

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
MATERNO-INFANTIL

TATIANA KELLY SILVA DE MELO

GRUPO DE GESTANTES E PAIS GRÁVIDOS: UMA PROPOSTA EDUCATIVA PARA
TRANSFORMAÇÃO E REFLEXÃO DA REALIDADE

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TATIANA KELLY SILVA DE MELO

**GRUPO DE GESTANTES E PAIS GRÁVIDOS: UMA PROPOSTA EDUCATIVA PARA
TRANSFORMAÇÃO E REFLEXÃO DA REALIDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Noíse Pina maciel

Mestre em Saúde Coletiva

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **GRUPO DE GESTANTES E PAIS GRÁVIDOS: UMA PROPOSTA EDUCATIVA PARA TRANSFORMAÇÃO E REFLEXÃO DA REALIDADE** de autoria da aluna **TATIANA KELLY SILVA DE MELO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Mestre Noíse Pina Maciel
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto a todas as gestantes que fazem acompanhamento pré-natal na UBS Juá/Nossa Senhora Aparecida e a seus companheiros ou acompanhantes, para que possam aproveitar a oportunidade de serem protagonistas do processo do cuidar/ autocuidar, assim participando de uma assistência integral e de qualidade.

Dedico também aos colegas profissionais de saúde, para que estejam sensibilizados a pensar e repensar em suas condutas e busquem superar, através do conhecimento, as limitações do modelo de saúde vigente.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo seu amor e zelo comigo e por ter me dado força, coragem e determinação para concluir este projeto;

A minha mãe pela força e incentivo na conclusão do projeto e pelas vezes que compreendeu minha ausência ao seu lado em momentos que foram necessários para desenvolver etapas do projeto;

A minha orientadora pela paciência e compreensão durante o processo de desenvolvimento deste projeto e por ter acreditado em mim;

Aos amigos e familiares por terem entendido a minha ausência do nosso contexto social;

A amiga e colega de trabalho Elisângela França (ACS) por ter me disponibilizado as imagens utilizadas neste estudo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	3
2.1 Gravidez: caracterização, expectativas e sentimentos.....	3
2.2 Educação em Saúde.....	5
2.3. Relevância do grupo de gestantes e pais grávidos na atenção básica.....	6
3 MÉTODO.....	8
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13
APÊNDICE E ANEXOS.....	16
APÊNDICE A.....	17
ANEXO A.....	19

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. UBS JUÁ/NOSSA SENHORA APARECIDA	9
Figura 2. SALA DE TRIAGEM/REUNIÃO.....	10

RESUMO

A gestação é um processo transicional, complexo, único, especial e multidimensional que envolve a mulher, o homem, a família e a sociedade (ZAMPIERI, 2006). Na intenção de proporcionar a gestante, companheiro e/ou familiares uma assistência integral e de qualidade, identificou-se a importância que um grupo de gestantes e pais grávidos pode trazer para estas pessoas que vivenciam este período, uma vez que oportuniza à gestante e seu acompanhante sanarem dúvidas, expressarem sobre seus medos, suas inseguranças e dificuldades relacionadas à gestação. Portanto, o presente projeto tem como objetivo geral proporcionar as gestantes, companheiros e familiares um atendimento integral e humanizado. Trata-se de um projeto de intervenção que utilizará a TECNOLOGIA DE CONCEPÇÃO – o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido, a proposta é que os encontros sejam realizados na UBS Juá/Nossa Senhora Aparecida, localizada no município de Guarabira-PB, pelas equipes S.F. e NASF, quinzenalmente com duração de uma hora e meia, totalizando nove reuniões, serão utilizados como critério de inclusão gestantes com idade gestacional menor ou igual a 26 semanas que fazem acompanhamento pré natal na unidade e que são cadastradas no SISPRENATAL, como também seu companheiro ou algum familiar de sua confiança, as equipes deverão reunir-se quinzenalmente para planejamento e avaliação das ações. No entanto, o presente projeto propõe-se a formação de um grupo de gestantes e pais grávidos que possa oferecer suporte para uma vivência plena do período gravídico-puerperal e do desenvolvimento do cuidado adequado a esta ocasião, bem como o preparo para a parentalidade.

Descritores: gestantes, grupo de gestantes, educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Em meados do século XX, as ações educativas em saúde não eram vistas como prioridade pelos profissionais de saúde, os quais trabalhavam em um modelo de atenção curativo e hospitalocêntrico. Porém, com a proposta da Estratégia Saúde da Família, pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, a situação mudou, portanto esta proposta sugere uma assistência com ênfase na atenção básica a saúde, ou seja, que busca atender o indivíduo e o coletivo em sua integralidade, objetivando a prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde (ALVES; AERTS, 2011).

Portanto, uma das principais ações voltadas a promoção da saúde, refere-se à formação de grupos. Segundo Silva (2003 apud SANTOS, 2008), o trabalho educativo em grupos consiste em uma valiosa alternativa para se buscar a promoção da saúde e permite o aprofundamento do modo como as pessoas superam suas dificuldades para obterem maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida. Já Souza (2005) afirma que o trabalho em grupo é uma estratégia facilitadora da expressão das necessidades, expectativas, angústias e circunstâncias de vida que tem algum impacto na saúde de indivíduos e de grupos. Vale lembrar que, na promoção da saúde, o trabalho em grupo funciona como um agente facilitador na quebra da relação vertical que tradicionalmente existe entre o profissional de saúde e o sujeito da ação.

Nas últimas décadas a atenção à saúde da mulher tem sido alvo de ações dos serviços públicos, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantado em meados dos anos 80, com o intuito de atender a mulher de forma integral, sendo um dos seus objetivos reduzir os riscos referentes ao pré-natal e ao parto. No entanto, embora pautado em diretrizes que propõem a assistência integral à saúde da mulher, ainda se observa, no seu desenvolvimento, a fragmentação das ações direcionadas a este grupo da população (DELFINO et al., 2004, p. 1058).

Durante a gestação e puerpério ocorre uma série de mudanças e a conseqüente adaptação a esse período podendo gerar ansiedade e medo para a mulher que vivencia esse momento (BRASIL, 2006). A gestação é um processo transicional, complexo, único, especial e multidimensional que envolve a mulher, o homem, a família e a sociedade. Não se trata apenas de um evento isolado nem descontextualizado dos demais processos que ocorrem na vida humana.

Ela é influenciada pelas experiências anteriores dos envolvidos, por suas crenças, valores, cultura e educação e pelo contexto existencial, assistencial e socioeconômico em que ocorre (ZAMPIERI, 2006).

Delfino et al. (2004) relata que nos serviços de saúde, durante anos, a assistência à gestante vem sendo oferecida quase que exclusivamente vinculada à consulta médica individual. As ações de saúde não propiciam um acolhimento às ansiedades, às queixas e temores associados culturalmente à gestação. Desta forma, a gestação é conduzida pelos profissionais de saúde de modo intervencionista, tornando a assistência e as atividades educativas fragmentadas, sem que a realidade da mulher gestante seja tratada na sua individualidade e integralidade.

Para a melhoria do cuidado prestado às mulheres, os trabalhos em grupo podem ser utilizados como estratégia do processo de educação em saúde, pois as atividades dos grupos acontecem a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva (REBERTE; HOGA, 2005). O desenvolvimento desses grupos objetiva o atendimento das necessidades originárias das próprias gestantes, seus parceiros e demais membros da família que juntos vivenciam um importante evento familiar, uma vez que são realizados simultâneo a consulta de pré-natal.

Sartori e Van Der Sand (2004) entendem que a participação em grupos, por parte das pessoas envolvidas no processo de gestar, tem se mostrado relevante, em especial se referindo a grupo de gestantes, estes vêm trazer aspectos terapêuticos e oferecer suporte a estas pessoas. É uma oportunidade de construção de conhecimento e troca de experiências. A participação no grupo permite a gestante ser multiplicadora de saúde em seu coletivo. As interações geradas entre as participantes e os profissionais da saúde formam uma teia que possibilita a promoção da saúde integral com repercussões desse processo no individual-coletivo (VIEIRA, 2011).

Diante do exposto relacionado ao que foi explanado no curso, tive a oportunidade de fazer algumas reflexões sobre as minhas intervenções referentes a saúde materna, neonatal e do lactente, no entanto pude observar que as minhas práticas profissionais atinentes ao pré natal estão sendo intervencionista e as práticas educativas realizadas apenas nas consultas, ou seja, de forma individualizada, muitas vezes não sanando todas as dúvidas e anseios das gestantes, portanto faz-se necessário a formação de um grupo de gestantes e pais grávidos visando um cuidado integral e humanizado ao binômio mãe/bebê, companheiro e familiares. De acordo com Viçosa (2007 apud BOROWSKI et al.), um grupo pode ajudar pessoas durante períodos de

ajustamentos a mudanças, no tratamento de crises na manutenção ou adaptação a novas situações. Contudo, faz-se importante também, pelo estabelecimento de vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade, pois é um requisito fundamental para a humanização do cuidado e permanência da gestante e puérpera no serviço de saúde.

Um problema que tem sido identificado nas consultas de puericultura é o desmame precoce, conseqüentemente as crianças apresentam-se menos saudáveis, provavelmente isto tem ocorrido por informações insuficientes a cerca da amamentação, que poderia ser discutida veemente em um grupo de gestantes. Outros problemas identificados com menor frequência são a evasão ao acompanhamento pré natal e as consultas de puericultura.

Portanto, o presente projeto de intervenção tem como objetivo geral proporcionar as gestantes, companheiros e familiares um atendimento integral e humanizado. E como objetivos específicos: 1) Diminuir a incidência de desmame precoce; 2) Fortalecer o vínculo da equipe com as gestantes, companheiros e familiares; 3) Reduzir a evasão ao acompanhamento pré natal e as consultas de puericultura; 4) Minimizar dúvidas e anseios relacionados ao período gestacional, puerpério e cuidados com o bebê.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Gravidez: caracterização, expectativas e sentimentos

Durante a gestação, o organismo da mulher sofre grandes variações hormonais, que ocorrem para que a mãe possa receber e desenvolver o futuro bebê da melhor forma possível. Os hormônios desempenham um papel muito importante na gravidez, atuando sobre a mãe e o feto. Os principais hormônios que estão envolvidos na gravidez são: progesterona, estrógeno, prolactina e ocitocina entre outros. Lidar com as oscilações dos hormônios, é um desafio para qualquer casal que esteja esperando um bebê, pois isso os afeta tanto fisicamente, quanto emocional e psicológico (BL0TT, 2011 apud BIONDO; CANO, p.03).

Em virtude das alterações hormonais, a mulher, quando está grávida, é muito mais sensível, seu humor pode variar da tristeza à alegria rapidamente, e o espírito materno leva-a a se

preocupar muito mais com a sua saúde e, conseqüentemente, com a de seu futuro filho (SOUSA; COSTA; RIBEIRO, 2008).

A gravidez é uma transição complexa com aspectos diferentes para cada mulher. Além do processo biológico, há uma dimensão social, mobilizando a família, e o contexto em que a mulher está inserida (REZENDE, 2005). Segundo o autor, várias mudanças físicas e psicológicas acontecem durante a gestação, que vão desde alterações fisiológicas, emocionais, comportamentais e sexuais, provocando uma série de sentimentos e sensações novas. A maneira como a futura mãe reage a estas alterações, bem como o tempo que vão durar, variam diante destes fatores como: gravidez planejada, estrutura familiar, condições socioeconômicas, cultura, número de filhos, religião, etc. Conforme cita o Ministério da Saúde (2006), o contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento, bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança, desde as primeiras horas após o nascimento. Interfere, também, no processo de amamentação e nos cuidados com a criança e com a mulher. Um contexto favorável fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano.

Blott (2011) apud Biondo e Cano, afirma que a decisão de ter um filho é resultado da interação de diversos motivos, conscientes e inconscientes: dar expressão criativa a relação homem- mulher, tornar realidade o desejo de continuidade da vida, manter um vínculo às vezes já quase desfeito, dar um filho para a própria mãe no sentido de preencher um vazio, etc. Considerando às razões que levam uma mulher a querer ter um filho são as mais variadas, conforme demonstrado, pode-se supor desse modo que as expectativas ligadas a gestação também sejam diferentes e por vezes podem refletir desde os motivos da gestação, até a influência do contexto em que vive, conforme Carter & McGoldrick (1995). Papalia, Olds e Feldman (2006) relatam que em uma sociedade onde a maternidade é tão exacerbada, a que assume o novo papel terá expectativas as vezes impossíveis de serem satisfeitas. Quando chega o primeiro filho, muitas vezes, isto representa uma exigência indireta da sociedade, dos pais e até uma tentativa do próprio casal de superar algumas dificuldades no relacionamento.

De acordo com Maldonado (2005) a gravidez traz consigo perspectivas de mudanças interpessoais e intrapsíquicas envolvendo ganhos e perdas e por isto mesmo justificariam a existência de sentimentos opostos entre si. Existem manifestações mais comuns de ambivalência nos primeiros meses de gestação que são: estar ou não grávida, mesmo após a confirmação

clínica – gerando sentimentos de alegria, apreensão e em alguns casos franca rejeição. Pode ocorrer também a sensação de o feto não estar “preso” suficiente no útero, provocando fantasias de aborto. Observa-se ainda a reativação de teorias sexuais infantis. Ainda conforme Maldonado (1985), a oscilação de sentimentos que se dá no início da gravidez mostra um outro aspecto importante: a reação inicial não se fixa para sempre. Muitas vezes uma atitude de rejeição pode dar lugar a uma atitude de aceitação e vice-versa. Outras manifestações que fazem parte da gravidez são os desejos e as aversões por certos tipos de comida ou bebidas nunca sentidas antes.

Portanto, podemos perceber que a fase da gestação é dinâmica, mas que existem pontos que são comuns para todas as grávidas e com base nisto podemos abordar e trabalhar esses pontos através da educação em saúde, melhorando assim a qualidade de vida das mesmas e familiares.

2.2 Educações em Saúde

Até o final da década de 70 e início dos anos 80, a educação em saúde era utilizada para eliminar ou diminuir a ignorância da população sobre as causas biológicas das doenças, desconsiderando-se por completo as culturas das populações ou dos grupos populacionais trabalhados. As ações educativas restringiam-se às questões de higiene e conscientização sanitária, assumindo, predominantemente, um caráter individualista, autoritário e assistencialista (ALVES, 1993 apud ALVES; AERTS, 2011).

Com o movimento de Reforma Sanitária e as discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde, os conceitos de saúde e doença e de educação se modificaram (BRASIL, 1996). O Sistema Único de Saúde, proposto em 1986 e consolidado pela nova Constituição Federal em 1988, apresentou uma modificação substancial nas relações entre os setores da sociedade e incluiu entre os seus princípios a participação popular, a autonomia e o desenvolvimento da cidadania (BRASIL, 1988). A educação em saúde passou a ser vista como uma importante estratégia de transformação social, devendo estar vinculada às lutas sociais mais simples e ser assumida pela equipe de saúde, reorientando as práticas de saúde e as relações que se estabelecem entre o cotidiano e o saber da saúde.

A partir da implantação do SUS, o trabalho educativo necessitou ser reestruturado de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. Conforme Chiesa e

Westphal (1995) passaram a ser pautado pelo entendimento da determinação social do processo saúde e doença, enfatizando que a inserção dos indivíduos nos meios de produção se nos reflete diferentes riscos de adoecer e morrer; pela adoção de um processo pedagógico problematizador, que valorize a reflexão crítica do cotidiano e pelo reconhecimento do direito à saúde como um valor inalienável do indivíduo. Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem apontando a necessidade de investimentos na Estratégia Saúde da Família (ESF) e na educação popular em saúde como proposta a ser desenvolvida pelas equipes de saúde.

Para Reberte e Hoga (2005) as práticas educativas em saúde, na ESF, permite que os profissionais e a população se aproximem, contribuindo para o oferecimento da assistência integral e humanizada. Portanto a educação em saúde é uma das importantes funções do enfermeiro, objetivando a promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Guimarães (2013) entende que no âmbito da assistência pré-natal a educação em saúde deve ser vista como algo além do biológico, sendo um processo de troca, do compartilhamento de saberes e de ensino-aprendizagem mútuo, tendo a enfermeira como articuladora da relação de diálogo com a gestante e seu acompanhante. É um momento que oportuniza à gestante e seu acompanhante sanarem dúvidas, expressarem sobre seus medos, suas inseguranças e dificuldades relacionadas à gestação.

Uma das estratégias do processo educativo que vem sendo bastante utilizada na ESF é o trabalho grupal, pois a construção deste acontece a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva (PICHON-REVIÉRE, 2000). A técnica de trabalho com grupos promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania, de maneira geral os grupos são desenvolvidos com a finalidade de complementar o atendimento realizado nas consultas, melhorar a aderência das gestantes aos hábitos considerados mais adequados, diminuir a ansiedade e compreender de forma mais clara os sentimentos que surgem neste período, permitem a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado além de contribuírem para o oferecimento de assistência humanizada (COURTOIS et al., 2008 apud FRIGO et al., 2012; HOGA; REBERTE, 2007),

Diante do exposto observa-se que a implementação de trabalho em grupo com gestantes e familiares torna-se importante para garantir uma abordagem integral e, ao mesmo tempo, específica à assistência no período gestacional.

2.3. Relevância do grupo de gestantes e pais grávidos na atenção básica

Pichon-Revière (2000) conceitua o termo grupo como sendo “o conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui sua finalidade”. Já Robbins (2008, apud AMTHAUER) considera que um grupo é definido como dois ou mais indivíduos, interdependentes e interativos, que se reúnem visando a obtenção de um determinado objetivo, podendo ser divididos em grupos formais e grupos informais. Os grupos formais são definidos pela organização com atribuições e tarefas estabelecidas. Por outro lado, os grupos informais se caracterizam como alianças de formação natural dentro do ambiente.

Percebe-se que o ser humano busca conviver em certos grupos, mais específicos, em determinadas fases de sua vida, especialmente em momentos de crise, quando sente necessidade de ser acolhido e identificado com pessoas que vivenciam as mesmas situações que as suas. A fase da gestação é uma dessas situações, quando a mulher e companheiro/família passam por uma série de mudanças em suas vidas, pois, conforme Viçosa (1997, apud SARTORI; VAN DER SAND, 2004), neste período, além das mudanças corporais da mulher, vão acontecer mobilizações emocionais em sua vida, para adaptar-se ao novo papel que lhe é “dado” a partir desta vivência. Essa adaptação pode gerar ansiedade e medo para quem a vive. É importante entender que, ao longo dos anos, a gravidez deixou de ser assunto exclusivo da mulher, transforma a identidade tanto de homens como de mulheres, e é influenciada por aspectos afetivos, sociais, psíquicos e culturais que envolvem o casal e a família, exigindo adaptações destes a um novo contexto de vida, no âmbito pessoal, familiar e sociocultural (JENERAL, 2000 apud SARTORI;VAN DER SAND, 2004).

Para Hoga e Reberte (2007), o desenvolvimento de grupo de gestantes é um recurso importante para promover uma assistência pré-natal de qualidade, uma vez que tais grupos promovem um atendimento individualizado e integral das necessidades da gestante, seu parceiro e familiares. Em geral, estes grupos são desenvolvidos com o objetivo de diminuir ansiedades e medos relativos ao período gestacional, complementar o atendimento realizado nas consultas, além de melhorar a adesão deste público aos hábitos considerados mais adequados.

Estudos apontam que a participação em grupos, por parte das pessoas envolvidas com o processo de gestar, tem se mostrado de grande valia, em especial, se referindo a grupos de gestantes, estes vêm trazer aspectos terapêuticos e oferecer suporte a estas pessoas, uma vez que, segundo Munari e Rodrigues (1997, p.14) “um grupo pode ajudar pessoas durante períodos de ajustamentos a mudanças, no tratamento de crises ou ainda na manutenção ou adaptação a novas situações”.

Alonso e Verdi (2005 apud BIONDO; CANO), afirmam que a dinâmica grupal fortalece as potencialidades individuais e coletivas, amplia a visão dos recursos disponíveis, encorajando os mesmos a buscarem novas estratégias para enfrentar os desafios. As atividades grupais com gestantes criam oportunidades para a troca de conhecimentos e experiências, expressão de sentimentos, medos e dúvidas que surgem no cotidiano da mulher, contribuindo para melhor adaptação a nova fase.

Segundo Rodrigues e Almeida (2007), o funcionamento de um grupo de gestantes, está baseado em um nível preventivo, tendo resultados positivos como: menores dificuldades no desempenho das funções do cotidiano e profissional, diminuição dos riscos emocionais característicos da gestação, parto e pós parto, etc. Gestante, casal e família são beneficiados com o trabalho de grupo realizado, pois há um melhor entendimento e compreensão do mundo da gestante.

Tendo em vista o que já foi exposto até o momento, identifica-se a relevância de um grupo de gestantes e pais grávidos na atenção primária a saúde, uma vez que constitui um recurso importante na promoção da qualidade da assistência à gestante, companheiro e família.

3 MÉTODO

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção, que segundo Contrandriopoulos et al.(1997), é um conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados em um contexto específico para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática. Uma intervenção pode ser uma técnica, um programa, um tratamento, uma organização, uma determinada política.

A tecnologia que melhor define este projeto é a TECNOLOGIA DE CONCEPÇÃO – o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido, portanto a proposta é desenvolver um

grupo de gestantes e pais grávidos a fim de prestar uma assistência integral e humanizada a este público.

O grupo de gestantes e pais grávidos será implantado na UBS Juá/Nossa Senhora Aparecida (Figura 1), localizada no município de Guarabira-PB, sua equipe é composta por: 1 médica, 1 enfermeira, 1 cirurgião-dentista, 2 técnicas de enfermagem, 1 auxiliar de saúde bucal, 9 agentes comunitários de saúde, 1 recepcionista e 1 auxiliar de serviços gerais; a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) é composta por: 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 1 fonoaudióloga, 1 assistente social e 1 educador físico; a estrutura física é compartilhada com outra Equipe de Saúde da Família e é composta por: 2 consultórios médico, 2 consultórios de enfermagem, 2 consultórios odontológico, 1 consultório multiprofissional (NASF), 1 sala de vacinas, 1 sala de curativo, 1 sala de nebulização, 1 sala de triagem/reunião, 1 sala de esterilização, 1 almoxarifado, 1 copa, 2 banheiros para pacientes (feminino e masculino), 2 banheiros para funcionários (feminino e masculino); consta em seus registros um total de 1200 famílias cadastradas no SIAB e 28 gestantes cadastradas no SISPRENATAL.



Figura 1 – UBS JUÁ/ NOSSA SENHORA APARECIDA

A princípio será realizada uma reunião com as equipes Saúde da Família (S.F.) e NASF, com o objetivo de apresentar o projeto e sensibilizá-los a participarem do planejamento e operacionalização dos encontros, fará necessária a escolha de um coordenador e um registrador, este último terá a função de registrar em livro ata (ANEXO A – Modelo de Registro) as atividades do grupo, falas dos participantes, entre outras coisas que considerar importante, estes escritos servirão de instrumento de avaliação do processo educativo, portanto o projeto não precisará ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que os registros serão de uso exclusivo do grupo, o coordenador e registrador deverão estar presentes em todos os encontros, será proposto à realização de reuniões quinzenais com aqueles profissionais que desejarem participar do desenvolvimento do grupo, estas reuniões terão como propósito realizar a organização, planejamento e avaliação dos encontros com as gestantes e acompanhantes.

Os encontros serão realizados na sala de triagem/reunião (Figura 2) da unidade de saúde, por ser um lugar mais acessível à comunidade.



Figura 2- SALA DE TRIAGEM/ REUNIÃO

Os critérios de inclusão utilizados serão gestantes com idade gestacional menor ou igual há 26 semanas que fazem acompanhamento pré natal na unidade e que são cadastrados no SISPRENATAL, como também seu companheiro ou algum familiar de sua confiança, este critério será utilizado pelo pressuposto afirmado por Diercks e Pekelman (In: BRASIL, 2011) de que os grupos devem ser realizados pelo menos duas vezes ao ano para que haja o maior número de participantes, como também a possibilidade de maior frequência nas reuniões.

O convite as gestantes e acompanhantes far-se-á por escrito e será entregue pelos agentes comunitários de saúde.

O grupo terá o formato fechado, ou seja, com o número determinado de encontros, totalizando nove com duração de uma hora e meia, quinzenalmente, segundo Diercks e Pekelman (In: BRASIL, 2011) esta modalidade favorece a construção da grupalidade, intimidade, laços afetivos e rede de apoio, assim como a construção de uma seqüência de temas, estes por sua vez serão indicados pelos participantes do grupo, podendo ser classificados em três eixos temáticos: 1) cuidando de si – o corpo, sexualidade, afetividade, etc.; 2) o parto e puerpério - parto sem dor, exercícios, visita ao hospital, depressão, pós-parto, etc.; 3) cuidando do bebê - amamentação, desenvolvimento do bebê, cuidados do dia a dia (banho, troca de fraldas, etc.); o referencial pedagógico proposto será o da educação popular (FREIRE, 2004) que tem como princípio: a) desenvolver um ambiente de confiança e, b) processo pedagógico problematizador, que sugere que o facilitador deve primeiro ouvir e depois tentar construir em conjunto uma resposta que tenha validade intersubjetiva.

Será proposto ao grupo um contrato de convivência para manter a coerência em vários aspectos, dentre eles, o senso de ética destinando cuidado com as questões pessoais e a não interposição de valores e expectativas aos participantes, manter sigilo quando necessário, o respeito às características próprias das pessoas, respeito ao ritmo individual e criação de um ambiente harmonioso, com vistas ao acolhimento e atendimento das angústias dos participantes.

A dinâmica do grupo será desenvolvida em três momentos: no primeiro momento será aplicado dinâmico grupal a fim de acolher os participantes e abrir espaço para troca de experiência de forma descontraída, falar das angústias, alegrias, expectativas e permitir que os participantes conversem entre si; no segundo momento serão discutidos os temas escolhidos pelos membros do grupo utilizando a proposta pedagógica já citada anteriormente; e no terceiro momento dever-se-á ler o registro feito durante o encontro e avaliar coletivamente se as expectativas do grupo foram alcançadas. Serão utilizados recursos audiovisuais (cartazes, data-show, álbuns seriados, panfletos, cartilhas, CDs, DVDs), lápis, caneta, lápis cera, cola, cartolina, papel A4, etc.

Propor-se-á as equipes um cronograma (APÊNDICE A) dinâmico e flexível para o desenvolvimento das etapas de implantação e implementação do grupo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Repensando a atenção à saúde da mulher, mais especificamente no processo gestacional e no puerpério, foi possível observar que as abordagens utilizadas com este público apresentavam certas limitações, assim deixando de assisti-las de forma integral e humanizada, conseqüentemente identificou-se pouca adesão as orientações relacionadas à amamentação que por sua vez eram insuficientes, evasão das consultas pré-natal e puericultura, dúvidas que não eram suficientemente esclarecidas nas consultas. Portanto, na busca de tentar minimizar estes problemas, remete a importância de se desenvolver trabalhos educativos em grupo com as mulheres e as pessoas envolvidas em seu contexto familiar, a fim de promover uma assistência qualificada individual e coletiva.

Neste sentido, o presente projeto propõe-se a formação de um grupo de gestantes e pais grávidos que possa oferecer suporte para uma vivência plena do período gravídico-puerperal e do desenvolvimento do cuidado adequado a esta ocasião, bem como o preparo para parentalidade

Espera-se sensibilizar os profissionais das equipes Saúde da Família Juá/Nossa Senhora Aparecida e NASF quanto à relevância da proposta de se trabalhar educação em saúde com um grupo específico, a fim de superar as limitações do modelo em saúde vigente.

Por meio deste grupo pretendem-se criar um espaço para compartilhar experiências, sentimentos e afetos e socializar saberes técnico-científico e popular, desta forma tornar mínimo as dúvidas e anseios relacionados ao período gestacional, puerpério e cuidados com o bebê; fortalecer o vínculo dos profissionais das equipes S.F e NASF com os participantes; proporcionar as gestantes uma maior compreensão de si e do período em que está vivendo bem como a busca das possibilidades – recursos para a promoção da saúde integral na dimensão individual-coletiva; fortalecer as potencialidades individuais e grupais a fim de motivar a valorização da saúde. Contudo almeja-se que os participantes do grupo sejam multiplicadores de saúde em seu coletivo.

Estudos têm afirmado que a participação em grupos, em especial, os grupos de gestantes, tem se mostrado de grande valia, pois proporcionam suporte as gestantes, parceiros e familiares nos diferentes momentos de suas vidas promovendo a manutenção ou adaptação a novas situações.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>. Acesso em: 16/03/14.

AMTHAUER, C. et al. **Assistência à mulher no período gestacional: relato de experiência das atividades de educação em saúde com um grupo de gestantes**. UFSM-RS. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/7101.pdf>. Acesso em: 22/04/14.

BIONDO, D.; CANO, D. S.. **Expectativas e demandas de um grupo de gestantes da rede básica do SUS**. Artigo de pesquisa apresentado ao Curso de Psicologia como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão II - Faculdades Integradas de Taquara-RS. Disponível em: <https://psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/section/102/dalmir.pdf>. Acesso em: 16/03/14.

BOROWSKI, D. M. et al. Trabalho educativo com grupo de gestantes e puérperas. **XVIII CIC - XI ENPOS – I Amostra Científica**. Pelotas-RS. Disponível em: http://www2.ufpel.edu.br/cic/2009/cd/pdf/CS/CS_01255.pdf. Acesso em: 04/03/14.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Título VIII. Da Ordem Social. Capítulo II. Seção II – Da Saúde. Brasil; 1988.

_____. **VIII Conferência Nacional de Saúde** [relatório final]. Brasília; mar. 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada** - Manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária Atenção à saúde da gestante em APS / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.240 p.: il.: 30 cm.(**17. Atividades coletivas de educação e saúde**. Margarita Silva Diercks; Renata Pekelman). Disponível em: www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencaosaudedagestante.pdf. Acesso em: 15/03/14

CARTER, B., & MCGOLDRICK, M. (1995). **As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar** (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Original publicado em 1980).

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 29-47.

CHIESA A.M., WESTPHAL M.E.. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. **Saúde em Debate**, 46:19-22. 1995. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=161758&indexSearch=ID. Acesso em: 22/04/14.

DELFINO, M.R.R. et al. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 9, n. 4, p. 1057-66, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a26v9n4.pdf>. Acesso em 11/04/14.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

FRIGO, L. M. et al. A importância dos grupos de gestantes na atenção primária: um relato de experiência. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.2, n.3, p.113-114. 2012. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/2745/2195>. Acesso em: 16/04/14.

GUIMARÃES, G. P.. **Educação em saúde como espaço dialógico para a vivência da gravidez de alto risco**. 2013. 235 p. Tese do Curso de Doutorado em Enfermagem (área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106903/317811.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11/04/14.

HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.41, n.4, p. 559-566, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400004. Acesso em: 11/03/14.

MALDONADO, M. T. P.. **Psicologia da Gravidez: Parto e puerpério**. 9ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1985.

MALDONADO, M. T. P.. **Psicologia da Gravidez**. 12ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

MUNARI, B. D.; RODRIGUES, A. R. F. **Enfermagem e grupos**. Goiânia: AB, 1997.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

PICHON - RIVIÉRE, E. **O Processo Grupal**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto Contexto Enfermagem**, v.14, n.2, p.186-192, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a05v14n2.pdf>> Acesso em: 04/03/2014

REZENDE Jorge, Montenegro. **Obstetrícia fundamental**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

RODRIGUES, K. R. B.; ALMEIDA, T.. Análise psicológica de um grupo de gestantes em regime de atendimento comunitário. In: JORNADA APOIAR: SAÚDE MENTAL NOS CICLOS DA VIDA, 5, 2007, São Paulo. **Anais da...** São Paulo, 09-10/11/07, p.148-160. Disponível em: http://www.thiagodealmeida.com.br/site/files/pdf/anais_v_apoiar.pdf. Acesso em: 16/04/14.

SANTOS, Z.M.S.A.; LIMA, H.P. Tecnologia Educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto contexto enfermagem**, v. 17, n. 1, p.90-7, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-7072008000100010&script=sci_arttext. Acesso em: 16/03/2014.

SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, I. C. P.. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.06, n. 02, p.153-165, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/821/949>. Acesso em: 12/04/2014

SOUSA M.M.S., COSTA R.G., RIBEIRO L. R. A influência de fatores culturais na alimentação da gestante e nutriz. Universidade Unigranrio. **Saúde & Ambiente em Revista**, Duque de Caxias-RJ, v.3, n.1, p.128-129, jan-jun 2008. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/sare/article/viewFile/239/228>. Acesso em: 25/04/14.

SOUZA, A.C., et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre; v. 26, n. 2, p. 147-53, ago. 2005. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4547/2478>. Acesso em:11/04/2014.

VIEIRA, M. S.. **Grupo de Gestantes na Equipe Saúde da Família: Proposta de Implantação no Centro de Saúde Confisco, Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2011. 31f.Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3818.pdf>. Acesso em:16/03/14.

ZAMPIERI, M.F.M.. **Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências**. 2006. 437p. Tese do Curso de Doutorado em Enfermagem (área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. Disponível em: http://www2.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/pdf/CS/CS_00529.pdf. Acesso em: 04/03/14

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADE	METODOLOGIA	PÚBLICO ALVO	DATA	RECURSOS
Reunião das equipes S.F. e NASF	Roda de conversa, oficina de planejamento	Profissionais de saúde das equipes S.F. e NASF	20/06/14	Notebook, datashow, papel A4, lápis, canetas, etc.
Reunião com grupo de gestante e pais	Dinâmica, roda de conversa e avaliação	Gestante e pais/acompanhantes	27/06/14	Cartazes, filme, notebook, datashow, álbum seriado, etc
Reunião das equipes S.F. e NASF	Roda de conversa, oficina de planejamento e avaliação	Profissionais de saúde das equipes S.F. e NASF	04/07/14	Notebook, datashow, papel A4, lápis, canetas, etc.
Reunião com grupo de gestante e pais	Dinâmica, roda de conversa e avaliação	Gestante e pais/acompanhantes	11/07/14	Cartazes, filme, notebook, datashow, álbum seriado, etc
Reunião das equipes S.F. e NASF	Roda de conversa, oficina de planejamento e avaliação	Profissionais de saúde das equipes S.F. e NASF	18/07/14	Notebook, datashow, papel A4, lápis, canetas, etc.
Reunião com grupo de gestante e pais	Dinâmica, roda de conversa e avaliação	Gestante e pais/acompanhantes	25/07/14	Cartazes, filme, notebook, datashow, álbum seriado, etc
Reunião das equipes S.F. e NASF	Roda de conversa, oficina de planejamento e avaliação	Profissionais de saúde das equipes S.F. e NASF	01/08/14	Notebook, datashow, papel A4, lápis, canetas, etc.
Reunião com grupo de gestante e pais	Dinâmica, roda de conversa e avaliação	Gestante e pais/acompanhantes	08/08/14	Cartazes, filme, notebook, datashow, álbum seriado, etc
Reunião das equipes S.F. e NASF	Roda de conversa, oficina de planejamento e avaliação	Profissionais de saúde das equipes S.F. e NASF	15/08/14	Notebook, datashow, papel A4, lápis, canetas, etc.
Reunião com grupo de gestante e pais	Dinâmica, roda de conversa e avaliação	Gestante e pais/acompanhantes	22/08/14	Cartazes, filme, notebook, datashow, álbum seriado, etc

Reunião das equipes S.F. e NASF	Roda de conversa, oficina de planejamento e avaliação	Profissionais de saúde das equipes S.F. e NASF	29/08/14	Notebook, datashow, papel A4, lápis, canetas, etc.
Reunião com grupo de gestante e pais	Dinâmica, roda de conversa e avaliação	Gestante e pais/acompanhantes	05/09/14	Cartazes, filme, notebook, datashow, álbum seriado, etc
Reunião das equipes S.F. e NASF	Roda de conversa, oficina de planejamento e avaliação	Profissionais de saúde das equipes S.F. e NASF	12/09/14	Notebook, datashow, papel A4, lápis, canetas, etc.
Reunião com grupo de gestante e pais	Dinâmica, roda de conversa e avaliação	Gestante e pais/acompanhantes	19/09/14	Cartazes, filme, notebook, datashow, álbum seriado, etc
Reunião das equipes S.F. e NASF	Roda de conversa, oficina de planejamento e avaliação	Profissionais de saúde das equipes S.F. e NASF	26/09/14	Notebook, datashow, papel A4, lápis, canetas, etc.
Reunião com grupo de gestante e pais	Dinâmica, roda de conversa e avaliação	Gestante e pais/acompanhantes	03/10/14	Cartazes, filme, notebook, datashow, álbum seriado, etc
Reunião das equipes S.F. e NASF	Roda de conversa, oficina de planejamento e avaliação	Profissionais de saúde das equipes S.F. e NASF	10/10/14	Notebook, datashow, papel A4, lápis, canetas, etc.
Reunião com grupo de gestante e pais	Dinâmica, roda de conversa e avaliação	Gestante e pais/acompanhantes	17/10/14	Cartazes, filme, notebook, datashow, álbum seriado, etc

ANEXO A**MODELO DE REGISTRO****Unidade:** _____**Grupo de Gestantes****Data:** _____**Local:** Sala de grupo da US**Número de participantes:** _____**Coordenação:** _____**Registro :** _____**Eixo temático:** _____**Tema/conteúdo:** _____**Objetivos:** _____**Dinâmica:** _____**Avaliação:** _____

