

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PROPOSTA DE PREPARAÇÃO PSICO- FÍSICA DA
MULHER NO PERÍODO GRÁVIDO PUERPERAL

Autoras: Denise Krieger - 8415209=5
Margit Mitschbe - 8415220=6

FLORIANÓPOLIS

1987

"O amor é o aspecto de afinidade interna efetivamente esperado que aproxima e une os elementos do mundo... O amor é de fato o agente da síntese universal".

(MERILYN FERGUSON)

SUMÁRIO

	pag.
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
3. OBJETIVOS.....	14
4. AVALIAÇÃO.....	17
5. ASPECTOS GERAIS SOBRE O CAMPO DE ESTÁGIO.....	18
6. METODOLOGIA.....	21
7. CRONOGRAMA.....	27
8. CONCLUSÃO.....	28
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
10. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	31

ANEXOS

I - INTRODUÇÃO

Mãe, natureza perfeita do que é mais
carinho, mais compreensão e sobretu
do eterno amor.

Mãe é o útero da vida
Vida esta que a habita quietamente
até a maturidade

Então, ela se mostra ao mundo
E o corpo volta ao nada.

A vida é, pois, o feto
Agora criança, na hora do parto.
As vidas não nascem de árvores resseca
cadas

Nem são concebidas na argamassa.

As vidas são frutos da união

São as marcas da paixão.

São os batimentos de cada novo coraç
ção

Pai é amor depositado na terra
Como semente que por certo produzirá
seu fruto.

Pai é compreensão, carinho, afago para
ra com aquela barriga, para com aquela
la vida...

Pai são os braços fortes

Pai é o outro lado do amor

Pai pode ser cada vez mais, sempre
que souber optar e assumir

Sempre que desejar se unir

Para ser mãe, para ser pai, para ser
dia, para ser flor, para ser amor...

foi preciso NASCER...

Nascimento estê que veio de toda uma
preparação, lenta, calma, suave, doce
ce...

Preparação feita pela natureza, precisa, perfeita...
 Preparação feita para uma vida, para dar vida, para ser vida.
 Gestação de uma vida.
 Gestação é troca de energia, é troca de amor
 É busca de harmonia entre dois seres
 É a busca do crescimento
 É a busca do ser
 É uma nova direção, direção do amor, de privação, de realização...
 Gestação, momento único, mesmo que ocorra múltiplas vezes,
 Assim como os minutos, segundos, horas, jamais se repetem.
 Dizer que seres humanos tem a capacidade de dar à luz e uma vida a qualquer momento,
 Assim como a natureza tem a capacidade de dar a luz a um novo amanhecer a cada dia
 Nada para, tudo corre, tudo passa
 Ainda bem que somos capazes de registrar para a eternidade de nossas vidas este momento tão grandioso que é a gestação a capacidade de darmos continuidade a nós mesmos.

Mas será gestação só isso? Somente um gesto de amor, de continuidade? Ou será que por detrás dela se esconde um emaranhado de emoções, situações e transformações desencadeadas durante seu processo?

A VIII fase curricular nos abre um leque de sugestões na qual temos a chance de optar por uma área de interesse próprio. Nossa opção pela área materno-infantil foi fruto de dois interesses distintos: a grande afinidade pela área e o contato com um método de atendimento à gestante - preparação psico física - ausente no conteúdo programático durante o curso. Nossa motivação nesta área fundamenta-se também na razão de ser este campo pouco explorado e, como tal, infer

lizmente, trazendo como consequência a elitização deste tipo de serviço.

O projeto será desenvolvido no Centro de Preparação Psico Física da Gestante - Gestaforma - localizado no centro da cidade de Florianópolis no período de 14/09 à / / 87. O foco principal dos objetivos deste, constitui-se na assistência à gestante no decorrer do ciclo grávido- puerperal, quando possível no parto, e puerpério imediato incluindo visita domiciliar, na qual será realizada assistência ao recém nascido.

A base científica que fundamentará a assistência será o método de Callista Roy que vê o homem como um sistema adaptativo, sendo a saúde "um estado de funcionamento humano através do qual a pessoa se adapta continuamente à mudança". Visto que a gestação é todo um conjunto de transformações, nosso objetivo através de ações de enfermagem dirigidas à mulher grávida será de fortalecer os mecanismos de enfrentamento da mesma, no sentido de promover respostas adaptativas no qual ela deve ser respeitada como participante ativa.

Acreditamos que a enfermagem tem um vasto campo de atuação para aperfeiçoar esta área. Teremos a oportunidade de vivenciar e prestar um atendimento humanizado, percebendo o indivíduo como um todo. Certamente nosso aprofundamento nesta área, outrora visto superficialmente, nos proporcionará com o desenvolver do projeto, um grande amadurecimento tanto pessoal quanto profissional.

II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Maria e Eva, duas heranças da figura materna que intimamente influenciam até os dias atuais as concepções de maternidade. Maria, imagem da maternidade santificada, representada pela noção de pureza sem o exercício da sexualidade e Eva raramente vista como símbolo da maternidade, representada pela mulher tentadora, símbolo das forças perigosas e pecaminosas da mulher. A tradição cristã coloca na maternidade uma forma de redenção da mulher perante a prática sexual, ao mesmo tempo que justifica a criação da mulher (a partir da costela de Adão) pelo seu papel de gerar o filho, contribuindo na perpetuação da espécie, porém atribuindo-lhe o sofrimento e a dor. Como traz a Bíblia "... angústia nos toma e dores como de parturiente" Jeremias 7:24; preconizando iminentemente as dores do parto. Conforme Maldonado, desde muitos séculos a infidelidade é tida como castigo e a fertilidade como benção. Podemos então considerar estas questões como sendo a gênese da ambivalência dos sentimentos da maternidade, que através dos séculos são passados de sociedade para sociedade, de família para família, de mãe para filha. Adjuntamente à esta bagagem cultural estão os tabus e preconceitos relacionados à sexualidade, gestação, parto e puerpério bem como à criança, sendo a dor seu maior legado. Já nos primórdios, a parturiente procurava a maneira que lhe era mais adequada para dar a luz - parto de cócoras - contando geral

mente com o auxílio de uma pessoa que já tivesse alguma experiência, a mãe, a parteira, as xamãs que procuravam o alívio da dor através de talismãs, orações e receitas mágicas. A assistência do parto sofreu grandes modificações no correr dos séculos. Gradualmente no século XVI e XVII começou a surgir a figura do cirurgião, por conseguinte a parteira foi perdendo seu espaço. A partir de Mauriceau é adotada a posição de decúbito dorsal para o parto, a fim de facilitar o trabalho médico e a utilização de seus instrumentos, marcando a medicalização do parto. Em 1806 a obstetrícia surge como especialidade e procura definir o papel social da mulher e a partir de sua anatomia vê-se o corpo feminino como destinado à maternidade. No século XIX começa a se tornar mais claro cientificamente o processo da fecundação. Até então acreditava-se que a mulher só concebia quando atingia o prazer sexual, descobriu-se então que o prazer não era condição essencial para a concepção. Ainda no século XIX o culto a maternidade cresce na sociedade simultaneamente com o da criança, justamente no período de expansão do controle da natalidade, devido às novas condições de vida econômica e política. Dali a maternidade passa de uma função puramente biológica a uma função social. Segundo MALDONADO^{1:18} "No século XX especialmente sob influência da psicanálise, reforça-se a tendência a responsabilizar a mãe pelas dificuldades e problemas que surgem nos filhos que é a de cuidar do inconsciente e da saúde emocional dos filhos, acentuando-se a imagem de devoção e de sacrifício que caracteriza a "boa mãe".

Conforme FERGUSON^{2:274} "o século XX nos deu a alimentação dos bebês de 4 em 4 horas, induziu o trabalho de partos e os partos através de cesariana para a conveniência dos hospitais e dos médicos, nascimento e morte segregados em ambientes isolados e estéreis, vazios de consolo humano. Em uma maternidade tipicamente moderna, bebês drogados são

tirados de mães drogadas, levados a um choque de luzes brillhantes e de ruídos insólitos, amarrados, envolvidos e colocados em caixas plásticas. Seus pais os vêem através de vidros e seus irmãos não os vêem em absoluto. Leboyer descreveu gradualmente a descoberta sobre a percepção e inteligência do recém-nascido, um fenômeno contra o qual tinha sido programado em seu treinamento médico. "Uma pessoa ali está, completamente consciente, merecendo respeito". Esta opção de parto, fez com que muitas mulheres se voltassem ao ambiente familiar para o parto em vez do barulho e agitação das maternidades. Como diz LEBOYER ^{3:59} "A aprendizagem do silêncio, indispensável para as mulheres, é da mesma forma para os que fazem o parto. Fala-se muito na sala de parto. As exortações "vamos, força! força!" raramente são pronunciadas em voz baixa. É uma grande pena. Os gritos perturbam as mulheres em vez de ajudá-las. Falando quase em voz baixa, o obstetra as descontraí. Dessa forma, auxilia-as mais do que gritando. É preciso que os membros da equipe também participem da escola do silêncio. Que se preparem para receber o bebê dignamente?"

Em vista dos fatores acima abordados, a mulher de hoje busca maneiras de auxiliar a si mesma a resolver conflitos internos decorrentes do processo da gestação, e o medo da dor do parto. Sentem a necessidade de voltar ao naturalismo, fugindo da ciência moderna que é representada pelos hostis e frios ambientes hospitalares. Com este intuito surgiu o método psicoprofilático, criado por Read, que propôs a existência do ciclo medo-tensão-dor para explicar a origem da dor. O método consiste basicamente em desfazer este ciclo reduzindo o medo através de informações corretas sobre gravidez e parto diminuindo a tensão muscular através do ensino de relaxamento e redução do medo. "A dor do parto é socialmente aprendida através da tradição cultural e pode ser desaprendida através de novas associações ou padrões de resposta

Desta forma a educação para o parto ajudaria a mulher a desfazer a associação contração/dor e aprender uma nova associação contração/resposta respiratória juntamente com o relaxamento muscular". MALDONADO^{1:120}. O método foi criticado por não considerar a importância da relação mãe/filho, a importância das necessidades psicosexuais da gestante e não abordar as experiências afetivas básicas que continuam exercendo efeitos duradouros na saúde mental da mulher e equilíbrio das relações familiares. As modificações técnicas atuais do método incluem o período do puerpério, instruções sobre amamentação e necessidades físicas do bebê. Associado ao método psicofilático verificou-se a necessidade de preparar a mulher fisicamente para o parto em vista das mudanças ocorridas na postura e musculatura. A modernização trouxe como consequência a questão da estética da mulher, na qual o belo é ter ancas pequenas, corpo esguio e nádegas proeminentes, modelo este que provocou uma rotação da bacia alterando anatomicamente o canal do parto. Estes são reflexos da vida sedentária dos tempos modernos bem como dos tabus e preconceitos em relação a sexualidade com os quais através dos séculos a mulher que outrora tinha suas ancas valorizadas e aceitas como um adequado receptáculo para o bebê, sofreu um gradual estreitamento como adaptação aos padrões estabelecidos pela sociedade e quem sabe por detrás destes não se oculta o sentimento de dominação do homem sobre a mulher, uma vez que este não tem a capacidade física de acondicionar uma gestação. A partir disto surgiram trabalhos de reformulação das concepções de gestação e parto. Este tipo de serviço é oferecido pela GESTAFORMA, onde é realizada uma preparação biopsicossocial e física da gestante em contraste com o atendimento de pré-natal oferecido pelos serviços de saúde, os quais se preocupam exclusivamente com o controle biológico da gravidez. A população de nível sócio-econômico e cultural baixo, nem se

quer se dá conta da importância de se fazer um pré-natal, a começar pelo fato de não obterem informações sobre a existência deste atendimento, o que põe em questão a eficácia deste serviço. Os serviços de saúde não tem interesse em divulgar os direitos da população. Esta problemática faz com que poucas mulheres cheguem ao serviço de pré-natal, na maioria as de classe média procuram os serviços públicos e somente a elite consegue um atendimento completo durante a gestação nos serviços privados de saúde.

Este caso é uma projeção do modelo de saúde brasileiro. Neste modelo o poder dominante controla as classes sociais nas quais o corpo é visto primordialmente como instrumento de trabalho no processo de produção. Segundo LUZ^{4:50}, "As instituições vinculadas à saúde e instituições médicas convertem-se progressivamente, desta forma, em todo o mundo capitalista, em instrumento fundamental de enquadramento político das classes, e indiretamente, de manutenção do sistema de produção". Sabemos que a medicina curativa, é consequência da estrutura de poder no Brasil, dentro de uma conjuntura que leva à distorção do conceito de saúde e a transformam num "comércio". O efeito primordial das instituições de saúde se exerce do nível da estrutura econômica, através do seu papel mediador do controle social. Seu efeito político é percebido nitidamente pelo efeito de controle exercido através dos planos de saúde, programas e políticas de saúde sobre as classes sociais, sustentando e reproduzindo as relações sociais da estrutura capitalista de produção e pela absorção dos conflitos sociais que poderiam surgir advindos com a doença (epidemias) não controlada. Na realidade os planos de saúde não tem por objetivo a elevação dos níveis de saúde da população. Malher propõe que os governos do Terceiro Mundo abandonem as políticas de saúde que ajudam a produzir um número cada vez maior de médicos que não saem das ci

dades. Em vez disso sugere que as populações sejam treinadas a cuidar de si próprias, LUZ^{4:149}, pois os índices de mortalidade e morbidade podem ser reduzidos a 1/3 sem a ajuda de qualquer remédio, médico ou hospital. É possível perceber que o sistema social através de seus mecanismos político-ideológicos cria necessidades de saúde vinculadas à idéia de hospital em detrimento das reais necessidades do bem estar da população. "O efeito ideológico das instituições médicas tem o papel de estruturar e definir, através das agências como a Universidade, ou agentes, como os médicos, o que constitui a "Ciência Médica", isto é, para todas as classes, o verdadeiro saber em relação simbólica para toda a sociedade, das representações de saúde e doença". LUZ^{4:53}. Até então o modelo apresentado tomou exclusivamente a direção biologicista, daí a tendência das mulheres a procurar outros tipos de atendimento, tal como o método psicoprofilático, que não é acessível a todas as camadas sociais, principalmente as desfavorecidas sócio-econômico e culturalmente. Adentramos aí na questão de que a saúde é um direito de todos. Nosso sistema de saúde não permite que essa classe tenha um mecanismo político e social para fazer com que suas reivindicações sejam do conhecimento das que estão no poder. Não tem nenhuma capacidade política de interferência.

Como não poderia deixar de ser, a gestação também está inserida no contexto sócio-econômico e político. Houve então tendência a se buscar um controle de natalidade, pois julgou-se os altos índices de natalidade nas populações de baixa renda responsáveis pela situação econômica considerando-se desnecessário combater a inflação, a carístia, as causas de desigualdade na distribuição de renda e tantas outras injustiças sociais. No Brasil os programas de controle de natalidade foram sendo camuflados em outros programas principalmente nos que dizem respeito à saúde materno-infantil,

pois não tem uma política populacional explícita. A necessidade de se infiltrar o controle de natalidade disfarçadamente sobre a população está justificado por diversas polêmicas que atingem as bases da família. É nesta hora que questionamos o que a gravidez representa em nossa sociedade: o quanto as mulheres sentem necessidade de resolver seus problemas psicológicos, e até onde o controle aumentaria a culpa da mulher frente a religião uma vez que a Igreja condena os métodos anticoncepcionais artificiais. O quanto de Maria e Eva as mulheres hoje em dia ainda trazem dentro de si? O quanto para o homem a gravidez não representa o símbolo da potencialidade e resolução de seus problemas psicológicos? Planejamento familiar e controle de natalidade são tidas como sinônimos de solução de problemas sociais e econômicos, e dentro de uma visão nacionalista pode ser considerado resultado de pressões externas dos países desenvolvidos. Sabemos que por detrás da campanha dos anticoncepcionais esconde-se um verdadeiro mercado farmacêutico multinacional. A política da natalidade está implícita no processo da gestação tão profundamente que nem tomamos consciência disto. Antes mesmo da família ter a chance de planejar ou aceitar a gestação, o Estado já aceitou ou rejeitou o futuro bebê, incutindo ideologicamente seus interesses sobre a população.

A gravidez é uma transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento. Envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões, tanto na vida da mãe quanto do pai. Verifica-se uma mudança de identidade e uma nova definição de papéis para ambos. A cada filho muda toda a composição da rede de comunicação familiar. Nesta complexidade de mudanças provocadas pela vinda do bebê podemos incluir alterações psicológicas, bioquímicas e também sócio-econômicas. Privações reais, afetivas ou econômicas, aumentam a tensão, intensificam a ambivalência. A gravi

dez como transição pode também representar uma possibilidade de atingir novos níveis de integração, amadurecimento e expansão da personalidade da família. Pode surgir uma relação saudável família/bebê que implica em perceber e satisfazer as necessidades do bebê que é visto como um ser independente ou uma relação patológica na qual o bebê preenche certas necessidades neuróticas tais como evitar a solidão, carência de afeto, sentimento de utilidade, entre outros.

A gravidez no casamento pode ou não levar a um aprofundamento no relacionamento e integração do casal. Existem vários fatores que podem constituir uma ameaça ao casamento ou ao equilíbrio pessoal. A gravidez deve ser considerada como experiência familiar, "e é justamente por isso que o pré-natal não deve ater-se somente à mulher grávida mas sim à família grávida. MALDONADO¹". As atitudes do parceiro em relação à mulher grávida contribuem imensamente para a sua aceitação ou rejeição da gravidez, para a maneira como vai vivenciar as transformações ocorridas principalmente com o corpo. A participação do pai durante todo o processo gestatório, parto e pós-parto, auxilia muito para atenuar os sentimentos de abandono, ciúmes e rivalidade para com o bebê.

Grande parte das mudanças maturacionais ocorre após o parto e no puerpério, que deve ser considerado como continuação da situação de transformação, pois nele ocorrem novas mudanças fisiológicas e consolidação da relação pais-filho e em grandes modificações de rotina, e do relacionamento familiar. Sob este enfoque concluímos que a política de saúde vigente não preenche condições quase que indispensáveis no que se refere a concepção e gestação para as diversas camadas da sociedade.

Utilizaremos alguns conceitos da teoria de Callista Roy para a realização dos objetivos deste projeto que diz o homem estar em interação constante com o meio ambiente e is

to requer que ele seja um sistema adaptativo, a fim de que se mantenha a sua integridade em termos de sobrevivência, crescimento, reprodução e auto-desenvolvimento. Ela apresenta a cliente como participante ativo na formulação das ações de enfermagem. O enfermeiro e o cliente devem esclarecer o que pode estar perturbando a adaptação para escolher as ações que a possibilitem. Para enfrentar a mudança do ambiente, a pessoa usa tanto mecanismos inatos quanto adquiridos, os quais são biológicos, psicológicos e sociais em sua origem. Para responder positivamente às mudanças do meio a pessoa precisa se adaptar. MELEIS⁵:206

A gestação se enquadra nesta teoria devido a ser um período de grandes transformações e requer vários mecanismos de adaptação da mulher em relação ao seu estado. Nossa assistência se baseará fundamentalmente nas diretrizes dadas pela cliente, ou seja, suas opiniões, seus medos, anseios, dúvidas e angústias.

O mecanismo de adaptação depende de 2 subsistemas: um regulador e um cognitor. O mecanismo regulador trabalha através do sistema nervoso autônomo para organizar uma ação reflexa que prepara o indivíduo para responder e se adaptar ao meio usando funções neurais, endócrinas e perceptiva-psicomotora. O mecanismo cognitor identifica e relaciona os estímulos de nível que se compõe de um processamento perceptual (atenção seletiva, codificação e memória); de uma aprendizagem (imitação, aprendizagem e insight); de um julgamento que envolve o processo de resolução de problemas e a escolha da decisão e finalmente da emoção que se manifesta nas defesas para a busca de alívio e vinculação afetiva. Esses dois processos produzem uma resposta adaptativa ou mal adaptativa para a pessoa como um todo. A habilidade da pessoa de se adaptar depende do grau de mudança requerida e do estado da pessoa para enfrentar a mudança. A isto denomina-se nível de

adaptação que é determinado por 3 classes de estímulos: o focal quando é o responsável direto pela detonação da situação na vida do indivíduo; contextual caracterizado por todos os outros estímulos do ambiente e residual caracterizado pelas atitudes e experiências prévias.

Mais uma vez é possível estabelecer uma relação entre a teoria de Roy e a gestação, pois podemos perceber nitidamente a existência destes estímulos neste período. Os estímulos focais podem ser apresentados pelas alterações gravídicas como por exemplo vômito, edema, aumento da circunferência abdominal, cloasma etc.; as contextuais são representados pelo ambiente familiar, situação econômica etc, e os residuais caracterizados por toda a sua bagagem cultural por exemplo experiência de partos anteriores próprios ou de outras pessoa como a mãe, crenças, preconceitos e tabus à respeito da sexualidade, parto etc.

Como desfecho temos que para Roy a Enfermagem busca ser profissão, disciplina, ciência e uma forma de praticar cuidados à saúde. Enfermagem é uma maneira científica de proporcionar cuidado a pessoas doentes ou potencialmente doentes.

III - OBJETIVOS

3.1. Prestar assistência à mulher no ciclo grávido puerperal preparando-a para o parto e puerpério nos aspectos focal, residual e contextual, através da orientação psicofísica adaptada ao modelo teórico de Callista Roy.

Ações:

3.1.1. Orientar as gestantes com relação à todas as fases da gestação, suas características e principais problemas, parto e puerpério, através de um primeiro contato individual e discussões em grupos. Os grupos serão divididos de acordo com o trimestre, a paridade, a existência ou não de problemas emocionais devido à partos anteriores nas múltiparas.

3.1.2. Orientar as gestantes quanto a importância da participação consciente e ativa durante todo o processo da gestação, parto e puerpério

3.1.3. Explicar e trazer as gestantes para a compreensão e consciência das mudanças do seu corpo para uma aceitação destas e utilização

adequada do mesmo durante a gestação, parto e puerpério através da prática de exercícios realizados pelos grupos, com o intuito de desenvolver e aumentar a flexibilidade e elasticidade do aparelho músculo-esquelético envolvido no trabalho de parto.

3.1.4. Prestar assistência e dar apoio à parturiente no pré, trans e pós parto.

3.1.5. Orientar a gestante quanto ao aleitamento materno e acompanhar a puérpera na amamentação.

3.1.6. Explicar às gestantes as vantagens e desvantagens dos vários tipos de partos.

3.1.7. Incentivar a participação consciente e ativa do pai durante o processo gestatório, parto se possível e puerpério.

3.2. Orientar a mulher no ciclo grávido- puerperal a respeito dos cuidados necessários ao recém-nascido.

3.2.1. Discutir com a gestante, pai e/ou família à respeito das emoções, sensações e sensibilidade do embrião, feto e recém-nascido, enfatizando a hora do parto propriamente dita.

3.2.2. Explicar e orientar as principais cuidados com o recém-nascido.

3.2.3. Incentivar a participação do pai nos cuidados com o recém-nascido.

3.2.4. Acompanhar a puérpera no retorno à sua casa e auxiliá-la nos primeiros cuidados com o recém-nascido.

3.3. Elaborar um manual com os principais distúrbios gravídicos para utilização nas consultas de enfermagem e nos grupos.

IV - AVALIAÇÃO

Avaliaremos o alcance de nossos objetivos quantitativa e qualitativamente. Consideraremos alcançados os objetivos se:

- a) 90% das ações forem realizadas.
- b) através de um questionários aplicado à parturiente, com o qual possa se verificar uma repercussão positiva deste método.
- c) no decorrer de nossa assistência for constatado diminuição dos níveis de ansiedade e dúvidas da mulher no ciclo grávido-puerperal.
- d) for verificada a participação dos pais e/ou família nas palestras realizadas.
- e) ao término do estágio o manual foi elaborado e for considerado bom pelas supervisoras.

V - ASPECTOS GERAIS SOBRE O CAMPO DE ESTÁGIO

O local onde se desenvolverá o projeto consiste em um centro de preparação da gestante - Gestafoma, Centro de Preparação Psico Física a Gestante Ltda - situado à rua Durval Melquíades de Souza, nº 18 no município de Florianópolis.

Inaugurado à 3 de janeiro de 1986 teve suas portas abertas à população no dia 6 dos referidos mês e ano, estando hoje com 19 meses de atividade. A Gestafoma surgiu do ideal, trabalho e empenho de duas enfermeiras recém formadas, Dardê Westfal da Cunha e Eliana Wieggers, que perceberam a inexistência de um atendimento adequado às gestantes desta cidade, visto que em outros centros este tipo de serviço é oferecido à população com grande aceitação.

As idealizadoras da proposta após levantamento bibliográfico realizaram contatos com pessoas ligadas a esta área (mães, gestantes, enfermeiros e médicos) para conhecimento da opinião e aceitação destas e como viam a aceitação das demais pessoas. Partiram então em busca de um local adequado para a realização deste sonho, que oferecesse espaço, aconchego, calor humano que contratasse ao hostil ambiente dos corredores hospitalares, das tradicionais clínicas obstétricas e frios consultórios médicos. Vencida esta etapa encaminhou-se os respectivos registros na junta comercial e COREN.

Em seguida sentiram a necessidade de conhecer um

centro que oferecesse este tipo de serviço. Para tal realizaram em São Paulo, um curso que auxiliou a reafirmar o planejamento já idealizado.

A partir daí a preocupação centrou-se na divulgação do trabalho através de duas entrevistas na televisão (Programa TV Mulher) duas notícias no Jornal O Estado e anúncio no Jornal de Santa Catarina. Além disso ofereceu-se um coquetel de inauguração.

No primeiro mês de funcionamento o serviço atendeu à 5 gestantes e conta nos dias atuais com o atendimento de 19 gestantes e 8 crianças. O atendimento é prestado por duas enfermeiras e uma auxiliar, no horário da manhã nas terças e quintas feiras pela manhã, todas as tardes incluindo algumas atividades noturnas.

A Gestafoma se propõe a prestar assistência de enfermagem à mulher no período grávido-puerperal preparando-a psíquica, física e socialmente para o parto e puerpério, com o objetivo de:

- Orientar as gestantes à respeito de todas as fases da gestação, parto e puerpério, para que participem consciente e ativamente de todo o processo.

- Fazer com que as gestantes tenham uma consciência do corpo e saibam utilizá-lo adequadamente durante a gestação, parto e puerpério.

- Incentivar a participação ativa do pai durante todo o processo.

O atendimento da Gestafoma acontece da seguinte forma:

- Consulta de enfermagem
- Exercícios físicos: de fortalecimento e elasticidade para os músculos do abdômen, das nádegas do assoalho pélvico e do peitoral; que favorecem a flexibilidade de coluna e das articulações lombo-sacra e pélvica; que favorecem a

circulação dos membros inferiores; de relaxamento muscular; para aumentar a capacidade respiratória e melhorar a oxigenação materno-fetal; treinamento das técnicas de respiração profunda, de respiração superficial e respiração do período expulsivo; auto-massagem para relaxamento de regiões tensas; relaxamento orientado e "o momento com o bebê".

→ Discussões orientadas: aceitação da gravidez e das modificações corporais; fatores que interferem no parto; noções de anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino; fisiologia da menstruação; fisiologia da fecundação; desenvolvimento do feto e modificações gravídicas locais e gerais; noções sobre trabalho de parto (sinais e sintomas; visita à maternidade; fisiologia do período de dilatação; aplicação da respiração durante as contrações); tipos de parto; fisiologia do período de expulsão; amamentação; sexualidade; métodos anticoncepcionais; fisiologia do puerpério; desenvolvimento do bebê; higiene do recém nascido e nutrição.

No transcorrer da existência da Gestafurma foi incluído o atendimento à criança menor de 1 ano.

VI - METODOLOGIA

A elaboração deste projeto foi iniciada somente após um levantamento bibliográfico à respeito da gestação, parto, cuidados com o recém-nascido e política de saúde no Brasil. Escolhemos conceitos da teoria de Callista Roy para desenvolver nossos objetivos no período de 14 de setembro a 27 de novembro de 1987, no Centro de Preparação Psico-Física para a Gestante - Gestaforma. Atenderemos toda a demanda da mesma.

Pretendemos alcançar 90% das ações propostas nos objetivos atuando em 3 situações distintas do processo gestatório: a gestação propriamente dita, o parto e puerpério. Durante a gestação as atividades se desenvolverão na Gestaforma e consistem em:

- a) Entrevista inicial na qual é realizado exame físico e agendamento.
- b) Entrevista individual e mensal, levando sempre em consideração a opinião, dúvidas, medos e perguntas da gestante sobre o processo gestatório, de modo que esta conduza à conversação. De acordo com a necessidade apresentada será planejada a assistência.
- c) Discussões orientadas realizadas semanalmente a um grupo de gestantes, parceiro ou família, que envolverão assuntos sugeridos pelo grupo. Os grupos serão de no máximo 6

gestantes, divididos de acordo com o trimestre, paridade e existência ou não de problema emocional decorrente de partos anteriores. Relacionamos uma lista para sugestão de assuntos que poderão ser abordados nestas discussões:

1º Trimestre

- aparelho reprodutor masculino e feminino (anatomia e fisiologia);

- fecundação;

- sinais e sintomas da gravidez como: aumento do apetite, vômitos, enjoos, desejos, malícia ou pica, cáries, problemas de pele, constipação, asia, cãimbras, plenitude gástrica, desmaios, vertigens, dor lombar, dor abdominal baixa, varízes, hemorróidas, cefaléia, corrimento vaginal, palpitação, flatulência, sialorréia entre outros abordados pela cliente;

- desenvolvimento fetal;

- nutrição;

- aceitação do corpo na gravidez;

- tabus e preconceitos quanto a: alimentação, sexualidade, atividades físicas;

- participação paterna e/ou da família em todo processo da gestação;

- questão da gravidez desejada ou não, filosofia da vida.

2º Trimestre

- intensificação dos sinais e sintomas da síndrome gravídica;

- amamentação;

- relacionamento da gestante com o marido (sexualidade), e com a sociedade;

- aceitação da modificação corporal, bebê está evi

dente;

- Movimentação do bebê, aceitação da criança;
- alterações psicológicas.

3º Trimestre

- sinais do parto;
- tipos de parto;
- métodos anticoncepcionais (em especial no puerpé

rio);

- cuidados com o recém-nascido;
- fisiologia do puerpério;
- tabus e preconceitos em relação ao parto;
- dor no parto;
- preparo da família para chegada e aceitação do be

bê;

- escolha da maternidade;
- tabus e preconceitos em relação ao puerpério, qua

rentena;

- síndrome puerperal;
- desenvolvimento do bebê;
- sexualidade;
- aleitamento materno (estética, como evitar fissu

ras, engurgitamento e higiene da área);

- situação do novo papel na família - de mãe - quan

do primípara;

- participação da família.

Além desses assuntos a gestante, pai ou familiares podem sugerir assuntos de acordo com suas necessidades.

d) Exercícios orientados realizados 2 vezes/semana pelos gru
pos. O número de repetições dos exercícios será de 8 ve
zes em ritmo suave e individual, durando a aula de 50' a

60'.

Conteúdo: - orientação postural,
- exercícios respiratórios,
- exercícios de alongamento de MMSS, MMII e co
luna vertebral,
- exercícios de fortalecimento de MMSS, MMII e
abdômen,
- exercícios específicos para o parto - aument
to de flexibilidade e elasticidade da muscul
atura abdominal, região interna das coxas e
músculos do assoalho pélvico (períneo e vagin
a).

Após os exercícios será feito um relaxamento.

- e) Massagens individuais para relaxamento e/ou outros objetiv
os específicos.
- f) Visita opcional à Maternidade.

As atividades relacionadas a segunda situação - o parto - serão desenvolvidas na maternidade ou no domicílio e constituem em:

- a) Assistir ao parto e puerpério imediato, quando possível, na maternidade.
- b) Auxiliar e assistir o médico no parto e puerpério imediat
o.

As atividades relacionadas ao puerpério se desenvolv
verão durante a visita domiciliar, que será realizada no acomp
panhamento da puérpera ao lar. Constituem-se de:

- a) Orientação e auxílio nos primeiros cuidados com o recém-nascido quanto a:
 - higiene do bebê
 - alterações da pele

- coto umbilical
- características das eliminações (vesical, intestinal)
- reflexos arcaicos
- amamentação/alimentação

Em todas as situações estimular-se-á a presença ativa do pai e/ou familiares.

Durante a consulta inicial e demais entrevistas individuais e grupais utilizaremos os seguintes instrumentos:

- 1) Ficha de identificação e exame físico próprio da Gestaforma. Vide anexo I.
- 2) Formulário para assistência de Enfermagem segundo conceitos de Callista Roy. Vide Fig. I.

Para a realização das discussões orientadas utilizaremos os seguintes materiais:

- 1) Slides
- 2) Cartazes, folhetos, fichas
- 3) Bonecos para facilitar vizualização dos cuidados com bebê

Durante os exercícios e massagem utilizaremos material disponível na Gestaforma, como pesos, bolas de borracha colchonetes, etc.

A visita às maternidades será feita com data previamente estabelecida de acordo com as instituições e com os grupos de gestantes no último trimestre de gestação.

Entraremos em contato com as maternidades para verificar a possibilidade de assistir aos partos. Quando possível, prestaremos assistência técnica segundo recursos e rotinas da instituição.

Na visita domiciliar utilizaremos folhetos contendo

VIII - CONCLUSÃO

Por ser a assistência psico profilático e física à gestante uma área pouco explorada, por não ter sido abordada em nenhum momento do curso de graduação em Enfermagem da UFSC, e aproveitando este momento único de livre opção, sentimos interesse em nos aprofundar um pouco mais o campo da assistência materno-infantil, ampliando nossos limites de conhecimento, razões pelas quais nasceu este projeto.

Durante a elaboração do projeto não nos deparamos com dificuldades muito grandes, apesar do tempo ter sido curto, bibliografia escassa à respeito deste assunto e este ser um trabalho minucioso e complexo. Acreditamos que dificuldades possam surgir no transcorrer do estágio, uma vez que nossa assistência estará sujeita à limitações da demanda de gestantes com parto próximo inclusa no período de estágio, e ainda o fato de que dependemos da autorização das instituições para podermos assistir aos partos.

Por outro lado temos perspectivas muito positivas em relação ao campo de estágio uma vez que as supervisoras mostraram grande receptividade e estarem a par do projeto durante todo o transcorrer da elaboração deste.

Mesmo diante das possíveis dificuldades levaremos este projeto avante durante o transcorrer da prática no estágio com o máximo empenho e carinho, pois além de ser uma área que merece muito humanismo, compreensão, conhecimento e apoio

é também um grande campo de atuação para a enfermagem, cujas portas foram recentemente abertas.

IX - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MALDONADO, Maria T. Psicologia da Gravidez. 7ª edição, Vozes, Petrópolis, 1985.
2. FREGUSON, Marilyn. A Conspiração Aquariana - Transformações Pessoais e Sociais nos Anos 80. Record, Rio de Janeiro, 1980.
3. LEBOYER, Frédérick, Nascer Sorrindo. Nascer Sofrendo. 5ª edição, Brasiliense, São Paulo, 1980.
4. LUZ, Madel T. As Instituições Médicas no Brasil. Graal, Rio de Janeiro, 1979, Vol. 4.
5. MELEIS, Afaf I - Theoretical Nursing - development and progress. J. B. Lippincott Co., Philadelphia, 1985.

X - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. ALVES, Marta. A Saúde Pública em Questão. Revista Saúde em Debate. São Paulo, V.1(4), Jul - Ago - Set, 1977.
2. AMARAL, F. Pompio do. Explosão Demográfica. Revista Saúde em Debate. São Paulo, V.1(5), Out - Nov - Dez, 1977.
3. BOLTANSKI, Luc. As Classes Sociais e o Corpo. 2ª edição, Graal, Rio de Janeiro, 1984.
4. CAPRA, Fritjof. O Ponto de Mutação. 1ª edição, Cultrix, São Paulo, 1982.
5. FERGUSON, Marilyn. A Conspiração Aquariana - Transformações Pessoais e Sociais, nos anos 80. Record, Rio de Janeiro, 1980.
6. LAURELL, Asa Cristina. Processo de Trabalho e Saúde. Revista Saúde em Debate. Rio de Janeiro, V.5(11), 1981.
7. LEBoyer, Frédérick. Nascer Sorrindo. Nascer Sofrendo. 5ª edição. Brasiliense, São Paulo, 1980.
8. LUZ, Madel T. As Instituições Médicas no Brasil. Graal, Rio de Janeiro, 1979, Vol 4.

9. MACY, Christopher & FALKNER, Frank. Gravidez e Parto - A Psicologia e Você. São Paulo Indústria Gráfica e Editora SA, São Paulo, 1981.
10. MALDONADO, Maria Tereza P. Psicologia da Gravidez. 7ª edição. Vozes, Petrópolis, 1985.
11. MANZOLLI, Maria Cecília & Col. Psicologia em Enfermagem 1ª edição. Sarvier, São Paulo, 1981.
12. MENDES, Sandra M. A. Gravidez na Adolescência - Atuação da Enfermeira - Revista Bras. Enfermagem. Brasília, 36 (1): 3-12, Jan - Fev - Mar, 1983.
13. MIRANDA, S.A. & ABRANTES, F. Ginástica Para Gestante. 2ª edição. Sprint, Rio de Janeiro, 1986.
14. PAIM, Lygia. Algumas Considerações de Enfermagem sobre necessidades psicossociais e psico-espirituais. Revista Brasileira Enfermagem. Brasília, 32(2): 160- 166 , Abril - Mai - Jun , 1979.
15. SAÚDE, NO BRASIL HOJE. Revista Saúde em Debate. São Paulo, V. 1(4), Jul - Ago - Set, 1977.
16. SUCUPIRA, Ana Cecília L. Natalidade: Planejamento. Prevenção? Controle! Revista Saúde em Debate. São Paulo, V. 1(5), Out - Nov - Dez, 1977.
17. TEMPORÃO, J. G. & RAMOS, C. L. A Propaganda de Medicamentos e o Mito da Saúde. Revista Saúde em Debate. Rio de Janeiro, V. 5(11), 1981.

18. O DIREITO, de ter ou não ter filhos no Brasil. Caderno da Comissão de Saúde, Conselho Estadual da Condição Feminina. Caderno nº 1, Edição Especial, São Paulo, 1986.

A N E X O S

CENTRO OBSTÉTRICO
Preparação Psico - Físico para Gestante Ltda.

Rua Dorval Melquíades de Souza, 18 — Fone, 22-7223
8.000 — Florianópolis — Santa Catarina

Nome:

Endereço:

Telefone:

Idade:

Data de Nascimento

Peso:

Altura:

Atividade Física:

Local onde Realiza Acompanhamento:

Antecedentes Obstétricos e Gestação Atual:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS
OBTIDOS COM O PREPARO PSICO FÍSICO PARA
GESTANTES

1. Tempo do trabalho de parto.....
2. Local onde se realizou o trabalho de parto e o parto.....
.....
3. Qual a impressão sobre o ambiente e as pessoas deste lo
cal?
4. Qual o momento do parto e do trabalho de parto que você
sentiu como o mais difícil de ultrapassar?
5. Qual o mais fácil?
6. Relate as sensações desconfortáveis e/ou prazerosas sen
tidas durante o trabalho de parto e parto.

7. Você acha que o ambiente influenciou diretamente no seu tipo de parto? Como seria se o ambiente fosse outro?

8. Descreva as sensações e emoções experimentadas após o parto.

9. O que contribuiu para as sensações agradáveis durante o trabalho de parto e parto?

10. O que contribuiu para as sensações desagradáveis durante o trabalho de parto e parto?

11. Seu companheiro ou pai da criança participou de todas as fases de sua gestação, parto e pós-parto? O quanto isso foi importante para você?

12. Até que ponto você e seu companheiro sentiram que a preparação psico-física da gestação e parto contribuiu para que vocês enfrentassem o período grávido-puerperal com mais segurança?

13. Qual a importância da preparação psico-física e da nossa presença durante o trabalho de parto e parto?

14. Caso seja a sua primeira gestação e parto relacione o que o preparo psico físico influenciou positiva ou negativamente no seu processo gestatório, comparado com as experiências de seus familiares e/ou conhecidos?

15. Relacione o que o preparo psico-físico colaborou ou influenciou positiva/negativamente no seu processo gestatório em relação a gestação(ões) e parto(s) anterior(es), no(s) qual(is) você não recebeu este tipo de preparo.

16. Quantas horas ap-ós o parto ocorreu a primeira mamada?

17. Quanto tempo demoriu para descer o leite?

18. Como está sendo a amamentação? (Problemas enfrentados até o momento?)

19. Qual a sua opinião e sugestões em relação à preparação / psico física e acompanhamento que recebeu?

ROTEIRO PARA EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO

As características anatômicas e funcionais próprias do recém-nascido fazem dele um ente completamente individualmente dentro dos limites da idade pediátrica. Isso é ainda mais evidente durante as duas primeiras semanas de vida:

O primeiro exame minucioso do recém-nascido deve ser feito se a criança estiver bem, depois das primeiras horas pós-parto. Usar-se-á de toda a delicadeza na manipulação, que deverá ser a mínima possível, sem no entanto comprometer a eficiência do exame.

- A) **Posição:** dependo do tipo de apresentação. A assimetria do crânio, face, mandíbula ou das extremidades, pode resultar de pressões intrauterinas. Quando em D.D. (decúbito dorsal), o RN tende a permanecer com a cabeça voltada para um dos lados, com os MMII semi retidos e os MMSS totalmente retidos.
- B) **Pele:** geralmente avermelhada e com frequência cianosada nas extremidades dos membros ocasionado pela má circulação periférica. A pele do recém-nascido pode encontrar-se normalmente intumescida e emaciada. Deverá ser dada bastante atenção as características peculiares de um recém-nascido normal: milium sebáceo, vernix caseosa, lanúgen protetora, mancha mongólica e descamação fisiológica, com menor frequência poderá aparecer eritema tóxico e hemangiomas capilares. Vale dizer ainda que os RN de cor preta tendem ao avermelhado, com as bordas justaugueais e a pele do escroto ou dos pequenos lábios pigmentada (mais escuros).
- C) **Cabeça e Face:**
1. A cabeça é grande em relação ao restante do corpo (1/3) e pode apresentar deformação acentuada com acalvagamento dos ossos craneanos, cranioestenose, ou seja, soldadura precoce de sutura entre ossos do crânio, pode excepcionalmente estar presente desde o período de recém-nascido, e explicar certos perímetros cefálicos anormalmente pequenos.
 - 1.1 - CAPUT SUCEDANEUM (BOLSA SERO-SANGUINOLENTA) é um aumento de espessura do couro cabeludo, geralmente difuso, constituído de líquido plasmático extravassado que se coleciona no subcutâneo, na região correspondente à apresentação obstétrica.
 - 1.2 - As fontanelas podem ser inicialmente muito pequenas. Ao nascimento a fontanela lambdoide pode estar fechada ou aberta (aparece com maior frequência fechada), porém, a fontanela obrigatoriamente deverá estar aberta.
 - 1.3 - Cefalohematoma - tumefação mais localizada sobre o couro cabeludo. É flutuante à palpação. O cefalohematoma se distingue do caput succedaneum pela sua delimitação e sobre tudo pelo tato elástico, característico de uma bolsa cheia de líquido. É mais frequente nos parietais, o cefalohematoma advém de um trauma durante o parto.
 2. Olhos - permanecem fechados a maior parte do tempo nos primeiros dias. A pálpebra superior pode apresentar uma prega interna que desaparece

rece de um a três meses. Os supercílios e cílios são pouco nítidos, de fios curtos e delgados. A íris é de cor acinzentada. Não são raras hemorragias subconjuntivais, esclerais e retinianas e, geralmente, não tem qualquer importância. A presença de conjuntivite deve fazer pensar na possibilidade de infecção gonocócica, em especial se tratar de bebê nascido em condições precárias, sem assistência adequada. Estrabismo é comum em RN normais, e pode persistir até cerca de 3 a 6 meses, quando se desenvolve a coordenação dos movimentos oculares.

3. Boca - elevações pequenas, tipo peroladas nas margens gengivais e na linha mediana do palato são vistas frequentemente (pérolas e de Epstein) ocasionada pelo acúmulo de células epiteliais. Os lábios nos tran tubérculo labial no meio superior, geralmente bem desenvolvido. Frequentemente as gengivas são ásperas, quase serrilhadas. O frênulo do lábio superior pode se estender para baixo, clivando parcialmente as gengivas superiores. Na parte anterior do palato-duro dos recém-nascidos, pode encontrar-se, nos primeiros dias, uma ou duas lesões, em geral erosivas, com halo avermelhado, chamadas "aftas de Bednar", geralmente devidas a atrite exagerada quando dos procedimentos de limpeza da boca do recém-nascido após o parto. A língua é normalmente curta e larga, com o frênulo muitas vezes ultrapassando a ponta. Ocasionalmente o recém-nato pode ter um dente, esse dente deve ser removido imediatamente por causa da possibilidade de se quebrar e ser aspirado. As amígdalas são usualmente muito pequenas.

4. Orelhas - os tímpanos geralmente não podem ser visualizados. Deve-se ter certeza que os ouvidos estão bem localizados e tem forma apropriada. Os pavilhões são móveis e moldáveis.

5. Nariz - é geralmente achatado na sua base e situado mais alto na face. Obstrução intensa e constante das vias aéreas superiores do RN. Deve fazer pensar na possibilidade de oclusão congênita das coanas - que deve ser pesquisada pela oclusão da boca e de cada narina, separadamente, de preferente à passagem de cateter pelas narinas.

D) Tórax - as mamas devem ser examinadas quanto à posição e engurgitamento, que pode ocorrer por causa de estímulos dos hormônios maternos. Isso desaparece gradualmente com o tempo e não necessita de tratamento, mas pode ser causa de preocupação para os pais se não for explicado.

O tórax é de forma cilíndrica e o ângulo costal é de 90°. No tórax também devem ser pesquisadas características da respiração e batimentos cardíacos. No tórax pesquisa-se também a normalidade das clavículas (fraturas ocorrem com certa frequência). A avaliação precoce desta anormalidade previne problemas posteriores para o RN.

E) Abdome - o abdome do RN apresenta-se distendido e quando em decúbito dorsal está aproximadamente no mesmo nível do tórax.

O exame abdominal inclui a avaliação da presença de sons intestinais e a palpação de qualquer órgão grosseiramente aumentado. O cordão umbilical é normalmente branco-gelatinoso. É necessário pesquisar também a existência de multiplicidade ou diminuição de número de vasos umbilicais (1 veia e 2 arterias).

- F) Genitais - no recém-nascido do sexo masculino os testículos podem encontrar-se na bolsa ou nos canais inguinais. O pênis em geral apresenta um prepúcio muito estreito e frequentemente existem aderências entre a pele do prepúcio e a glândula, que irão desaparecendo gradualmente em alguns meses. As hidroceles são frequentes. Nas meninas comumente há congestão e engurgitamento vulvar e os pequenos lábios são proeminentes bem como o clítoris. Pode aparecer nos primeiros dias uma secreção vaginal esbranquiçada, translúcida e no fim da primeira semana pode aparecer sangue vaginal (não indicam anormalidades). Pesquisar hipertrofia vaginal e aderência de pequenos lábios.
- G) Ânus - a permeabilidade deve ser testada introduzindo o bulho do termômetro clínico quando a verificação da temperatura.
- H) Membros - os dados devem ser examinados (polidactílios, sindactílios, malformações ungueais). O bom estado das articulações coxofemorais deve ser pesquisada sistematicamente pela abdução das coxas tendo as pernas fletidas (manobra de Ortolani) e pela pesquisa de assimetria das pregas da face posterior das coxas e subglúteas.

BIBLIOGRAFIA

1. SILVER, H.K. et alii. Manual de pediatria. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan S/A, 1974.
2. REEDER, S.R. et alii. Enfermeria materno infantil. Organización Panamericana de la salud, 1978.
3. WAECHTER, E.H. e BLAKE, E.B. Enfermagem pediátrica, Interamericana. Rio de Janeiro, 9 ed., 1979.
4. FIZZATO, M.G. e DA POIAN, V.R. Enfermagem neonatológica. Editora da Universidade, Porto Alegre, livro - texto, 5, 1982.
5. ALCANTARA, P. e MARCONDES, E. Pediatria básica. Sarvier, São Paulo, 5a. ed., 3º vol., 1975.
6. VULLIAMY, D.G. O recém-nascido. Manole, São Paulo, 4a. ed., 1979.
7. BUHLER, C. e HETZER, H. O desenvolvimento da criança do primeiro ao sexto ano de vida. EPU, São Paulo, 4a. ed., 1979.

Florianópolis, 2 de fevereiro de 1986

Um lugar tranquilo onde se prepara o corpo e a cabeça das gestantes

Toda mulher grávida quer ter o seu filho de parto normal e quer manter a estética. Também se preocupa com a hora do parto e quer enfrentá-la da melhor maneira possível. Todo o profissional sai da Universidade procurando um bom lugar no mercado de trabalho. Foi pensando nestes fatos todos e tentando aliá-los que as enfermeiras Darclé Susan Westphale Eliana Wiggers resolveram montar no início do mês de janeiro o Gestaforma-Preparação Psico-Físico para Gestante, à rua Dorival Melquiades de Souza, 18 (fone 227223).

Segundo explicações de Eliana é um local onde se prepara a gestante para ter um parto tranquilo, natural. Para se conseguir isso, faz-se a preparação do corpo, através de ginástica especial e massagem e a preparação da mente através de debates e palestras em grupo e contatos individuais. Em

qualquer outra capital existem centros de preparação psico-físico para a gestante. Só Florianópolis ainda não tinha uma registra Eliana que observava o interesse de muitas gestantes por um atendimento destes. Em algumas academias de ginástica, as mulheres tem algum tipo de orientação, mas não a preparação do corpo e da mente num único lugar, enquanto no Hospital Universitário funciona um curso para gestantes.

Eliana Wiggers afirma que a mulher grávida passa por modificações que geram contradições. Por isso estas mulheres precisam de uma orientação que é dada no Gestaforma independente do obstetra, embora muitos deles informados pelas enfermeiras do Gestaforma estejam encaminhando gestantes para lá. Com as enfermeiras trabalha um profissional de Educação Física (que como as enfermeiras tem curso especial de ginástica

para gestante).

As alunas têm duas sessões semanais, pagam 200 mil cruzeiros por mês e podem frequentar o Gestaforma durante os 9 meses da gestação mas as enfermeiras sugerem mais três meses que é o período do puerpério para que os órgãos reprodutores voltem ao lugar.

Eliana explica que está comprovado cientificamente que mulheres que se preparam fisicamente tem bom parto, contribuindo ainda para a aceitação da criança. As interessadas tem ficado na faixa de 26 e 27 anos e estão esperando seu primeiro filho. Mulheres mais maduras e que já tiveram filhos também procuram o Gestaforma que funciona das 8 às 12 e das 14 às 21 hs. e deverá manter convênio com diversas entidades. Por enquanto os acertos estão sendo feitos somente com a Caixa Econômica Federal.