

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Alessandra Fontana

**“A mãe tá on”: relato de experiência de um grupo de gestantes desenvolvido
virtualmente na estratégia saúde da família**

Florianópolis

2022

Alessandra Fontana

**“A mãe tá on”: relato de experiência de um grupo de gestantes desenvolvido
virtualmente na estratégia saúde da família**

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para integralização do curso.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Lemos Carcereri

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra

Fontana, Alessandra

"A mãe tá on": relato de experiência de um grupo de gestantes desenvolvido virtualmente na estratégia saúde da família / Alessandra Fontana ; orientadora, Daniela Lemos Carcereri, 2022.

122 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Estratégia Saúde da Família. 3. Equipe Multiprofissional. 4. Educação em Saúde. I. Carcereri, Daniela Lemos. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. III. Título.

Alessandra Fontana

**“A mãe tá on”: relato de experiência de um grupo de gestantes desenvolvido
virtualmente na estratégia saúde da família**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para a integralização do curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e aprovado em sua forma final.

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2022.

Profa. Dra. Renata Goulart Castro
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Daniela Lemos Carcereri
Data: 15/03/2022 15:44:49-0300
CPF: 477.671.209-10
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Daniela Lemos Carcereri
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Documento assinado digitalmente
Mareni Rocha Farias
Data: 15/03/2022 15:47:19-0300
CPF: 380.524.820-20
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Mareni Rocha Farias
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Dra. Ana Carolina Oliveira Peres
Avaliadora
Universidade do Sul de Santa Catarina, Campus Ilha

Este trabalho é dedicado a todos que trabalham e são apaixonados pelo trabalho multiprofissional na atenção básica.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que sempre me incentivaram a estudar e me apoiaram emocionalmente e financeiramente na longa jornada da graduação e pós-graduação, obrigada pela educação e amor que me deram.

Ao meu namorado que conheci em meio a esse processo, você me ensinou tanto quanto a essa residência, obrigada por me fazer lembrar que antes de tudo eu preciso estar saudável, obrigada pela compreensão e apoio desde sempre.

A Universidade Federal de Santa Catarina, a coordenação da REMULTISF, e a todos os professores, essa pandemia foi muito estressante para todos e reorganizar as atividades da residência com certeza foi muito trabalhoso, por isso um obrigado especial a coordenadora Renata e Subcoordenadora Janaina, vocês realizaram um trabalho excelente! E professores, muito obrigada por se dedicarem tanto para que as aulas EaD fossem tão boas quanto as aulas presenciais, tudo que é diferente é difícil e vocês conduziram tudo perfeitamente.

Ao Centro de Saúde Saco Grande, à coordenação local e a todos os funcionários e usuários, a minha transformação pessoal e profissional só foi possível graças a esse campo de prática e essa convivência com pessoas que não são só colegas de trabalho, mas uma família, a família Saco Grande!

Um agradecimento especial para todas as gestantes, suas famílias e bebês, que aceitaram vivenciar essa experiência, aprendi muito com vocês!

Aos residentes do Centro de Saúde Saco Grande, especialmente aqueles que participaram da organização do grupo de gestantes, Fabiana, Janaína, Marina, Juliana, Isadora, Laila, Lucas, Marcia, Maysa, Valentina e Willian, muito obrigada por compartilharem comigo essa missão e se dedicarem tanto para fazer esse projeto acontecer, vocês são incríveis!

A cirurgiã-dentista e preceptora no meu primeiro ano de residência, Deborah, muito obrigada por toda a paciência que teve com uma residente recém formada e insegura, por toda a dedicação com o programa de residência, por ter possibilitado a minha participação no atendimento odontológico do Ambulatório Trans, pela parceria e amizade e por todos os ensinamentos.

A cirurgiã-dentista, Ana Paula, preceptora do meu segundo ano de residência, obrigada por ter aceitado essa missão de forma tão leve e compreensiva, obrigada por acolher tão bem as particularidades desse programa de residência e por ter possibilitado o

cumprimento das atividades programadas na agenda semanal, obrigada por mostrar que o diálogo sempre é melhor forma de resolver os problemas.

A minha tutora e orientadora Daniela por toda a orientação durante a residência, pela paciência e tranquilidade transmitida para resolver os imprevistos e adversidades e principalmente por toda a orientação durante esse trabalho, você é professora excelente e a sua paixão pelo SUS me inspira, obrigada por tudo.

Aos membros da banca examinadora, obrigada pelo aceite, pela atenta leitura e pelas relevantes contribuições ao trabalho.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre”.

PAULO FREIRE

RESUMO

A pandemia de COVID-19 se disseminou pelo mundo infectando milhares de pessoas, o que fez com que medidas de distanciamento físico fossem impostas, impossibilitando a realização de grupos de atenção à saúde de forma presencial. Considerando a importância da realização de educação em saúde por meio de grupos, residentes dos cursos de residência multiprofissional em saúde da família da UFSC/SMS e da UDESC/SMS em conjunto com residentes do programa de residência em medicina de família e comunidade da SMS elaboraram um projeto e realizaram um grupo de gestantes, de forma virtual, com utilização do aplicativo Whatsapp. Esse público foi escolhido considerando a importância da saúde materno infantil, objeto de diferentes programas e políticas públicas. Os três cursos de residência desenvolvem atividades de campo no Centro de Saúde Saco Grande, em Florianópolis-SC. O grupo foi planejado durante o projeto integrado, um momento semanal de planejamento, execução e avaliação de projetos e ações advindas da territorialização, das demandas das equipes de saúde e da comunidade. A equipe era composta por um total de 13 residentes de 07 áreas profissionais sendo 2 de educação física, 2 de enfermagem, 2 de farmácia, 2 de medicina, 1 de nutrição, 2 de odontologia, 2 de serviço social. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência vivenciada entre os meses de fevereiro e setembro de 2021 e apresentar as potencialidades e dificuldades para a realização do grupo de gestantes virtual durante a pandemia de COVID-19. O relato foi estruturado em oito etapas: definir o principal problema e o objetivo sanitário; analisar os fatos preliminares; traçar os objetivos intermediários; identificar possíveis soluções e criar um grupo; planejar o grupo e seu funcionamento; definir as atividades com o grupo; utilizar dinâmicas de grupo e avaliar o grupo. Foram convidadas 102 gestantes vinculadas ao CS Saco Grande na segunda semana de maio de 2021, sendo que trinta e sete entraram no grupo e trinta gestantes permaneceram até o final. Os assuntos foram discutidos de forma multiprofissional tendo sido determinados representantes para produção de cada conteúdo considerando as contribuições de cada profissão. Foram enviados diariamente no grupo cards, vídeos, áudios e textos com temas como as principais alterações físicas e emocionais durante a gestação, direitos sociais na maternidade/paternidade, benefícios de uma vida ativa, alimentação na gestação, medicamentos, chás e drogas, atendimento odontológico, aleitamento materno entre outros. A principal dificuldade consistiu na exclusão daquelas gestantes sem acesso ao whatsapp e no custo da internet. Como potencialidades destacam-se a relevância do uso das tecnologias no cuidado e na ampliação do acesso à informação em saúde, o contato e vínculo com a equipe; o conforto de não necessitar se deslocar ao CS; a possibilidade de conciliar o cuidado da família reservando tempo e espaço para participar do grupo. O momento “a mãe tá on” foi avaliado positivamente pelas participantes e pela equipe de saúde e poderá servir de inspiração a gestores e trabalhadores de saúde do SUS.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Equipe Multiprofissional. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has spread around the world, infecting thousands of people, which has forced physical distancing measures to be imposed, making it impossible to carry out health care groups in person. Considering the importance of carrying out health education through groups, residents of the multiprofessional residency courses in family health at UFSC/SMS and UDESC/SMS together with residents of the residency program in family and community medicine at SMS prepared a project and carried out a group of pregnant women, in a virtual way, using the Whatsapp application. This public was chosen considering the importance of maternal and child health, object of different programs and public policies. The three residency courses developed field activities at the Saco Grande Health Center, in Florianópolis-SC. The group was planned during the integrated project, a weekly moment of planning, execution and evaluation of projects and actions arising from territorialization, the demands of health teams and the community. The team was composed of a total of 13 residents from 07 professional areas, being 2 physical education, 2 nursing, 2 pharmacy, 2 medicine, 1 nutrition, 2 dentistry, 2 social services. The objective of this work was to report the experience lived between February and September 2021 and to present the potential and difficulties for the realization of the virtual group of pregnant women during the COVID-19 pandemic. The report was structured in eight steps: define the main problem and the health objective; analyze preliminary facts; outline the intermediate objectives; identify possible solutions and create a group; plan the group and its functioning; define activities with the group; use group dynamics and assess the group. A total of 102 pregnant women linked to the CS Saco Grande were invited in the second week of May 2021, with thirty-seven entering the group and thirty pregnant women remaining until the end. The subjects were discussed in a multiprofessional way and representatives were determined to produce each content considering the contributions of each profession. Cards, videos, audios and texts were sent daily to the group with topics such as the main physical and emotional changes during pregnancy, social rights in maternity/paternity, benefits of an active life, nutrition during pregnancy, medicines, teas and drugs, dental care, breastfeeding, among others. The main difficulty consisted of the exclusion of pregnant women without access to whatsapp and the cost of the internet. As potentialities, we highlight the relevance of the use of technologies in care and in the expansion of access to health information, contact and bonding with the team; the comfort of not having to go to the CS; the possibility of reconciling family care by reserving time and space to participate in the group. The moment “the mother is on” was positively evaluated by the participants and the health team and may serve as an inspiration for managers and health workers of the SUS.

Keywords: Family Health Strategy. Multiprofessional Team. Health education

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS Atenção Primária à Saúde

CS Centro de Saúde

DOU Diário Oficial da União

ESB Equipe de Saúde Bucal

ESF Estratégia Saúde da Família

ESP Escola de Saúde Pública

GEINFO Gerência de Inteligência e Informação

HIV Vírus da Imunodeficiência Humana

NASF Núcleo Ampliado de Saúde da Família

PHPN Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

PI Projeto Integrado

PMAQ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

REMULTISF Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SMS Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
2.	Objetivos.....	16
2.1.	Objetivo Geral.....	16
2.2.	Objetivos Específicos	16
3.	BREVE REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1.	O modelo da ESF como operacionalizador da APS no SUS.....	17
3.2.	O trabalho em equipe interprofissional como pilar da ESF.....	17
3.3.	Educação em saúde: a importância dos grupos de atenção.....	18
4.	RELATO DE EXPERIÊNCIA PROPRIAMENTE DITO.....	19
4.1.	Organização do grupo	21
4.2.	Desenvolvimento do grupo	27
5.	REFLEXÃO SOBRE A AÇÃO	34
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
7.	REFERÊNCIAS	38
8.	APÊNDICES	44

1. INTRODUÇÃO

Cada gestação é única e mesmo mulheres que já passaram por essa experiência têm dúvidas e particularidades que podem interferir na sua saúde e no desenvolvimento do seu bebê, entre elas acesso a alimentação, habitação, renda, trabalho, transporte, emprego, lazer, entre outros. É dever da equipe de saúde da família acolher a gestante, que passa por mudanças físicas e emocionais, dando o devido suporte, apoio e compreensão, e estimular o autocuidado e autonomia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Existem programas governamentais no Brasil que reforçam a importância da assistência ao pré-natal, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), 2000, a Rede Cegonha, 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2012, Programa Previne Brasil, 2019, entre outros.

O PMAQ foi instituído com a finalidade de induzir o aumento do acesso e da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de um incentivo financeiro oferecido de acordo com a atuação das equipes da Atenção Básica participantes, tendo como um dos indicadores avaliados a cobertura do pré-natal (SACCOL *et al.*, 2021).

Em 2019, o PMAQ foi substituído pelo Programa Previne Brasil, instituído pela portaria Nº 2.979, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2019). Em 10 de Dezembro do mesmo ano uma nova portaria, de Nº 3.222, foi instituída dispondo sobre sete indicadores do pagamento no âmbito do Programa Previne Brasil, entre eles, três relacionados às gestantes: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV) e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2019).

Considerando que a assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) deve se dar integralmente, ou seja, realização de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos (Lei 8080/1990), é pertinente desenvolver ações para além do atendimento clínico em consultório. Sendo assim, para melhorar os indicadores de saúde e diminuir a exposição aos riscos ambientais, biológicos e emocionais são necessárias outras ações. O trabalho com grupos é uma alternativa, e pode ser uma excelente ferramenta para

melhorar o vínculo da equipe de saúde com a população, aumentar a adesão da população às ações de promoção de saúde, e proporcionar uma escuta qualificada dos problemas de saúde, o que nem sempre ocorre no atendimento individual (SOARES, FERRAZ, 2007).

Alguns estudos relatam que mulheres participantes de grupo de gestantes recebem informações mais completas do que mulheres que realizaram somente consulta individual (LIESE *et al.*, 2020) (GRENIER *et al.*, 2019) (PATIL *et al.* 2017) (ICKOVICS *et al.*, 2007). Para Liese *et al.* (2020) e Souza *et al.* (2005) as informações transmitidas a essas mulheres são capazes de prevenir morbimortalidade materna e neonatal, pois com acesso à informação elas têm a capacidade de controlar e melhorar a sua saúde.

Um dos objetivos da educação em saúde é a mudança de comportamento, a fim de melhorar a saúde, porém, esse é um processo complexo que inclui fatores subjetivos e objetivos, como por exemplo, o contexto social, econômico e cultural, além das motivações individuais (SOUZA *et al.*, 2005). Um ponto positivo é que as mulheres gestantes estão motivadas a cuidar da sua saúde para não prejudicar o desenvolvimento do seu bebê, e nesse momento a atuação da equipe de saúde é crucial para conscientização do autocuidado e de escolhas saudáveis. Os participantes de grupos se beneficiam tanto com a contribuição dos profissionais quanto com a troca de experiências com outros membros da comunidade (SOUZA *et al.*, 2005).

As residências multiprofissionais em saúde surgiram em 2005 com a promulgação da Lei nº 11.129, e são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS. Elas oportunizam uma aprendizagem em equipe dentro da realidade dos serviços de saúde e conseqüentemente oferecem atenção multiprofissional aos usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2005). Um dos princípios do SUS é a integralidade, ou seja, o atendimento integral considerando ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, atentando sobre o ambiente social, cultural e político nos quais as pessoas estão inseridas. Uma das inovações da residência multiprofissional em saúde é mudar o foco da patologia das doenças e realçar o trabalho das múltiplas áreas de atuação a partir das necessidades de saúde da população (SILVA, 2018). A residência promove discussões teórico-práticas e permite a construção de saberes entre as diferentes profissões (CASANOVA, BATISTA, MORENO, 2018), gerando aprendizados que colaboram para melhores resultados à saúde (OMS, 2010).

Em dezembro de 2019 foram registrados os primeiros casos de COVID-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 que provoca síndrome respiratória aguda grave. Esse vírus é transmitido através do contato com gotículas expelidas pelo nariz e/ou pela boca. Essa

doença apresenta alta velocidade de transmissão, o que faz com que várias pessoas sejam infectadas ao mesmo tempo, deixando o sistema de saúde em risco de colapso. O rápido contágio levou a OMS a decretar, em janeiro de 2020, essa situação como emergência de saúde pública de importância internacional e em março de 2020 como pandemia. Como forma de minimizar o contágio, medidas de prevenção foram recomendadas, entre elas, higiene frequente das mãos, uso de máscara e distanciamento social. Nesse contexto, a telemedicina passou a ser muito utilizada para evitar deslocamentos e aglomerações nas unidades de saúde, casos leves da doença passaram a ser monitorados através de chamada telefônica, o que possibilitou o isolamento das pessoas infectadas ao mesmo tempo que recebiam suporte dos profissionais de saúde (GLERIANO *et al.*, 2020). Nesse contexto, o WhatsApp foi muito utilizado, tanto para questões relacionadas a COVID-19 como para ferramenta de agendamento de consultas e para a realização de teleconsultas.

As tecnologias de informação e comunicação já são utilizadas antes de decretada a pandemia. Em 2013, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu a estratégia E-SUS Atenção Básica, com o objetivo de informatizar e contribuir para a gestão das informações obtidas através do processo de trabalho das equipes (CAVALCANTE *et al.*, 2019), a informatização da atenção básica reestrutura a informação em saúde e possibilita a gestão do cuidado e o planejamento de ações para qualificar a assistência à saúde (GONTIJO *et al.*, 2021).

Unidades de saúde de Barcelona, na Espanha, já utilizavam o e-mail para atendimento de pacientes, principalmente em consultas informativas, como esclarecimento de dúvidas sobre medicamentos, envio de resultados de exames e solicitação de licença médica. Nesse país, blogs também eram utilizados para informar pacientes sobre informações referentes ao funcionamento das unidades de saúde e permitia o agendamento de consultas (OLIVER-MORA, IÑIGUEZ-RUEDA, 2017).

Comunidades virtuais, coordenadas por profissionais da atenção primária e secundária, também realizadas em Barcelona, foram relatadas no estudo de Oliver-mora, Iñiguez-rueda (2017) uma das vantagens dessa ferramenta é a possibilidade de os pacientes interagirem com o profissional de saúde e com outros pacientes, e com base nas informações recebidas pensarem e decidirem as melhores formas de cuidar de sua saúde. Outra ferramenta de comunicação utilizada é a ECOPIH (Ferramenta de Comunicação entre Atenção Primária e Hospitalar), onde profissionais médicos de diversas especialidades registrados na plataforma podem discutir sobre morbidades, deixando comentários, artigos e/ou protocolos, isso reduz

os erros de encaminhamentos e agiliza a resolução da situação de saúde do paciente, como relatam Oliver-mora, Iñiguez-rueda (2017)

Desde 2008, a tecnologia dos smartphones foi qualificada, desde então diversos aplicativos relacionados à saúde foram criados, assim como, dados de monitoramento de sono, peso, frequência cardíaca etc. A interação das pessoas com esses recursos pode influenciar na mudança de hábitos e na qualificação da saúde (MILNE *et al.*, 2020).

Alguns estudos foram realizados utilizando telefonia móvel para transmitir informações durante o período gestacional (GURMAN, RUBIN, ROESS, 2012), (FREE *et al.*, 2013), (COOMES *et al.*, 2012) e sugerem que a comunicação através de telefonia móvel pode prevenir agravos e promover benefícios. Um estudo realizado em São Paulo por Oliveira *et al.*, (2017), utilizando comunicação através de telefone móvel, constatou aumento no número de consultas pré-natais e a realização de testes de sífilis e HIV.

Considerando a importância da continuidade da integralidade no SUS, assim como a realização de educação em saúde através de grupos, o contexto de pandemia, medidas de distanciamento social e possibilidades das TICS, a equipe de residentes da residência multiprofissional em saúde da família UFSC/SMS e UDESC/SMS e do programa de residência em medicina de família e comunidade SMS, elaborou e efetivou um projeto para a realização de um grupo de gestantes de forma virtual, sendo o relato desta experiência o objetivo desse trabalho de conclusão de residência.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Relatar a experiência de um grupo de gestantes, realizado de forma virtual, no âmbito da estratégia saúde da família, durante a pandemia de COVID-19.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever os métodos utilizados para a realização do grupo de gestantes;

Analisar os resultados, as potencialidades e as dificuldades para a realização do grupo de gestantes.

3. BREVE REVISÃO DE LITERATURA

3.1. O MODELO DA ESF COMO OPERACIONALIZADOR DA APS NO SUS.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, define como responsabilidade de todas as esferas do governo, a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica (BRASIL, 2017). Cabe a ESF desempenhar abordagem do processo saúde-doença individual, familiar e coletiva com ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. Para melhor desempenhar essa função, equipes multiprofissionais compartilham o cuidado da população de sua responsabilidade sanitária. (SACCOL *et al.*, 2021)

Para avaliar o desempenho da atenção básica e induzir a ampliação do acesso e qualidade da atenção básica, indicadores foram criados e são utilizados para financiar a atenção básica. Os indicadores relacionados às gestantes foram desenvolvidos para qualificar o cuidado e reduzir os casos de mortalidade materna no Brasil. Através dos indicadores atuais ocorre envolvimento e trabalho multiprofissional para atingir as metas, principalmente entre médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, os quais estão diretamente relacionados ao cumprimento das metas. Embora o financiamento seja limitado a estes indicadores, existem outras ações que também são realizadas na atenção básica e que são importantes, como o atendimento dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e a realização de grupos de atenção.

3.2. O TRABALHO EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL COMO PILAR DA ESF

A educação interprofissional é definida como duas ou mais profissões que trabalham para melhorar a colaboração e qualificação da assistência, nesse processo todos aprendem em conjunto e tem conhecimento sobre cada área de atuação (BARR *et al.*, 2000)

O trabalho interprofissional é fundamental para a efetividade do cuidado, pois ele conecta os saberes e desenvolve o cuidado integral dos indivíduos. Para que ele aconteça com efetividade é necessário a comunicação e reconhecimento das habilidades individuais, assim como cooperação nas atividades e ações (AMARAL, 2017). Todas as profissões de saúde

deveriam ter formação para desenvolver habilidades, atitudes e conhecimentos para trabalhar efetivamente em conjunto (REEVES, 2016).

Embora o trabalho interprofissional seja importante, ainda existem barreiras para que ele seja realizado, como a sobrecarga de trabalho e a quantidade reduzida de profissionais, o que resulta em falta de tempo para reuniões de equipe e discussão de casos, tornando o trabalho individualista e comprometendo a assistência: (NOCE *et al.* 2019).

3.3. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE ATENÇÃO

Grupo de atenção é uma ferramenta de trabalho na APS que propicia um espaço de troca de experiências, aprendizados e reflexões acerca do processo de saúde-doença, estimulando assim, a transformação de atitudes e crenças dos participantes, aumentando as habilidades de auto cuidado e melhorando as formas de lidar com seus problemas. Além disso, possibilita a formação de um espaço para criação ou fortalecimento de redes sociais (SECRETARIA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2021).

O ser humano é um sujeito social, então a formação de vínculo é essencial para os objetivos de um grupo serem atingidos. Quando um grupo é formado, mudanças ou tarefas são propostas, o que pode gerar medo ou ansiedade e quando compartilhados em grupo podem acarretar em reconhecimento daquele sentimento e reações, e é quando uns dão suporte aos outros. Na atividade em grupo é importante as pessoas se comunicarem para se reconhecerem e identificarem as suas necessidades (SOARES, FERRAZ, 2007).

A formação de grupos de atenção à saúde tem como benefícios: otimização do tempo com a diminuição das consultas individuais, participação ativa do usuário no processo educativo e o desenvolvimento de vínculos entre os profissionais e os pacientes (SOARES, FERRAZ, 2007).

Segundo o estudo de Sherman (2003), pessoas que participam de grupos, não necessariamente vinculados à saúde, como grupos religiosos ou de amizade, apresentam chances menores de desenvolver problemas mentais. E ao participar de um grupo de atenção à saúde, além de aprender sobre como lidar com determinada doença, melhora a qualidade de vida e a saúde mental. (TORRES *et al.*, 2010).

A formação de grupos na atenção básica pode resultar em: criação de vínculos e adesão às ações e planos terapêuticos propostos pela equipe, escuta qualificada dos problemas

de saúde, participação mais efetiva e troca de experiências e a construção de conhecimento a partir da comunicação com outras pessoas da comunidade. (SAUER *et al.* 2018)

Outro ponto importante para a equipe, é que a formação de grupos tem o potencial de diminuir a procura pela demanda espontânea na unidade de saúde, uma vez que, se efetivos, os grupos podem melhorar o acompanhamento das pessoas com problemas crônicos, podem prevenir doenças e ainda fortalecer a comunidade para o enfrentamento dos problemas (SOARES, FERRAZ, 2007).

4.RELATO DE EXPERIÊNCIA PROPRIAMENTE DITO

Trata-se de um relato de experiência da própria prática profissional, que aborda questões subjetivas e reflexivas sobre o processo de criação e de desenvolvimento de um grupo de gestantes desenvolvido virtualmente. O levantamento bibliográfico foi realizado ao longo de 2021, nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico utilizando descritores relacionados à educação em saúde; gestantes; saúde pública, equipe multiprofissional, tecnologia de informação e comunicação e atenção primária à saúde/estratégia saúde da família. Também foi realizado levantamento documental, por meio do acesso a documentos de sítios institucionais, principalmente do Ministério da Saúde^{12, 25, 27, 28, 29}, Secretaria do Estado de Santa Catarina^{16,17} e Diário Oficial da União^{3, 4, 18, 26}.

Este relato enfoca o grupo multiprofissional “A mãe ta on”, desenvolvido na Atenção Primária, no Centro de Saúde Saco Grande, em Florianópolis, por 13 residentes pertencentes aos programas de residência multiprofissional em saúde da família da Universidade Federal de Santa Catarina (REMULTISF/UFSC), de residência multiprofissional em saúde da família (UDESC/SMS) e do programa de residência em medicina de família e comunidade (ESP/SMS), com formações nas áreas de educação física (2), enfermagem (2), farmácia (2), medicina (2), nutrição (1), odontologia (2) e serviço social (2).

Ao ingressar em um curso de residência é comum a realização de territorialização e posterior planejamento estratégico situacional para o desenvolvimento de ações de forma multidisciplinar e interprofissional. Porém, em 20 de março de 2020, o decreto legislativo nº6 é publicado pelo governo federal, reconhecendo a ocorrência do estado de calamidade pública relacionada à transmissão do coronavírus (DOU, 2020). Na sequência surgiram as medidas de distanciamento físico, proibição de aglomerações e de realização de grupos de educação em saúde. Além disso, alguns profissionais de saúde, por pertencerem ao grupo de risco para

complicações de COVID-19, foram afastados e passaram a trabalhar em casa, aqueles que continuaram o trabalho de forma presencial uniram suas forças para combater a COVID-19. Estávamos diante de uma doença desconhecida que viria a transformar o modo de viver humano.

Como não poderia deixar de ser, por alguns meses o foco da residência foi a pandemia de Covid-19 e algumas atividades previstas no guia do residente não puderam ser desenvolvidas. Entre elas, o Projeto Integrado (PI), um momento semanal de planejamento, execução e avaliação de projetos e ações advindas da territorialização, das demandas das equipes de saúde e da comunidade desenvolvidos interdisciplinarmente pela equipe de residentes e equipe de saúde (REMULTISF, 2020). O PI deixou de fazer parte da rotina de alguns residentes, que foram alocados em outros serviços, como na investigação e monitoramento de casos suspeitos ou confirmados de coronavírus, assim como na barreira sanitária montada no aeroporto de Florianópolis. Os residentes que continuaram a realizar suas atividades práticas no centro de saúde mantiveram o PI e até 08 de agosto de 2020 o foco foi produzir a minissérie: “Saco Grande combate o Coronavírus”, disponível no canal do youtube: Centro de Saúde Saco Grande (<https://www.youtube.com/channel/UC3CeFNEK1tZcluw8dqsfuSQ>).

Com o término da minissérie os residentes refletiram sobre a ausência das atividades multidisciplinares e interprofissionais durante o tempo transcorrido na residência e pensaram estratégias para retornar construindo projetos de educação em saúde na forma de grupos de atenção. Alguns projetos foram desenvolvidos, porém somente o grupo de cessação ao tabagismo foi efetivado durante o ano de 2020, esse grupo aconteceu de forma virtual através do aplicativo WhatsApp e foi usado como referência para a construção do grupo de gestantes, objeto de relato deste trabalho.

O projeto de construção do grupo de gestantes iniciou em fevereiro de 2021, nessa data a realização de grupos presenciais ainda não estava autorizada (NOTA TÉCNICA Nº002/2020 - DAPS/SPS/SES/SC). No entanto, depois de quase um ano de pandemia, as plataformas virtuais passaram a ser muito utilizadas na atenção primária, entre elas, o WhatsApp, aplicativo de troca de mensagens utilizado em larga escala no mundo todo, que foi e ainda é uma ferramenta de telessaúde e utilidade pública, seja para teleconsultas ou como meio de educação em saúde. Por isso, a ideia foi desenvolver um grupo de atenção como forma de levar informação para mulheres gestantes de forma interativa através de um grupo de WhatsApp.

Para a realização do grupo, foi realizado o planejamento e desenvolvimento de um projeto que foi apresentado a todos os profissionais do Centro de Saúde Saco Grande através do colegiado gestor, um espaço de discussão sobre assuntos relacionados ao trabalho no CS e de tomada de decisões com representantes de cada categoria profissional (MORI, OLIVEIRA, 2014). Os trabalhadores do CS aceitaram a proposta e então o projeto foi executado. Para isso, os residentes utilizaram a carga horária reservada para trabalho interdisciplinar de suas agendas a fim de realizar as atividades do grupo.

Os recursos materiais disponíveis para a realização do grupo foram fornecidos pelos residentes, entre eles, um aparelho celular e um chip. O uso de um único aparelho foi um fator limitante considerando o número de residentes envolvidos no projeto, sendo um dificultador para o desenvolvimento interprofissional das atividades no decorrer do grupo, pois os profissionais não podiam acessar o grupo simultaneamente.

4.1. ORGANIZAÇÃO DO GRUPO

O período dedicado à organização foi fundamental para que o grupo pudesse ser desenvolvido. A seguir estão elencadas 8 etapas que possibilitaram a organização do grupo, fundamentadas na proposta de Sauer e colaboradores (2018).

- a) Definir qual é o principal problema e o objetivo sanitário.

O Previne Brasil, por ser um programa novo, estava sendo muito discutido nos meses finais de 2020 e seguiu sendo durante todo o ano de 2021. Conforme orientação da gestão local, os profissionais da equipe de saúde bucal (ESB) iniciaram a busca ativa de gestantes, inicialmente por chamada de vídeo através do WhatsApp, acolhendo a demanda, passando informações importantes sobre cuidados com a saúde bucal e agendando consulta presencial para aquelas que tivessem necessidade de realização de procedimentos clínicos odontológicos. Para fazer o contato, a ESB utilizava os dados de gestantes por meio de planilhas enviadas pela Gerência de Inteligência e Informação (GEINFO) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis. Foi a partir do acesso a essa lista e da realização desses contatos que a ideia de realizar o grupo de gestantes ressurgiu e foi levada para o PI onde o planejamento foi iniciado.

Percebe-se que a partir da vigência do Previne Brasil houve aumento no número de atendimentos a gestantes no CS Saco Grande e também aumento de realização de exames, o que pode prevenir agravos durante o desenvolvimento da gestação e promover a saúde da

criança. Porém esse programa é limitante e não valoriza ações coletivas e de promoção de saúde de forma geral, assim como o trabalho de outros profissionais que não médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Dessa forma, deve-se pensar maneiras de expandir a forma de avaliar os indicadores de maneira que a população receba um olhar integral sobre sua saúde, e isso pode ser realizado através dos grupos de atenção à saúde planejados por diferentes profissões, como aconteceu na realização do grupo “A mãe tá on”.

b) Analisar os fatos preliminares.

O bom desenvolvimento da gravidez depende do estado de saúde da mulher, sendo considerada gestação de risco quando a mulher apresenta algumas comorbidades, como hipertensão, diabetes, sífilis e HIV. Para prevenir essas doenças é necessário ter hábitos saudáveis, e para isso é necessário ter conhecimento de como fazer. Segundo o estudo de Teshome *et al.* (2020), o conhecimento das mulheres sobre pré-concepção é baixo, e está diretamente relacionado com o nível de escolaridade do casal grávido, o planejamento da gravidez, acompanhamento de doenças pré-existentes e o número de consultas pré-natais. Teshome ainda afirma que o contato frequente com os profissionais de saúde facilita a obtenção de informações sobre saúde e que os órgãos públicos deveriam investir em educação em saúde.

Sendo assim, para melhorar os indicadores de saúde são necessárias outras ações, além das consultas médicas, que permitam um melhor controle dos problemas, que evitem doenças, e que, sobretudo, melhorem a condição de vida das pessoas para que desta forma, elas estejam menos expostas aos riscos ambientais, biológicos e emocionais. Entre essas ações, o trabalho interprofissional, atendimento de profissionais do NASF, trabalho com grupos, entre outras.

Em que pese a evidência do Programa Previne Brasil, a saúde materno infantil por sua importância na atenção primária foi objeto de diferentes programas e políticas no Sistema Único de Saúde demandando atenção das equipes de saúde.

c) Traçar objetivos intermediários.

O desenvolvimento de atividades além da consulta individual tem como objetivos intermediários: criar vínculos, desenvolver escuta qualificada, criar um espaço de troca de experiências e criação de saberes, promover a redução da procura por atendimento em demanda espontânea, estimular hábitos saudáveis e promover saúde.

- d) Identificar possíveis soluções e criar um grupo.

Uma forma de atingir esses objetivos é o desenvolvimento de grupos de atenção em saúde, pois esses espaços aumentam o contato dos profissionais com a comunidade, otimizam o tempo dos profissionais que estarão dando atenção qualificada em um espaço coletivo, possibilitam a interação entre as pessoas da comunidade, sendo possível a criação de vínculos e a prestação de apoio entre participantes.

- e) Planejar o grupo e seu funcionamento.

O primeiro passo para o planejamento foi identificar quais os profissionais estavam dispostos a se envolver com a organização e participação nas atividades do grupo. Posteriormente foi discutido o uso do WhatsApp como alternativa no contexto da pandemia e como seria possível levar informação através dessa ferramenta e ao mesmo tempo ter a participação das gestantes na construção do conhecimento. A decisão coletiva foi utilizar diferentes formas de conteúdo, ou seja, mensagens escritas, áudios, imagens e vídeos, para isso a plataforma de design gráfico CANVA foi muito utilizada. Um design foi criado e compartilhado entre residentes para que o conteúdo que estava sendo criado pudesse estar disponível para todos e cada profissão pudesse contribuir com os seus conhecimentos específicos sobre cada tema e também para seguir um mesmo padrão visual.

Os assuntos a serem abordados também foram muito debatidos, pois queríamos desenvolver um grupo que fosse do interesse das gestantes, por isso a estratégia utilizada foi enviar um formulário para que elas pudessem votar nos temas que os residentes consideraram importantes serem apresentados e também dar sugestões de temas que gostariam que fossem trazidos no grupo.

Por meio da planilha enviada pela GEINFO na segunda semana do mês de maio, foi possível identificar o número de gestantes cadastradas e vinculadas ao CS Saco Grande, e contatá-las via WhatsApp. Neste primeiro contato foi enviada a proposta do grupo, a data prevista para o início, o convite para participação e o link para preenchimento do formulário, disponível em: encurtador.com.br/eAGLR. Considerando a importância da troca de experiências entre gestantes de diferentes fases da gestação, todas as cento e duas gestantes registradas na planilha foram contatadas, independentemente da idade gestacional em que se encontravam. Das 102 gestantes contatadas, 26 ingressaram no grupo de WhatsApp e responderam ao questionário enviado, as respostas possibilitaram a análise de alguns dados

sociodemográficos, compilados no quadro 1. A realização do grupo foi divulgada pelos residentes nas reuniões do colegiado gestor e mesmo depois do início do grupo novas gestantes foram convidadas pelas eSF e ingressaram no grupo, sem necessidade de preenchimento do questionário. Ao todo 37 gestantes estiveram presentes em algum momento do desenvolvimento do grupo e 30 permaneceram até o encerramento.

Quadro 1 - Dados sociodemográficos de 26 das 37 participantes do grupo de gestantes.

Idade	< idade	18 anos
	> idade	38 anos
Escolaridade	Ensino superior completo ou cursando	6
	Ensino médio completo	9
	Ensino médio incompleto	2
	Ensino fundamental completo	5
	Ensino fundamental incompleto	4
Relacionamento	Com companheiro	21
	Solteira	5
Gestação	Planejada	8
	Não planejada	18
Nº gestações	Primeira gestação	16
	Segunda ou mais gestações	10
Ocupação	Recepcionista, atendente ou vendedora	7
	Empregada doméstica	5
	Auxiliar administrativo	2

	Repositor de perecíveis	1
	Não trabalham	10

Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

As novas ingressantes ao grupo recebiam os materiais que já haviam sido enviados no seu WhatsApp individualmente para que as gestantes que já estavam no grupo há mais tempo não recebessem material repetido. Dessa forma, todas as participantes tiveram acesso integral ao conteúdo trabalhado no grupo, mesmo que tenham ingressado no grupo após o seu início.

Para a realização do grupo foi utilizado um aparelho celular doado por uma residente e uma conta de WhatsApp Business corporativa, utilizado exclusivamente para a realização do grupo. Dois aparelhos celulares da unidade de saúde, com contas de WhatsApp Business corporativa da odontologia e da nutrição foram compartilhados com os residentes para facilitar o acesso simultâneo de profissionais ao grupo, porém esses aparelhos estavam disponíveis somente para cirurgiões-dentistas e nutricionistas, e apenas em alguns momentos.

Algumas divisões de tarefas foram definidas antes do grupo iniciar. A cada semana dois profissionais ficavam com o celular e eram responsáveis por postar os materiais e responder às dúvidas das gestantes. Os assuntos abordados foram: principais alterações físicas e emocionais durante a gestação, direitos sociais na maternidade/paternidade, atividade física na gestação, alimentação na gestação, medicamentos, chás e drogas na gestação, atendimento odontológico na gestação, arranjos familiares, trabalho de parto, lista de maternidade, cuidados com o recém-nascido, calendário de consultas e vacinas, cuidados no pós-parto e aleitamento materno. Foi realizado um cronograma com a temática de cada semana ([apêndice 1 e 2](#)) baseado nas sugestões e dúvidas relatadas no formulário e também sobre assuntos que os profissionais consideraram importantes discutir, utilizando como referência a caderneta de gestantes do Ministério da Saúde¹², e o e-book produzido pela equipe de residentes do Centro de Saúde Novo Continente e Jardim Atlântico.¹³

f) Definir as atividades com o grupo.

O grupo iniciou oficialmente vinte dias após o contato com as gestantes, todas que preencheram o formulário foram adicionadas no grupo de whatsapp ou entraram através do

link de acesso. Depois de adicionadas no grupo de WhatsApp, um convite foi estendido para acompanhantes ou membros da família, porém não houve novos participantes. Algumas informações sobre o funcionamento foram enviadas por meio de mensagem escrita. Foi esclarecido que o grupo tinha o objetivo de acompanhar e orientar as gestantes e seus parceiros, promover um espaço social e educativo, auxiliar a compreender as diferentes fases da gestação e promover um espaço de troca de experiências e suporte entre todos. Também foi informado o horário de participação dos profissionais de saúde, que seria de segunda a sexta-feira, das oito às dezessete horas. Procurou-se deixar claro que o grupo era delas e que poderiam enviar mensagens em qualquer dia ou horário, sempre respeitando as falas e evitando enviar propagandas ou assuntos fora da finalidade do grupo, como política, religião, etc, e que as respostas seriam enviadas conforme disponibilidade dos profissionais dentro do horário de trabalho.

A primeira atividade programada foi um encontro online através do Google Meet. Foram enviadas no grupo sugestões de datas e horários e nenhuma resposta foi obtida, dessa forma, foi considerado que elas não tinham interesse nesse tipo de atividade. Como alternativa foi realizado um vídeo (disponível em: [encurtador.com.br/wCLQ6](https://www.encurtador.com.br/wCLQ6)) para que pudéssemos nos apresentar e em seguida, iniciamos o envio dos conteúdos programados. Os materiais enviados estão listados como apêndices deste trabalho, porém é importante ressaltar que além desse material escrito, em cards, também foram disponibilizados áudios, vídeos e outras mensagens de texto. Uns dos assuntos mais abordados pelas gestantes e dos quais elas demonstraram maior ansiedade e medo foi o trabalho de parto, por isso, para encerrar o grupo uma Live ministrada pela Dr^a Margel P. Cantarelli e com coordenação da residente de medicina de família e comunidade, Isadora Ferreira foi transmitida através do Instagram @florescermulher_ginecologia, com o tema “E quando chegar a hora? Conversa sobre trabalho de parto.”

g) Utilizar dinâmicas de grupo.

A intenção dos residentes era realizar um grupo horizontal, de construção de conhecimento junto aos participantes, sobre a gestação e suas particularidades, auxiliando na mudança de hábitos e promoção de saúde. Por isso, ao enviar as mensagens e os materiais, perguntas como: “você já passou por isso?” “como você se sente em relação a isso?” eram realizadas, a fim de estimular a participação. O fato de o grupo não ser presencial e acontecer de forma assíncrona impossibilitou a realização de dinâmicas.

h) Avaliar o grupo.

O grupo foi avaliado por meio de um novo formulário do google, com questões abertas em que as participantes puderam relatar o que gostaram ou não do grupo e dar sugestões do que poderia melhorar, nesse formulário não foram adicionadas perguntas de identificação. Os residentes também realizaram uma reunião para avaliar o grupo, discutir os pontos positivos e negativos e refletir sobre o que poderia ter sido feito para que o grupo tivesse sido melhor.

4.2. DESENVOLVIMENTO DO GRUPO

A seguir estão detalhadas as ações realizadas durante as 12 semanas de realização do grupo.

As primeiras mensagens foram enviadas no grupo em 28/06/2021 objetivando a interação e o acolhimento das gestantes. Após o envio de um vídeo no qual os residentes se apresentavam e diziam a sua profissão, foi sugerido que as gestantes falassem o seu nome e a idade gestacional em que se encontravam. Nesse momento foi possível identificar a presença de xarás e de bebês com a mesma data provável de parto e alguns relatos de gestantes sobre como estavam se sentindo durante a gestação e interação entre elas, assuntos como uso de hidratantes e cintas pós-parto vieram à tona. Na sequência os profissionais enviaram o primeiro conteúdo programado - as fases da gestação - uma mensagem de voz introduziu o assunto, falando sobre as mudanças causadas pela gravidez e sobre a importância de ter uma rede de apoio nesse momento, para suporte emocional e prático (Apêndice 4). Em seguida uma imagem foi enviada com esquema de divisão das semanas e meses da gestação seguida de mensagem escrita sobre a razão desta divisão (Apêndice 5). Esse esquema foi resgatado algumas vezes durante o funcionamento do grupo pelas gestantes, que tinham dificuldade em relacionar semanas com meses de gestação, demonstrando que o material produzido foi útil.

Apêndice 4 e 5

Fases da gestação

Preparamos esse áudio de introdução para lembrar que o grupo é um espaço livre e é para vocês! Fiquem à vontade para perguntar e compartilhar experiências.

Apinal, quantos meses de gestação eu estou?
Entenda a divisão em semanas, como se calcula a idade gestacional e a data provável do parto.

1º trimestre
1 a 4 semanas: 1º mês
5 a 8 semanas: 2º mês
9 a 12 semanas: 3º mês

2º trimestre
13 a 16 semanas: 4º mês
17 a 20 semanas: 5º mês
21 a 24 semanas: 6º mês

3º trimestre
25 a 28 semanas: 7º mês
29 a 32 semanas: 8º mês
33 a 36 semanas: 9º mês
37 a 40 semanas: 10º mês

Fonte: residentes do Centro de Saúde Saco Grande

Um assunto não planejado foi trazido pelas gestantes, a vacinação contra a COVID-19, elas debateram bastante sobre o assunto, algumas relataram medo e insegurança, enquanto outras relataram que se vacinaram, pois era a melhor forma de se proteger e que confiavam na ciência, além de terem tido pouquíssimas reações adversas. A importância da vacinação também foi reforçada pelos profissionais de saúde. Ao longo das semanas foi observado que quem relatou medo da vacinação fez perguntas sobre os locais de aplicação das doses, mostrando que o relato de experiência incentivou a tomada de decisão e a proteção contra o coronavírus.

A participação das gestantes no grupo surpreendeu a todos, embora em alguns momentos, talvez pelo interesse particular de cada uma sobre determinados assuntos, não houvesse manifestação sobre o conteúdo postado ou houvesse discussão sobre assuntos diferentes do que estavam sendo trazidos. Ao se deparar com essas situações, os profissionais elogiaram a interação do grupo e reforçaram que o objetivo estava sendo cumprido, e para retornar aos assuntos programados, perguntas como: “vocês estão gostando do material que está sendo enviado?”; “Conseguiram ouvir o áudio?”; “Tiveram alguma dúvida?”; “Têm alguma experiência sobre o que foi trazido?”

Antes de enviar novos conteúdos, os profissionais faziam a leitura das mensagens, algumas mensagens eram resgatadas para registrar considerações ou explicações sobre alguma dúvida que surgiu, ou simplesmente uma resposta de interação sobre algo relatado

pela gestante, uma forma de demonstrar carinho e empatia e não ser simplesmente um profissional da saúde repassando informações.

Orientações sobre a frequência de consultas individuais, vacinas e exames foram detalhadas em imagens divididas em primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação (Apêndice 6, 7 e 8), enviadas junto com mensagem escrita descrevendo as principais mudanças no corpo da gestante e no desenvolvimento do bebê e dicas para aliviar os sintomas indesejados, entre eles, enjoo, mudança de humor, cansaço, dor lombar e pélvica, estrias, edemas e insônia. Nesse momento as gestantes compartilharam os sintomas que já haviam sentido, houve compartilhamento de vídeos do YouTube de música para dormir, conselho de procurar psicólogo, relatos de superação da ansiedade, emoção de ouvir o coração do bebê pela primeira vez, uso de chás, entre outros. Casos específicos foram aconselhados a serem tratados na consulta individual de pré-natal, o uso de chás foi desaconselhado e informado que logo seria tratado desse assunto no grupo.

Apêndices 6, 7 e 8

The infographic is divided into three columns, each representing a trimester. Each column features a small illustration of a pregnant woman and a green plant growing from a brown seed. The text is organized into bullet points and sections with blue arrows pointing to specific details.

- 1º trimestre:**
 - Recomenda-se iniciar o Pré-natal assim que houver atraso na menstruação ou teste de gravidez positivo.
 - O acompanhamento do Pré-natal é feito por consultas com a medicina e enfermagem, além do pré-natal odontológico.
 - Nas consultas adquirimos um histórico detalhado da Mulher, suas queixas e dúvidas, avaliação da parte física, emocional, familiar e solicitação de exames complementares.
 - No primeiro trimestre as consultas são MENSUAIS.*
 - **O Pré-natal serve para cuidar da mãe e do bebê, para que a gravidez seja saudável.**
 - * Estas recomendações e rotinas são para pré-natal de risco habitual, casos específicos e gestações de alto risco seguem orientações individualizadas. *
- 2º trimestre:**
 - No segundo trimestre tudo começa a parecer mais real. A barriga começa se tornar visível, além das alterações nas mamas e quadris.
 - Os sintomas iniciais da gravidez desaparecem e tende a ser um momento mais tranquilo.
 - Nesse período é realizada a primeira ultrassonografia obstétrica.
 - Também já é possível sentir os movimentos do bebê. Além de já ser possível ouvir o coração dele através do sonar.
 - É um momento para realizar a vacina chamada dTPa, com início a partir da 20ª semana de gestação. Além da contínua observação do esquema vacinal: antitetânica (dT), hepatite B e influenza.
 - No segundo trimestre as consultas ainda são MENSUAIS.*
 - Você pode vir a ter alguns sintomas comuns na gravidez. Eles ocorrem normalmente no 2º trimestre, mas nem toda gestação e nem toda mulher é igual.
 - **Alguns sintomas que costumam ser mais presentes nesse trimestre:**
 - Dor lombar e na região pélvica;
 - Hiperpigmentação da pele;
 - Barriga crescendo e alterações de peso;
 - Estrias.
 - Aqui estão os principais sintomas com mais detalhes para te ajudar nesta fase.
 - Também separamos uma parte para falar do desenvolvimento do bebê.
- 3º trimestre:**
 - Você está na reta final! Fique animada, a contagem regressiva está começando.
 - Nos últimos três meses o bebê geralmente se coloca de cabeça para baixo, se preparando para o nascimento.
 - Devido ao crescimento do bebê, há um espaço menor em sua barriga dando a sensação de peso e desconforto.
 - Poderá sair um líquido amarelado da sua mama, chamado colostro, fique tranquila, ele vai alimentar seu bebê nos primeiros dias de vida.
 - Seu colo uterino também vai ficando mais fino e macio. Este é um processo normal e natural que ajuda o canal de nascimento a se abrir durante o processo de parto.
 - Muitas mulheres notam que têm que ir ao banheiro com mais frequência. Isso porque o bebê está ficando maior e está colocando mais pressão em seus órgãos.
 - Lembre-se: da 36ª a 38ª semana as consultas são quinzenais e da 39ª a 41ª as consultas passam a ser semanais.*
- Alguns sintomas costumam ser mais presentes nesse trimestre.**
 - Aqui estão os principais sintomas com mais detalhes para te ajudar nesta fase.

Fonte: residentes do Centro de Saúde Saco Grande

Sobre os direitos sociais na maternidade/paternidade verificou-se novidades tanto para as gestantes quanto para os profissionais de saúde, principalmente sobre o auxílio natalidade, atualização do cadastro único e vale transporte para gestantes (Apêndices 9, 10 e 14). As orientações sobre a estabilidade no trabalho foram muito úteis para o momento, pois

as gestantes tinham várias dúvidas sobre o afastamento do trabalho devido à pandemia e os seus direitos.

Apêndices 9, 10 e 14

Auxílio Natalidade
O que é?
Benefício eventual previsto pela Política de Assistência Social que é fornecido através de valor monetário de parcela única no valor de R\$ 1050,85 em razão de nascimento.
Quem tem direito?
Famílias residentes em Florianópolis que tiveram nascimento de novo membro e possuem renda familiar de até ½ salário mínimo (500 reais por pessoa). A família precisa estar inscrita no Cadastro Único e realizar o pré-natal.
Como acessar?
Pode ser requerido por qualquer membro da família, por meio da apresentação da certidão de nascimento da criança no CRAS.
ATENÇÃO!!!
O benefício só poderá ser solicitado até 60 dias depois do nascimento da criança.

CadÚnico
CadÚnico
O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) serve para cadastrar famílias que desejem ser atendidas em programas sociais da Política de Assistência Social. O cadastramento não significa a inclusão automática da família nos programas, por isso é feita uma seleção e o atendimento da família por esses programas ocorrem de acordo com os **critérios** e **procedimentos** específicos para cada benefício.
Documentos necessários para cadastramento (Original e Cópia):
➔ Documento de identificação de todos que residem na casa;
➔ Comprovantes de Renda Familiar;
➔ Comprovante de residência;
COMO REALIZAR O ATENDIMENTO?
CRAS SACO GRANDE:
Rod. Virgílio Várzea, 878 - Saco Grande
Tel: 3238-2610
Whatsapp: 98422-0612

Vale transporte para gestantes
É uma recarga de 22 passagens no cartão de ônibus, que devem ser utilizadas no **período gestacional**, tornando possível a realização de exames durante a gravidez.
ONDE ACESSAR?
Secretaria de Mobilidade Urbana
Rua Conselheiro Mafra, 656 - 10º andar
Telefone: 3222-1457
Horário: 13h30 às 17h30
Apresentar CÓPIA:
➔ Comprovante de residência
➔ RG e CPF
➔ Páginas identificação e consultas da Caderneta da Gestante;
➔ Cartão do ônibus

Fonte: residentes do Centro de Saúde Saco Grande

Sobre atividade física foi desmistificado que o exercício físico não deve ser realizado durante a gestação, e foi demonstrado os vários benefícios que ele traz tanto para a mãe quanto para o bebê (Apêndice 18) e a importância de ser realizado no pós-parto, criando esse hábito também fora da gestação. Um guia prático de exercícios foi enviado, contendo imagens e orientações de como fazer.

Apêndice 18

Benefícios da Atividade Física
150 minutos de atividade física por semana
PARA A MÃE
Controle de glicemia
Menores riscos de diabetes e hipertensão gestacionais
Benefícios psicológicos
PARA O BEBÊ
Controle de peso
Menores riscos de doenças cardíacas e obesidade

Fonte: residentes do Centro de Saúde Saco Grande

Em alguns momentos surgiram dúvidas e algumas participantes incentivaram a aguardar os profissionais de saúde para tirar as dúvidas e desaconselharam a pesquisa na internet, por já terem pesquisado e tirado alguma conclusão equivocada.

Para discutir o tema da alimentação e nutrição o audiovisual foi bastante utilizado, foi demonstrado a importância do consumo de alimentos naturais ao invés dos industrializados, a ingestão de alimentos sem adição de açúcar e sal quando possível, e o consumo de alimentos variados para adquirir todos os nutrientes. Houve bastante participação, inclusive compartilhamento de receitas saudáveis e relatos de algumas vezes “besteiras” serem consumidas, nesse momento a nutricionista tranquilizou falando que comer besteiras também faz parte do nosso dia a dia, mas que não deve ser a base de nossa alimentação, portanto podemos comer em alguns momentos sem se sentir culpados por isso. O mito de comer por dois na gestação foi discutido e esclarecido que o importante da alimentação não é a quantidade e sim a qualidade. O uso do medicamento “Dramin” para aliviar sintomas de enjoo foi relatado, porém sem efetividade. Os profissionais explicaram que o uso de Dramin R B6 ao invés do Dramin comum é o indicado para prevenir sintomas de vômitos e enjoos na gravidez, porém deve ser usado somente com orientação médica, depois de avaliação clínica individual. Listas com alimentos importantes e com alimentos não recomendados durante a gestação foram enviadas (Apêndices 27 e 28). Dúvidas sobre a indicação do suplemento com ácido fólico surgiram e foram esclarecidas, sendo que este é indicado entre a primeira e décima terceira semana de gestação, momento em que o tubo neural do bebê está sendo formado.

Apêndices 27 e 28

Nutrientes importantes na Gestação

Vitamina A Fígado de boi, frutas e hortaliças amarelo alaranjadas (mamão, cenoura, abóbora, manga, caqui) e vegetais folhosos de coloração verde escura (couve, agrião, brócolis e espinafre).

Recomendável tomar 20 minutos de sol, durante o início da manhã ou no final da tarde, inclusive nas mamas. Lembre-se de usar boné ou chapéu e proteger solar no rosto, para evitar manchas de pele.

Além de algumas fontes de alimentos como: salmão, atum, sardinha, fígado, gema de ovo e laticínios.

Vitamina D

Mas, e quais alimentos não são recomendados na Gestação?

Há alguns alimentos que podem prejudicar o bom desenvolvimento do bebê, por isso:

- Limite o consumo de café (máximo duas xícaras por dia);
- Evite o consumo de álcool;
- Os adoçantes são recomendados somente em caso de diabetes;
- Consumo de carnes cruas ou mal passadas deve ser evitado;
- Verduras (folhosos), legumes e frutas devem ser bem higienizadas.

*O consumo de chás na gestação deve ser evitado.

Fonte: residentes do Centro de Saúde Saco Grande

No final do mês de julho uma das gestantes entrou em trabalho de parto e compartilhou as experiências na maternidade, que foram muito positivas. Ela tranquilizou as

demais que relataram várias vezes durante o funcionamento do grupo terem medo desse momento.

Na “semana da farmácia” foram discutidos a ingestão de bebidas com cafeína e orientado o seu consumo consciente. Lista com nomes de chás contraindicados na gestação foram enviadas (Apêndice 38), assim como os chás considerados seguros, desde que usados conscientemente. O site do Horto didático de plantas medicinais do Hospital Universitário da UFSC, e um passo a passo de como pesquisar informações sobre plantas foi enviado, foi explicado a existência de diversos nomes populares para uma única planta e a importância de buscar identificá-las pelo nome científico e em caso de dúvidas procurar os profissionais de saúde, antes de consumir. O assunto chás foi bastante discutido pois várias gestantes relataram fazer uso. Também foram orientadas a não se automedicar, já que diversas drogas têm efeito teratogênico.

Apêndice 38

Espécies Expressamente Contraindicadas na Gravidez		
Nome Popular	Nome Científico	Ação
ARRUDA	<i>Ruta graveolens</i>	abortiva e dermatites
BUCHINHA-DO-NORTE	<i>Luffa operculata</i>	aborto e intoxicações
CANELA	<i>Cinnamomum verum</i>	abortiva
CONFREI	<i>Symphytum officinale</i>	contração uterina
CIPÓ-MIL-HOMENS	<i>Aristolochia spp.</i>	contração uterina
MELÃO-DE-SÃO CAETANO	<i>Momordica charantia</i>	aborto e teratogênica
LOSNA	<i>Salvia officinalis</i>	abortiva e tóxica

Fonte: residentes do Centro de Saúde Saco Grande

Na “semana da odontologia” o objetivo foi mostrar a importância de manter uma boa higiene bucal, as complicações que podem ocorrer no desenvolvimento do bebê em caso de infecção e a importância de consultar um cirurgião-dentista para avaliar possíveis doenças na boca assim como o seu tratamento, desmistificando a proibição de realização de radiografias e anestesia durante a gestação (Apêndice 43), assim como a realização de procedimentos odontológicos. Esse material foi produzido em conjunto com o residente de Odontologia do primeiro ano e com supervisão da preceptora de Odontologia, por ser um conteúdo bastante específico não houve participação de outros profissionais na produção do material, porém a discussão interprofissional auxiliou na definição dos assuntos a serem abordados. As gestantes demonstraram surpresa com algumas informações, principalmente sobre a importância e a indicação do atendimento odontológico durante a gestação, também

demonstraram descontentamento com a dificuldade para agendar consulta nos últimos meses, devido as normas técnicas que orientavam somente a realização de atendimento odontológico de urgência devido ao alto risco de transmissão do coronavírus. Esse fato tornou a orientação controversa e um pouco desconfortável, o que nos faz refletir sobre as consequências negativas que a pandemia causou no cuidado à saúde da população.

Apêndice 43



Fonte: residentes do Centro de Saúde Saco Grande

Nas últimas semanas de funcionamento do grupo o assunto abordado foi trabalho de parto, conteúdo muito esperado pelas gestantes, e discutido várias vezes entre elas. Foi discutida a importância de os parceiros ou acompanhantes estudarem e se informarem sobre o que é normal e o que não deve acontecer no trabalho de parto, para que possam auxiliá-las nesse momento em que elas estão vulneráveis, caso surja alguma violência obstétrica. A série “Renascimento do parto” foi indicada por gestantes para entenderem mais sobre o assunto e estarem mais seguras quando chegasse a hora. Foram passadas informações sobre as fases do trabalho de parto e sobre os sinais que o corpo apresenta que identifica o momento de ir para a maternidade. O assunto foi aprofundado em uma Live transmitida no Instagram, as gestantes criaram uma lista com as principais dúvidas e a residente médica Isadora coordenou a Live fazendo as perguntas para a ginecologista e obstetra Margel Cantareli, essa atividade foi realizada com o grupo no dia 03/09/2021.

Após a Live ainda foram tratados assuntos relacionados aos cuidados com o bebê, um vídeo de como realizar a manobra de Heimlich foi compartilhado, orientações sobre higiene, teste do pezinho, vacinas, registro de nascimento e aleitamento materno também foram passadas.

Quanto à avaliação do grupo, foi produzido um formulário de avaliação anônimo e solicitado que fosse respondido para auxiliar no planejamento dos próximos grupos. Foi solicitado maior utilização de vídeos e apresentadas sugestões de materiais complementares nas abordagens com o grupo. Os relatos informam que as gestantes apreciaram os textos, cards e áudios enviados. Algumas gestantes não preencheram o formulário, mas deixaram mensagens no WhatsApp de pesar pelo encerramento do grupo, também deixaram sugestão de encontros presenciais quando a pandemia acabar e de formação de grupos de mães para acompanhar o desenvolvimento dos bebês. Elogios também foram relatados, entre os quais, “grupo acolhedor”, “profissionais atenciosos”, “ótima iniciativa de realizar o grupo e a Live”. Houve relato de ter havido muito aprendizado sobre assuntos sobre os quais não teve acesso na primeira gestação.

Uma mensagem de despedida e agradecimento foi enviada pelos residentes e as participantes foram lembradas que no dia seguinte o grupo seria encerrado. Alguns participantes saíram do grupo espontaneamente e semana seguinte as que ainda não haviam saído foram removidas. E assim o grupo encerrou definitivamente em 16/09/2021.

No momento o material enviado no grupo está sendo revisado para posterior divulgação de um e-book que auxiliará os próximos residentes a dar continuidade ao grupo de gestantes. Nos apêndices deste trabalho encontram-se todas as imagens elaboradas pelos residentes e disponibilizadas no grupo.

5. REFLEXÃO SOBRE A AÇÃO

Começo refletindo sobre a escolha da tecnologia utilizada para realização do grupo. Alguns pontos positivos do uso do WhatsApp são relatados na revisão integrativa realizada por Toquetto *et al.* (2021), como constituir-se em um canal de comunicação instantânea com os participantes, possibilitar o compartilhamento de experiências e esclarecimento de questionamentos, assim como oferecer informações aos participantes para que a tomada de decisão se torne mais segura. Porém, existem fatores determinantes para a eficiência de um grupo, visto que o engajamento e interesse, leitura dos conteúdos compartilhados e manutenção do debate são essenciais (TOQUETTO *et al.* 2021).

Durante a gestação é natural o surgimento de dúvidas e do compartilhamento de informações e experiências, e com o advento da internet as pessoas constantemente buscam e recebem informações sobre saúde, e nem sempre o que é encontrado e compartilhado na internet é verdade absoluta, por isso a realização de um grupo de atenção à saúde a gestantes pode contribuir auxiliando no esclarecimento de dúvidas com informação científica e confiável, além de proporcionar um espaço aberto para troca de experiências, acolhimento e criação de vínculos.

No entanto, nem todas as gestantes tinham acesso ao aplicativo, fato que acarretou a exclusão de algumas participantes pela impossibilidade de acesso. Outras possuíam dificuldades para dispor de recursos financeiros para acessar à internet, o que também limitou a participação. De todo modo, no contexto pandêmico a possibilidade de oferta de um grupo de educação em saúde a 30 gestantes só foi possível graças à tecnologia. A experiência demonstrou que o aplicativo WhatsApp se mostrou como tecnologia adequada à realização de grupos de atenção à saúde. Porém, ainda não é de acesso universal e medidas complementares com ações presenciais são necessárias para que a equipe possa universalizar as ações de saúde a todas as gestantes vinculadas ao CS Saco Grande.

Esse público foi escolhido considerando a importância da saúde materno infantil, demonstrada por meio de diversos programas e políticas públicas, com destaque para o Previnha Brasil, porém este novo modelo de financiamento leva em conta somente indicadores clínicos e individuais, o que pode ser um problema futuramente, pois desestimula os profissionais de saúde a realizarem atividades coletivas de educação em saúde, retrocedendo para o modelo de saúde individualista e centrado na cura da doença. Como visto neste trabalho, a realização do grupo com as gestantes trouxe muitos benefícios e informações relevantes para melhorar a qualidade de vida e saúde dessas mulheres e bebês.

Com a leitura do estudo de Livramento *et al.* (2019) sobre as percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária, alguns relatos de gestantes chamaram atenção, entre eles:

“Se você se dedica a conversar, explicar, olhar para a gestante e tentar ajudar, com certeza é muito melhor do que fazer 500 ultrassons... É claro que exames e tal são importantes, mas um cuidado de qualidade é isso, é cuidar de verdade, fazer o outro se sentir importante pelo menos ali naquele momento”

“Acho que o negócio tem que ser mais fluido sabe, natural, até porque a gente passa nove meses indo lá né? Então, é legal que role um relacionamento mais profundo”

“... a maioria das gestantes dali acaba não tendo acesso a muitas informações, porque nem sempre dentro da consulta se consegue falar sobre tudo né?”
(LIVRAMENTO *et al.* 2019, p. 5 e 6)

Já na realização do grupo de gestantes relatado neste trabalho, foi possível observar a satisfação das participantes em estarem no grupo. Esta satisfação foi demonstrada com participação efetiva, interesse em entender as mudanças ocasionadas pela gestação, pelo relato de suas experiências e apoio às demais gestantes do grupo, principalmente em relação ao medo do parto. Ao longo das semanas foi possível identificar vínculos e estabelecimento de amizade entre elas e com os profissionais, o que contribuiu para a manutenção do interesse e discussão no grupo, essas características também são relatadas por Nogueira *et al.* (2016), no artigo intitulado “Pistas para potencializar grupos na atenção primária.”

Esses relatos nos fazem pensar que somente os indicadores de saúde atuais não avaliam integralmente uma assistência de qualidade, embora a realização de consultas e exames seja importante e reduzam a mortalidade materna, os profissionais de saúde deveriam refletir e questionar o tipo de financiamento implantado para ações para este público de gestantes. Deveriam ter oportunidade de contribuir na elaboração destes programas incorporando a vivência de quem atua na ESF-APS que é preferencialmente o primeiro contato. Lembrando que além das consultas individuais e da solicitação de exames existem outras ações de promoção de saúde que fazem parte do SUS e que podem trazer muitos benefícios para a população.

Em diversos momentos foi pontuado que o grupo pertencia a elas e que poderiam relatar suas experiências e compartilhar suas dúvidas, isso fez com que elas se sentissem pertencentes e acolhidas pelo grupo e estimulou que aquele espaço fosse de construção de conhecimento e não transmissão vertical por parte dos profissionais. A frase “cada gestação é única” foi muito utilizada pelos profissionais e pelas gestantes, que reforçaram que não deveriam se comparar já que cada um reage de maneira diferente a uma determinada situação. Em determinados momentos alguma participante fazia uma pergunta sobre algo que já havia sido discutido e prontamente outra gestante recuperava a informação nas mensagens enviadas no grupo. E se houvesse alguma dúvida ainda não discutida, aconselhavam aguardar os profissionais para responder, demonstrando confiança no que era enviado pelos residentes.

Embora nenhuma pesquisa tenha sido realizada para avaliar os resultados, a percepção foi que os resultados alcançados com o grupo superaram as expectativas dos residentes. Foi um trabalho que gerou muito conhecimento tanto para os profissionais quanto para as gestantes, os relatos das gestantes sugerem que o grupo foi importante e auxiliou na produção de conhecimento, vínculos, amizade e apoio.

A única experiência que eu tive com grupos foi participando de uma disciplina da graduação chamada Interação Comunitária 7, em que desenvolvi grupos de bebês para usuários do CS Canasvieiras, também em Florianópolis, porém com metodologia diferente da realizada no grupo de gestantes da REMULTISF. Foi realizado somente um encontro presencial, em que eu e alguns colegas ficamos de frente para os dez usuários que eram pais ou responsáveis pelos bebês. Fizemos uma palestra de 30 minutos utilizando uma apresentação de Power Point projetada, raramente havia participação efetiva dos usuários.

Paulo Freire em seu livro “Pedagogia da Autonomia” (2002) diz que ensinar não é transferir conteúdo e aprender não é memorizar o discurso vertical do professor. Realizando o grupo de gestantes percebi o quanto Paulo Freire está certo, tenho certeza que estas gestantes aprenderam muito mais do que aqueles pais de bebês, pois elas puderam participar, expor seus sentimentos, suas angústias e dúvidas, foram ouvidas e produziram conhecimento com os profissionais constantemente por várias semanas. Diferentemente daqueles pais/responsáveis que receberam informações compactadas em um único momento, e que provavelmente foram esquecidas em alguns dias. Além das gestantes, os profissionais também aprenderam muito, pois quando há diálogo há reflexão e quando dúvidas são expostas respostas são buscadas e isso gera conhecimento.

O trabalho interprofissional trouxe benefícios não só para as gestantes, mas também para os profissionais. Em alguns momentos estamos tão imersos nas nossas profissões que esquecemos que estamos rodeados de profissionais competentes e que juntos é possível qualificar a assistência à saúde da população. Com o grupo foi possível reconhecer o trabalho dos colegas, identificar situações que podem e devem ser trabalhadas em conjunto, e o maior exemplo é a experiência desse grupo, pois dificilmente uma gestante teria aprendido tanto com diferentes profissionais se não fosse o grupo. É possível que não saberiam que consultar o cirurgião-dentista e realizar exercícios físicos não é contraindicado durante a gestação, não conheceriam todos os direitos e benefícios sociais, não aprenderiam tanto sobre parto e amamentação, etc.

Uma reflexão durante a ação foi percebida pelos residentes, que nas primeiras semanas do grupo estavam desenvolvendo materiais isolados nas suas profissões, por pensar que o assunto era muito específico da sua área, o que realmente às vezes era, mas isso estava tornando o grupo multidisciplinar para as gestantes, mas não para os residentes. Ao perceberem essa situação passaram a interagir entre profissões para a produção de materiais. Segundo Donald Shön (2000), a formação profissional deve ser permeada por momentos

reflexivos e diálogo permanente com a realidade. Estes momentos reflexivos podem ocorrer durante a ação e também após o desenvolvimento da mesma, a chamada reflexão sobre a ação. O fato de refletir sobre a ação contribui para identificar possíveis falhas e adotar estratégias para superá-las.

Foi difícil reproduzir dinâmicas, bastante usadas em grupos presenciais, mas de realização limitada através do WhatsApp. O assunto amamentação teria sido melhor abordado se o encontro fosse presencial, pois ele possibilita a demonstração prática através de bonecas, facilitando o entendimento das gestantes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de grupos de forma virtual se mostrou como uma excelente alternativa em um momento em que o contato físico não poderia ocorrer, mostrando que mesmo quando parece estar tudo perdido existem maneiras de superar as adversidades, reinventar o processo de trabalho e continuar desenvolvendo o trabalho interprofissional e ações de promoção de saúde, para qualificar a assistência e melhorar os indicadores de saúde.

Algumas limitações foram encontradas, como a exclusão da participação de usuários sem acesso a telefone celular, WhatsApp ou internet, um único aparelho celular para ser usado pelos profissionais de saúde, dificuldade da realização de dinâmicas em grupo devido ao formato virtual.

Quanto as potencialidades, um grande número de mulheres pôde receber informações, produzir conhecimento, compartilhar experiências e ter um canal de comunicação direto com diversos profissionais de saúde, sem precisar se deslocar ou faltar ao trabalho.

7. REFERÊNCIAS

AMARAL, Eliana Maria Scarelli *et al.* Percepções sobre o trabalho da equipe de enfermagem em serviço hospitalar de emergência de adultos. **Rev Min Enferm**, [online], v. 21, e. 1023, p. 1-5, jul. 2017.

ARRUDA, Gisele Maria Melo Soares *et al.* O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. v. 22, suppl 1, p. 1309-1323, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0859>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.html.²⁷

BRASIL. Decreto legislativo nº6, de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/03/2020&jornal=602&pagina=1>¹⁸

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços 43 correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 1 jan. 2020.²⁶

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436/GM, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.²⁹

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011d. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.²⁸

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, Brasília, 2021.²⁵

BRASIL. Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>.³

BRASIL. Portaria Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, 2019.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>.⁴

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra *et al.* Rede de atores e suas influências na informatização da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], v.23, n. 180364, p. 1-17, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180364>.

CASANOVA, Isis Alexandrina, BATISTA, Nildo Alves e MORENO, Lídia Ruiz. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], v. 22, suppl 1, p. 1325-1337, Jul 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>

Coomes Curtis M. *et al.* Beyond reminders: a conceptual framework for using short message service to promote prevention and improve healthcare quality and clinical outcomes for people living with HIV. *AIDS Care*, v.24, n.3, p. 348-357, 2012.

Fernandes, Sâmara Fontes *et al.* Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. v. 55, e. 20210207, Nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0207>.

FREE Caroline *et al.* The effectiveness of mobile-health technologies to improve health care service delivery processes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, v. 10, e.1001363, 2013.

Como a APS impacta diretamente as vidas das mães brasileiras? Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/12156>.¹⁴

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. Editora Paz e Terra, 25ª ed., Rio de Janeiro, 2002.

Gleriano, Josué Souza *et al.* Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. *Escola Anna Nery* [online]. 2020, v. 24, n. spe, e20200188. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188>.

Gontijo, Tarcísio Laerte *et al.* Computerization of primary health care: the manager as a change agent. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], v. 74, n. 2, e20180855, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0855>

GRENIER, Lindsay et al. Impact of group antenatal care (G-ANC) versus individual antenatal care (ANC) on quality of care, ANC attendance and facility-based delivery: A pragmatic cluster-randomized controlled trial in Kenya and Nigeria. *PLoS ONE*. v.14, n.10, e.0222177, outubro de 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0222177>

GURMAN, Tilly, RUBIN S., ROESS A. Effectiveness of mHealth behavior change communication interventions in developing countries: a systematic review of the literature. *J Health Commun*, v.17, Suppl 1, p.82-104, 2012.

ICKOVICS, Jeannette R. *et al.* Group prenatal and perinatal outcomes: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*, v. 110, n. 2 pt 1, p. 3030-339, 2007 Aug. doi: 10.1097/01.AOG.0000275284.24298.23.

LIESE, Kylea L. *et al.* Impact of group prenatal care on key prenatal services and educational topics in Malawi and Tanzania. *Int J Gynaecol Obstet*, v.153, n.1, p.154-159, 2021 Apr. doi: 10.1002/ijgo.13432. ⁶

LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, v.40, e20180211, jun. 2019 DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.

MAYOR, Marcela Souza Sotto *et al.* Avaliação dos Indicadores da Assistência Pré-Natal em Unidade de Saúde da Família, em um Município da Amazônia Legal. *Rev Cereus*, v.10, n.1, p.91-100, maio 2015. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2079>.

Milne-Ives Madison *et al.* Aplicativos móveis para mudança de comportamento de saúde na atividade física, dieta, uso de drogas e álcool e saúde mental: revisão sistemática JMIR Mhealth Uhealth, v.;8, n.3, e17046, 2020 doi: [10.2196/17046](https://doi.org/10.2196/17046)

MORI, Maria Elizabeth, OLIVEIRA, Olga Vania de Matos. O Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal (DF), Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], v. 18, suppl 1, p.1063-1075, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0316>

Oliveira-Ciabati, L., Vieira, CS, Franzon, ACA *et al.* PRENACEL – um sistema de mensagens mHealth para complementar os cuidados pré-natais: um estudo randomizado por cluster. *Reprod Saúde* 14, 146 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0407-1>

Oliver-Mora, Martí, Iñiguez-Rueda, Lupicinio. El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en los centros de salud: la visión de los profesionales en Cataluña, España. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], v. 21, n. 63, 945-955, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0331>

Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20

Ministério da Saúde. Caderneta da gestante. 3ª ed. Brasília-DF, 2016. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caderneta-da-Gestante-2016.pdf> ¹²

NOCE, Letícia Gabriela de Almeida *et al.* Relações interprofissionais de uma equipe de assistência ao paciente em cuidados críticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.73, n.4, p. 1-7, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0420>

NOGUEIRA, Alyne Leite Gomes *et al.* Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], v. 69, n. 5, p. 964-971, out. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0102>>.

PATIL Crystal L. *et al.* Randomized controlled pilot of a group antenatal care model and the sociodemographic factors associated with pregnancy-related empowerment in sub-Saharan Africa. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 8, n.17(Suppl 2):336, p.36-42, 2017 Nov. DOI: 10.1186/s12884-017-1493-3.

Residência Multiprofissional. Ministério da Educação
RESIDENTES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UFSC. Grupo de gestantes dos centros de saúde Novo Continente e Jardim Atlântico: Guia da Gestação. 1ª ed. Julho de 2021.¹³

SACCOL, Samantha de Mello *et al.* Potencialidades e limitações do PMAQ AB: perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev enferm UFPE* [online], v.15, n.2, e.247141, 2021. DOI: 10.5205/1981- 8963.2021.247141.

SAUER, Aimée Bianchessi *et al.* Trabalhando com grupos na atenção básica à saúde. Recurso eletrônico. Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. UFSC:2018. 39p. Disponível em:
https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/14865/1/Apostila_Grupos%20na%20ABS_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf.

SCHIRMER, Janine *et al.* Assistência pré-natal - manual técnico. 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf> .

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Nota Técnica nº002/2020 – DAPS/SPS/SES/SC. Recomendações aos profissionais da saúde bucal – revisado em 22.03.20 Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/ntc-002-2020-daps-sps-ses-sc.pdf>.¹⁶

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Nota técnica conjunta nº 002/2021 - DAPS/SPS/SES E COSEMS/SC Altera e republica a Nota Técnica Conjunta nº 002/2021 na data de 22.07.2021 - DAPS/SPS/SES E COSEMS/SC: Atendimento na Atenção Primária à Saúde no Cenário de Emergência de Saúde Pública em Santa Catarina. <https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/NOTA%20TECNICA%20CONJUNTA%20N%20002-2021%20-%20DAPS-SPS-SES%20E%20COSEMS-SC.pdf>.¹⁷

SCHÖN, Donald A. Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino e aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Silva, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálysis* [online], v. 21, n. 01 p. 200-209, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>

SOARES, Sônia Maria, FERRAZ, Aidê Ferreira. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 52-57, Mar. 2007.

SOUZA, Aline Corrêa, *et al.* A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, v.26, n.2, p.147-156. Porto Alegre (RS) 2005 ago.

Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção a Saúde das Pessoas. Guia Prático de Grupo na Atenção Primária à Saúde. Ribeirão Preto – São Paulo, 2021. 28 páginas. <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude464202112.pdf>

TESHOME, Firanbon *et al.*, What do women know before getting pregnant? Knowledge of preconception care and associated factors among pregnant women in Mana district, Southwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMJ Open*, v.10, e.03593, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-035937.

TOQUETTO, Vinicius *et al.* Whatsapp® como recurso para educação em saúde: Revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.12, p. 118496 - 118509, dec. 2021.

TORRES, Heloisa de Carvalho *et al.* Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. *Rev. Acta Paul Enfermagem*, v.23, n. 6, p. 751-756, 2010.

8. APÊNDICES

2. Quais são as suas dúvidas relacionadas a alimentação no período da gestação?

26 respostas

Com que frequência devo comer e quais alimentos devo evitar ou não comer.

Não tenho dúvidas

Horários

Pro final da gestação, quais alimentos mais importantes ?

Os alimentos que são indicados a não ingerir.

No momento não tenho duvidas

Oque posso comer com mais frequência e oque devo evitar...

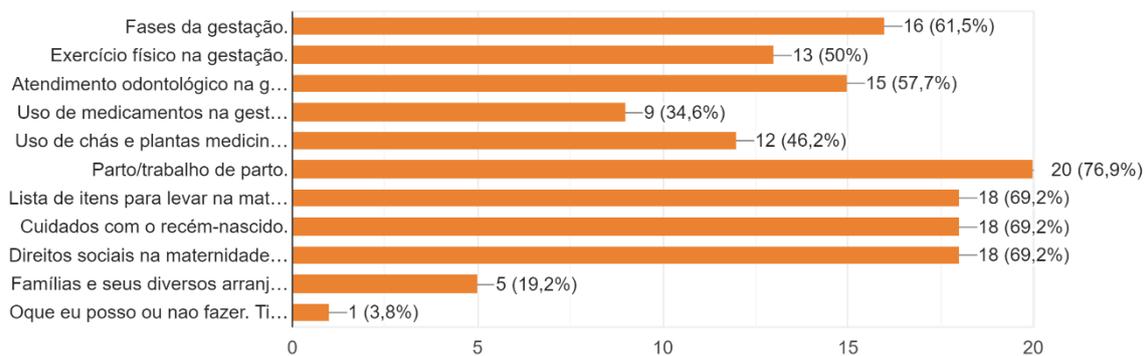
Acho que nem uma

Tenho mais dúvidas no que posso ou não comer.

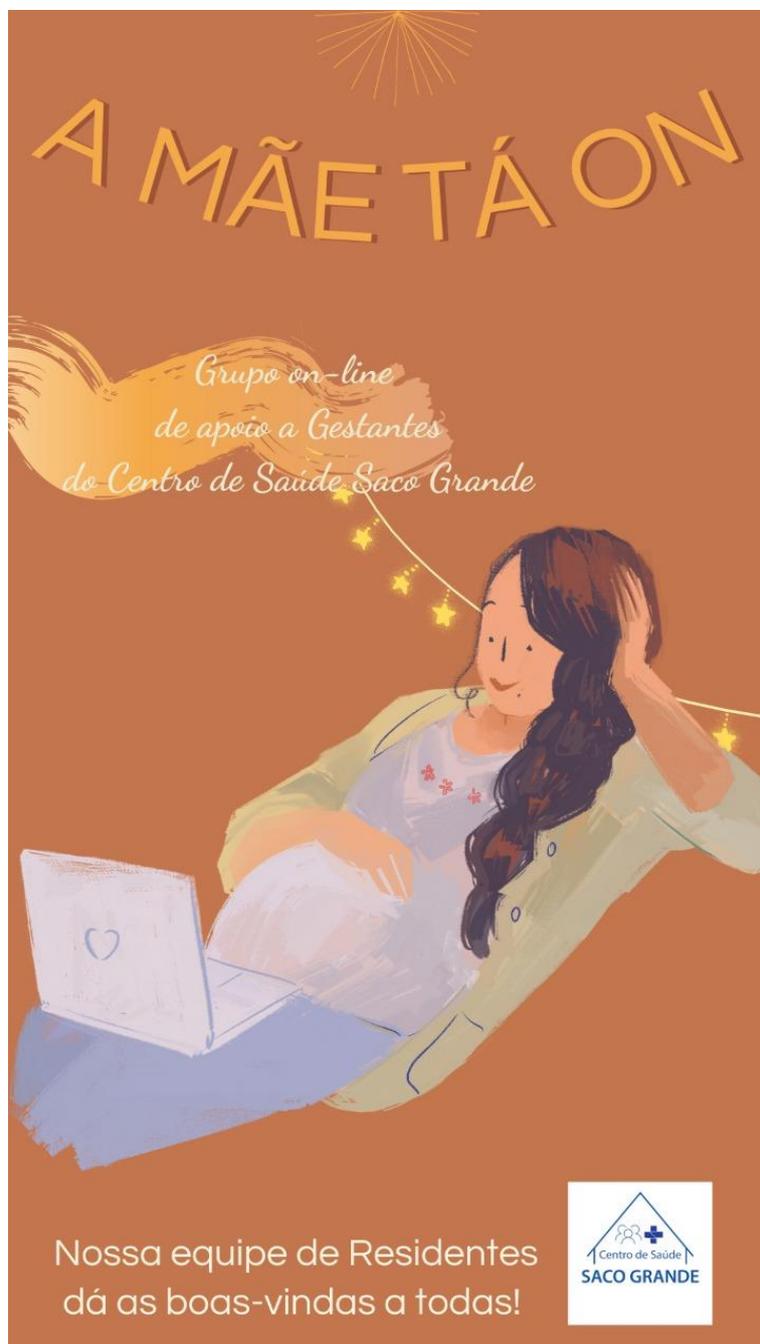
APÊNDICE 1

1. Quais temas são do seu interesse? Pode marcar mais de uma alternativa.

26 respostas



APÊNDICE 2



A MÃE TÁ ON

*Grupo on-line
de apoio a Gestantes
do Centro de Saúde Saco Grande*

Nossa equipe de Residentes
dá as boas-vindas a todas!



APÊNDICE 3

Fases da gestação



Clique para ouvir



Preparamos esse áudio de introdução para lembrar que o grupo é um espaço livre e é para vocês! Fiquem à vontade para perguntar e compartilhar experiências.

Apinal, quantos meses de gestação eu estou?

Entenda a divisão em semanas, como se calcula a idade gestacional e a data provável do parto.

1º trimestre

1 a 4 semanas: 1º mês
5 a 8 semanas: 2º mês
9 a 12 semanas: 3º mês



2º trimestre

13 a 16 semanas: 4º mês
17 a 20 semanas: 5º mês
21 a 24 semanas: 6º mês

3º trimestre

25 a 28 semanas: 7º mês
29 a 32 semanas: 8º mês
33 a 36 semanas: 9º mês
37 a 40 semanas: 10º mês





- Recomenda-se iniciar o Pré-natal assim que houver atraso na menstruação ou teste de gravidez positivo.
- O acompanhamento do Pré-natal é feito por consultas com a medicina e enfermagem, além do pré-natal odontológico.
- Nas consultas adquirimos um histórico detalhado da Mulher, suas queixas e dúvidas, avaliação da parte física, emocional, familiar e solicitação de exames complementares.
- No primeiro trimestre as consultas são MENSAIS.*
- **O Pré-natal serve para cuidar da mãe e do bebê, para que a gravidez seja saudável.**

* Estas recomendações e rotinas são para pré-natal de risco habitual; casos específicos e gestações de alto risco seguem orientações individualizadas. *

O corpo passa por inúmeras mudanças já nas primeiras semanas.

Aqui estão as principais mudanças que normalmente ocorrem, com detalhes para te ajudar nesta fase.

Também separamos uma parte para falar do desenvolvimento do bebê.





- No segundo trimestre tudo começa a parecer mais real. A barriga começa se tornar visível, além das alterações nas mamas e quadris.
- Os sintomas iniciais da gravidez desaparecem e tende a ser um momento mais tranquilo.
- Nesse período é realizada a primeira ultrassonografia obstétrica.
- Também já é possível sentir os movimentos do bebê. Além de já ser possível ouvir o coração dele através do sonar.
- É um momento para realizar a vacina chamada dTPa, com início a partir da 20ª semana de gestação. Além da contínua observação do esquema vacinal: antitetânica (dT), hepatite B e influenza.
- No segundo trimestre as consultas ainda são MENSAS.*
- Você pode vir a ter alguns sintomas comuns na gravidez. Eles ocorrem normalmente no 2º trimestre, mas nem toda gestação e nem toda mulher é igual.

Alguns sintomas que costumam ser mais presentes nesse trimestre:

- Dor lombar e na região pélvica;
- Hiperpigmentação da pele;
- Barriga crescendo e alterações de peso;
- Estrias.

Aqui estão os principais sintomas com mais detalhes para te ajudar nesta fase.

Também separamos uma parte para falar do desenvolvimento do bebê.



APÊNDICE 7



3º trimestre



-Você está na reta final! Fique animada, a contagem regressiva está começando.

- Nos últimos três meses o bebê geralmente se coloca de cabeça para baixo, se preparando para o nascimento.

- Devido ao crescimento do bebê, há um espaço menor em sua barriga dando a sensação de peso e desconforto.

- Poderá sair um líquido amarelado da sua mama, chamado colostro, fique tranquila, ele vai alimentar seu bebê nos primeiros dias de vida.

-Seu colo uterino também vai ficando mais fino e macio. Este é um processo normal e natural que ajuda o canal de nascimento a se abrir durante o processo de parto.

-Muitas mulheres notam que têm que ir ao banheiro com mais frequência. Isso porque o bebê está ficando maior e está colocando mais pressão em seus órgãos.

- Lembre-se: da 36ª a 38ª semana, as consultas são quinzenais e da 39ª a 41ª as consultas passam a ser semanais.*

Alguns sintomas costumam ser mais presentes nesse trimestre.

Aqui estão as principais sintomas com mais detalhes para te ajudar nesta fase.



CadÚnico



CadÚnico

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) serve para cadastrar famílias que desejem ser inseridas em programas sociais da Política de Assistência Social. O cadastramento não significa a inclusão automática da família nos programas, por isso é feita uma seleção e o atendimento da família por esses programas ocorrem de acordo com os **critérios** e **procedimentos** específicos para cada benefício.

Documentos necessários para cadastramento (Original e Cópia):

- ➔ Documento de identificação de todos que residem na casa;
- ➔ Comprovantes de Renda Familiar;
- ➔ Comprovante de residência;

COMO REALIZAR O ATENDIMENTO?

CRAS SACO GRANDE:
Rod. Virgílio Várzea, 878 - Saco Grande
Tel: 3238-2610
Whatsapp: 98422-0612

Auxílio Natalidade

O que é?

Benefício eventual previsto pela Política de Assistência Social que é fornecido através de valor monetário de parcela única no valor de R\$ 1050,85 em razão de nascimento.

Quem tem direito?

Famílias residentes em Florianópolis que tiveram nascimento de novo membro e possuem renda familiar de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo (500 reais por pessoa). A família precisa estar inscrita no Cadastro Único e realizar o pré-natal.

Como acessar?

Pode ser requerido por qualquer membro da família, por meio da apresentação da certidão de nascimento da criança no CRAS.



ATENÇÃO!!!

O benefício só poderá ser solicitado até 60 dias depois do nascimento da criança.

Bolsa Família

O Programa Bolsa Família ampliou o benefício para gestantes e puérperas. Para ser inserida, a mulher grávida precisa se enquadrar nos critérios estabelecidos, entre eles: já estar incluída no programa tendo no máximo quatro crianças e/ou adolescentes de até 15 anos cadastrados e ter renda de até R\$ 178,00 por pessoa.

O benefício poderá durar até 15 meses, sendo 9 meses durante a gestação e 6 meses após o bebê nascer, período de amamentação. A inclusão no período de gestação é realizada no Centro de Saúde onde realiza o pré natal. Após o nascimento da criança, é necessário levar até o CRAS a certidão de nascimento da criança para que seja cadastrado o benefício no período da amamentação.



APÊNDICE 11

Licença Maternidade Salário Maternidade

Direito garantido às mulheres trabalhadoras e contribuintes da Previdência Social (INSS) para afastamento remunerado das atividades de trabalho pelo período de 120 dias (4 meses).

Poderão ser beneficiadas:

- ➔ Mulheres que tiveram parto, incluindo também casos em que o bebê veio à óbito no útero ou nasceu sem vida;
- ➔ Casos de aborto espontâneo ou para casos de aborto legal previsto em lei (afastamento de 2 semanas);
- ➔ Mulheres que adotaram uma criança de no máximo 12 anos de idade.

CASO HAJA INDICAÇÃO MÉDICA, A GESTANTE PODERÁ INICIAR SUA LICENÇA EM ATÉ 28 DIAS ANTES DO PARTO ATRAVÉS DA APRESENTAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO.



APÊNDICE 12

Licença
Maternidade

E

Salário
Maternidade

Como acessar?

Se for empregada com registro em carteira assinada, encaminhe a certidão de nascimento ao seu empregador(a), é a empresa que dá entrada na solicitação no INSS.

Caso seja contribuinte individual do INSS, você mesma deverá solicitar o benefício através dos canais de atendimento remoto do INSS: telefone **135**, aplicativo de celular **Meu INSS** ou o site **<https://meu.inss.gov.br>**

Para acessar a licença, deve ser apresentada a **CERTIDÃO DE NASCIMENTO** da criança (documento que comprova a data do parto).



APÊNDICE 13

Vale transporte para gestantes

É uma recarga de **22 passagens** no cartão de ônibus, que devem ser utilizadas **no período gestacional**, tornando possível a realização de exames durante a gravidez.

ONDE ACESSAR?

Secretaria de Mobilidade Urbana
Rua Conselheiro Mafra, 656 - 10º andar
Telefone: 3222-1457
Horário: 13h30 às 17h30

Apresentar **CÓPIA**:

- ➔ Comprovante de residência
- ➔ RG e CPF
- ➔ Páginas identificação e consultas da Caderneta da Gestante;
- ➔ Cartão do ônibus



APÊNDICE 14

Licença Paternidade

A licença-paternidade é um direito garantido pela Lei Trabalhista (Decreto-lei 229/1967 - art. 473 III, CLT e art. 10 da ADCT). Portanto, apenas pais empregados com carteira assinada têm direito.

A licença é de 5 dias a contar da data de nascimento da criança. Para solicitá-la, o empregado deve apresentar a certidão de nascimento para o empregador.

Nos casos de filhos biológicos ou adotados, quando ocorrer a morte da genitora, é assegurado ao cônjuge ou companheiro o exercício da licença pelo período da licença maternidade, exceto no caso de falecimento do filho ou de seu abandono (art. 392, CLT)



LEMBRANDO QUE O PAI É TÃO RESPONSÁVEL PELO CUIDADO DA CRIANÇA QUANTO A MÃE!

Estabilidade no trabalho

DIREITOS TRABALHISTAS



POSSO SER DEDITIDA POR SER GESTANTE?

Não, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto a mulher possui estabilidade. A demissão só ocorrerá por opção da gestante ou por justa causa, mesmo grávida ou no período de licença maternidade.

POSSO MUDAR DE FUNÇÃO/SETOR?

Sim, caso a alteração de função seja para preservação da saúde da gestante, é possível a transferência de função sem prejuízo salarial. Assegura-se a retomada da função anteriormente exercida, logo após o retorno ao trabalho;



POSSO ME AUSENTAR DO TRABALHO PARA CONSULTAS DE PRÉ-NATAL?

Sim, a mulher poderá ter dispensa de horário de trabalho pelo tempo necessário para realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares. (Incluído pela Lei nº 9.799, de 1999).



APÊNDICE 16

Atividade Física



na gestação



00:02

01:16

APÊNDICE 17

Benefícios da Atividade Física



**150 minutos de
atividade física
por semana**

PARA A MÃE

Controle de glicemia

**Menores riscos de diabetes
e hipertensão gestacionais**

Benefícios psicológicos



PARA O BEBÊ

Controle de peso

**Menores riscos de
doenças cardíacas e
obesidade**





APÊNDICE 19



APÊNDICE 20

Mas, o que é comida de verdade?



APÊNDICE 21

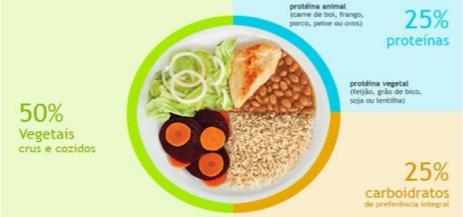
Café da Manhã e Lanches

<p>Mulher, 58 anos, região Norte</p>  <p>Café com leite, tapioca e banana</p>	<p>Mulher, 44 anos, região Sul</p>  <p>Suco de laranja natural, pão francês com manteiga e mamão</p>
<p>Homem, 31 anos, região Centro-oeste</p>  <p>Café com leite, bolo de mandioca, queijo e mamão</p>	<p>Mulher, 34 anos, região Centro-oeste</p>  <p>Café com leite, bolo de milho e melão</p>

 [Clique para ouvir](#)

APÊNDICE 22

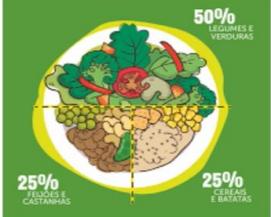
Almoço e Jantar



50% Vegetais crus e cozidos

25% proteínas

25% carboidratos de preferência integrais



50% LEGUMES E VERDURAS

25% CEREAIS E CASTANHAS

25% CEREJAS E BATAFAS

 [Clique para ouvir](#)

APÊNDICE 23



Grávida precisa comer por dois?



APÊNDICE 24



APÊNDICE 25

Nutrientes importantes na Gestaçã

Ácido Fólico Fígado e vegetais verdes escuros.

Para evitar a anemia (falta de ferro no sangue), consuma diariamente alimentos ricos em ferro, principalmente carnes, miúdos, feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, vegetais verde-escuros, grãos integrais, castanhas e outros.

Junto com esses alimentos, consuma frutas que sejam fontes de vitamina C, como acerola, goiaba, laranja, caju, limão, tangerina, abacaxi, morango, mamão e outras.

Ferro + Vitamina C

Além desses cuidados, é recomendável o uso de ácido fólico durante toda a gravidez e de sulfato ferroso durante a gestaçã e até o 3º mês pós-parto.

APÊNDICE 26

Nutrientes importantes na Gestação

Cálcio Leites e seus derivados, sardinha, ostras e salmão.

Carnes, leites e derivados, ostras, mariscos, fígado, cereais integrais, leguminosas. **Zinco**

Ácidos Graxos Essenciais Peixes, óleos vegetais (milho, girassol, soja e canola), azeite de oliva, oleaginosas (castanhas, nozes e linhaça) e abacate.

APÊNDICE 27

Mas, e quais alimentos não são recomendados na Gestação?

Há alguns alimentos que podem prejudicar o bom desenvolvimento do bebê, por isso:

- **Limite** o consumo de café (máximo duas xícaras por dia);
- **Evite** o consumo de álcool;
- Os adoçantes são recomendados somente em caso de diabetes;
- Consumo de carnes cruas ou mal passadas deve ser **evitados**;
- Verduras (folhosos), legumes e frutas devem ser bem higienizadas.

*O consumo de chás na gestação deve ser evitado.

APÊNDICE 28

Sintomas Indesejados

Constipação (Intestino Preso)

É comum na gravidez.

É **recomendado** comer alimentos integrais ricos em fibras (pão e arroz integrais, granola, linhaça, aveia), folhas verdes – alface, couve, taioba, bertalha, ora-pro-nóbis, mostarda, serralha, beldroega – e frutas, como mamão, laranja com o bagaço, ameixa preta, tamarindo.

Evite queijos, farinhas brancas (não integrais) e frutas como caju e goiaba.

Para auxiliar você também pode beber bastante água e fazer atividade física regularmente.

Dica importante: quando sentir vontade de ir ao banheiro, não espere.

APÊNDICE 29

Sintomas Indesejados

Enjoos, Náuseas e Vômitos

São comuns nos primeiros meses de gravidez.

- Evite** ficar muito tempo sem se alimentar. Aumente o fracionamento das refeições com diminuição do volume;
- Escolha** alimentos mais secos (como biscoitos salgados, pães e torradas) ou frutas, de acordo com a sua vontade e disponibilidade.
 - O gengibre também pode ser utilizado para auxiliar nas náuseas, ele pode ser utilizado para mascar, em chás ou raspado em saladas;
 - As gorduras não são bem toleradas, então **evite** seu consumo;
- Prefira** comer os alimentos nutritivos em períodos que não apresente esses sintomas.

Caso vomite, faça apenas bochecho com água e aguarde meia hora para escovar os dentes.

APÊNDICE 30

Sintomas Indesejados

Pirose (Azia/Queimação)

Quando a barriga já está grande.

- Evite** se deitar após as principais refeições;
- Coma mais vezes e em menor quantidade de cada vez;
- Durante as refeições é sugerido:
 - comer devagar, mastigar bem, evitar estresse e não ingerir líquidos;
 - Não é necessária a restrição de alimentos ácidos;
- Você deve estar atenta aos alimentos que provocam os sintomas e substituir se for o caso. É comum café, chá, mate e álcool gerarem o desconforto;
- O leite pode estimular a secreção gástrica e agravar o sintoma.

APÊNDICE 31

E o meu corpo na Gestação?



Líquido amniótico
Envolve o feto, protegendo-o contra choques e o mantém em uma temperatura ideal

Útero
É a casa do bebê que vai se expandindo à medida que o bebê cresce

Tecido adiposo
Funciona como uma reserva energética, tanto para a mãe, como para o feto

Placenta
Permite a passagem de nutrientes para o feto



Líquido extracelular
Hormônios placentários estimulam o estoque de sódio, que segura água no corpo

Sangue
Aumenta importantemente de volume (fica aguado), o que explica a tendência à retenção de líquidos na gestação

Aumento das mamas
Há um aumento no seu volume e nos seus vasos para deixá-las prontas à amamentação

Feto
Aos poucos, suas células se diferenciam e crescem em número e tamanho

APÊNDICE 32



APÊNDICE 33

Medicamentos e gestação



A gravidez é um período da vida em que o corpo passa por mudanças devido ao crescimento do bebê.

Por isso, é preciso dar especial atenção ao que usamos nesse período da gravidez, sejam medicamentos, plantas, drogas...

Pois algumas substâncias, se chegarem na placenta, podem interferir no desenvolvimento do bebê.



Esta semana, conversaremos um pouco sobre os medicamentos, plantas medicinais e drogas.

Você tem alguma dúvida? Conte para a gente!

Como sabemos o que pode ser usado na gestação?

Todos os medicamentos passam por estudos clínicos antes de serem liberados para uso

Mas muitas vezes as gestantes não são incluídas nos estudos para prevenir os riscos

Então, o que sabemos sobre medicamentos na gestação é baseado na prática clínica

Existem classificações mundiais dos medicamentos. De forma geral, são divididos em:

- ➡ São seguros;
- ➡ É preciso avaliar o risco-benefício;
- ➡ Não são seguros - contra indicados.

Por isso, antes de usar algo por conta própria, na dúvida consulte a sua equipe ou o farmacêutico(a)

Plantas Medicinais e a gestação

Ainda há poucos estudos clínicos sobre a segurança do seu uso durante a gestação, parto e lactação.

Quais os riscos?

- Pelo desenvolvimento embriológico;
- Imaturidade do feto;
- Estabilidade o útero.



E você, tem o costume de tomar chás ou usar alguma planta medicinal?

O ideal é reduzir ou parar o uso de plantas medicinais. Sabemos que algumas plantas não são seguras ou são contraindicadas na gestação.

Plantas Contraindicadas na Gravidez e Lactação		
Nome Popular	Nome Científico	Ação
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	abortiva
Arnica	<i>Arnica montana</i>	estimulante do útero e toxicidade
Babosa	<i>Aloe spp.</i>	emenagoga, abortiva, mutagênica, ocitóxica e catártica
Boldo	<i>Plectrantus spp.</i>	abortiva
Camomila	<i>Matricaria recutita</i>	emenagoga e relaxante do útero
Capim-limão	<i>Cymbopogon citratus</i>	relaxante do útero
Cúrcuma	<i>Curcuma longa</i>	emenagoga e abortiva
Erva-de-Santa-Maria	<i>Chenopodium ambrosioides</i>	emenagoga, abortiva de alta toxicidade
Espinheira-santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> e <i>Maytenus aquifolium</i>	pode diminuir a produção de leite
Guaçatonga	<i>Casearia sylvestris</i>	abortiva
Hortelã	<i>Mentha piperita</i>	emenagoga e teratogênica
Mil-folhas	<i>Achillea millefolium</i>	estimulante do útero, abortiva e emenagoga
Poejos	<i>Cunila sp.</i> e <i>Mentha pulegium</i>	emenagogas
Tansagem	<i>Plantago major</i>	estimulante do útero

APÊNDICE 37

Espécies Expressamente Contraindicadas na Gravidez		
Nome Popular	Nome Científico	Ação
ARRUDA	<i>Ruta graveolens</i>	abortiva e dermatites
BUCHINHA-DO-NORTE	<i>Luffa operculata</i>	aborto e intoxicações
CANELA	<i>Cinnamomum verum</i>	abortiva
CONFREI	<i>Symphytum officinale</i>	contração uterina
CIPÓ-MIL-HOMENS	<i>Aristolochia spp.</i>	contração uterina
MELÃO-DE-SÃO CAETANO	<i>Momordica charantia</i>	aborto e teratogênica
LOSNA	<i>Salvia officinalis</i>	abortiva e tóxica

APÊNDICE 38



**HORTO DIDÁTICO
DE PLANTAS MEDICINAIS
DO HU/CCS (UFSC)**

<https://hortodidatico.ufsc.br>

BANCO DE PLANTAS

- Clicar na letra correspondente da planta ou pesquisar 🔍
- Informações como: nome popular e científico, origem, características botânicas, composição química e imagens.
- Site ainda em construção.



Atendimento odontológico na gestação? Quando procurar o dentista?

Primeiro trimestre: avaliação inicial, instrução de higiene e plano de tratamento.

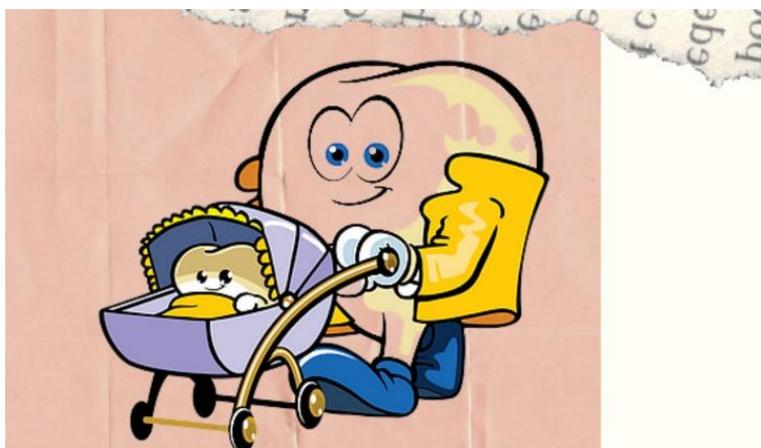
Segundo trimestre: realização de procedimentos.

Terceiro trimestre: Manutenção e orientações de saúde bucal para a mãe e o bebê.



Em caso de urgência como dor, inchaço ou pus na boca/rosto procure imediatamente o dentista do Centro de Saúde!!

APÊNDICE 40



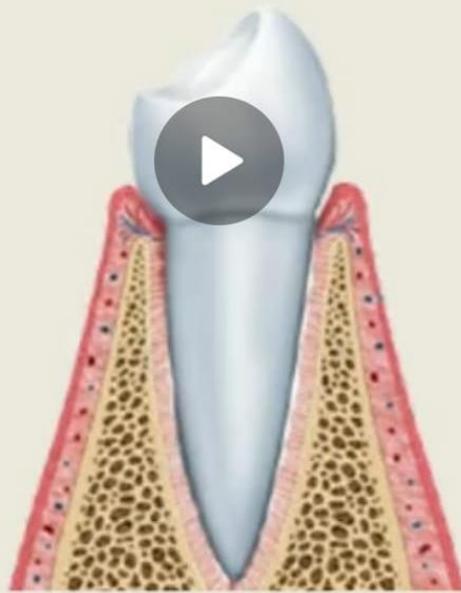
MITO OU VERDADE?

- 1 - A mulher perde cálcio durante a gestação, por isso os dentes ficam mais fracos?
- 2 - A gestação traz consigo cárie e perda de dentes?
- 3 - A gestante não pode fazer raio-X?
- 4 - É proibido o uso de anestésico em gestantes;
- 5 - O aumento na produção de hormônios favorece o surgimento da gengivite?
- 6 - A periodontite (processo inflamatório da gengiva e osso ao redor dos dentes) pode causar parto prematuro?
- 7- Gestante deve fazer reposição de flúor?

Já ouviram falar outras coisas sobre a saúde bucal na gestação?

APÊNDICE 41

GENGIVITE E PERIODONTITE



APÊNDICE 42

Radiografia



Colete de chumbo



protetor de tireoide



A gestante pode realizar radiografias, pois a exposição de radiação através do aparelho de raio x é mínima e não causa malefícios ao bebê. Independente de ser gestante ou não o uso do colete de chumbo e protetor de tireoide é obrigatório, nunca aceite fazer radiografias sem essa proteção.

Anestesia



Anestésias não estão contraindicadas na gestação, pois respeitando a quantidade de anestésico não irá causar nenhum problema para o bebê.

Arranjos Familiares



APÊNDICE 44

Família... de todas as jeitos!

Cada um com a sua!

Se observarmos as famílias de pessoas próximas a nós, certamente encontraremos algumas (ou todas) diferentes da nossa. Vivemos num mundo com uma diversidade de arranjos familiares e, tudo bem! Mesmo diferentes, todas as famílias são igualmente importantes e têm algo a ensinar. Então... vamos refletir um pouco sobre este tema?

*Pra você, o que é família?
Quem você considera sua família?*

Para ajudar a pensar, assista o vídeo a seguir e, se quiser, nos conte como é formada a sua família. Fique a vontade para escrever, mandar áudio ou fotos.



Lembrem-se: este é um grupo seguro!
Todas as famílias compartilhadas aqui devem ser respeitadas. As fotos e áudios postados não devem ser compartilhados fora do grupo, ok?



Afinal, o que é família?

O conceito de família é super

di nâ mi co



Isso porque há muitas transformações

**políticas, sociais,
econômicas, culturais**

na nossa sociedade que influenciam a
forma como enxergamos a família.

&

com isso, novas e várias representações
sociais surgem como família...



APÊNDICE 46

Será que a família é formada apenas por pai, mãe e filho?

Este é um dos arranjos familiares existentes, mas não é o único! Hoje encontramos outros modelos para além do matrimônio:

**Famílias de uma pessoa,
Famílias de mãe solo,
Família com avós,
Famílias homoafetivas,
Famílias compostas ,
(padrasto, madrasta)
Entre outras...**

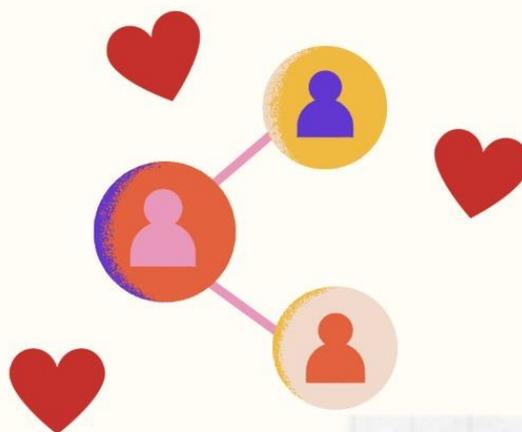


A família é formada apenas por pessoas de mesmo sangue?

Ultrapassando os conceitos biológicos, as famílias também podem e devem ser formadas com aqueles que

CRIAMOS VÍNCULOS

de afinidade e afetividade.



Fases do trabalho de parto

Como saber se entrei em trabalho de parto?
Qual a hora certa de ir para o hospital?
O que vou sentir ao longo do trabalho de parto?

Fase latente

A dilatação progride lentamente. As contrações podem ser dolorosas mas são curtas e sem ritmo. Pode durar horas ou dias.



Fase ativa

As contrações se tornam mais dolorosas, mais longas e mais frequentes. Esse é o momento de ir para o hospital.

Período expulsivo

Após dilatação total, a mulher começa a sentir vontade irreprimível de fazer força (puxo involuntário). É hora da chegada do bebê!



Fase latente

A fase latente, também conhecida prodrômica, é o famoso "alarme falso". As contrações podem ser vigorosas, porém são curtas e espaçadas. Esse processo é importante para o corpo da mãe e o bebê treinarem, mas pode ser muito angustiante e trazer dúvidas. Este período pode ou não vir acompanhado de perda de tampão mucoso, diarreia, vômitos, perda de apetite, mudança de humor. Essa fase pode durar horas, dias ou semanas. É o momento de manter-se em casa e esperar pelas próximas fases.

Como lidar com esta fase?

1. Procure descansar, beba água e mantenha-se bem alimentada, reunindo forças para o trabalho de parto que iniciará em breve.
2. Tome um longo banho morno ou use bolsa de água quente sobre a lombar.
3. Tente diferentes posições deitada na cama ou apoiando-se sobre a cadeira.
4. Seja paciente e busque cercar-se de pessoas que te mantenham calma neste processo.
5. Imagine seu bebê descendo na sua pelve a cada contração. Fique relaxada durante as contrações.
6. Acredite no seu corpo!
7. Divirta-se! Tire fotos, ria, brinque, dance. Serão os últimos dias de "barrigão".



Fase ativa

A fase ativa é quando o trabalho de parto finalmente engrena. As contrações tornam-se mais dolorosas, cada uma dura em torno de 1min e o intervalo entre elas dura de 3-5min. Quando as contrações adquirem essa característica ritmada por pelo menos 1h, podemos caracterizar a fase ativa do trabalho de parto: essa é a hora de ir para a maternidade. Neste momento a dilatação do colo uterino vai ocorrer de forma mais rápida. A gestante pode ter náuseas, sonolência e sensação de cansaço. Essa fase se estende até o início dos "puxos" espontâneos (vontade incontrolável de empurrar, semelhante à vontade de evacuar).

Como lidar com esta fase?

1. Para ajudar a contar as contrações, busque na loja de aplicativos do celular por "cronômetro contrações". Esse aplicativo ajudará a saber qual a hora certa de ir pra maternidade.
2. Uma vez na maternidade, se entregue ao processo: você chegou até aqui, agora falta pouco para ter seu bebê nos braços!
3. É importante se sentir segura, pois a adrenalina inibe a liberação de ocitocina (hormônio que ajuda o trabalho de parto), por isso esteja acompanhada de alguém que te transmita segurança e procure confiar no trabalho da equipe da maternidade.
4. Para alívio da dor, peça para ir ao chuveiro quente e ter liberdade de posição durante o trabalho de parto.
5. Se for ajudar, peça para ouvir a playlist de trabalho de parto que você escolheu. Se, ao contrário, preferir silêncio e o ambiente estiver barulhento, sinalize o que deseja. Esse momento é seu!



Período expulsivo

Após a dilatação total (10cm), a mulher passa por uma fase de transição em que ela começa a ter puxos espontâneos, ou seja, uma vontade incontrolável de fazer força. A partir daí se inicia o período expulsivo, no qual pode haver sangramento do colo uterino, sensação de agitação, náusea, vômitos, sudorese e vontade de "empurrar". Nesse momento, a mulher sabe o que fazer e o bebê faz os últimos movimentos de rotação para nascer. É nesta fase que ocorre o "círculo de fogo", sensação de queimação na vulva quando da passagem da cabeça do bebê. Essa fase se estende até o nascimento do bebê, com posterior nascimento da placenta.

Como lidar com esta fase?

1. Os famosos puxos são involuntários, incontroláveis e instintivos. Mas, às vezes, esse instinto não é tão claro e o medo da laceração, do círculo de fogo ou da saída da cabeça causam um bloqueio e o expulsivo demora. O segredo é relaxar, aproveitar as contrações até o final e se conectar com o seu bebê.
2. Peça silêncio, foque em você, na sua respiração e sinta o momento de fazer força - você não precisa ser guiada, só precisa confiar que é capaz.
3. Escolha a posição mais confortável, sinta-se segura e acolhida no silêncio do expulsivo.
4. Imagine seu bebê descendo e a cada contração sinta ele mais perto do seu colo. Se toque, sinta os cabelinhos e confie na sua força.
5. Empurre sem medo, o caminho pode queimar mas logo a dor passa de vez e você vai receber o melhor prêmio de todos!



Dúvidas mais comuns

E se, por algum motivo, o parto não puder ocorrer?

Fique tranquila, será avaliado junto com você qual a melhor decisão a se tomar. Lembrando que a cesárea é uma cirurgia com indicação médica. Existem situações em que essa cirurgia é mandatória:

- 1) Prolapso de cordão (posição anormal do cordão umbilical na frente da apresentação fetal) – com dilatação não completa;
- 2) Descolamento prematuro da placenta com feto vivo – fora do período expulsivo;
- 3) Placenta prévia parcial ou total (quando a placenta está implantada sobre a abertura do colo do útero, na parte inferior do útero, em vez de na parte superior);
- 4) Apresentação córmica (bebê em posição "atravessada" no útero) – durante o trabalho de parto;
- 5) Ruptura de vasa praevia (complicação obstétrica na qual há vasos fetais cruzando ou atravessando em proximidade com o orifício interno do colo uterino);
- 6) Herpes genital com lesão ativa no momento em que se inicia o trabalho de parto.



Dúvidas mais comuns

A saída do tampão mucoso significa que entrarei logo em trabalho de parto?

A saída do tampão mucoso nem sempre significa trabalho de parto ativo, pois pode ocorrer semanas antes do início do trabalho de parto. Esse intervalo varia bastante de acordo com cada gestação. Recomenda-se que a mulher fique calma e preste atenção a outros sinais associados, como contrações regulares e saída de líquido amniótico pela vagina.



O meu acompanhante pode estar comigo?

Sim, a lei nº 1.108, dá o direito à presença, de um acompanhante escolhido pela gestante, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto.

Quanto tempo vou ficar no hospital após o parto?

Se o parto for via vaginal geralmente você fica no hospital cerca de 24 horas. Quando necessária cesárea permanece por cerca de 48 horas, se não houver nenhuma intercorrência.



E depois que voltar pra casa, o que deve ser feito?

Deve ser realizado o teste do pezinho entre o 3º e o 5º dia de vida, no seu Centro de Saúde. Além da primeira consulta do bebê entre o 5º e 10º dia de vida, e da sua consulta de puerpério entre o 7º e o 10º dia pós parto.

Lista de Maternidades:

Maternidade HU-UFSC:

Endereço: R. Profa. Maria Flora Pausewang, s/n
- Trindade, Florianópolis - SC, 88036-800
Telefone: (48) 3721-9140 Ponto de referência: ao
lado da UFSC

Carmela Dutra:

Endereço: R. Irmã Benwarda, 208 - Centro,
Florianópolis - SC Telefone: (48) 3251-7500
Ponto de referência: atrás do Hospital
Governador Celso Ramos e HEMOSC

Apinal, o que levar na bolsa maternidade?

Para a Mãe:

- Pijama confortável
- Calcinha confortável
- Sutiã de amamentação
- Chinelo ou sandália
- Absorvente noturno
- Roupas confortáveis para alta
- Itens de higiene: shampoo, condicionador, escova de cabelo, sabonete, escova de dentes, creme dental

Para o bebê

- 3 macacões
- 3 bodys
- 3 calças mijões
- 3 pares de meia
- 3 pares de luva
- 2 toucas
- 2 lençóis
- 2 mantas
- 2 cueiros
- 4 toalhas de boca
- 2 toalhas de banho
- Pacote de fraldas
- Pomada para assaduras



Lembre-se de montar a bolsa maternidade conforme a estação do ano e a previsão do tempo

Documentos:
Identidade (RG) ou CNH
Caderneta da Gestante, exames de pré-natal.

Cuidados com a recém-nascida



00:01



03:12

APÊNDICE 57

Recebendo visitas



Sabemos que culturalmente se costuma visitar famílias com recém nascidos, certo?

Porém, os primeiros meses da vida do bebê são muito sensíveis, e por isso, deve-se cuidar com o excesso de visitas e contato com pessoas diferentes.



Mesmo antes da pandemia!

Isso porque o bebê logo que nasce ainda não tem sua imunidade bem desenvolvida e fica muito vulnerável à infecções.



Mas pode ser que algumas visitas sejam necessárias, como de pessoas próximas que poderão ajudar a família

Recebendo visitas



Tenha em mente que a **pandemia não acabou!**



E que mesmo vacinadas, as pessoas podem transmitir a Covid

Agora tem a variante Delta aqui, muito mais transmissível que as outras

Por isso, tente restringir as visitas ao necessário e, se receber alguém, mantenha todos os cuidados:

uso de máscaras

portas e janelas abertas

higienização de mãos

limitar o tempo

Se precisar de ajuda, peça sempre à mesma pessoa



Assim, estará **protegendo seu bebê e sua família!**

Cuidando da Bebê

Prevenção de Acidentes

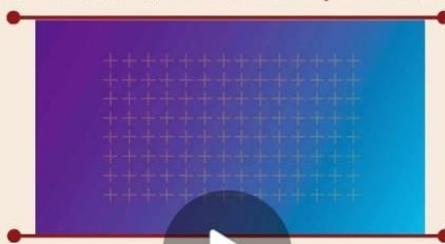


Para evitar engasgo:

Coloque o bebê para arrotar depois de mamar, e antes de deitá-lo.

Mas, caso o bebê se engasgue, você pode fazer a manobra de Heimlich como no vídeo abaixo.

Se necessário, acione o serviço de saúde.



É importante também que você coloque o bebê para dormir de barriga para cima, e que os moradores da casa, não fumem dentro de casa, para a prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL).

Na hora do banho:

Se o bebê for tomar banho no chuveiro, atente-se para a pessoa que estiver dando banho, esteja usando uma camiseta para evitar que a criança escorregue com a espuma dos produtos utilizados para a higiene corporal.

Falando nisso, você sabia que até o 6º mês o bebê não precisa de sabonetes e shampoos específicos para ele? Basta água com sabão neutro de glicerina, e o seu bebê ficará cheirosinho com o seu perfume natural.



Cuidando da Bebê



Prevenção de Acidentes

Na hora de dormir:

Se o bebê for dormir com os pais, prefira deixar o bebê entre a mãe e a parede, evite deixar a criança no meio dos pais, pois evitará com que os pais rolem na direção da criança, evitando acidentes. Se for possível, prefira colocar o bebê para dormir no berço. Em ambos os casos, se atente a como o bebê está coberto, prefira deixar os braços e mãos do bebê livres para evitar puxar as roupas de cama para o rosto, também, prefira deixar o berço ou a cama sem brinquedos, não sendo necessário a utilização de travesseiros e almofadas, e se possível, coloque o bebê para dormir com mais roupas e menos roupas de cama, evitando sufocamento.

Ninho caseiro para o bebê:

Para deixar o bebê mais confortável e seguro durante o sono, você pode fazer um ninho caseiro para o seu bebê. Para fazer, você vai precisar de uma mantinha e duas toalhas grandes, veja o vídeo abaixo para aprender.



APÊNDICE 61

Cuidando da Bebê

Na hora da higiene bucal:



Limpar a gengiva, bochecha e língua do bebê utilizando uma fralda de pano enrolada no dedo indicador. Fazendo isso 1x ao dia é suficiente para que o bebê se acostume com a manipulação da boca e seja mais fácil a aceitação da escovação quando surgirem os primeiros dentinhos.

O primeiro dente surge por volta dos 06 meses, nesse momento, é importante começar a escovação com escova e creme dental **contendo flúor**, porém em pequena quantidade (só sujar a escova), após a escovação, retire o excesso de saliva da boca utilizando uma fralda de pano seca.



Se você precisar, temos no Centro de saúde kits de higiene bucal, composto por escova de dentes, creme dental e fio dental. Para ter acesso basta solicitar com a equipe de saúde bucal.

Principais sintomas de erupção dos dentes:

- Coceira na gengiva (levam a mão e objetos à boca);
- Aumento na quantidade de saliva;
- Irritabilidade.

Para aliviar os sintomas, você pode oferecer mordedores de silicone colocados previamente na geladeira, pois o frio alivia o desconforto na gengiva.



Calendário de Consultas e Vacinas

Teste do Pezinho



Fazer entre o **3º e 5º** dia de vida do bebê **até às 16h** no posto (sala de procedimentos).

Não precisa agendar!

Vacinas



O seu bebê precisa receber vacina na maternidade ao nascer. E no posto aos: 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses e 15 meses.

Agendamento é via WhatsApp.

Consultas de Puericultura



Chamamos de puericultura as consultas de rotina da criança que devem ser feitas com as seguintes idades: 7-10 dias, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 1 ano e 15 meses.

Agendamento é via WhatsApp.

Certidão de Nascimento

Onde fazer?

Cartório de Registro Civil.



Prazo:

15 DIAS, podendo o registro de nascimento ser feito no local do nascimento ou da residência dos genitores. **OBS:** após o prazo, o registro só pode ser feito no cartório do local de residência dos genitores.

Documentos necessários:

- Declaração de Nascido Vivo (DNV) - folha amarela entregue pela maternidade;
- Documento de identificação pessoal com foto;
- Comprovante de residência.

Pais formalmente casados: poderá apenas um dos genitores realizar o registro da criança, apresentando certidão de casamento.

Pais que não são casados formalmente: ambos deverão comparecer no cartório com a documentação. Em alguns cartórios é permitido registro somente pelo genitor ao apresentar o RG da mãe.

Pais adolescentes menores de 16 anos: somente podem registrar seus filhos acompanhados pelos avós da criança ou um responsável legal maior de 21 anos.

A mãe no pós-parto



O nascimento de um bebê costuma ser um momento de mudança bastante significativa em nossas vidas.

O puerpério, ou pós-parto, é um período de adaptação a uma nova rotina.

Situações comuns no puerpério:

- Sangramento vaginal (que diminui progressivamente até cessar)
- Cólicas, especialmente durante amamentação (devido ao retorno do útero ao seu tamanho habitual)
- Mamas mais volumosas (devido à descida do leite)
- Sentimentos conflitantes, choro fácil e cansaço
- Ausência de novas menstruações, especialmente se amamentação em livre demanda

A mãe no pós-parto



A maioria dos eventos no puerpério são rotineiros e fisiológicos. Porém é importante atentar para algumas situações que demandam avaliação de um profissional de saúde.

Situações de alerta no puerpério:

- Sangramento vaginal volumoso e frequente
- Cólicas ou dores muito intensas que não aliviam com analgésico
- Dificuldade para amamentar, mamilos rachados ou mamas quentes e sensíveis
- Febre
- Tristeza intensa que interfira nos cuidados do bebê



Se alguma dessas situações ocorrer, busque o Centro de Saúde ou Maternidade onde teve seu bebê!

A mãe na pós-parto



O nascimento de um bebê costuma ser um momento de mudança bastante significativa em nossas vidas.

Em que aparecem novas necessidades e novas rotinas.



Por isso, as primeiras semanas do bebê podem ser intensas.

Procure descansar e ter uma rede de apoio, ou seja, pessoas de confiança que podem te ajudar nas tarefas diárias.

Essas pessoas podem ser por exemplo uma irmã, mãe, vizinho...

.....
**Não se culpe caso se sinta cansada ou precise de ajuda.
Com ajuda, tudo fica melhor**
.....

Aleitamento Materno

No Brasil, a Lei nº 13.435/2017 instituiu Agosto como o "Mês do Aleitamento Materno"

O mês de Agosto ficou conhecido como 'Agosto Dourado', pois a cor dourada está relacionada ao padrão ouro de qualidade do leite materno.



Através do aleitamento materno o bebê recebe os anticorpos da mãe que o protegem contra doenças como, diarreia, infecções, principalmente as respiratórias, e alergias. O risco de asma, diabetes, hipertensão e obesidade é menor em crianças amamentadas, mesmo depois que elas param de mamar.

Além de tudo isso, a amamentação é um excelente exercício para o desenvolvimento adequado da face da criança, importante para que ela tenha uma correta conformação dos ossos da face com espaço para o alinhamento dos dentes e passagem de ar durante a respiração. Dessa forma, a ausência da amamentação pode acarretar em prejuízo na mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala.

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO PARA A MÃE

- Reduz a chance da mulher desenvolver câncer de mama e de ovário;
- Melhora o vínculo entre a mãe e o bebê;
- Menor custo financeiro.

APÊNDICE 68

ALIMENTAÇÃO

ATÉ OS 6 MESES

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança, ele é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais nos primeiros 6 meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes até os 2 anos.



Até os 6 meses o aleitamento materno deve ser exclusivo, a oferta de chás, água ou outros alimentos não é necessária e aumenta a chance do bebê adoecer, além de substituir o volume de leite materno a ser ingerido, que é mais nutritivo.

APÓS OS 6 MESES

A partir dos 6 meses, outros alimentos devem ser oferecidos de forma lenta e gradual, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais. Começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.



Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida! Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

APÊNDICE 69

Live

"E quando chegar a hora?"
Conversa sobre trabalho de parto
com a Ginecologista e Obstetra
Dra. Margel Cantarelli

Dia 03/09 às 17h

**Na página do Instagram:
@florescermulher_ginecologia**

APÊNDICE 70

Frequência da amamentação

Não impor horários rígidos para amamentar auxilia o corpo na produção do leite materno. Por isso, ofereça a mama nos primeiros sinais de fome, sempre que o bebê pedir, independente da frequência.

Posturas

A melhor postura é aquela que você se sente confortável. O importante é que o bebê esteja com a cabeça alinhada ao seu corpo e o queixo tocando a mama.

Tradicional

Com você sentada, o seu bebê será posicionado no seu colo. Vocês estarão encostando "barriga com barriga".



APÊNDICE 71

Posturas

Invertida

Nessa posição, as costas do bebê devem ficar apoiadas no seu antebraço. Com a outra mão, ofereça a mama.



Cavalinho

Sentada de forma confortável, você irá apoiar o bebê em uma de suas pernas com a face de frente para a mama que será oferecida. As perninhas do bebê devem ficar ligeiramente abertas para encaixar no seu corpo. Enquanto isso, com uma das mãos você oferece a mama, enquanto a outra apoia as costas do bebê.



Deitada

Com o corpo deitado, o seu bebê será colocado ao seu lado e deve precisar do apoio de um travesseiro ou do braço da mãe. Aqui, a cabeça do bebê deve ficar ligeiramente mais alta do que o corpo para que ele alcance a mama com conforto.



Sinais de fome

Observe quando o bebê começa a se movimentar, fica acordado e em estado de alerta;

- Observe ao sinal de busca, quando o bebê leva a mão até a boca e fazer barulhinhos de estalo e movimentos com a língua.
- O choro, quando ocorre, é o último sinal que o seu bebê oferece.

Sinais de saciedade

O bebê fica mais relaxado, com os braços

- soltos e pode entrar em um sono mais profundo;
- Ainda durante as mamadas, é importante oferecer pequenos estímulos à criança, como o carinho atrás da orelha ou nas bochechas, para que ele continue a sugar.
- Se o bebê parar de sugar mesmo após o estímulo, este é também um sinal de saciedade.

Perguntas



devo oferecer as duas mamas?

A recomendação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) é que o bebê mame em ambas as mamas igualmente. Porém o ideal é alterar a oferta entre uma mamada e outra.

Por exemplo, se numa mamada você oferece a mama direita, na próxima você oferece a mama esquerda.

tenho de esvaziar as mamas?

A mama muito cheia pode prejudicar na pega correta e o quadro pode culminar em problemas como mastite (inflamação nas mamas) ou ingurgitamento mamário (leite empedrado) e a ordenha de alívio pode ajudar nesses casos. Contudo, procure auxílio de um profissional para orientação pois o estímulo da ordenha pode ter efeito contrário e estimular a produção de leite.

quanto tempo dura a mamada?

A mamada deve durar até que o bebê se sinta saciado, o que algumas vezes ocorre em 5 minutos e outras vezes em 30 minutos. A frequência também é variável. O intervalo entre uma mamada e outra pode ser de 1 hora ou mais, dependendo da demanda do bebê e o período de crescimento que se encontra.

posso utilizar medicamentos e chás durante a amamentação?

Lembram do que falamos sobre os medicamentos, chás e drogas durante a gestação? Enquanto estiver amamentando, continua valendo o mesmo, pois algumas substâncias podem passar para o leite e interferir na saúde do bebê. Não necessariamente os mesmos da gestação! Por isso, restrinja o uso ao necessário e orientado pela sua equipe!

Pega correta na amamentação



É importante acertar a pega, ou seja, a forma que o bebê encaixa no peito para mamar. Abaixo temos algumas dicas para ajudar nisso.

✓ Certo

- Queixo do bebê tocando a mama
- Lábio inferior para fora
- Bochechas cheias
- Abocanha maior parte da auréola inferior

✗ Evitar

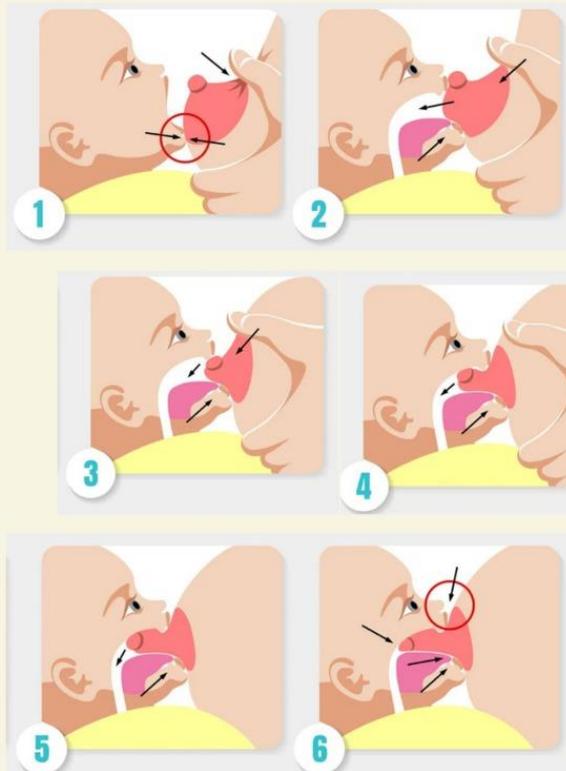
- Pega só no mamilo
- Bochecha faz covinha
- Barulho de estalos
- Abocanha parte superior da auréola

.....
Acertar a pega pode ser difícil.
Se precisar de ajuda, peça para a sua equipe!
.....

Pega correta na amamentação



Abaixo vemos como o bebê pega o peito, pela parte de baixo



Para saber mais, assista também ao vídeo que estamos enviando!

APÊNDICE 77

Amamentação

Amamentar é carinho, amor, cuidado, mas também é trabalhoso, pode ser um pouco dolorido e é um **PROCESSO** construído em conjunto com a mãe e seu bebê - além do apoio da família.



Desfazendo mitos e confusões sobre preparo das mamas para amamentação:

- **Não é necessário o preparar os seios nem os mamilos** passando buchas, cremes, banhos de sol. Os hormônios da gestação já preparam o corpo da mulher para amamentar. Algumas dessas "dicas" que são dadas as mães inclusive prejudicam. **Menos é mais.**
- **Quem tem mamilo curto ou invertido também tem sucesso na amamentação** - SIM. O bebê não suga só os mamilos, além disso a própria sucção melhora essa questão com o tempo.

Como saber que estou com lesão na bica do seio?

Repare **se após o bebê mamar você sente:**

- **Dor intensa**
- Percebe o mamilo **vermelho, roxo ou amassado**
- Nota alguma **ferida, rachadura, esfolado no mamilo.**
- O mamilo **sangra**

Se qualquer um desses sinais, procure ajuda o quanto antes para prevenir que a lesão se agrave.



Além disso, se o seio todo doí, está vermelho ou quente, muito inchado e dolorido, saindo pus ou você tem febre - uma alteração desta já basta para pedir ajuda rapidamente.

APÊNDICE 79

O que é fissura? Como prevenir?

Fissura é uma *RACHADURA* no mamilo, leva a muita **dor** impedindo a mãe de conseguir amamentar naquele seio. Como consequência o leite pode "empedrar" (ingurgitamento mamário), infeccionar a mama e até interromper a amamentação antes da hora.

Para melhorar é preciso agir na **CAUSA**. A maior delas é **erro na PEGA** do bebê ao seio!

Prevenção:

- Saiba tudo que puder sobre sinais de boa pega.
- Pedir ajuda assim que notar algo incomodando.
- Tirar dúvidas se achar que o bebê não está pegando bem ao seio e corrigir isto o quanto antes



Cuidados básicos quando já está com fissura:

- Fornecer um pouco de leite ordenhado se o bebê parece *faminto* **ANTES de colocá-lo para mamar** no seio, assim o bebê chega mais gentil e não suga com tanta força
- Pomada com **lanolina** pura apenas na fissura
- **Alternar as posições** das mamadas
- Usar **um pouquinho do próprio leite para hidratar. NÃO passe casca de frutas** devido alto risco de infeccionar.
- **Evitar usar conchas** de amamentação - abafam e provocam infecção
- **Procurar avaliação** médica/enfermagem o quanto antes

Rosquinha de amamentação - uma alternativa para a concha

Uma maneira de manter os mamilos arejados, sequinhos e sem contato direto com a roupa, evitando a dor quando estão cicatrizando.

As rosquinhas de amamentação podem ser encontradas para comprar pronta ou você mesma pode fazer as suas em casa, seguindo o passo a passo.



Chupeta e Mamadeira Disco x Benefício

Discos

A mamadeira e a chupeta além de poderem influenciar de forma negativa na amamentação, são importantes fontes de contaminação.



A mamadeira, pode causar a "confusão de bicos" aos bebês, pois ao experimentarem bicos diferentes podem apresentar dificuldade ao mamar no peito. Isso acontece, pois, o leite na mamadeira desce de forma rápida desde a primeira sucção, e o/a bebê pode estranhar a demora de um fluxo maior de leite no peito no início da mamada, pois no aleitamento materno, o leite leva aproximadamente um minuto para descer com um fluxo maior.

Já bebês que usam chupeta, no geral, são amamentados com menos frequência, o que pode comprometer a produção de leite, além de, estar associada ao desmame precoce. O uso de chupeta está associado também, a maior ocorrência de candidíase oral (sapinho), de otite média (infecção no ouvido) e de alterações do palato (céu da boca).

Benefícios

Ajuda a acalmar, relaxar e adormecer a criança, além de auxiliar a lidar com contrariedades no dia a dia com mais tranquilidade, trazendo satisfação para o/a bebê, algo que, para a família e, principalmente, para a mãe, significa um pouco de conforto em um período de muita doação, como é o caso do puerpério.



Ordenha

o que é?

Muitas mães podem optar ou ter necessidade de extrair o seu leite. A técnica de retirada de leite materno é conhecida como ordenha e requer aprendizagem.

por que fazer?

A ordenha pode ser usada visando objetivos diferentes:

- Iniciar, manter ou aumentar a produção de leite;
- Prevenir ou aliviar o ingurgitamento mamário (ou seja, quando as mamas ficam muito cheias e o leite fica "empedrado");
- Armazenar leite materno para algum período de ausência da mãe;
- Doar leite para instituições (banco de leite)

como fazer?

A extração do leite materno pode ser feita com as mãos, com bombas manuais ou elétricas.

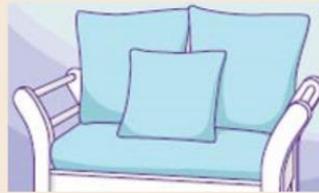


Como guardar o leite da mãe



1. Prenda os cabelos e use uma touca de banho ou pano amarrado.

2. Escolha um local limpo e tranquilo.



3. Esterilize uma vasilha (de preferência um frasco com tampa plástica) fervendo-a por 15 minutos.

4. Massageie o peito com a ponta de dois dedos, iniciando na região mais próxima da aréola indo até a mais distante do peito, apoiando-o com a outra mão.





4. Massageie por mais tempo as áreas mais doloridas.

5. Apoie a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo da aréola, comprimindo o peito contra o tórax.



6. Comprima o peito com movimentos rítmicos, como se tentasse aproximar as pontas dos dedos, sem deslizar na pele.

7. Despreze os primeiros jatos e guarde o restante no recipiente.



APÊNDICE 86



8. Se não há como guardá-lo em refrigerador, o leite pode ser coletado em vasilha esterelizada e armazenada em local fresco. Para evitar di-

arreia, o leite deve ser usado até seis horas após a coleta.

9. Em geladeira, o leite ordenhado pode ser guardado com segurança por até 24 horas ou congelado por até 30 dias. Antes de



alimentar o bebê com o leite guardado, aqueça-o em banho-maria.



10. Ofereça o leite ao bebê com colher, copo ou xícara e lembre sempre de jogar fora o que sobrar.



Banco de Leite Humano (BLH)

Você já ouviu sobre doação de leite humano?

Não é necessário ter uma grande produção de leite para se tornar doadora e não existe quantidade mínima para a doação. Apenas 1 litro de leite materno doado pode alimentar até 10 recém-nascidos por dia. A depender do peso do prematuro, um (1) ml já é o suficiente para nutri-lo cada vez que for alimentado.

Como funciona?

A doação de leite humano passa pelo processo de coleta, processamento e distribuição do leite humano para bebês prematuros internados de baixo peso (menos de 2,5 kg) e com patologias, principalmente do trato gastrointestinal, e que não podem ser alimentados diretamente pelas próprias mães.

Todo o leite doado é analisado, pasteurizado e submetido a um rigoroso controle de qualidade antes de ser ofertado a uma criança. Após análises das suas características, o leite é distribuído de acordo com as necessidades específicas de cada recém-nascido internado.

Quem pode ser doadora?

Algumas mulheres quando estão amamentando produzem um volume de leite além da necessidade do bebê, o que possibilita que sejam doadoras de um banco de leite humano. De acordo com a legislação RDC Nº 171, além de apresentar excesso de leite, a doadora deve ser saudável, não usar medicamentos que impeçam a doação e se dispor a ordenhar e a doar o excedente a um banco de leite humano.

Mais dicas sobre amamentação

Nem toda mulher consegue amamentar e isso por diversos motivos. O percurso da amamentação é individual e único

Então não se culpe!



Após o nascimento, a rotina da mãe passa a girar em torno da necessidade do bebê, e não raro é colocado sobre ela a responsabilidade do cuidado com a criança. **Mas você não precisa nem deve dar conta de tudo sozinha.**

Esteja perto da sua rede de apoio.

A ajuda do companheiro e da rede de apoio pode se traduzir em diversos gestos de acolhimento e carinho, dando mais confiança para manter a amamentação, apesar de todo o cansaço.

Cerque-se de mulheres que estão amamentando ou já amamentam.

Cerque-se de pessoas que entendam e apoiam suas escolhas.



Nosso grupo chegou ao fim...
Os **residentes multiprofissionais do
Centro de Saúde Saco Grande**
agradecem por...



sua abertura para o novo
sua conexão mesmo em tempos difíceis
sua disposição para trocar experiências
seu tempo dedicado
sua participação
seu carinho e a confiança em nós.

Agradecemos por você ter sido
parte fundamental dessa história.



♡ "A mãe tá on" ♡

Aproveite para nos contar o que achou
da experiência. O formulário é fácil,
rápido e significa muito para nós.