Básica de saúde.

> *1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce);*
> *2° PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal;*
> *3° PASSO: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal;*
> *4° PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes";*
> *5° PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário;*
> *6° PASSO: É direito do (a) parceiro (a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do (a) parceiro 2(a)";*
> *7° PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário;*
> *8° PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto";*
> *9° PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação);*
> *10° PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal. Sendo assim garantido o atendimento e direitos de cada gestante, e proporcionando qualidade de vida, durante o período o novo ciclo da sua vida (BRASIL, 2012).*

O objetivo das reuniões de grupos de gestantes é realizar parcerias com os serviços de saúde, tendo o compromisso de levar informações e apoiar as mulheres individualmente e juntamente com suas famílias, desvendando tabus, relativos à gestação, ao parto e puerpério; compartilhando conhecimentos, experiências, vivências, Sentimentos, medos e dúvidas de cada mulher; e para compreenderem os novos papéis; criarem novas amizades, onde poderá interagir e conhecer pessoas que estão vivenciando o mesmo processo de vida; e podendo ter oportunidade de conhecer e tirar duvidadas da maternidade e hospitais, onde o parto poderá acontecer (*BRASIL*, 2005).

Os temas mais abordados que o caderno do Ministério da Saúde do (2012), dispõem de informações, que podem ser usados nos encontros dos grupos de gestante, de uma forma clara e dinâmica, onde todas possam entender e tirar dúvidas quando surgirem, sendo elas:

- A importância do pré-natal: onde o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis) consultas pôr gestação, em casos de pacientes de baixo risco, onde atenção especial deverá ser redobrada às grávidas com maiores riscos

- Pré-natal: deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no último trimestre após as 38 semanas, e quando o parto não ocorre até a 41º semana.

- Exames de rotina: Segundo o caderno 32 do ministério da saúde (2012), por intermédio da Rede Cegonha, incluiu o Teste Rápido de Gravidez nos exames de rotina do pré-natal, que pode ser realizado na própria UBS, pelo enfermeiro onde após o resultado sendo positivo, dará o início do pré-natal e realização de testes rápidos, assim com apoio dos seguintes exames laboratoriais de rotina:

> *1) teste rápido de gravidez; 2) teste rápido de triagem para sífilis e sorologia para sífilis (VDRL/RPR); 3) teste rápido diagnóstico para HIV e sorologia para HIV I e II; 4)(teste rápido); 5) dosagem de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Ht); 6) grupo sanguíneo e fator Rh; 7) teste de Coombs; 8) glicemia em jejum; 9) teste de tolerância com sobrecarga oral de 75g de glicose em 2 (duas) horas (dextrosol); 10) exame sumário de urina (tipo I); 11) urocultura com antibiograma; 12) exame parasitológico de fezes; 13) colpocitologia oncótica; 14) bacterioscopia do conteúdo vaginal; 15) eletroforese de hemoglobina; 16) ultra sonografia gestacional. Onde alguns exames como testes rápidos pode ser realizado na unidade básica de saúde, e outros pelos laboratórios conveniados com a rede pública (BRASIL,2012).*

- Orientação nutricional: com base no IMC obtido na primeira consulta de pré-natal, é possível conhecer o estado nutricional atual e acompanhar o ganho de peso até o final da gestação. Recomenda-se que a gestante seja pesada em todas as consultas.

1.3 PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil na medida em que, com o planejamento possa diminui o número de gestações não desejadas onde muitos abortamentos são provocados; diminuindo o número de cesáreas, aumentando o intervalo entre as gestações; com a possibilidade

de planejar a gravidez em mulheres adolescentes ou com patologias crônicas como: diabetes, cardiopatias, hipertensão, portadoras do HIV, entre outras (*BRASIL*, 2012).

1.4 A FISIOLOGIA DA GESTAÇÃO E AS MUDANÇAS CORPORAIS, E DESENVOLVIMENTO FETAL

A gravidez e a maternidade especialmente a primeira, envolve uma reorganização a todos os níveis: biológico, cognitivo, emocional, relacional e social, transformando a relação da mulher com o seu corpo, sendo o desenvolvimento psicológicas da gravidez que e na verdade a identidade materna e relação mãe-bebê e com a construção da identidade materna (MEIRELES, 2004).

1.5 A CONSTRUÇÃO DA RELAÇÃO COM O BEBÊ

A ansiedade da chegada e da responsabilidade perante um filho pode ter um forte impacto na mulher sendo que, terá que aprender a relacionar-se com um bebê, disponibilizando uma grande parte do seu investimento emocional para a segurança e o bem-estar de um novo ser, que passará a depender de si. Com a construção que terá essa ligação afetiva iniciando-se muito antes do nascimento, numa adaptação corporal, emocional e cognitiva ao bebê em desenvolvimento, constituindo uma tarefa psicológica essencial da gravidez dela como mãe e como mulher. (MENDES, 2002).

1.6 A VIVÊNCIA DO CORPO NA GRAVIDEZ

A identidade materna e relação com o bebê, e fundamental para a vivência do corpo e das transformações físicas da gravidez, pois sendo e surpreendida a mulher com a existência do bebê e com o seu novo papel de mãe, que seu corpo passou a conter outra pessoa, onde prepara a mulher grávida para mudanças na sua realidade psicológica com a dos movimentos fetais, que tem sido relacionada com a construção da representação do bebê e da ligação emocional da mãe. (Meireles & Costa, 2004).

1.7 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

De acordo com UNFPA e Instituto PAPAI, de (2007). Na consulta de retorno, após o teste de gravidez apresentando resultado positivo, deve-se iniciar a rotina de pré-natal, parto e puerpério do parceiro, onde é composto por cinco (05) passos:

1º PASSO: incentivar a sua participação nas consultas de pré-natal e nas atividades educativas, informar que poderá tirar dúvidas e se preparar adequadamente para exercer o seu papel durante a gestação, parto e pós-parto. Explicar a importância e ofertar a realização de exames.

2º PASSO: Solicitar os testes rápidos e exames de rotina.

3º PASSO: Vacinar o pai/parceiro conforme a situação vacinal encontrada.

4º PASSO: Esclarecimento de dúvidas e orientação sobre temas relevantes, tais como relacionamento com a parceira, atividade sexual, gestação, parto e puerpério, aleitamento materno, prevenção da violência doméstica, etc.:

5º PASSO: Conversar com os futuros pais sobre a relevância de sua participação no pré-parto, parto e puerpério, dando exemplos do que ele poderá fazer, como: ser encorajado a campear o cordão umbilical, levar o recém-nascido ao contato pele a pele, a incentivar a amamentação, a dividir as tarefas de cuidados da criança com a mãe, etc.

1.8 OS SINAIS E SINTOMAS DE TRABALHO E TIPOS DE PARTO

Segundo o caderno 32 do ministério da saúde de (2006) descreve o estágio dos primeiros sintomas do início do trabalho de parto.

- Pré-Parto: Cerca de 15 dias antes do parto, a mãe entra num período denominado de pré-parto, as contrações vão ficando mais intensas com desconforto e pode eliminar um catarro com ou sem sangue pelos genitais, que é chamado de tampão mucoso que pode aparecem em média 15 dias antes do parto em primigestas, e menos tempo em multíparas.

- Sinais de trabalho de parto: É normal o trabalho de parto começar mais cedo como três semanas antes dessa data ou tão tarde como duas semanas após ela. - Raio: Isto ocorre quando a cabeça do seu bebê cai para baixo em sua pelve na

preparação para a entrega e sua barriga pode ficar mais baixa e podendo ter mais facilidade de respirar, e a frequência de urinar aumenta, pois, o bebê está pressionando em a bexiga.

- Corrimento com mancha de sangue: Uma descarga de mancha tingida ou acastanhada de sua cerviz é o plugue liberado do muco que selou fora do útero da infecção.

- Diarreia: Fezes frouxas frequentes podem significar trabalho é iminente. Membranas rompidas: Fluido jorrando ou vazando da vagina significa que as membranas do saco amniótico que cercaram e protegeram o bebê se romperam. Isto pode ocorrer horas antes do parto começar ou durante o parto.

- Contrações: Contrações irregulares (espasmos musculares uterinos) sinais que o seu trabalho, contrações que ocorrem em intervalos de menos de 10 minutos.

- Trabalho de parto: As cólicas vão ficando cada hora mais frequentes e mais intensas, começa a apresentar 02 contrações (cólicas) a cada 10 minutos, com duração de aproximadamente 40 segundos cada, sendo que o trabalho de parto em primigesta pode levar em torno de 14 horas, e em multípara entre 8 e 10 horas.

- Hemorragia genital: Pode caracterizar por perda de água, principalmente se esverdeada pela vagina, dor abdominal intensa, no estômago ou distúrbios visuais, inchaço abrupto das mãos e rosto, Parada de movimentos fetais por mais de 12 horas, urina avermelhada ou ardor intenso ao urinar, Febre.

- Parto normal vs. Cesariana: As indicações de cesariana ampliaram-se com a intenção de reduzir a morbimortalidade perinatal, mas atualmente outras indicações são frequentes, como feto não reativo, apresentação pélvica, gestante HIV positivo, cesárea prévia.

- Desvantagens e riscos da cesariana: Período de recuperação mais longo, aumento da morbidade materna, parada cardíaca, hematoma de parede, histerectomia, maior infecção puerperal, complicações anestésicas, tromboembolismo venoso e hemorragia que requer histerectomia e aumento do risco de problemas respiratórios neonatais, riscos para futuras gestações, para placenta prévia.

- O parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais: No Brasil, o parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais está presente principalmente nas Regiões Norte e Nordeste, sobretudo nas áreas rurais, ribeirinhas, de floresta, em meio às populações quilombolas e indígenas, por não estar incluído no SUS e ainda não pode ser reconhecido como uma ação de saúde que se desenvolve na comunidade.

- Parteira tradicional: aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade com parteira. Em muitos lugares, a parteira é conhecida como “parteira leiga”, “aparadeira”, “mãe de umbigo”, “curiosa”, entre outras denominações.

1.9 ALEITAMENTO MATERNO E PREPARO PARA AMAMENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (2006), também destaca a importância do preparo das mamas para a amamentação: Conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno é fator fundamental, no sentido de colaborar para que a mãe e a criança possam vivenciar a amamentação de forma efetiva e tranquila, recebendo do profissional as orientações necessárias e adequadas para o seu êxito. Levando-se em conta que a mulher passa por longo período de gestação até que possa concretamente amamentar seu filho, entende-se que o preparo para a amamentação deva ser iniciado ainda no período de gravidez (BRASIL, 2006).

-Vantagens da amamentação:

> Para a mulher: Fortalece o vínculo afetivo; favorece a involução uterina e reduz o risco de hemorragia; contribui para o retorno ao peso normal; contribui para o aumento do intervalo entre gestações.
> Para a criança: É um alimento completo; não necessita de nenhum acréscimo até os seis meses de idade; facilita a eliminação de mecônio e diminui a incidência de icterícia; protege contra infecções; aumenta o vínculo afetivo; diminui as chances de desenvolvimento de alergias.
> Para a família e a sociedade: É limpo, pronto e na temperatura adequada; diminui as internações e seus custos; é gratuito, (BRASIL, 2006).

- Manejo da amamentação: O sucesso do aleitamento materno está relacionado ao adequado conhecimento quanto à posição da mãe e do bebê e à pega da região mamilo areolar.

- Posição: É importante respeitar a escolha da mulher, pois ela deverá se sentir confortável e relaxada. A amamentação pode acontecer nas posições sentada, deitada ou em pé onde o posicionamento da criança deve ser orientado no sentido de garantir o alinhamento do corpo, de forma a manter a barriga da criança junto ao corpo da mãe para, assim, facilitar a coordenação da respiração, da sucção e da deglutição.

- Pega: Acontece quando o posicionamento é adequado e permite que a criança abra a boca de forma a conseguir abocanhar quase toda, a região mamilo areolar, deste modo, é possível garantir a retirada adequada de leite do peito.

- Preparando as mamas para o aleitamento: Avalie as mamas na consulta de pré-natal; oriente a gestante a usar sutiã durante a gestação; recomende banhos de sol nas mamas por 15 minutos, ser evitado o uso de sabões, cremes ou pomadas no mamilo.

- Pega incorreta do mamilo: Faz com que a criança não consiga retirar leite suficiente, a pega errada, só no mamilo, provoca dor e fissuras.

- Mamas ingurgitadas: As mamas ingurgitadas são dolorosas, edemaciadas (, avermelhadas, nestas situações, a mulher também pode apresentar febre, para evitar ingurgitamento, a pega e a posição para a amamentação devem estar adequadas e, quando houver produção de leite superior à demanda, as mamas devem ser ordenhadas manualmente.

- Mastite: É um processo inflamatório ou infeccioso que pode ocorrer na mama lactante habitualmente a partir da segunda semana após o parto

- Ordenha manual: Deve ser iniciado, para que haja retirada satisfatória de leite do peito, é preciso começar com massagens circulares com as polpas dos dedos indicador e médio na região mamilo-areolar, progredindo até as áreas mais afastadas e se intensificando nos pontos mais dolorosos, e para a retirada do leite, é importante garantir o posicionamento dos dedos indicador e polegar no limite da região areolar, seguido por leve compressão do peito em direção ao tórax, ao mesmo tempo em que a compressão da região areolar deve ser feita com a polpa dos dedos.

- Contraindicações da amamentação: Encontram-se as mulheres com câncer de mama que foram tratadas ou estão em tratamento, mulheres HIV+ ou HTLV+, mulheres com distúrbios graves da consciência ou do comportamento.

1.10 CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

Segundo o caderno 32 do Ministério da Saúde (2006), Verifica-se que a distância entre profissionais e pais prejudica a humanização da assistência, a confiança na equipe e a autonomia dos pais para cuidar do filho após a alta, dificultando a construção da integralidade do cuidado, sendo importante haver uma relação entre profissionais e pais, mediados pela escuta e diálogo, com esclarecimentos em relação à condição da criança, e a equipe deve manter os pais informados sobre ambiente, equipamentos e rotinas da UTIN, responder às dúvidas com linguagem compreensível e valorizar a tomada de decisões partilhadas.

Os profissionais podem favorecer o desenvolvimento do vínculo entre mãe e recém-nascido ao incentivar a presença junto ao bebê, o toque, a fala e o olhar, estimular a participação no cuidado e sua realização, incentivar o aleitamento materno e o cuidado mãe-canguru, tendo a maior interação e inclusão dos pais no cuidado favorece o enfrentamento da experiência de ter um prematuro na UTIN (BRASIL, 2006).

Estudos evidenciam que apesar das mães e familiares estarem presentes na UTIN a participação no cuidado ao recém-nascido é incipiente. Contata-se uma dificuldade dos profissionais em estabelecerem uma comunicação efetiva com os familiares, o que prejudica a participação destes no cuidado do neonato e o diálogo efetivo com as mães favorece a redução do estresse e sofrimento (BRASIL, 2005).

A internação domiciliar de crianças egressas da UTIN foi analisada como favorecedora do período de adaptação para a continuidade dos cuidados no domicílio quando a criança ainda pode ter complicações e a presença dos profissionais torna-se relevante tanto para a evolução da criança quanto para a segurança dos pais. Essa modalidade de assistência favorece maior vinculação da equipe com a família,

relações de responsabilização e a autonomia das mães no cuidado com seus filhos (DUARTE, et al., 2016).

1.11 DIREITOS DO PAI

Segundo o Caderno da Atenção Básica Caderno 32 de (2006), afirma que constituição federativa do Brasil de 1988, com a constituição de nº91, de 2016, garante os Direitos do pai, Pelo artigo VII, inciso XIX, e pelo artigo X, parágrafo I, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) e pela Constituição Federal, o pai tem direito a uma licença-maternidade de 5 (cinco) dias contínuos logo após o nascimento do seu bebê.

A licença-maternidade objetiva garantir à mãe e ao bebê a companhia e os cuidados do pai nos primeiros dias após o parto, sendo que algumas empresas, atualmente, já aderiram à licença-maternidade de 15 dias, apesar de ainda não haver legislação que regulamente o referido período, onde pai tem o direito de participar do pré-natal e o direito de ter acesso ao acompanhamento da gestante no hospital e na maternidade (BRASIL, 2006).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica que objetivou realizações de educação em saúde dos grupos de gestantes realizados pelos enfermeiros nas unidades básicas, segundo a literatura cientifica brasileira publicadas no período de 2000 a 2018.

A pesquisa de referencial bibliográfico busca a resolução de um problema por meio de referenciais teóricos publicados, proporcionando um aprendizado sobre uma determinada área de pesquisa e facilitando a identificação e seleção de técnicas e métodos utilizados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas (*BOCCATO*, 2006).

A revisão bibliográfica da literatura tem na construção de uma análise aberta da literatura, dispondo discussões amplas sobre as metodologias e os resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. A forma bibliográfica é um método de revisão mais amplo, permitindo incluir tanto literatura teórica quanto a empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas como revisão qualitativa (*POMPEO; ROSSI; GALVÃO*, 2009).

2.1 COLETA DE DADOS

Critérios de inclusão utilizados neste estudo foram: estudos publicados em português por autores brasileiros e estudos publicados a partir do ano de 2000 até o ano de 2018, nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e na base de dados eletrônica SciELO (Scientific Eletronic Library Online). Os estudos abordam os benefícios da educação em saúde dos grupos de gestantes respondendo à questão norteadora.

Já os critérios de exclusão foram: estar repetido nas bases de dados, cartas ao editor, editoriais, teses e dissertações.

Quadro 1 - Critérios de Exclusão

BVS	Biblioteca virtual de Saúde 23 artigos
DeCS	Gestantes; Pré-natal; Enfermagem

SciELO	15 artigos
Palavra-chave	Grupos de gestantes Educação em saúde
LILacs	02 Artigos
SciELO	02 Artigos
Boleando	AND

Fonte: Castro 2019

Para a realização das buscas foram utilizados os termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): gestante, pré-natal, Enfermagem, e a Palavra-chave: grupos de gestantes, educação em saúde. Como operadores de pesquisa (booleano) foi utilizado o conector and, para combinar os descritores e palavras-chave de diversas formas, expandindo ou restringindo os resultados de acordo com a necessidade. Servem para sistematizar de maneira eficiente a indexação de periódicos científicos, além de palavras-chave (termos não indexados) para direcionar as buscas e recuperação de assuntos da literatura disponível na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

As buscas incluíram importantes bases de dados na área da saúde, acessadas via portal da BVS, como LILacs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), e a biblioteca virtual SciELO (Scientific Eletronic Library Online).

Um estudo inicial com os descritores e palavra-chave foi previamente realizado pela autora, a fim de assegurar a força dos descritores e termos utilizados. Neste estudo, encontrou-se 23 artigos na BVS e 15 na SciELO, em um total de 38 artigos; após leitura foram excluídos 34 artigos. Estes foram excluídos pelos seguintes aspectos: não contemplaram os critérios de inclusão, não estavam indexados às bases de dados, eram teses, dissertações e artigos pagos. Assim, 04 artigos fazem parte da amostra deste estudo.

A seguir, será apresentada uma tabela que aponta a distribuição dos artigos selecionados, localizados e excluídos nas bases de dados eletrônicas citadas.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos selecionados

BVS	
PESQUISA	• Grupos de gestante

	• Educação em saúde pelo enfermeiro
Selecionados	- 02 Artigos LiLacs - 02 Artigos SciELO
Filtros	- 16 Artigos LiLacs - 22 Artigos SciELO
Excluídos	- 14 Artigos LiLacs - 20 Artigos SciELO

Autor: Castro 2019

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizado uma revisão bibliográfica, sendo a amostra final desta pesquisa 04 artigos que, após leitura sistematizada, organizou um quadro explicativo, onde serão apresentados os artigos, sendo eles, Atividade educativa para a promoção do cuidado com o recém-nascido, Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na atenção básica, Programa pet-saúde rede cegonha, Relato de experiência a participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal.

Tabela 1 - Aspectos abordados durante o Pré-natal realizado por enfermeiro

Nº	Titulo	Autores	Periódico	Bases de Dados	Ano	Tipo de estudo	Estado
1	Atividade educativa para a promoção do cuidado com o recém-nascido	Suianny Christina Soares Santos Ribeiro Rebeca Silveira Rocha.	Revista Saúde e Pesquisa,	LiLacs	2018	descritivo e qualitativo	Maringá (PR)
2	Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à Luz de experiências de gestantes na atenção básica	Maria Zenaide Nunes da Silva, Andréa Batista de Andrade, Maria Lúcia Magalhães Bosi	Saúde debate	SciELO	2014	Qualitativo	Rio de Janeiro
3	Programa pet-Saúde rede Cegonha: Relato de experiência	Susan Karollyne Fontenelle; Leidiane Pio Barros; Alessandra Tanuri Magalhães; et al.	Revista Baiana de Saúde Pública	LiLacs	2017	Relato de Experiências	Parnaíba, Piauí, brasil.

4	A participação do homem/pai no Acompanhamento da Assistência Pré-natal	Sheyla costa de oliveira, Juliana Gomes Ferreira, Pollyanne moura pereira da silva,	Cogitare Enferm	SciELO	2009	Descritivo Exploratório,	Recife-PE

Fonte: a Autora, (2019).

Verificou-se que dos quatro artigos que compõem, todos foram desenvolvidos pelo Departamento de Enfermagem de universidades brasileiras: três, federais e uma pela Saúde Pública pelo Departamento de Nutrição-UFPE (UFPE). Em relação ao tipo de revista, foram publicados em revista nacional Brasileiras. Quanto ao delineamento da pesquisa, três dos artigos apresentou abordagem qualitativa e exploratória, a outra um foi de revisão de literatura.

Com relação aos objetivos dos artigos, encontrou-se: Três voltados para a educação em saúde, para as gestantes e recém-nascidos com a participação dos enfermeiros nos grupos de gestantes. Um artigo abordando os direitos do Pai e Mãe, durante o período de gestação e puerperal.

A partir do tema " Os benefícios da educação em saúde nos grupos de gestantes" analisou-se os resultados dos artigos estudados. Aqueles quatro que possuíam o mesmo objetivo (Educação em saúde para grupos de gestante, com a participação do enfermeiro) encontraram diversos resultados:

Artigo 1- Apontou que a Educação em saúde tem um grande benefício para as gestantes e puérperas, tanto na assistência do pré-natal e no cuidado do recém-nascido, com ênfase no aleitamento materno, cujo objetivo era trazer a importância de uma educação em saúde realizada com qualidade, onde o foco são as gestantes que participam do pré-natal na unidade básica de saúde da família, assim tendo o benefício de um conhecimento sobre os cuidados durante a sua gestação, os cuidados no puerpério, e do recém-nascido que o enfermeiro e o responsável em trazer as informações de uma forma clara e objetiva para seu público alvo, onde possa traze-la a buscar mais informações e compartilhar seus conhecimentos e experiências vividas, assim contribuindo para o conhecimento das gestante que se-sente despreparada. .

De acordo com os artigos analisados, os autores trazem pesquisa de literaturas e pesquisas de campo baseadas, com informações do ministério da saúde, dando eles umas das referências o Manual da Saúde Caderno 32 do Ministério da saúde, assistência pré-natal constitui-se como espaço fundamental para fomentar mudanças no núcleo do cuidado, com vistas a acolher a gestante, garantindo seu direito a uma atenção de qualidade, como componente da cidadania. Tal

entendimento só se tornou possível mediante modificações nas políticas de saúde e rupturas paradigmáticas no modelo assistencial.

Artigo 2- Dentro do objetivo proposto, a realização da assistência da enfermagem, para as gestantes no enfoque da orientação no modelo da educação em saúde, os autores afirmam que Organização Mundial de Saúde, na promoção à saúde da mulher, prevê que o sistema de saúde ofereça à gestante uma assistência de qualidade, prezando pelo bem-estar da mãe e do feto e, cita como uma das atividades auxiliadoras na garantia desse direito à mulher, a realização de grupos de gestantes que atuem em consonância com o sistema de saúde. É essencial a práticas educativas para fortalecer o cuidado integral do binômio mãe-filho. As mulheres devem ser orientadas constantemente, durante e após a gravidez, para que venha evitar agravos para sua saúde e a do bebê. Com atuação da equipe de enfermagem na assistência à mulher no período gravídico é especificamente na atenção ao pré-natal de baixo risco que a efetivação do atendimento à mulher no período gravídico deve ocorrer de forma qualificada, sendo este fundamental para a redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal, bem como para a humanização da assistência.

Artigo 3- traz os programas do ministério da saúde, voltados para o apoio da qualidade de vida e saúde na assistência do pré-natal, puerpério da mulher e assistência à criança. Em umas das pesquisas analisadas, o autores, afirmam que o Brasil vem tentando melhorar a saúde pública, por meio de programas, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, rede Cegonha e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM),voltadas para as mulheres como a integridade, equidade e abordagem humanizada e em todas as fases do seu ciclo vital, destacando a atenção pré-natal pelo seu impacto e transcendência no resultado perinatal outros programas que beneficia a população, sendo realizado pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada bairro da cidade, e que tem suas ações direcionadas para o fortalecimento das áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com seus princípios e necessidades.

Os programas têm o objetivo de proporcionar um Pré-natal de qualidade, e ao parto e puerpério e da assistência à criança até os dois anos de vida. Com um modelo

de acolhimento e resolutividade, tem como bases organizacionais a regionalização e a integralidade, conforme os princípios do SUS. Seu foco é a redução da mortalidade da mulher, da criança e do recém-nascido.

O Ministério da Saúde traz uma estratégia com uma iniciativa que procura melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao nascimento na rede pública de saúde, tendo como diretrizes:

> o teste rápido de gravidez, e com o mínimo de seis consultas de pré-natal durante a gestação; exames clínicos e laboratoriais, como teste de doenças sexualmente transmissíveis; a garantia de leito e vinculação da gestante a uma maternidade; até o local do parto; a qualificação dos profissionais de saúde para uma atenção segura e humanizada; a criação de centros de gestante e do bebê para assistência à gravidez de alto risco; e casas de parto normal para implementar as demandas do parto humanizado para os casos de baixo risco, também incentivar o aleitamento materno e disponibilizar o SAMU, ao recém-nascido que necessite de transporte de emergência, além de difundir, nas escolas, um programa de educação que busque controlar a gravidez na adolescência e trabalhe com a noção de direitos sexuais e reprodutivos, sendo que essas informações podem ser realizada como uma educação em saúde nas unidades básicas da família.

Todos esses pontos são esclarecidos para a mulher e o parceiro durante os pré-natais, ou no acompanhamento realizado pelo o enfermeiro nos grupos de gestante, com a realização do acolhimento do usuário com o intuito de realizar a efetiva humanização da atenção à saúde e o atendimento à população.

Artigo 4- Os Autores traz a participação do pai no acompanhamento do pré-natal, e nos grupos de gestante realizado nas unidades básicas de saúde da família, para complementar toda assistência do pré-natal, com a importância da participação do homem ou parceiro (a) no desenvolvimento da estratégias para diminuir os agravos que acometem a saúde da mulher durante a gravidez, como por exemplo, o material educativo em saúde e campanhas de mobilização nas comunidades com o objetivo de sensibilizar o homem sobre os riscos e sinais associados a complicações maternas, tornando o homem mais interessado em comportamentos que busquem os cuidados com a saúde da gestante ou a companheira e de sua família. A assistência de enfermagem de função importante no pré-natal do parceiro, pois é ela que viabilizar a atenção e proporciona um atendimento de qualidade, fazendo com que este homem se sinta acolhido e parte importante no processo da gestação.

O profissional de enfermagem deve atuar como agente facilitador e orientador junto às puérperas, principalmente as primíparas e seus familiares, relacionado às principais questões que envolvem o período puerperal, e favorecer o acolhimento desse pai na unidade de saúde, proporcionando–lhes condições para interagir juntamente com a gestante no processo gravídico, seja como consulta individual ou participando de reuniões.

Diante dos estudos podemos confirmar que, torna-se necessária a prática constante de educação em saúde para as gestantes e puérperas, tanto na assistência pré-natal como na Unidade Básica de Saúde (UBS), através das realizações dos grupos de gestantes, tendo os benefícios positivos, quando sendo associado à distribuição de material educativo de fácil compreensão. O enfermeiro deve atuar como uma fonte de orientação, para proporcionar informações a respeito de práticas seguras para o cuidado com a mãe e com o RN assim, adquirindo os benefícios que os programas podem oferecer para as mulheres e comunidade (RIBEIRO, ROCHA, et, al, 2018).

Os grupos de gestantes visam também à complementação da qualificação profissional enfermeiro para a equipe de saúde e uma melhor troca de informações entre os profissionais da equipe e para os participantes dos grupos, assim incentivando o convívio entre o mesmo a necessidade como sensibilidade, capacidade para ouvir e demonstrar confiança de conhecimento, são alguns dos pilares da atuação dos profissionais de enfermagem, pois são indispensáveis para a criação do vínculo entre o profissional e a gestante (ZAMPIERI et al., (2010).

Portanto Landerdahl (2007), afirma que a assistência no período gestacional, que podendo trazer como medida o diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado, sendo que as ações educativas devem superar o modelo biomédico de modo que valorizem as reais necessidades da gestante, considerando sempre seu contexto de vida e saúde e a qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando o trabalho de pesquisa bibliográfica, constatou-se que, os benefícios que as gestantes podem adquirir ao participar dos projetos oferecidos, pelas unidades básicas de saúde do bairro. Onde as trocas de experiência vividas pelas gestantes, e informações de saúde oferecidas pelos profissionais da saúde, e o atendimento humanizado, com a imunização de mãe e filho, onde números de mortes neonatais diminui as complicações pós-parto. Quando um atendimento de pré-natal não tem a qualidade necessária, o número de intercorrências e risco durante a gestação aumenta, e morte materna e neonatal.

Consta-se que o objetivo geral foi atendido, porque efetivamente o trabalho conseguiu demostrar que: para as os benefícios sejam adquiridos pelos grupos de gestante, tudo depende do profissional de saúde, pois identificamos que o enfermeiro tem a trabalhar como facilitador e orientador para a família e comunidade, trazendo informações educativas, e a prevenção de problemas futuros, de forma humanizada que elas se sentem acolhidas e satisfeitas.

O objetivo especifico era identificar os benefícios que as gestantes podem adquirir ao participar dos projetos oferecidos, pelas unidades básicas de saúde do bairro, através das pesquisas concluímos que: ao participarem dos grupos de gestante elas tem o apoio do enfermeiro, com atendimento humanizado, exames de rotinas realizados, vacinas e acompanhamento do feto com pesagem, altura uterina, ausculta do BSF, desenvolvimento até o último trimestre da gestação, assim prevenindo qualquer risco da mãe e do bebe. Para a gestante o acompanhamento priorizado com todos os exames, vacinas, pesagem, e acompanhamento e tratamentos de algumas doenças gestacional. Quanto aos grupos de gestantes onde as trocas de experiência vividas pelas gestantes, e enfermeiro e sejam de forma positivas, como o conhecimento popular e a teoria das ciências, assim adquirindo trocas de experiências únicas e positivas.

Verificou que, educação em saúde realizada de forma preventiva e de qualidade, pelo enfermeiro o número de mortes neonatais diminui e complicações pós-parto e mortes neonatais. Assim podendo afirmar que a prevenção ainda continua sendo o foco principal, para que os resultas sejam positivos.

Ao analisar o e avaliar que, para as gestantes adquirir as informações que serão necessárias para o seu período gravídico, puerperal, o enfermeiro tem que estar bem preparado para lidar, não só com a gestante, mas também com a família, e se for preciso ir em busca delas, e levar todo o apoio que for necessário para que ela seja beneficiada também, sendo assim a pesquisa partiu de que os grupos de gestantes poderiam beneficiar positivamente as gestantes que faz o acompanhamento do pré-natal, pois em cada encontro e trazido para ela e o parceiro e a família, informações, como o cuidado na gestação, o que pode e o que não pode acontecer, como poderá ocorrer o parto, e como poderá ser o pós-parto e os cuidados de prevenção para não ocorrer complicações.

Considerando a importância do tema percebe-se a sua valorização com a produção de textos científicos escritos por enfermeiros e publicados em revistas de enfermagem, e benefícios na educação em saúde para os grupos de gestantes assim sendo a escolha dos artigos com dados primários contribui para garantir as evidências científicas, o que tornam mais operacionais suas recomendações.

Diante da metodologia proposta, percebeu que o trabalho poderia ser realizado com uma pesquisa mais ampla nas bibliografias, com mais quantidade de resultados, voltados para a saúde das gestantes, e a capacitação do enfermeiro, tendo uma necessidade de pesquisas que apontam resultados positivos voltados para o enfermeiro, de forma que eles possam se capacitar, para realizar com qualidade seu trabalho. Sendo que o trabalho realizado com as equipes de profissionais que trabalham na saúde, em busca de realizar um trabalho de qualidade, preservando e salvando vidas.

REFERENCIAS

BRASIL. **Constituição da república federativa do Brasil de 1988, vide emenda constitucional nº 91, de 2016.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Família Brasileira Fortalecida:** pré-natal, parto e pós-parto, álbum 1, 2ª edição,2007.

_____. **Grupo Hospitalar Conceição Gerência de Saúde Comunitária**. Porto Alegre – RS Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. 2011.

_____. **Caderno de Atenção Básica 32** – Atenção ao pré-natal de baixo risco, 2012.

_____. Caderno. Humaniza SUS. Volume 4 – **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, 2014.

_____. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes Série C**. Projetos, Programas e Relatórios Brasília–DF2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. 12 jun. 2019.

_____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada:** manual técnico: Brasília, DF: Ministério da Saúde.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de normas de vacinação**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

Cad. Saúde Pública vol.30 supl.1 Rio de Janeiro 2014. http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 12 jun. 2019.

CUNHA. Ana Cristina Barros. **Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes**. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org. Acesso em: 12 fev. 2019.

DUARTE ED, Sena RR, Tavares TS. Práticas cuidadoras que favorecem a integralidade do cuidado ao recém-nascido de alto risco: revisão sistemática. **Rev. Eletr. Enf.** 2010;12(3):539-46.

GARCIA ESGF, Bonelli MCP, Oliveira AN, *et al*. As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde. **Rev Fund Care Online**. 2018 jul./set.; 10(3):863-870.

GUERREIROL, Eryosy marculino, 13/11/2018 REME - **Revista Mineira de Enfermagem** - O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiro .

MAGALHÃES Maria Lúcia, **Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica**, Saúde Debate | rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, Out-Dez 2014. <http://www.scielo.br>. Acesso em: 21 abr. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, PEREIRA, R. C. C.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm**., São Paulo, v. 22, n. 4, 2009.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **A importância do grupo de gestante na unidade básica de saúde**, Lourenço, 2012.

OURENÇO, Rosimeire. **A Importância do Grupo de Gestantes em uma Unidade Básica de Saúde**. <Www.portaleducacao.com.br>. 12 jun. 2019.

SILVA, Maria Zenaide Nunes. **Acesso e acolhimento pré-natal a luz de experiências de gestantes na atenção básica**, 12/2014. Disponível em: <http://www.scielo.br>. 18 jun. 2019

SILVA, Simone Souto. 5º simpósio de ensino de graduação: **grupo de gestantes uma proposta de promoção de saúde**. UNIMEP. Ano 2007. Disponível em: <http://www.unimep.br>. 23 jul. 2019.

RIBEIRO, Rocha, Jacob, Jorge, Mafetoni, Pimenta. **Atividade educativa para a promoção do cuidado com o recém-nascido**. Capa v. 11, n. 3 (2018). Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br>. Acesso em: 21 abr. 2019.