

“Buen Gestar”: Implementación de un grupo para gestantes

“Bom gestar”: implementação de um grupo para gestantes

“Good gestate”: implementation of a group for pregnant women

Recibido: 26/06/2018

Aprobado: 03/02/2019

Publicado: 13/05/2019

Samira Ribeiro¹

Renata Bernardes Lacerda²

Bruna Veludo de Oliveira³

Bruna Stephanie Sousa Malaquias⁴

Álvaro da Silva Santos⁵

Se trata de un relato de experiencia, cuyo objetivo fue relatar la experiencia vivenciada en la implementación de la educación en salud en un grupo de gestantes, discutiendo factores facilitadores y dificultadores para su realización. El grupo fue creado en 2017, en el interior de MG, Brasil, ocurriendo semanalmente con duración de una hora y media. Fueron ofrecidos encuentros con temas pertinentes al embarazo. Sin embargo hubo baja adhesión del público albo, fue posible observar la ampliación del conocimiento de las participantes por medio del cambio de experiencias, sobretodo en la desmitificación de la gestación y formación de multiplicadores de saberes en la unidad realizada. Además de eso, para las graduandas fue posible vivenciar la práctica, bien como profundización de estudios teóricos.

Descriptor: Atención primaria de salud; Embarazo; Promoción de la salud; Educación en salud.

Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo foi relatar a experiência vivenciada na implementação da educação em saúde em um grupo de gestantes, discutindo fatores facilitadores e dificultadores para sua realização. O grupo foi criado em 2017, no interior de MG, ocorrendo semanalmente com duração de uma hora e meia. Foram oferecidos encontros com temas pertinentes à gravidez. Embora houve baixa adesão do público alvo, foi possível observar a ampliação do conhecimento das participantes por meio da troca de experiências, sobretodo na desmitificação da gestação e formação de multiplicadores de saberes na unidade realizada. Além disso, para as graduandas foi possível vivenciar a prática, bem como aprofundamento de estudos teóricos.

Descritores: Atenção primária à saúde; Gravidez; Promoção da saúde; Educação em saúde.

This is an experience report, whose aim was to report to the experience of the implementation of health education in a group of pregnant women, discussing facilitating and inhibiting factors for its realization. The group was created in 2017, in the interior of MG, Brazil, with weekly meetings lasting an hour and a half. Meetings with themes pertinent to pregnancy were offered. Although there was low compliance of the target population, it was possible to observe the expansion of the participants' knowledge through the exchange of experiences, especially regarding the demystification of pregnancy and training of multipliers of knowledge in the unit held. In addition, the undergraduate students could experience the practice, as well as deepening of theoretical studies.

Descriptors: Primary health care; Pregnancy; Health promotion; Health education.

1. Enfermera. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-7064-5715 E-mail: samira_ribeiro_614@hotmail.com

2. Enfermera. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2419-0446 E-mail: renatablacerda@hotmail.com

3. Enfermera. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2698-993X E-mail: bruna_veludo@hotmail.com

4. Enfermera. Maestra en Atención a la Salud. ORCID 0000-0001-9986-6020 E-mail: b.malaquias@hotmail.com

5. Enfermero. Experto en Salud Pública. Experto en Enfermería Médico Quirúrgica. Maestro en Administración en Servicios de Salud. Doctor en Ciencias Sociales. Pos Doctor en Servicio Social. Profesor Asociado en los Programas de Posgrado en: Atención a la Salud y Psicología por la Universidad Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. ORCID 0000-0002-8698-5650 E-mail: alvaroenf@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria a la Salud (APS) en Brasil, efectuada por medio de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), tiene por desafío el desarrollo de acciones, de cuidados integrales individuales y colectivos vueltos para las familias catastradas, contemporizada con los preceptos y directrices del Sistema Único de Salud (SUS)¹.

Entre las diversas actividades a ser desarrolladas en las Unidades Básicas de Salud (UBS), la educación en salud se refiere como la principal herramienta para la construcción de una práctica de trabajo que valora el ser humano además del biológico, dando valor al ser social, emocional y espiritual².

Entre las actividades realizadas en los equipos de Salud de la Familia con las gestantes se destacan el acompañamiento del embarazo de riesgo habitual y de sus posibles complicaciones, promoción de la salud; gestación en situaciones especiales; asistencia al parto; dedicándose hasta mismo las cuestiones legales relacionadas a la gestación, al parto, nacimiento y al puerperio.

La gestación es un fenómeno fisiológico, y debe ser vista por las gestantes y equipos de salud como parte de una experiencia de vida saludable que involucra cambios dinámicos de la mirada física, social y emocional³.

El grupo de gestantes actúa como un recurso importante para promover el atendimento individualizado e integral de las necesidades de la mujer embarazada, de su compañero y de las otras personas involucradas. Tiene como finalidad complementar la comprensión de las consultas, mejorar la adhesión de las mujeres a hábitos de vida más saludables y pertinentes a esta fase, además, de desmitificar ansiedades y miedo relacionados al período gravídico y puerperal⁴.

Por lo tanto, el proceso educativo se convierte imprescindible al seguimiento asistencial de la salud en el prenatal, ya que permite a la gestante por medio de los conocimientos adquiridos, ser activa en el proceso de gestar y, consecuentemente,

empoderarse en su autocuidado y en el del recién nacido⁵.

El enfermero y los demás profesionales de la ESF tiene como atribución ejecutar actividad es juntamente a comunidad, por lo tanto, necesita antes de todo conocer la realidad de la población adscrita a su área de inclusión. En general, ese conocimiento se da a través de la observación del usuario en el momento de la asistencia, sea ella en la propia unidad o en visitas domiciliarias. De esa forma, con el levantamiento del perfil demográfico, social y epidemiológico, el enfermero juntamente con su equipo será capaz de reconocer las necesidades de la población y así listar las prioridades educativas, siendo una de ellas comúnmente el grupo de gestante².

En el grupo de gestantes, el enfermero debe permitir que la gestante exprese sus aprehensiones, garantizando la atención resolutive y la articulación con los otros servicios de salud para la continuidad de la asistencia y, cuando necesario, posibilitando la creación de vínculo de la gestante con el equipo de salud³.

Compite al equipo de salud, al entrar en contacto con la gestante, en la unidad de salud o en la comunidad, buscar comprender los múltiples significados de la gestación para aquella mujer y su familia, especialmente se ella es adolescente. La historia de la vida es el contexto de gestación traído por la mujer durante la gravidez deben ser acogidos integralmente, a partir de su relato y del habla de su compañero. Tal contexto implica cambios en las relaciones establecidas entre mujer y la familia, el padre y el futuro niño.

Un diferencial para las prácticas educativas del enfermero consiste en hacer de sus acciones metas que deben ser cumplidas de manera que lleve la población a ejercer la práctica de las mismas. Pues, debe haber la interrelación entre profesional y individuo una vez que, a través de esa relación es posible hacer el levantamiento de ansias de la población para así, trazar estrategias de abordajes que contemplen el querer de los usuarios^{6,7}.

Frente al expuesto, el objetivo de este trabajo es relatar la experiencia vivenciada

en la implementación de la educación en salud en un grupo de gestantes, discutiendo factores facilitadores y dificultadores para su realización.

MÉTODO

Este es un relato de experiencia realizado durante el aprendizaje de tres académicas del curso de Enfermería del 9º periodo cursando la Práctica Curricular Supervisada en Salud Colectiva de una institución de enseñanza pública del interior de Minas Gerais realizado entre mayo a junio de 2017, con carga horaria total de 9 horas.

La propuesta era acercar los académicos de la realidad vivenciada en la APS que debe ser la principal y preferencia puerta de entrada de los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS). Las unidades pertenecientes a las APS y, se encuentran instaladas cercanas a las residencias, locales de trabajo y enseñanza, para facilidad de acceso de los usuarios del SUS³.

La unidad seleccionada para experiencia de las académicas fue la Unidad de Salud de la Familia Norberto de Oliveira Ferreira, creada en el año de 1982. La misma posee dos áreas de inclusión y aborda frecuentemente la población de entre otras, para actividades de educación en salud.

En el trascurso de la práctica, las discentes juntamente con la enfermera observaron el flujo de gestantes residentes en ambas áreas de cobertura y, por lo tanto, identificaron la necesidad de intervenir con la implementación de un grupo de educación en salud destinado a este público.

Así, fue levantado el número de gestantes catastradas en la unidad que realizaban o no el prenatal en la misma. Después de ese levantamiento, en acuerdo con la enfermera fueron decididos los temas de mayor relevancia a ser abordados, la cantidad de encuentros y una estrategia de captación. Todas las gestantes catastradas fueron contactadas a través de llamadas telefónicas después de búsquedas realizadas en los prontuarios y en las fichas del SisPreNatal, así como abordadas durante la realización de vacunación.

Durante las reuniones, hubo la participación de las académicas y de la enfermera de la unidad, para mayor comprensión del contenido y de la atención de las gestantes fueron utilizados recursos didácticos como presentación de imágenes, videos, dinámicas, exposición dialógica, apertura para cambio de experiencias y momentos para que las dudas fuesen sanadas.

Las académicas arrecadaron ajueres a través de donaciones para los recién nacidos de ambos los sexos, visando fornecer al final del grupo a las gestantes asiduas a las reuniones. Además, otra estrategia de manutención de las gestantes fue la realización de pequeñas confraternizaciones después de cada reunión.

RESULTADOS

La actividad tuvo la participación de 12 gestantes, con edad entre dieciséis y treinta y seis años, con edades gestacionales distintas, primigestas o multigestas. El grupo recibió el nombre de "Buen Gestar".

Ocurrieron seis encuentros semanales a los jueves, con duración de una hora y media en el periodo vespertino en la sala de espera de la unidad. Los temas abordados en cada encuentro fueron: *La importancia del prenatal y los cambios en el cuerpo, El desarrollo fetal, Señales de alerta, Preparo para el parto y Cuidados con el recién-nacido* (dividido en dos encuentros). Participaron regularmente del grupo de gestantes, seis de las 12 gestantes invitadas. Semanalmente, fueron trabajadas temáticas relevantes a las participantes y realizada acciones de salud.

De manera general, se percibió limitado conocimiento sobre la gestación, lo que generaba siempre algunas preguntas sobre el tema abordado. A partir de esto, se creó un espacio de cambio de saberes entre las gestantes, donde cada una contribuía con la vivencia sobre el asunto ministrado en el día, hecho este que favoreció la reducción de la ansiedad, miedos y mitos que cercaban la gestación.

La experiencia como estudiante en prácticas en un grupo de gestantes posibilitó el aprendizaje práctico de las atribuciones

inherentes al enfermero, tales como la promoción de la salud y la prevención de agravios a la salud. Las orientaciones realizadas posibilitaron la ampliación del conocimiento teórico aplicado a la realidad.

Se puede estar frente a las adversidades por las cuales las gestantes vivencian, como: dificultades financieras desestructura familiar, falta del planeamiento familiar, bajo nivel instruccional. Así, se conoció la realidad la cual está inserida esa población, pensando en esto, como forma de colaborar con la situación financiera de este público, se distribuyó ajuares a las madres que fueron asiduas al grupo, arrecadados a través de donaciones.

Fue perceptible que al trascurso del grupo, hubo actitudes positivas de las gestantes en lo que se refiere la participación y discusiones de los asuntos abordados, lo que atingió el intuito principal, que era el conocimiento de las gestantes sobre este ciclo vital.

Se notó en los relatos diarios la concientización y la mejora de adhesión de hábitos de vida indicados durante la gestación. Además, se cree que las gestantes podrían ser multiplicadoras de salud en su colectivo.

Las participantes consideraron el grupo como siendo de gran importancia y resaltaron la importancia de la continuidad de acciones direccionadas a este público. Como propuesta de mejoría al grupo, fue apuntada la necesidad de clases prácticas sobre los temas.

DISCUSIÓN

La idea inicial del grupo surgió a partir de la demanda de gestantes que hacen el acompañamiento de prenatal en la UBS, se percibió que no había un momento para que se realizase educación en salud entre este público. Por lo tanto, es sabido que además de realizar la consulta de prenatal de bajo riesgo es función del enfermero dentro del prenatal el desarrollo de actividades educativas, individuales y en grupos destinados a las gestantes³. Pensando en atender a estas recomendaciones del Ministerio de la Salud, se creó el grupo para

que contemplase acciones destinadas a la salud de la gestante y del recién nacido.

Para que haya la promoción de la salud es preconizado que se tenga un soporte básico de infraestructura de la UBS, local adecuado, materiales y equipos necesarios a las actividades, además de profesionales calificados sobre los temas³.

Un grupo de gestante actúa como agente tranquilizador a las gestantes, pues posibilita el cambio de experiencias, hecho este que puede reducir las ansias advenidas de este período. Además, es capaz de sanar las dudas y promover la autonomía⁸.

En la práctica educativa realizada se percibió cambios de comportamiento entre las gestantes, que pasaron a ser más seguras en relación al momento vivido, debido a los aclaramientos de las indagaciones y el cambio de vivencias. En este mismo sentido, estudio apunta que la presencia de personas que ya vivenciaron el periodo gestacional en grupos, auxilia en la disminución de las preocupaciones que las futuras madres pasan⁹.

Todos los temas elegidos fueron presentados a través de proyección, y cada tema poseía su peculiaridad. En el primero encuentro el asunto abordado fue el prenatal, una vez que el mismo posee importancia significativa en la detección de enfermedades, luego en el inicio del embarazo y también posibilita la intervención para cualesquier problemas precozmente, de forma a evitar que las gestantes se encuentren en situaciones de riesgo durante la gestación y, garantizando que el recién nacido sea saludable³.

Para afianzar que eso ocurra el primero encuentro reforzó que el número de consultas debería ser igual o superior a seis, para evitar problemas durante la gestación y acompañar el crecimiento y desarrollo fetal. Para que el prenatal sea eficiente es esencial que el equipo de salud cree vínculo con las gestantes y que toda acción realizada con él sea pautada en la promoción de la salud, prevención de agravios y atendimientos dotados de escucha cualificada, así como, atendimiento humanizado, visando al vínculo

fortalecido y, una actuación de modo integral a las gestantes³.

El grupo se inició con una presentación, para la expresión del conocimiento preexistente sobre el prenatal. Fue notable que las gestantes solo sepan que era algo importante, pero no comprendían de lo que se trataba específicamente el acompañamiento prenatal, con eso fue imprescindible a la realización del aclaramiento sobre la importancia de acompañar la gestación, así corroborando con otro estudio¹⁰.

Es sabido que el embarazo trae cambios intensos para las mujeres, siendo necesario adaptaciones tanto en su cuerpo como en su mente¹¹. Así, otro tema abordado fue: cambios del cuerpo y desarrollo fetal en el segundo encuentro del grupo. Es de suma importancia que las gestantes comprendan las alteraciones físicas y psicológicas en su cuerpo para acomodar el feto en crecimiento, una vez que ni siempre esos cambios llegan a ser explicados en consultas de prenatal¹². Por eso se da la importancia de la implementación de las reuniones del grupo de gestantes, para mejorar la comprensión sobre las adaptaciones de su cuerpo en engendrar una nueva vida, con eso las orientaciones deben venir acompañadas de una visión integral para atender a las necesidades de la población a que se refiere para reducir los celos a la ansiedad en este proceso.

En el trascurso del grupo fue abordado el preparo para el parto, explicándose los partos normal y cesariano, incluso los beneficios y riesgos. Fue notable la masiva opción de las gestantes por el parto cesariano debido a las mistificaciones del posparto, como la promesa de una rápida recuperación citadas también en un estudio realizado en Goiânia¹³.

La construcción del nuevo conocimiento por medio del aclaramiento de dudas solo fue posible por medio de la actividad de educación en salud. En este mismo sentido estudio apunta que la preferencia por la cesariana viene aumentando en Brasil, principalmente en el

sector privado, averiguándose esto en casi un tercio de las mujeres¹⁴.

Una de las principales ventajas del parto vaginal es su recuperación más rápida es fácil. Ya la recuperación del parto cesáreo es más lenta, y el menor apoyo para la realización de las tareas domésticas sería otra explicación posible para la menor satisfacción con ese tipo de parto en mujeres de clases económicas menos favorecidas¹⁴.

Cuanto a los cuidados con el recién nacido, fueron trabajados desde el cuidado con el coto umbilical, el baño, el amamantamiento hasta los primeros auxilios como atragantamiento, común en esa categoría de grupo etario, se trabajó así la manobra de Heimlich para niños a partir de un año de edad.

En ese encuentro surgieron muchas dudas, pues la mayoría de las gestantes desconocían procedimientos básicos de urgencia, solo una gestante relató que había pasado por la situación y sabía cómo proceder en ese caso. En estudio sobre aspiración de cuerpo raro, realizado en el Río de Janeiro se apunta que los riesgos de atragantamiento y sofocación también son muy comunes en domicilio. Alrededor de 80% de los casos de aspiraciones de cuerpo raro ocurren en niños, con un pico de incidencias entre uno y tres años. En esos casos deben ser empleadas medidas como palmadas en las espaldas en lactante o el empleo de la maniobra de Heimlich en niños mayores de un año¹⁵.

La positividad de los encuentros realizados fue visible, aún que hubiese discrepancia de la adhesión de participantes. La asiduidad en grupo era equivalente a su preocupación y asiduidad con las consultas del prenatal. Delante de eso, se sabe aún que la baja adhesión haya sido una limitación.

A pesar de esto, se pudo evaluar positivamente las acciones, una vez que al realizar el grupo educativo con las gestantes frecuentes, se crea saberes que pueden ser multiplicados por ellas para otras personas. Añadido ahí la autonomía del cuidado de la propia gestante y de su concepto.

CONCLUSIÓN

La actuación académica en el trabajo de educación en salud en el grupo de gestantes fue enriquecedora, una vez que posibilitó la aplicación en la práctica de los conocimientos adquiridos dentro y fuera de la graduación además de posibilitar una mayor aproximación del público y conocer de cerca el acompañamiento de estos, habiendo la creación de vínculos y cambio de conocimientos entre estudiantes, profesionales y la comunidad.

La implementación del grupo generó un espacio de atención integral e humanizada por las cuales las gestantes pudieron tener esclarecimiento de sus dudas, reconocimiento de sus derechos a la salud y garantiza de una asistencia adecuada en el período gravídico. Como vivencia académica posibilitó percibir el flujo y asiduidad de las gestantes optando por realizar semanalmente los encuentros.

Se evidencia que el objetivo de la implementación del grupo es que él tenga continuidad semestral a cada escala de nuevos académicos para unidad, haciéndose siempre una extensión del prenatal para el acompañamiento de las gestantes de las áreas de inclusión buscando multiplicarse conocimientos y provocar mayor conocimiento en la población para aumento de la adhesión al prenatal y la participación de las actividades educativas. Fueron encontradas como limitaciones durante la ejecución del proyecto: la baja adhesión del público albo, la falta de recursos financieros para investimentos en clases más didácticas y ningún material expositivo del cual pudiera ser utilizado. Sobre los aspectos facilitadores al proyecto, se contó con el apoyo de los profesionales de la UBS, y en particular de la enfermera, que auxiliaba con el conocimiento práctico en todas las clases.

Sobre las limitaciones del presente estudio, se encuentra el hecho de no tenerse evaluado la percepción de las gestantes acerca del impacto del grupo en sus vidas. Una vez que la metodología utilizada imposibilitó ese tipo de conocimiento, así como, estudios de relatos de experiencia permiten describir solo un acontecimiento

y/o situación de determinado lugar, no siendo posible relacionar grandes generalizaciones o análisis. A pesar de estas limitaciones, la experiencia puede suscitar nuevas cuestiones de estudio y estimular nuevas experiencias que asocian la academia (universidad) con la realidad de la práctica.

Se consideró este momento significativo para la construcción profesional e formación académica, una vez que se puede estar delante de cuestiones de la práctica del enfermero en APS.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [acceso el 30 set 2017]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
2. Roecke S, Almeida NEFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2013 [acceso el 30 set 2017]; 22(1):157-65. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_19.pdf
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. (Caderno de Atenção Básica; n. 32).
5. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acceso el 14 ago 2017]. (Cadernos de Atenção Básica; n. 32). Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf
6. Henriques AHB, Lima GMB, Trigueiro JVS, Saraiva AM, Pontes MGA, Cavalcanti JRD, et al. Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2015 [acceso el 14 ago 2017]; 28(1):23-31. Disponible en:

- <http://www.redalyc.org/pdf/408/40842428004.pdf>
7. Neves PR, Salim N, Soares GCF, Gualda DMR. Experiências de mulheres participantes de um grupo de gestantes: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2013 [acceso el 14 ago 2017]; 12(4):862-71. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Glauce_Soares/publication/269653014_Experiences_of_women_in_a_pregnant_group_A_descriptive_study/links/575f3a9108aed884621bb072/Experiences-of-women-in-a-pregnant-group-A-descriptive-study.pdf
8. Maron LC, Cabral FB, Sand ICPVD, Hildebrandt LM. Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2014 [acceso el 14 ago 2017]; 4(3):519-28. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10827>
9. Martins QPM, Ferreira GSM, Aragão AEA, Gomes FMA, Araújo LM, Ferreira FIS. Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. *Sanare (Sobral)* [Internet]. 2015 [acceso el 14 ago 2017]; 14(2):65-71. Disponible en: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/827/498>
10. Silva LJ, Silva LR. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2009 [acceso el 14 ago 2017]; 13(2):393-401. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a22.pdf>
11. Teixeira FV, Linhares AEP, Guimarães RX, Cavalcante MMB, Lopes AIN, et al. Oficinas educativas para um grupo de gestantes acerca do período gravídico. *Sanare (Sobral)* [Internet]. 2015 [acceso el 14 ago 2017]; 15(1):119-25. Disponible en: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/937/566>
12. Miranda DB, Bortolon FCS, Matão MEL, Campos PHF. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet]. 2008 [acceso el 30 set 2017]; 10(2):337-46. Disponible en: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8032>
13. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JÁ, d'Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acceso el 30 set 2017]; 30(Sup): S101-S116. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>
14. Gonçalves MEP, Cardoso SR, Rodrigues AJ. Corpo estranho em via aérea. *Pulmão(Rio J)* [Internet]. 2011 [acceso el 31 set 2017]; 20(2):54-8. Disponível: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2011/n_02/10.pdf
15. Fonseca MJ. Relato de experiência vivenciado com a promoção de saúde de um grupo de gestantes: conhecendo sobre a depressão puerperal. [Trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC; 2014.

CONTRIBUCIONES

Bruna Veludo de Oliveira, Renata Bernardes Lacerda y Samira Ribeiro contribuyeron en la elaboración, redacción y revisión. **Bruna Stephanie Sousa Malaquias y Álvaro da Silva Santos** se responsabilizaron por la revisión final y orientación de la actividad educativa.

Como citar este artículo (Vancouver)

Oliveira BV, Lacerda RB, Ribeiro S, Malaquias BSS, Santos AS. "Buen Gestar": Implementación de un grupo para gestantes. *REFACS* [Internet]. 2019 [acceso el *insertar día, mes y año de acceso*]; 7(2): 263-269. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

OLIVEIRA, B. V.; LACERDA, R. B.; RIBEIRO, S.; MALAQUIAS, B. S. S.; SANTOS, A. S. "Buen Gestar": Implementación de un grupo para gestantes. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 263-269, 2019. DOI: *insertar link del DOI*. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Oliveira, B.V., Lacerda, R.B., Ribeiro, S., Malaquias, B.S.S. & Santos, A.S. (2019). "Buen Gestar": Implementación de un grupo para gestantes. *REFACS*, 7(2), 263-269. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso* de *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.