

**LUCIANE CORDEIRO DE LIMA**

**GRUPO DE APOIO À GESTANTE “NASCER FELIZ”:  
REPERCUSSÕES NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPERIO, IVINHEMA, MS**



**CAMPO GRANDE  
2015**

**LUCIANE CORDEIRO DE LIMA**

**GRUPO DE APOIO À GESTANTE “NASCER FELIZ”:**

**REPERCUSSÕES NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPERIO, IVINHEMA, MS**

Dissertação apresentada como exigência para a obtenção do grau de mestre em saúde da família, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, MS, sob orientação de prof. Dr<sup>a</sup>. Sonia Maria Oliveira Andrade.

**CAMPO GRANDE  
2015**

**LUCIANE CORDEIRO DE LIMA**

**GRUPO DE APOIO À GESTANTE “NASCER FELIZ”: REPERCUSSÕES NA  
GESTAÇÃO PARTO E PUERPERIO, IVINHEMA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como quesito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em ..... de ..... de 2015.

**BANCA EXAMINDADORA**

.....  
Prof. Dra. Sonia Maria Oliveira Andrade (Presidente)

.....  
Prof. Dr. Reinaldo Souza dos Santos (Membro titular)

.....  
Prof. Dra. Mara Lisiane dos Santos (Membro titular)  
Curso de Fisioterapia/Campo Grande, MS (UFMS)

Ao meu pai **João Cordeiro de Lima** (*in memoriam*), sempre foi orgulhoso de todas as minhas conquistas. À ele, que em vida sempre me apoiou nessa longa jornada de estudos e que agora no plano espiritual me inspira a vencer mais essa etapa.

## AGRADECIMENTOS

Á Deus, primeiramente pelas escolhas que fiz ate aqui para estar na conclusão dessa etapa. Pela inspiração de sempre, pela tranquilidade e em especial por sempre estar me iluminando.

Aos meus pais, Maria Aparecida de Camargo Lima e João Cordeiro de Lima ( *em memoriam*) pelo dom da vida, e por me induzirem sempre no caminho do bem, me educando com caráter e dignidade. A minha mãe, pela paciência nessas etapas de elaboração do trabalho em que sempre ficava de lado as outras atividades.

À UFMS, pela oportunidade da realização do curso de Mestrado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul pela receptividade e acolhida.

À minha orientadora Sonia Maria de Oliveira Andrade, que ofereceu-me sua orientação, apoio e compreensão me tranquilizando em muitos momento que o desespero me invadia. E pode com todo seu conhecimento contribuir de forma majestosa para o meu desenvolvimento.

Ao corpo docente do Programa de Mestrado em Saúde da Família pelo comprometimento com nosso crescimento e aprendizado. Foi um prazer estar entre professores tão competentes.

Aos colegas do mestrado por compartilharem de seu conhecimento nas atividades e por toda união que tivemos nesse período de formação.

A Senhora Dinair Rezende Marques e amiga Patrícia Marques Magalhães r acolher em sua residência nesse período de mestrado.

Às amigas Ana Cristina Bortolasse e Rubiana Gabarim pelo companheirismo e participação nos momentos de luta, especialmente nas viagens a Campo Grande. Foram vários momentos de risco, de desanimo porém podemos nos ajudar mutuamente com palavras de incentivo. Em especial a Ana Cristina, que desde o momento da seleção me incentivou , me apoiou, me estendeu a mão e me fez enxergar a minha capacidade mostrando-me que seria possível alçar mais esse degrau de conhecimento.

Aos meus amigos pessoais, que entenderam minha ausência em diversos momentos e me incentivaram sempre com palavras de otimismo.

À Secretaria Municipal da Saúde de Ivinhema, por dispensar-me nos dias de aula presencial do mestrado e demais atividades de orientação.

À minha equipe de trabalho NASF Ivinhema, pela compreensão nos meus momentos de ausência e apoio nas atividades solicitadas.

Às mulheres participantes da minha pesquisa que de forma amistosa concordaram em contribuir com as informações necessárias para o desenvolvimento desse trabalho.

A todos aqueles que mesmo sem saberem estiveram envolvidos com a realização deste estudo obrigada pela contribuição.

## RESUMO

O Brasil tem investido na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida da população. Surge na atenção básica o desafio da assistência pré-natal baseada em estratégias e novas tecnologias educativas para fins de prevenção. O objetivo foi analisar na perspectiva das participantes do Grupo de Gestante Nascer Feliz, a aplicação das orientações recebidas em relação à gestação, parto e puerpério. Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem quantitativa, no Município de Ivinhema/MS, nos anos de 2012 e 2013. Foram realizadas 47 entrevistas. Os dados foram analisados a partir de tabulações de frequências. Dentre os resultados, as complicações gravídicas atenuadas, mais citadas foram melhoria de dores nas costas e falta de ar. Dos conflitos emocionais a maior percepção das mulheres foi em relação a melhora do medo do parto. Todas afirmaram ser de relevância as informações relacionadas a alimentação e referiram mudanças de hábitos alimentares. Houve adesão a amamentação e mostraram-se sensibilizadas à importância para a saúde do bebê, além de melhor vínculo afetivo mãe/filho. Das práticas de saúde bucal a mais viabilizada foi o cuidado precoce com a dentição do bebê. Os cuidados iniciais com o bebê foram efetuados com maior segurança, sendo o cuidado com o coto umbilical e técnica do banho atribuídas mudanças em conceitos. As orientações de planejamento familiar contribuíram para o uso e escolha de métodos contraceptivos. Constataram que a visita prévia ao hospital contribui para a familiarização do ambiente e desmistificação do desconhecido. Atribuíram como benefícios proporcionados pelo grupo as informações sobre a saúde da gestante/bebê que contribuíram para maior segurança ao cuidar do bebê. Os resultados produzidos neste estudo podem subsidiar os profissionais de saúde no aperfeiçoamento de ações de prevenção e utilização de abordagens que superem as limitações do modelo em saúde vigente. É de relevância para a Saúde da Família a adesão de novas atitudes de prevenção que ampliem o cuidado oferecido dentro da unidade, pois atividades que a partir de sua aplicabilidade melhoram a qualidade da saúde materno infantil.

Palavras-chave: Gravidez, Puerpério, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família

## ABSTRACT

Brazil has invested in the construction of a health care model that prioritizes improvement actions of the population's life quality. Challenges of prenatal care were raised in primary care based on strategies and new educational technologies for prevention. The objective was to analyze the perspective of the participants of Nacer Feliz Pregnant Group, the application of the guidance in relation to pregnancy, delivery and puerperium. This is exploratory study with a quantitative approach, in the city of Ivinhema / MS from 2012 to 2013. Forty seven interviews were conducted. Data were analyzed from frequency tabulations. Among the results, the pregnancy complications attenuated most cited were improvement of back pains and shortness of breath. Regarding the emotional conflicts, the increased awareness of women was related to improvement of fear of delivery. All the women stated the relevance about the information related to feeding and changes in eating habits. There was the joining to the breastfeeding and they were aware to the importance of the baby's health, besides better emotional bond mother/son. Regarding the oral health practices the most viable was the early care of baby teeth. Initial baby care was performed with greater safety, and the care with the umbilical cord stump and bath technique attributed changes in concepts. Family planning guidelines contributed to the use and choice of contraceptive methods. It was found that the previous visit to the hospital helps to familiarizing the environment and the demystification of the unknown. It was assigned as benefits provided by the group the information about the health of the mother/baby which contributed to greater safety when taking care of the baby. Os results produced in this study can support the health professionals in developing preventive actions and the application of approaches which overcome the limitations in the current health model. It is relevance for Family Health the accession of new preventive attitudes that enhance the care offered within the unit, because activities from its applicability improve the quality of maternal-infant health. The results produced in this study can support the health professionals in developing prevention and application of approaches which overcome the limitations of current health model.

Keywords: Pregnancy, Puerperium, Health Education, Family Health Strategy

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	12
<b>2.1</b>	<b>Saúde materno infantil</b>	12
<b>2.2</b>	<b>Humanização da assistência a gestante</b>	13
<b>2.3</b>	<b>Rede Cegonha</b>	14
<b>2.4</b>	<b>Importância atividades em grupo</b>	15
<b>2.5</b>	<b>Equipe multiprofissional</b>	16
<b>2.6</b>	<b>Grupo de Apoio a Gestante "Nascer Feliz"</b>	17
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	19
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral</b>	19
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos</b>	19
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO</b>	20
<b>4.1</b>	<b>Tipo, local e período da pesquisa</b>	20
<b>4.2</b>	<b>Área do estudo e organização da rede de serviço</b>	20
<b>4.2.1</b>	<b>Caracterização do Estado de Mato Grosso do Sul</b>	20
<b>4.2.2</b>	<b>Caracterização do Município de Ivinhema,MS</b>	21
<b>4.2.3</b>	<b>Organização da Rede de Saúde de Ivinhema/MS</b>	22
<b>4.3</b>	<b>Sujeitos da pesquisa</b>	24
<b>4.4</b>	<b>Fonte de dados</b>	24
<b>4.5</b>	<b>Análise dos dados</b>	24
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos da pesquisa</b>	25
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	26
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	40
	<b>REFERENCIAS</b>	42
	<b>APENDICE A - Formulário de coleta de dados</b>	44
	<b>APENDICE B - Artigo submetido</b>	48
	<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	65
	<b>ANEXO B – DOCUMENTO DE SUBMISSÃO ARTIGO</b>	67

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) o Brasil tem investido na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida da população. Dentre as principais prioridades, possui especial relevância o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados ao Sistema Único Saúde (SUS), com ênfase para o fortalecimento e qualificação da Estratégia de Saúde da Família principalmente no âmbito educativo, dando prioridade à promoção da atividade física, de hábitos saudáveis de alimentação e vida, de cuidados no processo de envelhecimento, bem como o controle do tabagismo e alcoolismo.

A gravidez é um período de transformações físicas e emocionais que exige atenção adequada e integral a mulher, pois apesar de ser um processo fisiológico, o período gestacional produz modificações no organismo materno que o colocam no limite do patológico. Desse modo, se a gestante não for adequadamente acompanhada, o processo reprodutivo transforma-se em situação de risco tanto para a mãe quanto para o feto.

A participação da gestante em grupos terapêuticos tem se mostrado eficaz na abordagem de aspectos considerados como tabus e sentimentos contraditórios, proporcionando momentos para as trocas de experiências e de descontração.

O ser humano busca conviver em certos grupos, mais específicos, em determinadas fases de sua vida, especialmente em momentos em que sente necessidade de ser acolhido e identificado com pessoas que vivenciam as mesmas situações que as suas. A fase da gestação é uma dessas situações, quando a mulher e companheiro/família passam por mudanças em suas vidas, pois neste período, além das mudanças corporais da mulher, acontecem mobilizações emocionais em sua vida, para adaptar-se ao novo papel que lhe é atribuído a partir desta vivência.

A realização de qualquer atividade humana exige aprendizado, para tanto a mulher no período gestacional, parto e puerpério merece atenção especial para haver uma participação ativa, consciente e segura em ações que identifique como sendo importantes para si.

A realidade dos serviços de saúde, nem sempre responde às necessidades e às expectativas sentidas pelas mulheres durante a gestação. Para que haja um cuidado melhor nesse sentido, é preciso que se dê início a uma nova forma de planejamento e avaliação do

que é oferecido, devendo ser a perspectiva, a percepção e a experiência vivida pelas gestantes dentro destes serviços mais valorizadas (SILVA *et al.*, 2014)

O Grupo de Apoio a Gestante “Nascer Feliz”, em Ivinhema, Mato Grosso do Sul, propõe-se a complementar às ações já executadas pela Estratégia de Saúde da Família em favor da saúde da mulher. Esse trabalho teve início em 2006, formando quatro grupos de gestantes por ano que proporciona às gestantes do município informações sobre sua gravidez, parto e puerpério e ainda momentos de atividades de fisioterapia obstétrica que visa à preparação para o parto e diminuição das complicações. São dez encontros em que são abordados assuntos relacionados à gestação, sendo as atividades desenvolvidas por equipe multiprofissional composta por médico, fisioterapeuta, psicóloga, enfermeiras, nutricionista e dentista.

Nesse contexto, o objeto desse trabalho é analisar as repercussões de tais atividades na gestação, parto e puerpério. O estudo permitiu identificar o impacto das informações dadas no grupo quando colocadas em prática pelas mulheres participantes.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Saúde materno-infantil

No Brasil, as mulheres são a maioria da população e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. A partir das necessidades do perfil populacional das mulheres foram incorporadas ao cuidado as ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama (BRASIL, 1984).

A atenção à saúde da mulher tem sido prioridade de ações dos serviços públicos com o intuito de atender a mulher de forma integral e durante a gestação um dos seus objetivos é reduzir os riscos referentes ao pré-natal e ao parto. No entanto, embora pautado em diretrizes que propõem a assistência integral à saúde da mulher, ainda se observa, no seu desenvolvimento, a fragmentação das ações direcionadas a este grupo da população (DELFINO *et al.*, 2004).

Para se promover a segurança da saúde materno-fetal, é necessário que seja oferecido a mulher atendimento adequado além da atenção aos possíveis riscos gestacionais, sendo os mais expressivos nesse período: a desnutrição ou obesidade, sangramento vaginal, hipertensão arterial (possibilitando a pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia), dependência de fumo, álcool e outras drogas e uso de medicamentos sem prescrição médica (DUNCAN, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE 1995).

Dentre os princípios gerais e diretrizes para a atenção obstétrica e neonatal estabelecidos no Manual Técnico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), destaca-se o desenvolvimento das seguintes atividades e procedimentos durante a atenção pré natal:

- a) escuta ativa da mulher e de seus acompanhantes, com o esclarecimento das dúvidas e informações sobre o conteúdo das consultas e os procedimentos a serem adotados;
- b) atividades educativas a serem realizadas individualmente ou em grupo, com linguagem clara e compreensível a fim de proporcionar respostas às dúvidas da mulher e da família oferecendo informações necessárias ao período gestacional.

A equipe de saúde assume um papel de suma importância devendo estar sempre preparada para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar o bom andamento da gestação, sejam eles clínicos, obstétricos, socioeconômico ou emocional. Deve ainda apoiar a gestante com orientações sobre sua gestação e instruções que melhorem sua saúde, ampliar a rede social de apoio a ela, inserindo a família, companheiro(a) e pessoas de próximas (BRASIL, 2012).

Uribe (2008) define satisfação materna como fenômeno complexo, multidimensional, dinâmico e interdependente da satisfação das mulheres durante o processo de parto. É o resultado de uma série de situações que se relacionam entre si na busca de um cuidado de qualidade, que responda seus anseios e atenda suas necessidades básicas.

## **2.2 Humanização da assistência a gestante**

Embora a medicalização do parto seja justificada nas últimas décadas, devido à presença de um alto índice de complicações, paulatinamente vem perdendo essa relevância. Favoravelmente a essa transição surge a necessidade de humanizar a prestação de cuidados, baseadas em orientações sobre promoção, prevenção e a qualidade dos cuidados de saúde. Para que essa mudança se efetive, a transição do paradigma com predomínio biomédico e curativo para uma abordagem mais holística, associando dimensões psicológicas e sociais, incentivando a mulher a ser protagonista do seu cuidado (BRASIL, 2001).

Diniz e Duarte (2004) consideram que informações sobre as fases do trabalho de parto, tipos e planejamento do parto possibilitam a tranquilidade em relação ao processo do parto. Essas ideias remetem aos conceitos de promoção da saúde, que visa à autonomia, ao respeito e à dignidade à pessoa, quando falam da humanização do parto por meio da apreensão de conhecimentos e poder de decisão da mulher, do planejamento do seu próprio parto e a participação do companheiro.

Com a finalidade de incluir os princípios de humanização na assistência obstétrica e neonatal, no ano de 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), uma proposta ampla de humanização direcionada à atenção do ciclo gravídico-puerperal, com ênfase para a integralidade da assistência obstétrica e à afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais (BRASIL, 2001).

A atenção ao pré-natal de qualidade e de forma humanizada é fundamental para a saúde materno-fetal, devendo ser prestada por equipe multiprofissional, e buscando promover ações educativas e prestação de assistência à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido, conforme preconiza o decreto Federal 94.406/87 de 08 de junho de 1987 (BRASIL, 2006; WATANABE; FERRI, 2007).

A gestação, parto e puerpério constituem experiências significativas e os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenhando papel de grande importância (BRASIL, 2001).

É necessário entender a humanização como prática pautada em princípios como integralidade e equidade das ações, fortalecendo os usuários como sujeitos de direitos e participantes ativos do seu processo saúde/doença (SILVA *et al.*, 2014).

Assim, baseados na proposta de humanização, o desenvolvimento dessas práticas na assistência à gestação prevê atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para adequada atenção (NAGHAMA, 2008; SANTIAGO, 2008).

### **2.3 Rede Cegonha**

No dia 28 de março de 2011, o Ministério da saúde lançou o programa de assistência à gestação, parto e maternidade. Trata-se do Programa Rede Cegonha, que tem como objetivo melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao nascimento na rede pública de saúde, tendo por diretrizes: o teste rápido de gravidez, HIV e Sífilis nos postos de saúde; o mínimo de seis consultas de pré-natal durante a gestação, além de uma série de exames clínicos e laboratoriais, a garantia de leito e de vinculação da gestante a uma determinada maternidade ou hospital público, garantia do acesso como até o local no dia do parto; a qualificação dos profissionais de saúde para uma atenção segura e humanizada; a implantação de centros de gestante e do bebê para a assistência à gravidez de alto risco e de casas de parto normal para implementar as demandas do parto humanizado para os casos de baixo risco (CARNEIRO, 2013)

Trata-se de uma iniciativa que visa melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao nascimento na rede pública de saúde, e tem como objetivo desenvolver um modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, garantir acesso, acolhimento e resolutividade e erradicar os altos índices de mortalidade materna no Brasil (BRASIL, 2011)

## 2.4 Importância das atividades em grupo

Surge na atenção básica o grande desafio de desenvolver assistência pré-natal baseado na identificação de estratégias através da implantação de novas tecnologias educativas para fins de prevenção. Para isso, as gestantes são orientadas em grupo quanto à adesão ao estilo de vida saudável através da prática de exercício físico, alimentação balanceada, gerenciamento do estresse, abandono dos vícios e ainda se estende as ações educativas aos familiares (MARTINS, 2012).

Grupo de gestantes é o espaço dinâmico, cujo objetivo é a promoção da saúde integral individual-coletiva das gestantes. A participação no grupo da autonomia e permite à gestante ser multiplicadora de saúde no seu coletivo (DELFINO, 2004).

A informação, nas atividades em grupo, deve ser clara, objetiva e adequada, porém somente isso não é suficiente para a sensibilização pessoal. É necessário que os trabalhos desenvolvidos em grupo constituam meios para a ocorrência de reflexão e da tomada de consciência de aspectos importantes envolvidos na rotina das pessoas. Busca-se, assim, o envolvimento das emoções e sentimentos junto às cognições. Além disso, o trabalho grupal implementado de modo criativo e adequado, proporciona um ambiente de aceitação e ânimo para discussão e reflexão sobre novas atitudes perante as questões apresentadas pelas gestantes (SILVA, 2002).

A informação por si só não é condição suficiente para a mudança de comportamento, poucas pessoas mudam somente pela informação, porém a troca de experiências estimuladas na dinâmica grupal propicia espaço onde possa compartilhar suas dúvidas e buscar melhor forma de resolução (SARTORI; VAN DER SAND, 2004).

O processo de construção da maternidade precede a gestação e estende-se além do nascimento do bebê. É uma preparação previa para o ato de ser mãe e aderir a todas as responsabilidades, além de ser uma etapa para constituição de novos vínculos entre mãe e bebe (CUNHA *et al.*, 2012).

O atendimento em grupo propõe a pessoas analisar os seus sentimentos e comportamentos mais íntimos, ouvir e ser ouvido num contexto de interação afetiva e a repensar os aspectos referente a própria pessoa, que proporcionam sofrimento e comprometem sua qualidade de vida. Dessa forma, os grupos permitem às gestantes ressignificar a experiência social e exercitar o respeito a si e ao próximo (SILVA, 2002).

É de grande importância ter no grupo um espaço para escutar as dúvidas de interesse das gestantes, respeitando a individualidade e subjetividades das fases gestacionais das participantes (SILVA *et al.*,2014).

Souza (2005) assegura que estimular as mulheres a realizar o pré natal e a participar de grupos para a troca de informações prévias, compartilhando sentimentos é de suma importância, pois com essa participação ativa estarão buscando um acesso digno a assistência pré natal contribuindo para uma gestação saudável, segura, diminuindo os riscos para mãe e bebê.

A existência de um espaço para trocas de experiências e vivências configura em condição indispensável para a mobilização dos conceitos de cada um, colaborando para que cada participante possa enfrentar as situações de mudanças geradas por um certo grau de distorções e medos, comuns nesse período, uma vez que tende a “re-significar” suas vivências através do reconhecimento dos outros e de si (SOUZA *et al.*, 2013).

Um estudo para analisar os sentimentos relativos à maternidade em um grupo de gestantes realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família pertencente à Secretaria Regional IV do Município de Fortaleza, Ceará observou-se que a formação do grupo de gestantes ofereceu acolhimento, interação das participantes e expressão significativa de suas emoções, fazendo deste espaço uma oportunidade para revelar sentimentos e limitações/dificuldades, tanto individuais como coletivas (LEITE *et.al.*,2014) .

## **2.5 Equipe multiprofissional**

A atuação multiprofissional com gestantes deve contemplar a interação da história pessoal, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, o momento histórico da gravidez, as características sociais, culturais e econômicas vigentes e qualidade da assistência, proporcionando assim uma assistência integral capaz de proporcionar à mulher um período satisfatório de bem-estar, visando o fortalecimento do vínculo materno-infantil (FALCONE *et al.*, 2005)

Falcone,2005 afirma que os profissionais devem estabelecer mecanismos de interação que despertem as verdadeiras necessidades e seus significados, tomando uma postura de igualdade perante as gestantes favorecendo uma relação de respeito e confiança que proporciona um desenvolvimento emocional e de crescimento considerando as suas necessidades biopsicossociais e culturais.

É de relevância os aspectos que cercam a gestação, parto e puerperio para a saúde psíquica da gestante e do bebê. A saúde psíquica depende da experiência do parto e pos parto e de que forma a ansiedade característica desse período tem sido acolhida no pré natal pelos serviços de atenção. A forma de tratamento e as estratégias de promoção a saúde pode desencadear uma vivencia equilibrada do ciclo materno-puerperal (CUNHA, 2012).

Aceitar a gestação e manter-se equilibrada emocionalmente possibilita uma gestação mais tranqüila para a mulher. Portanto, qualquer profissional que tenha contato com a gestante nesse período deve dar apoio e orientá-la, principalmente no que diz respeito à preparação psicofísica para o parto, pois através desta é possível minimizar o medo, mantendo a mãe em equilíbrio emocional (MONTEIRO; TAVARES, 2004).

A participação da equipe multiprofissional no grupo de gestante agrega uma atenção mais humanizada e integral referente à promoção da saúde dos participantes. Cada profissional possui um núcleo específico de saberes, em interação propiciam diferentes formas de apoio, os núcleos se complementam para atender dentro da integralidade e conferem maior consistência às ações no campo da promoção da saúde (MARON *et al.*, 2014).

## **2.6 Grupo de Gestante Nascer Feliz, Ivinhema, MS**

A Secretaria Municipal de Ivinhema (MS), implantou no ano de 2006 o Grupo de Gestante “Nascer Feliz”, o qual proporciona às gestantes do município informações sobre sua gravidez, parto e puerpério, primeiros cuidados com o bebê e ainda momentos de atividades de fisioterapia específicas para gestantes.

Tem como objetivos garantir as gestantes conhecimentos voltados ao período gestacional, parto e puerpério, contribuir para adesão a hábitos de vida saudáveis e promover a saúde materno-infantil.

O trabalho de atividades educativas e fisioterapia nos grupos de gestantes foram realizados no Centro de Convivência de Ivinhema (MS), com grupos formados por mulheres gestantes do Município. São realizados 4 grupos por ano, sendo 10 encontros em cada grupo.

Os trabalhos educativos foram realizados semanalmente por equipe multiprofissional com temas variados, tendo como foco a promoção de saúde materno-infantil:

- a) Importância da Fisioterapia Obstétrica – Fisioterapeuta

- b) Pré-natal e parto – Medica
- c) Alterações dos fatores psicológicos na gestação – Psicóloga
- d) Nutrição da gestante – Nutricionista
- e) A arte do aleitamento materno – Enfermeira
- f) Saúde Bucal da gestante e do bebê – Dentista
- g) Primeiros cuidados com o bebê – Enfermeiro
- h) Planejamento Familiar – Enfermeiro
- i) Visita prévia ao hospital/Humanização – Equipe hospital

Após cada trabalho educativo, será realizado atividades de fisioterapia obstétrica, enfatizando as seguintes orientações e atividades:

- a) prevenção de edemas, câibras e algias de coluna (Orientação postural) através de exercícios de alongamento, fortalecimento muscular, posturas estáticas e exercícios aeróbicos e metabólicos;
- b) importância da atividade física na gravidez e suas contra-indicações;
- c) exercícios respiratórios que auxiliem o trabalho de parto e minimize a dificuldade respiratória da gravidez;
- d) estímulo das atividades aeróbicas;
- e) exercícios preparatórios para o parto natural com técnicas de relaxamento e exercícios de alongamento e percepção de períneo;
- f) massagens para dores lombares, através de massagens transversa e massagens com utilização de bolas de tênis;
- g) demonstração de massagem para os bebês (Shantala), técnica de massagem indiana.

Ao final de cada encontro há sorteio de um brinde para as gestantes presentes e no último encontro sorteado um Kit bebê para as gestantes que tiveram 90% de presença nos 10 encontros.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar, na perspectiva das participantes do Grupo de Apoio a Gestante Nascer Feliz, a aplicação das orientações recebidas em relação a gestação, parto e puerpério.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Para o alcance do objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos

- a) conhecer a percepção das mulheres sobre a utilização das informações obtidas nas atividades educativas e práticas no seu cotidiano.
- b) identificar as medidas adotadas no que se refere ao auto cuidado e cuidados com o bebê, provenientes das informações obtidas nas atividades de grupo.

## **4 MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 Tipo, local e período da pesquisa**

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem quantitativa com as participantes do grupo de gestantes “Nascer Feliz” nos anos de 2012 e 2013 em Ivinhema,MS.

A coleta das informações primárias ocorreu no período de maio e junho de 2014.

### **4.2 Área do estudo**

O estudo foi realizado no Município de Ivinhema, Mato Grosso do Sul, com as participantes do grupo de gestantes “Nascer Feliz” cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família do município.

#### **4.2.1 Caracterização do estado de Mato Grosso do Sul**

O estado de Mato Grosso do Sul, criado em 1977 está situado na Região Centro-Oeste do Brasil, tendo a cidade de Campo Grande como sua capital. É formado por 79 municípios, distribuídos em 357.124,962 km<sup>2</sup>. Limita-se com cinco estados brasileiros: Mato Grosso (norte), Goiás e Minas Gerais (nordeste), São Paulo (leste) e Paraná (sudoeste); e dois países: Paraguai (sul e sudoeste) e Bolívia (oeste). Além da capital, as cidades principais são Dourados, Corumbá e Três Lagoas. Suas principais fontes econômicas são agricultura e pecuária (ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, 2014).

De acordo com a estimativa das populações Residentes tanto no Brasil como nas Unidades de federação, a população estimada de Mato Grosso do Sul é de 2.477.542 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Segundo os resultados do censo 2010, dos habitantes residentes no estado, 1.229.166 são do sexo feminino o que corresponde a 50,2% da população. Destas, 624.068 estão na faixa etária prioritária para a detecção precoce do câncer do colo do útero (25 a 64 anos), correspondendo a 50,8% da população feminina do estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

#### 4.2.2 Caracterização do Município de Ivinhema,MS

Ivinhema foi fundada em 11 de novembro de 1963 e está localizada no sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul (MS), à distância de 320 km<sup>2</sup> da capital do estado. Seus limites geográficos são: Angélica, Nova Andradina, Novo Horizonte do Sul, Glória de Dourados e Deodápolis. Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), possui 22.355 habitantes, numa densidade demográfica de 11,11 hab./km<sup>2</sup>. Sua área territorial é de 2.009,89 km<sup>2</sup> representando 0,56 % do estado, seu Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,74, tendo o trigésimo oitavo produto interno bruto de MS.

A malha viária é composta pela rodovia BR 376, que une Ivinhema à capital do estado e aos maiores centros do país, e a ligação para outras cidades do interior é feita pela MS 141.

Figura 1 - Localização de Ivinhema, no estado de Mato Grosso do Sul.



Fonte: Prefeitura Municipal de Ivinhema (2011).

O município de Ivinhema possui 22. 884 pessoas, onde o sexo masculino prevalece ao feminino.

#### **4.2.3 Organização da Rede de Saúde de Ivinhema/MS**

A rede de atenção primária é composta por seis unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo quatro urbanas e uma rural, representando uma cobertura de 84,66 % da população total do município (COAP, 2013). Além dessas, conta com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que abriga as áreas não cobertas pela ESF.

Dentre os serviços de média complexidade, existe o Centro de Especialidades Médicas (CEM), Laboratório Municipal, um Hospital Municipal de pequeno porte (18 leitos), contratualizado pela Secretaria Estadual de Saúde, e um hospital particular conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) com 10 leitos. Estes são responsáveis pelos atendimentos de urgência e emergência da população.

A rede cegonha foi implantada no município de Ivinhema (MS) em 21 de outubro de 2011, e possui fluxo de atividades representado na figura 2.

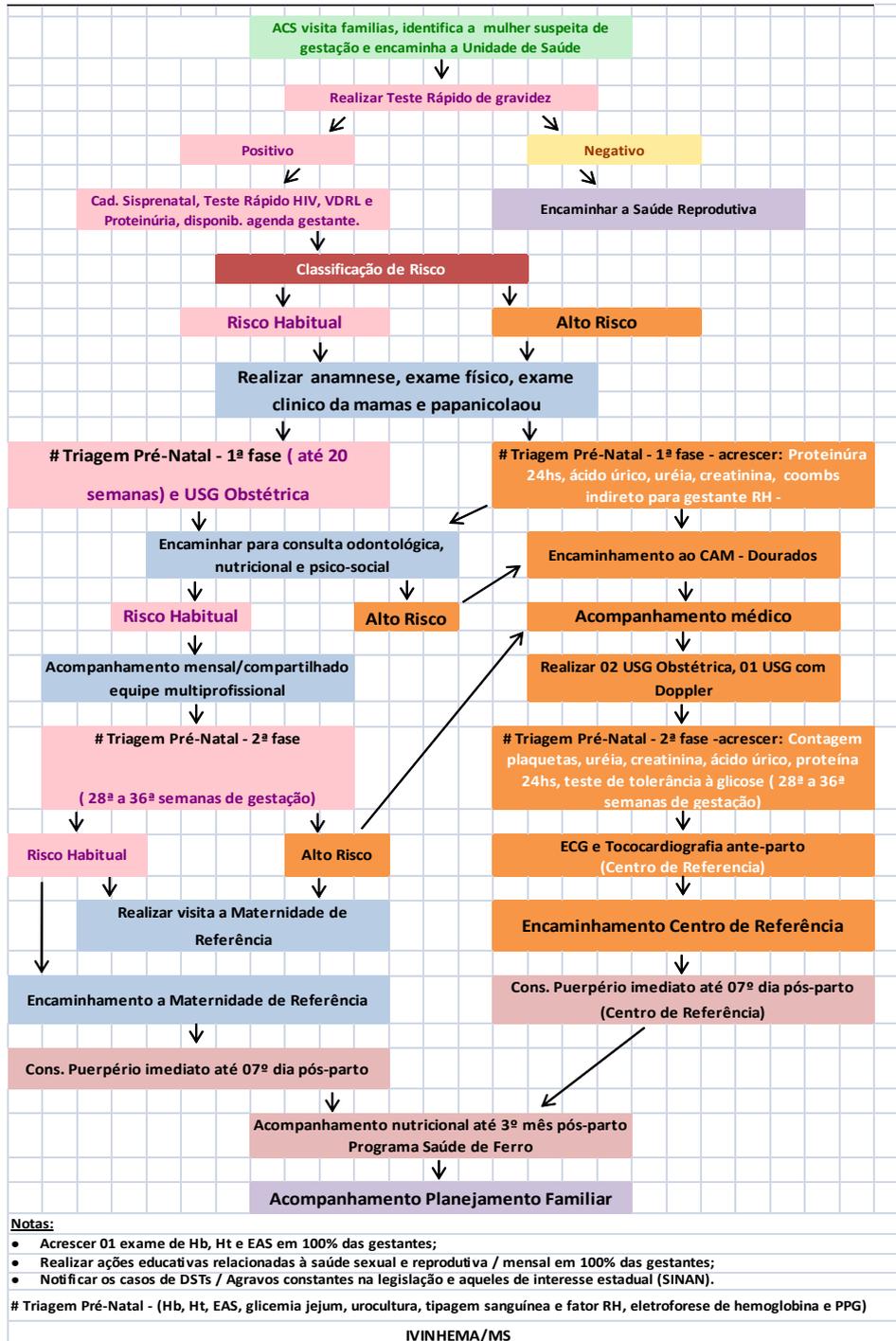


Figura 2 – Fluxograma de atendimento da Rede Cegonha, Ivinehema/MS

### **4.3 Sujeitos da pesquisa**

A pesquisa contou com a participação de 47 mulheres residentes no município de Ivinhema (MS), maiores de 18 anos que quando gestantes participaram do Grupo de Apoio a Gestante “Nascer Feliz”, nos anos de 2012 e 2013, apresentando 50% ou mais de presença nos encontros.

As mulheres chegam ao grupo encaminhadas pela ESFs. As participantes da pesquisa foram identificadas através dos livros de registro de presença nos encontros e ficha de cadastro no grupo. O levantamento inicial mostrou 66 gestantes participantes do grupo nos anos de 2012 e 2013, porém 53 mulheres atendiam aos requisitos de maioridade e percentual de participação no grupo satisfatório para a pesquisa. Destas, seis não residiam mais no município por ocasião da coleta de dados e foram excluídas.

Posteriormente foram visitadas em suas residências e convidadas a participarem do estudo.

### **4.4 Fontes de dados**

Formulário com questões referentes a: pré-natal e parto, importância da fisioterapia obstétrica, alteração dos fatores psicológicos na gestação, nutrição da gestante, aleitamento materno, odontologia na gestação, primeiros cuidados com o bebê, planejamento familiar, visita previa ao hospital. (Apêndice A)

O instrumento de pesquisa foi submetido a um pré-teste com mulheres participantes de outros grupos de gestantes de Ivinhema, não ligados à pesquisa, com vista às adequações no instrumento.

A aplicação do questionário foi feita pela pesquisadora nas casas das participantes.

As perguntas eram feitas às mulheres que as respondiam conforme sua percepção e prática, sem que fosse sugestionadas com opções. Esses dados eram anotado pela pesquisadora no formulário de opções.

### **4.5 Análise dos dados**

Os dados foram submetidos à estatística descritiva e apresentadas sob forma de tabelas e figuras do programa Excell.

#### **4.6 Aspectos éticos da pesquisa**

É importante salientar que todas as mulheres responderam aos questionários mediante a apresentação do consentimento informado. Tal consentimento foi elaborado de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, sob número do CAAE: 23587213.7.0000.0021. (Anexo A)

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados referentes a idade, situação da gestação atual e período gestacional encontram-se na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização das participantes do grupo de gestantes “Nascer Feliz”, Ivinhema/MS - 2012-2013 (n=47)

<b>Variáveis</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Idade		
- 18-25	23	51,1
- 26-29	9	19,1
- 30-34	10	21,3
- 35-38	3	6,4
- 39-41	1	2,1
Primeira gestação		
- Sim	29	61,7
- Não	18	38,3
Período gestacional (em trimestre) iniciou grupo		
- primeiro	23	48,9
- segundo	19	40,4
- terceiro	5	10,7

As mulheres pesquisadas apresentavam-se em uma faixa etária que variava de 18 a 41 anos, destacando-se as mulheres jovens 18-25 anos, 51.1% do total. A maior parte delas (62%) eram primíparas e as demais (38%) já tinham experiência com gestações anteriores. A idade gestacional de início no grupo foi maior no primeiro trimestre (49%).

A tabela 2 destaca as ações realizadas pelas mulheres a partir das informações recebidas sobre pré-natal, no município de Ivinhema (MS).

Tabela 2 – Orientações referentes ao período gestacional das participantes do grupo, Ivinhema/MS - 2012-2013 (n=47)

<b>Entendimento/realização</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
- Seis consultas pré-natais (no mínimo)	46	97,8
- Exames pré-estabelecidos	46	97,8
- Compreensão das formas de parto	46	97,8
- Consulta puerperal	39	82,9

A maioria das mulheres (97%) relatou que entendeu as orientações referentes ao pré-natal tendo realizado pelo menos seis consultas, efetuando todos os exames pré-estabelecidos. Além disso, relataram que compreenderam as diferenças e características das formas de partos (normal/cesáreo). Dentre as 47 mulheres (82,97%) compareceram a consulta puerperal.

A participação em grupo de gestantes ressalta as orientações relativas ao pré-natal e enaltece a importância de seguir as orientações e os passos para uma gestação saudável. As mulheres participantes desse estudo conseguiram em sua maioria seguir as orientações, participando do número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, efetuar os exames pré-estabelecidos e relataram entendimento quanto as formas de parto contribuindo assim para a escolha. Observa-se que há um percentual considerável de mulheres que retornaram a consulta puerperal, porém encontramos mulheres que não se preocuparam com esse retorno tão importante.

Souza (2005) assegura que estimular as mulheres a realizar o pré natal e a participar de grupos para a troca de informações prévias, compartilhando sentimentos é de suma importância, pois com essa participação ativa estarão buscando um acesso digno a assistência pré natal contribuindo para uma gestação saudável, segura, diminuindo os riscos para mãe e bebê.

Na tabela 3 encontram-se mencionadas as complicações da gravidez que foram amenizadas a partir da prática fisioterápica desenvolvida nas atividades do grupo de participantes.

Tabela 3 – Complicações gravídicas atenuadas com a prática da fisioterapia obstétrica

<b>Informações</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Complicações gravídicas (n= 26)		
- Dores nas costas	16	61,5
- Falta de ar	12	46,1
- Edemas	7	26,9
- Caimbras	4	15,3
- Indisposição	4	15,3
- Cansaço	3	11,5
- Fraqueza muscular	1	3,8
- Dores MMII	1	3,8
- Prisão de Ventre	1	3,8
Realização da prática fisioterápica obstétrica (n=47)		
- Não realizaram a pratica	21	42
- Realizaram	26	58
Motivos da não realização (n=21)		
- Espaço Físico	17	80,95
- Tempo Gestacional	2	9,53
- Desinteresse	2	9,53

Das complicações gravídicas atenuadas, a mais citada foi a dor nas costas (61,5%). Estima-se que 50 a 70% das gestantes dentro da normalidade são acometidas por dores nas

costas e que nas mulheres que já possuem o desconforto antes da gravidez pode ser ainda mais preocupante. Pensando nisso os programas de fisioterapia obstétrica são propostos para melhorar as condições estruturais e de sustentação do corpo promovendo adaptações biomecânicas que atuam com eficiência na prevenção e no controle dos estresses e das dores pélvicas e lombares referidas (DE CONTI *et al.*, 2003).

A gestante quando vivencia esse problema, deve ter sua queixa valorizada pelo médico ou enfermeiro. É de suma importância as orientações quanto aos hábitos de vida a serem mudados. O médico pode estar utilizando um tratamento medicamentoso, e ao fisioterapeuta cabe o papel da orientação sobre os exercícios adequados e técnicas de relaxamento (NOVAES;SHIMO; LOPES, 2007).

Em um estudo de caráter transversal descritivo, com quatorze gestantes, assistidas pelo programa de pré-natal de baixo risco, residentes e domiciliadas na cidade de Campo Grande (MS), utilizou-se um protocolo de exercícios fisioterapêuticos e puderam destacar que a melhora da dor na região lombar e mesmo a sua prevenção antes e durante a gestação está atrelada a atividade física com frequência regular em intensidade moderada sendo benéfica à saúde da gestante, podendo não só melhorar a lombalgia, como também proporcionar mais disposição para as atividades normais (MOURA *et al.*, 2007)

Um estudo transversal descritivo feito com amostra por conveniência composta por 21 gestantes entre o 1º e 3º trimestre gestacional que realizavam consulta de pré-natal no Posto de Saúde da Vila Eduardo, localizado no município de Petrolina-PE, mostrou uma alta prevalência de dor na região lombar. O estudo enalteceu a importância da prática de exercícios proposto pela fisioterapia no controle do quadro algico contribuindo para uma melhor qualidade de vida no período gestacional (GOMES, *et al.*; 2013).

Vale ressaltar que das 47 mulheres, 21 delas (42%) não fizeram a prática de Fisioterapia Obstétrica, por estarem em tempo gestacional inadequado para a prática (9,53%), por desinteresse pela prática (9,53%) e a maior parte delas (80%) por participarem de um grupo que devido a reformas na estrutura física foi ministrado em ambiente sem espaço para a prática.

As mulheres pesquisadas relataram que entenderam as complicações gravídicas e observaram que a prática do exercício obstétrico proposto pelo grupo trazia um conforto perante as alterações e contribuía para um melhor bem estar. Dempsey, Butler, Williams (2005), citam que a realização de um esquema de exercícios regulares e um estilo de vida saudável propicia benefícios durante a gestação, diminuindo a incidência de sintomas indesejáveis.

O exercício pré-natal não é apenas seguro, mas benéfico, mesmo para aquelas que levavam uma vida sedentária. Os exercícios irão contribuir de várias maneiras, pois além da descontração, melhora a circulação sanguínea, prepara para o parto, amplia o equilíbrio muscular e fortalecimento da musculatura abdominal, reduz dores e edemas, ameniza desconfortos intestinais, diminui câimbras, mantém a capacidade cardiovascular, reduz algias, melhora consciência pélvica, melhora flexibilidade e postura e facilita a recuperação no pós-parto (WATANABE; FERRI, 2007).

O suporte físico e emocional promovido pelo fisioterapeuta durante o pré natal e também durante o trabalho de parto contribuem para sua humanização além de colaborar com o nascimento ao proporcionar à parturiente bem-estar físico, redução das percepções dolorosas, aumento da confiança, redução do medo e da ansiedade, e maior consciência do processo parturitivo. Acreditamos que o fisioterapeuta é o profissional da saúde que dispõe de todo o conhecimento para fornecer este suporte de forma eficiente e segura, priorizando métodos não-farmacológicos de alívio da dor no período gestacional, no trabalho de parto e no parto. (BAVARESCO *et al.*;2011)

A tabela 4 contém informações referentes a alterações/melhora no quadro psicológico das gestantes a partir da abordagem psicológica proposta no grupo.

Tabela 4 – Mudança do comportamento emocional típico da gestação a partir da abordagem psicológica no grupo, Ivinhema/MS - 2012-2013 (n=47)

<b>Informações</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alterações Emocionais atenuadas		
- Medo do parto	23	48,9
- Sensação de fragilidade	9	19,1
- Medo do bebê nascer com deficiência	8	17,0
- Medo de não voltar a forma física	6	12,7
- Alteração de Humor	5	10,6
- Ansiedade	5	10,6
- Não percebeu mudança	5	10,6
- Preocupação	3	6,3
- Angústia	3	6,3
- Incapacidade de dar conta de tudo	2	4,2
- Depressão	1	2,1
- Insegurança	1	2,1

Dos conflitos emocionais gerados no período gestacional, houve uma maior percepção das mulheres referente a melhora do medo do parto (49%), e (5%) das participantes não perceberam melhora no quadro de alterações emocionais.

Na complementação da abordagem psicológica, foi proposto um exercício pratico de relaxamento, cujos efeitos alcançados estão relacionados na tabela 5. Não houve a participação de 10% das mulheres, porem as que participaram (47,6%) alcançaram efeitos de tranqüilidade,(33,3%) alto controle e (30,9%) relaxamento. Apesar de terem gostado da pratica (3%) não seguiram as orientações.

A existência de um espaço para trocas de experiências e vivências configura em condição indispensável para a mobilização dos conceitos de cada um, colaborando para que cada participante possa enfrentar as situações de mudanças geradas por um certo grau de distorções e medos, comuns nesse período, uma vez que tende a re-significar suas vivências através do reconhecimento dos outros e de si (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Pesquisa exploratória e descritiva realizada em uma instituição filantrópica de Sobral-CE, conduzido por equipe multiprofissional com objetivos de discussão dos temas gestacionais e preparação para o parto com abordagem física e psicológica, com objetivo de analisar como a pratica do grupo de gestante durante o pré natal pode ajudar na preparação para o parto. Nesse estudo foi concluído que com essa abordagem as gestante são apoiadas e se fortalecem minimizando suas ansiedades de forma que a confiança e compreensão substituam o medo (MONTEIRO; TAVARES, 2004).

Vargas *et al.*,(1992) estudaram prospectivamente as alterações emocionais na gravidez e no puerpério de 108 mulheres chilenas. Depois da realização das atividades de educação em saúde, observou-se a redução da prevalência das alterações de ordem emocional, com diferença significativa, entre antes e após a participação da gestante ao grupo podendo assim esse estudo observar que a participação contribui para diminuir os transtornos emocionais, muito freqüentes no período gestacional .

Maldonado (1988) afirma que estabelecer o período gestacional como uma transição não significa que o período crítico finalize com o parto, pois grande parte das mudanças ocorre após o parto, sendo assim o puerpério a continuação dessa transformação, implicando em modificações fisiológicas e sociais. Baseados nisso, entendemos que é relevante um acompanhamento psicológico da gestante com o intuito de possibilitar uma vivência mais equilibrada de todas as emoções e manifestações que ocorrem durante o ciclo gravídico-puerperal. Portanto, a intervenção psicológica em grupo pode tornar-se um meio eficaz para esse acompanhamento, pois permite a identificação entre seus membros, o compartilhar de experiências e a troca de informações.

Tabela 5 – Efeitos atribuídos a pratica de relaxamento induzido pela psicóloga, em mulheres no grupo de gestantes “Nascer Feliz”, em Ivinhema, MS - 2012-2013 (n=47)

<b>Efeitos alcançados</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
-Tranqüilidade	20	47,6
- Auto controle	14	33,3
- Relaxamento	13	30,9
- Não se lembrava	11	26,1
- Não fizeram prática	5	10,6
- Gostou, mas não seguiu as orientações	3	7,1

O medo atua de forma negativa em relação ao processo do parto podendo interferir na dinâmica de trabalho de parto. A tensão nas primeiras contrações dá a impressão de dor que por sua vez, aumenta o medo, este intensificando a tensão e a dor, criando assim um ciclo vicioso. A abordagem psicológica colabora na redução do medo, desmistifica o momento do parto, associado a pratica de exercícios físicos e técnicas de relaxamento desenvolve-se a preparação psicofísica para o parto, isso, conseqüentemente, vai contribuir também para a dinâmica de trabalho de parto, tornando esse tempo mais curto e menos doloroso (MONTEIRO; TAVARES, 2004).

A seguir a tabela 6 mostra a opinião das mulheres referente a relevância dos aspectos nutricionais e adesão aos hábitos alimentares propostos no grupo.

Tabela 6 – Relevância dos aspectos nutricionais e adesão a hábitos alimentares saudáveis, em mulheres do grupo “Nascer Feliz”, em Ivinhema, MS - 2012-2013 (n=47)

<b>Informações</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Orientações nutricionais significativas		
- Sim	47	100
-Não	-	-
Hábitos alimentares aderidos após orientação:		
- Manter variedade de alimentos	31	65,9
- Beber bastante liquido	30	63,8
- Aumentou numero de refeições	29	61,7
- Não consumir bebidas alcoólicas	27	57,4
- Evitar comidas gordurosas e frituras	27	57,4
- Evitar refrigerantes	27	57,4
- Consumir moderadamente produtos cafeína	23	48,9
- Reduzir consumo de sal	23	48,9
- Refeições de menor volume	22	46,8

O pré-natal é um momento ideal para uma abordagem nutricional de qualidade e torna-se de relativa importância a instituição de hábitos saudáveis, podendo ser levados pela vida toda (FRATESSI,2010). Há uma melhora do aspecto nutricional das gestantes quando recebem orientação sobre nutrição. Mudança saudável tanto para as gestantes com baixo peso

ou com excesso de peso, ou seja, a alteração alimentar está relacionada ao conhecimento sobre nutrição (SANTOS *et.al.*, 2006).

No quesito Amamentação (Tabela 7), verifica-se a adesão e a percepção dos benefícios alcançados.

Tabela 7 – Percepção e pratica referente a “Amamentação” das mulheres integrantes do grupo de gestantes “Nascer Feliz”, Ivinhema, Mato Grosso do Sul – 2012-2013

<b>Informações</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Amamentação/adesão (n=47)		
- Sim	45	95,7
- Não	2	4,3
Atitudes de significância para a saúde do bebê (n=45)		
- Oferecer o colostro, primeira vacina	44	97,7
- Iniciar o aleitamento materno no hospital	40	88,8
- Aleitamento exclusivo ate 6 meses	25	55,5
-Efetuar rodízio das mamas corretamente	21	46,6
- Ingestão de líquidos	2	4,4
Percepção sobre a amamentação (n=45)		
- Estabelece vínculo afetivo mãe/filho	41	91,1
- Alimento completo bebê até 6 meses	34	75,5
- Contribui para o retorno do peso gestacional	27	60,0
- Previne problemas ortodônticos	25	55,5
Aprendizado sobre a técnica de amamentação (n=45)		
- Mãe sentada	30	66,6
- Bebê inclinado	16	35,5
- Abocanhar a aureola	13	28,8
- Livrar narinas	9	20,0
- Respeitar o rodízio de mamas	7	15,5
- Colocar bebê para arrotar	2	4,4
- Usar dedo mínimo para tirar o bebe do peito	2	4,4
- Massagem previa na mama	2	4,4
- Carinho	2	4,4

Houve uma grande adesão pelas mães entrevistadas, sendo que 45 (95,74%) optaram por amamentar e apenas duas (4,3%) não aderiram a pratica.

As atitudes tomadas a partir dos encontros referentes a amamentação foram de grande significância para a saúde do bebe, sendo colocada como primeira atribuição o oferecimento do colostro para o bebe(97,78%).

Conforme a percepção das mulheres, 44 delas (91,11%) observaram que através do habito de amamentar estabeleceu-se um melhor vinculo afetivo mãe/filho.

Quando questionadas quanto a posição adotada para amamentar prevaleceu a postura com a mãe sentada (66,67%) e o bebe inclinado (35,55%).

A promoção da saúde materno-infantil deve considerar a importância da construção do vínculo afetivo entre mãe-bebê, para isso há necessidade de conscientizar a mãe como sujeito da maternidade e a significância do ato de amamentar com seus benefícios e aspectos positivos na formação de vínculo (CUNHA, 2012).

A “Atividade grupal operativa com gestantes e familiares: interlocução de saberes no Campus Universitário da UFSM/Campus de Palmeira das Missões/RS” encontrou como resultado de sua pesquisa que as participantes incorporam em sua rotina os saberes do grupo. Foi uma contribuição importante as informações referentes a amamentação pois favoreceram o aleitamento efetivo, a superação das dificuldades e propiciaram condições para que vivenciassem a prática do aleitamento materno (MARON *et al.*, 2014).

Na tabela 8 constam as práticas de saúde bucal adotadas a partir das orientações no grupo de gestantes.

Tabela 8 – Práticas de saúde bucal viabilizadas a partir da orientação no grupo gestante “Nascer Feliz”, em Ivinhema, MS - 2012-2013

<b>Informações</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Presença no encontro (n=47)		
- Sim	41	87,3
- Não	6	12,7
Orientações aderidas: (n=41)		
- Cuidado precoce com a dentição do bebê	33	80,4
- Escovação correta	10	24,3
- Conseguiu identificar gengivites	2	4,8
- Não se lembrava	4	9,7

Observa-se que 87,23% das participantes estiveram presentes nesse encontro o que contribuiu para que 80,48% delas iniciasse precocemente o cuidado com a dentição do bebê.

Estudo realizado em Araçatuba, Piacatu e Birigui, acompanhou e analisou gestantes participantes de grupo de gestante entre maio e junho/2007. A gengivite foi a alteração bucal mais encontrada condizente com outros estudos da América Latina. O autor cita que estudos clínicos randomizados têm mostrado a eficiência de atividade de prevenção voltada aos grupos de gestantes sendo esse acompanhamento importante para o controle e prevenção das doenças bem como um bem estar bucal (MOIMAZ *et al.*; 2010)

A abordagem referente a saúde bucal das gestantes e dos bebês reforça a necessidade que os cuidados sejam realizados precocemente pela mãe através da higienização da boca do bebê e posteriormente escovação. As gestantes são motivadas potencialmente para cuidar da própria saúde bucal e do bebê através da abordagem no período do pré natal recebendo orientação necessária para que sejam encaminhadas para o tratamento preventivo-reabilitador,

sendo assim mulheres saudáveis que saibam cuidar de si e promover a saúde dos filhos (FINKLER; OLEINISKI; RAMOS, 2004)

A tendência atual na educação para os centros de saúde bucal para a identificação de grupos de alto risco é oferecer informações para medidas preventivas. Como estratégia é utilizada orientações de saúde bucal no período da gestação que permite as mulheres gestantes prevenir doenças bucais tanto em si como no bebê (GONZAGA *et al.*, 2001)

Os serviços públicos de saúde desenvolvem nos grupos espaços importantes para transmitir informações e motivar a promoção à saúde bucal das gestantes. Tornam-se multiplicadores de hábitos saudáveis sendo que as mães transmitem ao seu bebe os conceitos adquiridos. Importante a participação da saúde bucal nos grupos de gestantes, devido ao papel que exercem na promoção de saúde do seu filho (MOIZMAZ *et al.*, 2007).

A abordagem referente a saúde bucal das gestantes e dos bebes reforça necessidade que os cuidados sejam realizados precocemente pela mãe através da higienização da boca do bebe e posteriormente escovação. As gestantes são motivadas potencialmente para cuidar da própria saúde bucal e do bebe através da abordagem no período do pré natal recebendo orientação necessária para que sejam encaminhadas para o tratamento preventivo-reabilitador, sendo assim mulheres saudáveis que saibam cuidar de si e promover a saúde dos filhos (FINKLER; OLEINISKI; RAMOS, 2004).

Em relação aos primeiros cuidados com o bebê na tabela 9 contem a aplicação das ações constantes das orientações grupais.

Tabela 9 – Ações referente aos primeiros cuidados com o bebê colocadas em pratica pelas mulheres participantes do grupo de gestantes “Nascer Feliz” em Ivinhema/MS, 2012-2013

<b>Informações</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Presença no encontro (n=47)		
- Sim	39	82,9
- Não	8	17,0
Ações executadas: (n=39)		
- Cuidado com o coto umbilical	35	89,7
- Técnica do banho	30	76,9
- Trocas de fralda	13	33,3
- Imunizações	10	25,6
- Cuidados com as cólicas	8	20,5
- Vestuário	3	7,6
- Entender eliminação de fezes e urina	5	12,8
- Não houve aprendizado	2	5,1

A prática mais utilizada foi a técnica de cuidado com o coto umbilical (89,7%) e a técnica do banho (76,9%). Apenas (5,1%) disseram que não houve aprendizado.

A partir da abordagem grupal as mulheres passaram a perceber a gestação de forma diferente, contribuindo para melhorar o vínculo, o apego com seu bebê. As interações vividas produziram as transformações do sentimento, esse fato passou a despertar um interesse maior pelo cuidado com o bebê (DELFINO *et al.*,2004).

As atividades em grupo fornecem subsídios e cria momentos de reflexão sobre as diversas possibilidades, condutas e ofertas de cuidado atribuídas ao processo de nascimento, assumindo, como protagonistas deste processo (MARON *et al.*,2014).

Os enfermeiros devem utilizar de estratégias para que seus conhecimentos sejam compartilhados com as mães e familiares no cuidado com o coto umbilical do recém-nascido e, principalmente na demonstração do cuidado/técnica propriamente para melhor fixação. Envolver também a família nas orientações sobre o cuidado do coto umbilical torna-se imprescindível para esclarecer dúvidas e estimular a família a participar desse cuidado (ANDREATTA; KURTZ, 2011).

Uma experiência intitulada “Atividade grupal operativa com gestantes e familiares: interlocução de saberes no Campus Universitário da UFSM/Campus de Palmeira das Missões/RS” que acontece desde 2010, busca conhecer as motivações de mulheres-mães e familiares para a participação em grupo operativo de gestantes e identificar a repercussão de sua participação nessa atividade teve como resultado de estudo a informação de que o grupo ajudou concretizar ações como o cuidado com o bebê. Pai cita que evitou a faixa para cuidar do coto umbilical como fazia com bebê anterior e que também aderiu a forma correta do banho, lavar primeiro a cabeça do bebê e depois o corpo. Teve grande repercussão para a vivência com mais segurança no cuidados com o bebê devido a participação nas atividades em grupo (MARON *et al.*,2014).

Na tabela 10 descreve-se o aprendizado relacionado ao planejamento familiar.

Tabela 10 – Atitudes tomadas a partir da orientação sobre planejamento familiar, em Ivinhema/MS, 2012-2013

<b>Informações</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Presença no encontro (n=47)		
- Sim	42	89,3
- Não	5	10,7
Entendimento/atitude (n=42)		
- Métodos contraceptivos	35	83,3
- Escolha do método	25	59,5
- Procedimento para laqueadura/vasectomia	6	14,2

- Adequação n filhos/condição econômica	5	11,9
- Não gostou/concordou com orientações	2	4,7
- Não seguiu qualquer orientação	1	2,3

A maioria das mulheres cita que aprenderam sobre os métodos anticoncepcionais (83,33%) e que as informações favoreceram para a escolha do método (59,52%) após o parto. Contudo, não satisfez a todas, (4,76%) das mulheres não gostaram e/ou não concordaram com as orientações apresentadas nesse encontro e (2,38%) delas não seguiram nenhuma das orientações.

Sabe-se que boa parte das gestações não são inicialmente planejadas, embora possam ser desejadas. Entretanto, em muitas ocasiões, o não planejamento, fato comum na adolescência, deve-se à falta de orientação ou indisponibilidade de métodos anticoncepcional. Portanto, a implementação da atenção em planejamento familiar, num contexto de escolha livre e informada, com incentivo à dupla proteção (prevenção da gravidez e do HIV e outras DST), nas consultas médicas e de enfermagem, nos grupos educativos, nas visitas domiciliares, durante as consultas de puericultura, puerpério e nas atividades de vacinação.é estratégia viável para a melhoria dessa questão (BRASIL, 2006).

A tabela 11 refere-se à visita prévia ao hospital com destaque para a importância dessa ação.

Tabela 11 – Importância da visita prévia ao hospital, em Ivinhema/MS, 2012-2013

<b>Informações</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Presença no encontro (n=47)		
- Sim	30	63,8
- Não	17	36,2
Percepção após visita (n=30)		
- Familiarização do ambiente	27	90,0
- Desmistificação do desconhecido	24	80,0
- Redução da ansiedade	5	16,6
- Organização de ideias sobre tipo de parto	5	16,6
- Aumentou o medo	1	3,3

Estiveram presentes na visita prévia ao hospital 63% das mulheres. Estas tiveram ressaltada a importância da visita previa ao hospital que permitiu uma familiarização com o ambiente (90%) e a desmistificação do desconhecido (80%), sendo assim conseguiram uma redução da ansiedade (16,6%), característica que precede o momento do parto. Essa visita contribuiu também para organização de ideias referente a escolha do tipo de parto (16,6%). Somente para 3,3% dessa população os efeitos da visita foram negativos, aumentando o medo.

A equipe precisa rever sua prática no sentido de dar mais atenção a mulher nesse período de fragilidade de forma que a experiência do parto possa ser vivenciada sem terror, concretizando assim, a humanização da assistência (MONTEIRO; TAVARES, 2012)

Efetuar uma escuta e propiciar ações educativas durante o pré-natal modificam os conceitos em relação ao parto e reforçam a adesão de condutas de humanização na assistência ao parto (ALMEIDA; CAMPOS, 2014).

A tabela 12 traduz os benefícios atribuídos à participação em grupos de gestantes.

Tabela 12 – Benefícios atribuídos a participação no grupo de gestantes, em Ivinhema, MS - 2012-2013 (n=47)

<b>Benefícios</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
- Melhor segurança para cuidar do bebê	40	85,1
- Informações sobre saúde gestante/bebê	40	85,1
- Compreensão alterações físicas/emocionais	32	68,0
- Incentivo as práticas corporais	28	59,5

Dessa população, 85% sentiram-se mais seguras para cuidar do bebê a partir das informações sobre a saúde da gestante/bebê abordadas no grupo. Parte delas (68,0%) melhoraram com a compreensão das alterações físicas e emocionais próprias da gestação e sentiram-se motivadas as práticas corporais (59,5%).

Em um estudo realizado através de atividade prática de cuidado em saúde, desenvolvida com um grupo de dez gestantes, no período de setembro a dezembro de 2002, com levantamento dos dados realizado através da observação participante com entrevista nas dinâmicas de oficinas e nas visitas domiciliares e com isso chegaram ao resultado que a busca do conhecimento amplia o conceito do cuidado em saúde. Esse processo pode contribuir para a construção do conhecimento e com o processo de promoção da saúde, bem como auxiliar trabalhos interdisciplinares (DELFINO *et al.*, 2004).

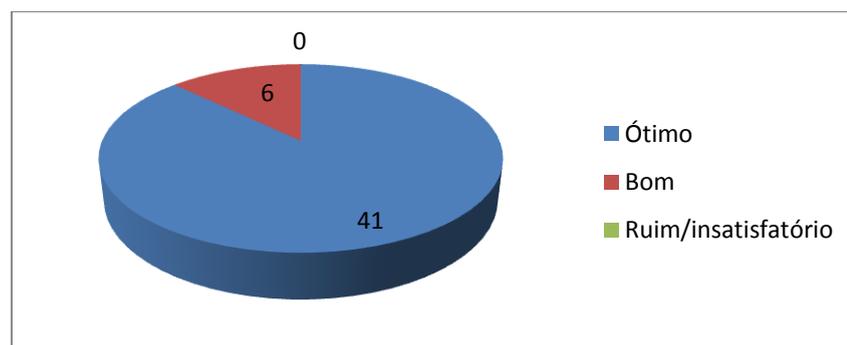
Um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, realizado junto às gestantes que fazem o acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Maringá buscou conhecer através da percepção das gestantes participantes a contribuição da educação em saúde na assistência pré-natal com objetivo de promover a compreensão do processo gestacional. Nessa ocasião, pode-se observar que as gestantes participantes dos grupos sentiam-se mais seguras quanto ao processo gestacional e quanto ao autocuidado e o cuidado com o bebê após o nascimento. Relataram que as ações educativas são importantes, pois faz com que elas não fiquem com tantas dúvidas, medos e ansiedade durante a gestação e o parto e o puerperio (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

A informação por si só não é condição suficiente para a mudança de comportamento, poucas pessoas mudam somente pela informação porem a troca de experiências estimuladas na dinâmica grupal propicia espaço onde possa compartilhar suas duvidas e buscar melhor forma de resolução (SARTORI; VAN DER SAND, 2004).

As atividades em grupo para educação em saúde observadas demonstram se tratar de uma estratégia facilitadora da expressão das necessidades, expectativas, angústias, que tem algum impacto na evolução da gestação das mulheres pesquisadas. A comunicação estabelecida proporciona a interação e o diálogo necessários para a construção de relacionamentos, sentidos e significados compartilhados, porem a demonstração prática e vivenciada pelas mulheres se traduzem em comprometimento, participação e emancipação dos sujeitos envolvidos. A promoção de reflexões voltadas para a construção, relacionada às significações e ressignificações das experiências de gravidez e à noção de responsabilidade das mulheres nesse periodo permite torná-las sujeitos do processo de cuidado de si e de seu filho. A grande riqueza dessa prática é promover a tomada de decisões conscientes (SANTOS *et al.*,2012).

A figura 2 vem com caráter avaliativo das atividades práticas e de educação em saúde do Grupo de Apoio a “Gestante Nascir Feliz”, Ivinhema MS.

Figura 2 – Avaliação das atividades práticas e de educação em saúde, em Ivinhema/MS, 2012-2013



As participantes tiveram como critérios de inclusão na pesquisa terem 50% ou mais de participação nos encontros do grupo para que pudessem ter subsídios suficientes e poderem opinar de forma qualificativa sobre as atividades propostas.

Foi solicitado a opinião das participantes e a totalidade delas atribuiu ao curso uma avaliação satisfatória sendo como resultado Ótimo (87%) e Bom (13%).

## 6 CONCLUSÃO

Além da procura de maior segurança com os cuidados com o bebê e melhor enfrentamento das alterações gravídicas, os resultados deste estudo mostraram que o grupo de gestantes se constituiu como um espaço de reflexão, de escuta, de diálogo, de troca de experiências e cuidados de saúde no período gravídico-puerperal.

Dentre os resultados, as complicações gravídicas atenuadas, mais citadas foram melhoria de dores nas costas e falta de ar. Dos conflitos emocionais a maior percepção das mulheres foi em relação a melhora do medo do parto. Todas afirmaram ser de relevância as informações relacionadas a alimentação e referiram mudanças de hábitos alimentares. Houve adesão a amamentação e mostraram-se sensibilizadas à importância para a saúde do bebê, além de melhor vínculo afetivo mãe/filho. Das práticas de saúde bucal a mais viabilizada foi o cuidado precoce com a dentição do bebê. Os cuidados iniciais com o bebê foram efetuados com maior segurança, sendo o cuidado com o coto umbilical e técnica do banho atribuídas mudanças em conceitos. As orientações de planejamento familiar contribuíram para o uso e escolha de métodos contraceptivos. Constataram que a visita prévia ao hospital contribuiu para a familiarização do ambiente e desmistificação do desconhecido. Atribuíram como benefícios proporcionados pelo grupo as informações sobre a saúde da gestante/bebê que contribuíram para maior segurança ao cuidar do bebê.

Com o trabalho em grupo puderam construir um novo pensar e a partir das informações teve a tomada de decisões e execução das ações orientadas para melhoria da qualidade de vida no período de gestação e para o cuidado do bebê.

A presença da equipe multiprofissional foi de suma importância, vindo complementar o trabalho pré natal efetuado nas ESFs. com uma abordagem que favoreceu a humanização e a integralidade da atenção, dispositivos qualificadores no processo de educação e promoção a saúde.

Através das entrevistas pode-se analisar segundo a percepção das mulheres as informações que foram importantes para elas e a partir disso referiram sobre a adoção de medidas visando uma melhor adaptação ao período gestacional e aos cuidados necessários no puerperio.

Pode-se observar que as mulheres desse estudo perceberam a necessidade do autocuidado e a qualidade do cuidado aplicado ao bebê através das orientações do grupo. Tais orientações foram de suma importância para a tomada de atitudes que visavam o melhor

conforto durante a gestação e para que buscassem garantir melhores condições de saúde para o bebê.

Identificou-se que a abordagem através da educação em saúde propiciou vivências e informações que foram aplicadas no dia a dia das mulheres de forma a amenizar as complicações gravídicas, melhorar o autocuidado, propiciar maior segurança em relação ao parto e melhorar os cuidados com o bebê.

É um grupo rico em informações utilizadas para sensibilizar as mulheres em relação a sua saúde e a do bebê. As participantes mencionam que foi satisfatória a participação e o impacto positivo que as informações/práticas propiciaram para sua vida e a do bebê. Porém há a necessidade de buscar estratégias para atrair a participação de mais mulheres, visto que as que participam não é a totalidade, ampliando assim a qualidade da ação em saúde.

A Estratégia de Saúde da Família, deve acoplar sempre que possível formas de ampliar o cuidado materno infantil, pois é de sua incumbência prezar pela saúde e conforto da mulher no período gestacional, bem como assegurar um cuidado de qualidade para o bebê após o nascimento.

Ao fim dessas reflexões, desejamos que os conhecimentos produzidos neste estudo sensibilizem os profissionais de saúde no aperfeiçoamento dessa proposta com grupos específicos em outras realidades. Que a Estratégia de Saúde da Família, como campo do conhecimento, abra-se para a utilização de abordagens que superem as limitações do modelo em saúde vigente.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, J. M. de; CAMPOS, S. P. A. de; "Práticas Educativas da Atenção Primária com Grupo de Gestantes Sobre a Humanização do Parto", p. 179 . In: **Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde** [= **Blucher Medical Proceedings, vol.1, num.2**]. São Paulo: Blucher, 2014.

ANDREATTA, C. S.; KURTZ, J. C. **A importância da conscientização de puérperas sobre os primeiros cuidados prestados ao neonato em maternidades de sjc**. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação-Universidade do Vale do Paraíba. 2011. Disponível em: [[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2011\\_futuro/anais/arquivos/0017\\_0445\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011_futuro/anais/arquivos/0017_0445_01.pdf)], acesso em: 27 nov. 2014.

BAVARESCO, Z. G.; SOUZA, R. S. O.; ALMEICA, B.; SABATINO, J. H.; DIAS, M. O fisioterapeuta como profissional de suporte a parturiente. **Ciencias & Saude Coletiva**. v. 16, n. 7, p. 3259-3266. jul/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré natal e puerperio: atenção qualificada e humanizada**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n 1459**, de 24 de junho de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília, 2011. Disponível em <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)> Acesso em 20 out. 2014.

CUNHA, A. C. B; SANTOS, C; GONÇALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012.

CARNEIRO, R. G. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde: Programa rede cegonha, pessoalidade e pluralidade. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, v. 17, n. 44, p. 49-59, jan./mar. 2013.

DE CONTI, M. H. S.; CALDERON, I. M. P.; CONSONNI, E. B.; PREVEDEL, T. T. S.; DALBEM, I.; RUDGE, M. V. C. Efeitos de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esqueléticos da gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 9, p. 647-654, 2003

DELFINO, M. R. R.; PATRICIO, Z. M.; MARTINS A. S.; SILVERIO, M. R. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 9, n. 4, p. 1057-66, out./dez. 2004.

DINIZ, S. G.; DUARTE, A. C. **Parto normal ou cesárea?** Rio de Janeiro: UNESP, 2004

DUNCAN, B. B.; SCHIMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. **Plano Estadual de saúde de Mato grosso do Sul**. 2014. Disponível em: < 2012-2015.<<http://www.saude.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=135233>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

FALCONE, V. M.; MADER, C. V. N.; NASCIMENTO, C. F.; SANTOS, J. M. M.; NOBREGA, F. J. Atuação profissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 612-618. 2005

FINKLER, M.; OLEINISKI, D. M. B.; RAMOS, F. R. S. Saúde bucal materno infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. **Texto Contexto de Enfermagem**, v. 13, n.3, p. 360 a 368, jul./set., 2004.

GOMES, M. R. A.; ARAUJO, R. C.; LIMA, A. S.; PITANGUI, A. C. R. Lombalgia gestacional: prevalências e características clinicas em um grupo de gestantes. **Revista Dor**, v. 14, n. 2, p. 114-117. abr./jun., 2013.

GONZAGA, H. S. F.; BUSO, L.; GONZAGA, L. H. S. Odontologia intrauterino: um modelo integrado de prevenção. **Brazilian Dental Journal**, v. 12, n .2, p. 139-142. 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E PESQUISA. Diretoria de Pesquisas - DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS. 2011. **Estimativas da População Residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2011**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011/tab\\_Brasil\\_UF.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011/tab_Brasil_UF.pdf)>aces so em: 08 jan. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E PESQUISA. **Mato Grosso do Sul. 2012**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=50&search=mato-grosso-do-sul>>. acesso em: 10 fev. 2014.

LEITE, M. G.; RODRIGUES, D. P.; SOUSA, A. A. S.; MELO, L. P. T.; FIALHO, A. V. M. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em estudo**, v. 19, n. 1, p. 115-124, Mar., 2014

MARON, C. L. ; CABRAL, F. B.;VAN DER SAND, I. C. P.; HILDEBRANDT, L. M. Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo em pré natal. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v. 4, n.3, p. 519-528, jul/set. 2014

MARTINS, A. B. T. **Exercício físico para gestante** : uma tecnologia educativa com vista ao controle da pressão arterial. .87 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, 2012.

MOIMAZ, S. A. S.; CARMO, M. P.; ZINA, LG.; SALIBA, NA. Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência a saúde. **Pesquisa Brasileira Odontopediatria clínica integrada**, v. 10, n. 2, p.271-278, maio/ago 2010.

MONTEIRO, M. A.; TAVARES, T. J. L. A prática do grupo de gestantes na efetivação da humanização do parto. **Revista Rene**, v. 5, n. 2, p. 73-78, jul./dez. 2004.

MOURA, S. R. V.; CAMPOS, S. C.; MARIANI, S. H. V.; SIQUEIRA, A. A. F.; ABREU, L. C. Dor lombar gestacional: impacto de um protocolo de fisioterapia. **Arquivos medicos do ABC**, v. 32, n.2, p. s59-s63. 2007

NAGAHAMA, E. E. I; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculado ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1859-1868, 2008.

NOVAES, F. S.; SHIMO, A. K. K.; LOPES, M. H. B. de M.. Lombalgia na gestação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 620-624, Aug. 2006 .

SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, I. C. P. - Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p.153-165, 2004.

SANTOS, L. A.; MAMEDE, F. V.; CLAPIS, M. J.; BERNARDI, J. V. B. Orientação nutricional no pré natal em serviços públicos de saúde no município de Ribeirão Preto: o discurso e a prática assistencial. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 14, n. 5, set./out. 2006.

SANTOS, M. M. A. S.; SAUNDERS, C.; BAIÃO, M. R. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p. 775-786. 2012

SILVA, P. C. G.; VICENTE, I. M. G.; FILGUEIRA, F. M. B.; CAVALCANTI, F. R. R. Ações educativas na assistência ao pré-natal: vivencia em grupo de gestante na atenção básica. **Revista Brasileira de Ciências de Saúde**, v. 18, n. 1, p. 55-58, 2014

SILVA, R. C. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**. São Paulo: Vetor, 2002.

SOUZA, L. S. **Satisfação da gestante em acompanhamento pré-natal quanto aos serviços prestados no município de Sertão Santana**. 45f. Monografia (Pós-Graduação em Administração Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Porto Alegre, 2005

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes na rede básica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13, n. 2, p. 199-210, abr./jun. 2011.

URIBE, T. C; CONTRERAS, M. A; VILLAROEL, P. L; RIVERA M. S, VALENZUELA B. P. Bem-Estar Materno durante o parto: desenvolvimento e implementação de uma escala de medida. **Revista Chilena de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 73, n. 1, p. 4-10. 2008

VARGAS, E. J.; V, C. J.; MIRANDA, M; ARRAU, B.; ARAYA, R. Transtornos emocionales em el embarazo y el puerperio: estudio prospectivo de 108. **Revista Chilena de Neuropsiquiatria**, v. 30, n. 2, p. 99-103, abr./jun. 1992.

WATANABE, R. M. M.; FERRI, E. K. **Grupos de pré-natal: uma proposta multiprofissional.** 1. ed. Dourados: Unigran, 200

## APENDICE A - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Iniciais

Idade:

1 - Das orientações do pré-natal, do que você lembra? E disso o q você fez?

- No mínimo seis consultas pré-natais;  
 Exames pré-estabelecidos;  
 Entender sobre formas de parto (parto normal e cesáreo);  
 Consulta puerperal;  
 Não entendeu as orientações;  
 Entendeu as orientações, mas não as colocou em prática.  
 outros

2 - Em que período gestacional você iniciou a participação no grupo?

---

3 - Primeiro filho?

---

4 - Você conseguiu entender as mudanças físicas próprias da gestação e correlacioná-las com os sintomas característicos do período gestacional?

- sim  não

5 - Quais das complicações gravídicas que foram comentadas no grupo você se lembra? Você conseguiu perceber melhora com a prática da fisioterapia obstétrica proposta pelo grupo em alguma delas?

- |                                            |                                                                       |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dores nas costas  | <input type="checkbox"/> não percebeu melhora                         |
| <input type="checkbox"/> falta de ar       | <input type="checkbox"/> não realizou as atividades praticas do curso |
| <input type="checkbox"/> edemas            | <input type="checkbox"/> cansaço                                      |
| <input type="checkbox"/> câimbras          | <input type="checkbox"/> disposição                                   |
| <input type="checkbox"/> desequilíbrio     | <input type="checkbox"/> dores membros inferiores                     |
| <input type="checkbox"/> fraqueza muscular | <input type="checkbox"/> prisão de ventre                             |

6 - Se não realizou as atividades praticas, quais foram os motivos? Se realizou as atividades pule essa questão

- |                                            |                                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gestação de risco | <input type="checkbox"/> não gostou da atividade |
| <input type="checkbox"/> proibição medica  | <input type="checkbox"/> Outro: _____            |

7- Das condições psicológicas próprias da gestação citadas no encontro com a psicóloga você consegue nomeá-las? Você percebeu atenuação de alguma com a orientação psicológica abordada no grupo:

- |                                                            |                                                              |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sensação de fragilidade           | <input type="checkbox"/> preocupação                         |
| <input type="checkbox"/> medo do parto                     | <input type="checkbox"/> medo do bebe nascer com deficiência |
| <input type="checkbox"/> medo de não voltar a forma física | <input type="checkbox"/> ansiedade                           |
| <input type="checkbox"/> depressão                         | <input type="checkbox"/> insegurança                         |
| <input type="checkbox"/> alteração de humor                | <input type="checkbox"/> angustia                            |
| <input type="checkbox"/> incapacidade de dar conta de tudo | <input type="checkbox"/> não percebeu mudança no quadro      |
| <input type="checkbox"/> não participou                    |                                                              |



14 – A saúde bucal da gestante e do bebe após o nascimento foram abordadas no grupo, de maneira que você pode identificar a viabilidade das seguintes praticas:

- O alívio da dor deve ser tratado em qualquer fase da gestação
- Consegue identificar as gengivites
- Escovação correta
- cuidado precoce com a dentição do bebe
- faltou

15 – Dos primeiro cuidados com o bebe, o que você se lembra de importante? o que você acredita que terá facilidade em por em pratica, devido às orientações do grupo?

- Técnica de Banho
- Cuidado com o coto umbilical
- Troca de fraldas
- Cuidado com as cólicas
- Vestuário
- Eliminação de fezes e urina
- Imunizações
- não houve aprendizado
- faltou

16 –Em relação ao planejamento familiar abordado no grupo, o que você se lembra? Das orientações quais você achou viável e seguiu?

- Os métodos contraceptivos;
- A escolha do método
- Planejamento e adequação entre os números dos filhos e suas condições econômicas;
- Os procedimentos dentro da Atenção a Saúde para execução de laqueadura ou Vasectomia
- não seguiu
- não gostou
- faltou

17 – A visita previa ao hospital em sua opinião foi importante? Porque? ( ) familiarização do ambiente

- desmistificação do desconhecido
- reduz a ansiedade
- colabora para a organização das ideias sobre o tipo de parto. ( )
- não contribui em nada
- faltou
- aumentou o medo

18 – O que a participação no grupo proporcionou a você em modo geral? ( ) Melhor segurança para cuidar do bebe

- Informação sobre os temas relacionados a saúde da gestante e do bebê
- Compreensão das alterações físicas e emocionais durante a gestação
- Incentivo as praticas corporais
- não acrescentou em nada
- Outro

19 – Como você avalia o Grupo de Apoio a Gestante “Nascer Feliz”:

( ) ótimo

( ) Bom

( ) Ruim e/ou insatisfatório

## **APENDICE B - ARTIGO ENCAMINHADO PARA A REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA**

### **GRUPO DE APOIO AO PRÉ-NATAL: REPERCUSSÕES NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPERIO**

1 Luciane Cordeiro de Lima – Mestranda em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande (MS), Brasil.

2 Sonia Maria Oliveira de Andrade - Docente do Curso de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande (MS) Brasil.

#### **RESUMO**

O Brasil tem investido na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida da população. Surge na atenção básica o desafio da assistência pré-natal baseada em estratégias e novas tecnologias educativas para fins de prevenção. O objetivo foi analisar na perspectiva das participantes do Grupo de Gestante Nascer Feliz, a aplicação das orientações recebidas em relação à gestação, parto e puerperio. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, no Município de Ivinhema/MS, nos anos de 2012 e 2013. Foram realizadas 47 entrevistas. Os dados foram analisados a partir de tabulações de frequências. Dentre os resultados, as complicações gravídicas atenuadas, mais citadas foram melhoria de dores nas costas e falta de ar. Dos conflitos emocionais a maior percepção das mulheres foi em relação à melhora do medo do parto. Todas afirmaram ser de relevância as informações relacionadas à alimentação e referiram mudanças de hábitos alimentares. Houve adesão à amamentação e mostraram-se sensibilizadas à importância para a saúde do bebê, além de melhor vínculo afetivo mãe/filho. Os resultados produzidos neste estudo podem subsidiar os profissionais de saúde no aperfeiçoamento de ações de prevenção e utilização de abordagens que superem as limitações do modelo em saúde vigente.

Palavras-chave: Gravidez, Puerpério, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família

## ABSTRACT

### **SUPPORT GROUP FOR PRENATAL CARE IN PREGNANCY, DELIVERY AND PUERPERIUM**

Brazil has invested in the construction of a health care model that prioritizes improvement actions of the population's life quality. Challenges of prenatal care were raised in primary care based on strategies and new educational technologies for prevention. The objective was to analyze the perspective of the participants of Nascer Feliz Pregnant Group, the application of the guidance in relation to pregnancy, delivery and puerperium. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, in the city of Ivinhema / MS from 2012 to 2013. Forty seven interviews were conducted. Data were analyzed from frequency tabulations. Among the results, the pregnancy complications attenuated most cited were improvement of back pains and shortness of breath. Regarding the emotional conflicts, the increased awareness of women was related to improvement of fear of delivery. All the women stated the relevance about the information related to feeding and changes in eating habits. There was the joining to the breastfeeding and they were aware to the importance of the baby's health, besides better emotional bond mother/son. The results produced in this study can support the health professionals in developing prevention and application of approaches which overcome the limitations of current health model.

Keywords: Pregnancy, Puerperium, Health Education, Family Health Strategy

## INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006)<sup>1</sup> o Brasil tem investido na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida da população. Dentre as principais prioridades, possui especial relevância o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados ao Sistema Único Saúde (SUS), com ênfase para o fortalecimento e qualificação da Estratégia de Saúde da Família principalmente no âmbito educativo, dando prioridade à promoção de hábitos de vida saudáveis incluindo alimentação balanceada e prática de atividade física.

Surge na atenção básica o grande desafio de desenvolver assistência pré-natal baseado na identificação de estratégias, da implantação de novas tecnologias educativas para fins de prevenção. Dessa maneira, as gestantes são orientadas em grupo quanto à adesão ao estilo de vida saudável, através da prática de exercício físico, alimentação balanceada, controle emocional e estendendo as ações educativas aos familiares<sup>2</sup>.

A portaria 1.459, de junho de 2011, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha programa de assistência à gestação, parto e maternidade no Brasil. Trata-se de uma iniciativa que visa melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao nascimento na rede pública de saúde, e tem como objetivo desenvolver um modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, garantir acesso, acolhimento e resolutividade e erradicar os altos índices de mortalidade materna no Brasil<sup>3</sup>.

A participação da gestante em grupos terapêuticos tem se mostrado eficaz, pois possibilita abordar aspectos considerados como tabus, da troca de experiências e de sentimentos contraditórios.

A informação, nas atividades em grupo deve ser clara, objetiva e adequada, porem somente isso não é suficiente para a sensibilização pessoal. É necessário que o trabalho desenvolvido em grupo constitua meios para a ocorrência de reflexão e da tomada de

consciência de aspectos importantes envolvidos na rotina das pessoas. Busca-se assim, o envolvimento das emoções e sentimentos junto às cognições. Além disso o trabalho grupal implementado de modo criativo e adequado proporciona um ambiente de aceitação e animo para discussão e reflexão sobre novas atitudes perante as questões apresentadas pelas gestantes.<sup>4</sup>

A Secretaria Municipal de Ivinhema (MS), implantou no ano de 2006 o Grupo de Gestante “Nascer Feliz” que se propõe a complementar às ações já executadas pela Estratégia de Saúde da Família em favor da saúde da mulher proporcionando às gestantes do município informações sobre sua gravidez, parto e puerpério, primeiros cuidados com o bebê e momentos de atividades de fisioterapia específicas para gestantes. Tem como objetivos garantir as gestantes conhecimentos voltados ao período gestacional, parto e puerpério, contribuir para adesão a hábitos de vida saudáveis e promover a saúde materno-infantil.

O trabalho de atividades educativas e fisioterapia nos grupos de gestantes foram realizados no Centro de Convivência de Ivinhema (MS), com grupos formados por mulheres gestantes do Município. São realizados quatro grupos por ano, sendo 10 encontros em cada grupo.

Os trabalhos educativos foram realizados semanalmente por equipe multiprofissional com temas variados, tendo como foco a promoção de saúde materno-infantil:

- a) Importância a Fisioterapia Obstétrica – Fisioterapeuta
- b) Alterações de fatores psicológicos na gestação – Psicóloga
- c) Nutrição da gestante – Nutricionista
- d) A arte do aleitamento materno – Enfermeira
- e) Prevenção de Caries/gestação e higiene bucal do bebe – Dentista
- f) Primeiros cuidados com o bebê – Enfermeiro

g) Planejamento Familiar - Enfermeira

h) Visita Hospitalar//Humanização – Equipe Hospital

Após cada trabalho educativo foram realizadas atividades de fisioterapia obstétrica

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa é analisar, na perspectiva das participantes do Grupo de Gestantes Nascer Feliz, a aplicação das orientações recebidas em relação à gestação, parto e puerperio.

## **MÉTODO**

Foi realizado um estudo transversal, de abordagem quantitativa com as participantes dos grupos de gestantes “Nascer Feliz” nos anos de 2012 e 2013 em Ivinhema (MS).

As mulheres foram identificadas através dos livros de registro de presença nos encontros e ficha de cadastro no grupo. O levantamento inicial mostrou 66 gestantes participantes do grupo nos anos de 2012 e 2013, porém 53 mulheres atendia aos requisitos de maioria e percentual de participação no grupo satisfatório para a pesquisa. Destas, seis não residiam mais no município por ocasião da coleta de dados e foram excluídas.

Neste sentido, a pesquisa contou com a participação de 47 mulheres residentes no município de Ivinhema (MS), maiores de 18 anos que quando gestantes participaram do Grupo de Gestantes “Nascer Feliz”, nos anos de 2012 e 2013, apresentando 50% ou mais de presença nos encontros.

Posteriormente foram visitadas em suas residências e convidadas a participarem do estudo.

É importante salientar que todas as mulheres responderam aos questionários mediante a apresentação do consentimento informado. Tal consentimento foi elaborado de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, sob número do CAEE: 23587213.7.0000.002

## RESULTADOS

Na tabela 1 encontram-se mencionadas as complicações da gravidez que foram amenizadas a partir da prática fisioterápica desenvolvida nas atividades do grupo de participantes.

Tabela 1 – Complicações gravídicas atenuadas com a prática da fisioterapia obstétrica

<b>Informações</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Complicações gravídicas (n= 26)		
- Dores nas costas	16	61,5
- Falta de ar	12	46,1
- Edemas	7	26,9
- Caimbras	4	15,3
- Indisposição	4	15,3
- Cansaço	3	11,5
- Fraqueza muscular	1	3,8
- Dores MMII	1	3,8
- Prisão de Ventre	1	3,8
Realização da prática fisioterápica obstétrica (n=47)		
- Não realizaram a pratica	21	42
- Realizaram	26	58
Motivos da não realização (n=21)		
- Espaço Físico	17	80,95
- Tempo Gestacional	2	9,53
- Desinteresse	2	9,53

Vale ressaltar que entre as mulheres participantes algumas não fizeram a pratica de Fisioterapia Obstétrica, principalmente por participarem de grupos que devido a reformas na estrutura física foram ministrados em ambiente sem espaço para a prática.

A pratica despertou o interesse das participantes, puderam relacionar a melhora das dores nas costas e da falta de ar à pratica de exercícios obstétricos propostos nas atividades do grupo.

A tabela 2 contém informações referentes às alterações/melhora no quadro psicológico das gestantes a partir da abordagem psicológica proposta no grupo.

Tabela 2 – Mudança do comportamento emocional típico da gestação a partir da abordagem psicológica no grupo, Ivinhema/MS - 2012-2013 (N=47)

<b>Informações</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alterações Emocionais atenuadas (n=47)		
- Medo do parto	23	48,9
- Sensação de fragilidade	9	19,1
- Medo do bebê nascer com deficiência	8	17,0
- Medo de não voltar a forma física	6	12,7
- Alteração de Humor	5	10,6
- Ansiedade	5	10,6
- Não percebeu mudança	5	10,6
- Preocupação	3	6,3
- Angústia	3	6,3
- Incapacidade de dar conta de tudo	2	4,2
- Depressão	1	2,1
- Insegurança	1	2,1

Dos conflitos emocionais gerados no período gestacional, houve uma maior percepção das mulheres referente a melhora do medo do parto, porém teve as que não perceberam melhora no quadro de alterações emocionais.

Na complementação da abordagem psicológica, foi proposto exercício prático de relaxamento, cujos efeitos alcançados estão relacionados na tabela 3.

Tabela 3 – Efeitos atribuídos a prática de relaxamento induzido pela psicóloga, em mulheres no grupo de gestantes “Nascer Feliz”, em Ivinhema, MS - 2012-2013

<b>Efeitos alcançados</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
-Tranquilidade	20	47,6
- Auto controle	14	33,3
- Relaxamento	13	30,9
- Não se lembrava	11	26,1
- Não fizeram prática	5	10,6
- Gostou, mas não seguiu as orientações	3	7,1

Nem todas as mulheres lembravam-se dessa atividade e algumas não participaram, porém as participantes refletiram de forma positiva dizendo terem alcançado efeitos de tranquilidade, alto controle e relaxamento.

A tabela 4 apresenta a opinião das mulheres referente a relevância dos aspectos nutricionais e adesão aos hábitos alimentares propostos no grupo.

Tabela 4 – Relevância dos aspectos nutricionais e adesão a hábitos alimentares saudáveis, em mulheres do grupo “Nascer Feliz”, em Ivinhema, MS - 2012-2013 (n=47)

<b>Informações</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Orientações nutricionais significativas</b>		
- Sim	47	100
-Não	-	-
<b>Hábitos alimentares aderidos após orientação:</b>		
- Manter variedade de alimentos	31	65,9
- Beber bastante líquido	30	63,8
- Aumentou número de refeições	29	61,7
- Não consumir bebidas alcoólicas	27	57,4
- Evitar comidas gordurosas e frituras	27	57,4
- Evitar refrigerantes	27	57,4
- Consumir moderadamente produtos cafeína	23	48,9
- Reduzir consumo de sal	23	48,9
- Refeições de menor volume	22	46,8

As mulheres foram unânimes em afirmar ser de relevância para sua saúde e a do bebê as informações relacionadas a alimentação saudável proferidas no encontro com a nutricionista. Referiram ter colocado em prática algumas das orientações recebidas no encontro conseguindo assim uma mudança para hábitos alimentares mais saudáveis durante o período gestacional.

No quesito Amamentação (Tabela 5), mostra a adesão e a percepção dos benefícios alcançados.

Tabela 5 – Percepção e prática referente a “Amamentação” das mulheres integrantes do grupo de gestantes “Nascer Feliz”, Ivinhema, Mato Grosso do Sul – 2012-2013

<b>Informações</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Amamentação/adesão (n=47)</b>		
- Sim	45	95,7
- Não	2	4,3
<b>Atitudes de significância para a saúde do bebê (n=45)</b>		
- Oferecer o colostro, primeira vacina	44	97,7
- Iniciar o aleitamento materno no hospital	40	88,8
- Aleitamento exclusivo até 6 meses	25	55,5
- Efetuar rodízio das mamas corretamente	21	46,6

- Ingestão de líquidos	2	4,4
Percepção sobre a amamentação (n=45)		
- Estabelece vínculo afetivo mãe/filho	41	91,1
- Alimento completo bebê até 6 meses	34	75,5
- Contribui para o retorno do peso gestacional	27	60,0
- Previne problemas ortodônticos	25	55,5
Aprendizado sobre a técnica de amamentação (n=45)		
- Mãe sentada	30	66,6
- Bebê inclinado	16	35,5
- Abocanhar a aureola	13	28,8
- Livrar narinas	9	20,0
- Respeitar o rodízio de mamas	7	15,5
- Colocar bebê para arrotar	2	4,4
- Usar dedo mínimo para tirar o bebe do peito	2	4,4
- Massagem previa na mama	2	4,4
- Carinho	2	4,4

O ato de amamentar foi executado por quase todas as mães entrevistadas, sendo a postura da mãe sentada com o bebe inclinado durante a amamentação a mais utilizada por elas.

As atitudes tomadas a partir dos encontros referentes a amamentação foram de grande significância para a saúde do bebe, sendo colocada como primeira atribuição o oferecimento do colostro para o bebe.

Conforme a percepção das mulheres o habito de amamentar estabeleceu-se um melhor vinculo afetivo mãe/filho.

## DISCUSSÃO

Este estudo busca analisar a efetivação prática das orientações apresentadas no grupo de gestante, exaltando a repercussão no cuidado com a gestante e o bebê após o nascimento.

Das complicações gravídicas atenuadas, a mais citada foi a redução de dores nas costas. Estima-se que 50 a 70% das gestantes dentro da normalidade são acometidas por dores nas costas e que nas mulheres que já possuem o desconforto antes da gravidez pode ser ainda mais preocupante. Os programas de fisioterapia obstétrica são propostos para melhorar as condições estruturais e de sustentação do corpo promovendo adaptações biomecânicas que atuam com eficiência na prevenção e no controle dos estresses e das dores pélvicas e lombares referidas.<sup>5</sup>

Um estudo transversal descritivo feito com amostra por conveniência composta por 21 gestantes entre o 1º e 3º trimestre gestacional que realizavam consulta de pré-natal no Posto de Saúde da Vila Eduardo, município de Petrolina-PE, mostrou alta prevalência de dores nas costas, em especial na região lombar. O estudo enalteceu a importância da prática de exercícios proposto pela fisioterapia no controle do quadro algico contribuindo para uma melhor qualidade de vida no período gestacional.<sup>6</sup>

As mulheres pesquisadas relataram que entenderam as complicações gravídicas e observaram que a prática do exercício obstétrico proposto pelo grupo trazia um conforto perante as alterações e contribuía para um melhor bem estar. Além das dores nas costas foram citados melhoria de outros sintomas como: falta de ar, edemas, câimbras, indisposição, cansaço, fraqueza muscular, dores nos membros inferiores e prisão de ventre. A realização de um esquema de exercícios regulares e um estilo de vida saudável propicia benefícios durante a gestação, diminuindo a incidência de sintomas indesejáveis.<sup>7</sup>

O exercício pré-natal não é apenas seguro, mas benéfico, mesmo para aquelas que levavam uma vida sedentária. Os exercícios irão contribuir de várias maneiras, pois além da descontração, melhora a circulação sanguínea, prepara para o parto, amplia o equilíbrio muscular e fortalecimento da musculatura abdominal, reduz dores e edemas, ameniza desconfortos intestinais, diminui câimbras, mantém a capacidade cardiovascular, reduz algias, melhora consciência pélvica, melhora flexibilidade e postura e facilita a recuperação no pós-parto.<sup>8</sup>

O suporte físico e emocional promovido pelo fisioterapeuta durante o pré-natal e também durante o trabalho de parto contribui para sua humanização além de colaborar com o nascimento ao proporcionar à parturiente bem-estar físico, redução das percepções dolorosas, aumento da confiança, redução do medo e da ansiedade, e maior consciência do processo do parto. Acreditamos que o fisioterapeuta é o profissional da saúde que dispõe de todo o conhecimento para fornecer este suporte de forma eficiente e segura, priorizando métodos não farmacológicos de alívio da dor no período gestacional, no trabalho de parto e no parto.<sup>9</sup>

Na abordagem da psicóloga no grupo constatou a presença de várias alterações emocionais propícias do período gravídico. As participantes referiram que a abordagem em grupo foi positiva e que a desordem emocional que mais se amenizou foi o medo do parto. A existência de um espaço para trocas de experiências e vivências configura em condição indispensável para a mobilização dos conceitos de cada um, colaborando para que cada participante possa enfrentar as situações de mudanças geradas por um certo grau de distorções e medos, comuns nesse período, uma vez que tende a re-significar suas vivências através do reconhecimento dos outros e de si.<sup>10</sup>

Pesquisa exploratória e descritiva realizada em uma instituição filantrópica de Sobral-CE, conduzido por equipe multiprofissional com objetivos de discussão dos temas gestacionais e preparação para o parto com abordagem física e psicológica, com objetivo de

analisar como a prática do grupo de gestante durante o pré-natal pode ajudar na preparação para o parto. Nesse estudo foi concluído que com essa abordagem as gestantes são apoiadas e se fortalecem minimizando suas ansiedades de forma que a confiança e compreensão substituam o medo.<sup>11</sup>

Alem do medo do parto, a psicóloga conseguiu através da educação em saúde melhoras de outras alterações como: fragilidade, medo de não voltar a forma física, do bebe nascer com deficiência, alterações de humor e ansiedade. Em estudo das alterações emocionais na gravidez e no puerpério de 108 mulheres chilenas. Depois da realização das atividades de educação em saúde, observou-se a redução da prevalência das alterações de ordem emocional, com diferença significativa, entre antes e após a participação da gestante ao grupo podendo assim esse estudo observar que a participação contribui para diminuir os transtornos emocionais, muito frequentes no período gestacional.<sup>12</sup>

Estabelecer o período gestacional como uma transição não significa que o período crítico finalize com o parto, pois grande parte das mudanças ocorre após o parto, sendo assim o puerpério a continuação dessa transformação, implicando em modificações fisiológicas e sociais. Baseados nisso, entendemos que é relevante um acompanhamento psicológico da gestante com o intuito de possibilitar uma vivência mais equilibrada de todas as emoções e manifestações que ocorrem durante o ciclo gravídico-puerperal. Portanto, a intervenção psicológica em grupo pode tornar-se um meio eficaz para esse acompanhamento, pois permite a identificação entre seus membros, o compartilhar de experiências e a troca de informações.<sup>13</sup>

A abordagem pratica de um relaxamento realizada pela psicóloga teve uma ótima aceitação entre as participantes, referiram senti-se relaxada, tranquila e com maior alto controle da condição psicológica durante a gestação e também na preparação para o parto. O medo atua de forma negativa em relação ao processo do parto podendo interferir na dinâmica de trabalho de parto. A tensão nas primeiras contrações dá a impressão de dor que por sua

vez, aumenta o medo, este intensificando a tensão e a dor, criando assim um ciclo vicioso. A abordagem psicológica colabora na redução do medo, desmistifica o momento do parto, associado a pratica de exercícios físicos e técnicas de relaxamento desenvolve-se a preparação psicofísica para o parto, isso, conseqüentemente, vai contribuir também para a dinâmica de trabalho de parto, tornando esse tempo mais curto e menos doloroso.<sup>11</sup>

No aspecto nutricional 100% das mulheres afirmaram que a abordagem nutricional no grupo foi significativa para adesão de hábitos alimentares saudáveis. Conseguiu após a orientação nutricional manter variedade dos alimentos, melhorar o consumo de líquidos, fracionar as refeições, evitar bebidas alcoólicas e refrigerantes, diminuir o sal e cafeína. O pré-natal é um momento ideal para uma abordagem nutricional de qualidade e torna-se de relativa importância a instituição de hábitos saudáveis, podendo ser levados pela vida toda.<sup>14</sup>

Há uma melhora do aspecto nutricional das gestantes quando recebem orientação sobre nutrição. Mudança saudável tanto para as gestantes com baixo peso ou com excesso de peso, ou seja, a alteração alimentar está relacionada ao conhecimento sobre nutrição.<sup>15</sup>

Entre as mulheres participantes dos grupos teve uma adesão significativa ao ato de amamentar, 95,7% amamentaram e através das orientações prestadas pela atividade no grupo puderam aderir à forma que pudessem garantir a saúde do bebê como oferecer o colostro e iniciar a amamentação desde o hospital e amamentação exclusiva até os seis meses.

A “atividade grupal operativa com gestantes e familiares: interlocução de saberes no Campus Universitário da UFSM/Campus de Palmeira das Missões/RS” encontrou como resultado de sua pesquisa que as participantes incorporam em sua rotina os saberes do grupo. Foi uma contribuição importante as informações referentes à amamentação pois favoreceram o aleitamento efetivo, a superação das dificuldades e propiciaram condições para que vivenciassem a pratica do aleitamento materno.<sup>16</sup>

Puderam perceber ainda que o ato de amamentar melhora o vínculo mãe-bebê, contribuindo para o relacionamento entre mãe e filho. A promoção da saúde materno-infantil deve considerar a importância da construção do vínculo afetivo entre mãe-bebê, para isso há necessidade de conscientizar a mãe como sujeito da maternidade e a significância do ato de amamentar com seus benefícios e aspectos positivos na formação de vínculo.<sup>17</sup>

Ao fim dessas reflexões, desejamos que os conhecimentos produzidos neste estudo sensibilizem os profissionais de saúde no aperfeiçoamento dessa proposta com grupos específicos em outras realidades. Que a Estratégia de Saúde da Família, como campo do conhecimento, abra-se para a utilização de abordagens que superem as limitações do modelo em saúde vigente.

Nesse olhar, há que se construir um novo pensar e fazer em relação a esta forma de trabalho, que requer, além do conhecimento, a mudança de atitudes. O que se constitui num grande desafio para profissionais e gestores.

## REFERÊNCIAS

- 1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerperio: atenção qualificada e humanizada**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006.
- 2 - MARTINS, A. B. T. **Exercício físico para gestante: uma tecnologia educativa com vista ao controle da pressão arterial**. 87 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, 2012.
- 3 - BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 1459, de 24 de junho de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília, 2011. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em 20 de out. 2014.
- 4 - SILVA, R. C. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**. São Paulo: Vetor, 2002.
- 5 - DE CONTI, M. H. S.; CALDERON, I. M. P.; CONSONNI, E. B.; PREVEDEL, T. T. S.; DALBEM, I.; RUDGE, M. V. C. Efeitos de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos musculoesqueléticos da gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 9, p. 647-654, 2003.
- 6 - GOMES, M. R. A.; ARAUJO, R. C.; LIMA, A. S.; PITANGUI, A. C. R. Lombalgia gestacional: prevalências e características clínicas em um grupo de gestantes. **Revista Dor**, v. 14, n. 2, p. 114-117. Abr./Jun., 2013.
- 7 - DEMPSEY, C.J; BUTLER, L.C; WILLIAMS, A. M. No need for a pregnant pause: physical activity may reduce the occurrence of gestational diabetes mellitus and pre-eclampsia. **Exerc Sport Sci Rev** v. 33, p. 141-9, 2005.
- 8 - WATANABE, R. M. M.; FERRI, E. K. **Grupos de pré-natal: uma proposta multiprofissional**. 1. ed. Dourados: Unigran, 2007.
- 9 - BAVARESCO, Z. G.; SOUZA, R. S. O.; ALMEICA, B.; SABATINO, J. H.; DIAS, M. O fisioterapeuta como profissional de suporte a parturiente. **Ciências & Saúde Coletiva**. V. 16, n. 7, p. 3259-3266. Jul/2011.
- 10 - SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes na rede básica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13, n.2, p. 199-210, abr./jun.2011.
- 11 - MONTEIRO, M. A.; TAVARES, T. J. L. A prática do grupo de gestantes na efetivação da humanização do parto. **Revista René**, v. 5, n.2, p. 73-78, jul./dez. 2004.
- 12 - VARGAS, E. J. ; V, C. J.; MIRANDA, M; ARRAU, B.; ARAYA, R. Transtornos emocionais em el embarazo y el puerperio: estudio prospectivo de 108. **Revista Chilena de Neuropsiquiatria**, v. 30, n. 2, p. 99-103, abril./jun. 1992.

- 13 - MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.
- 14 - FRATESSI, F. F.; CORRÊA JR M. D. Obesidade e complicações gestacionais. **Femina**, v. 38, n. 5, p. 261-264. Out. 2010.
- 15 - SANTOS, L. A.; MAMEDE, F. V.; CLAPIS, M. J.; BERNARDI, J. V. B. Orientação nutricional no pré-natal em serviços públicos de saúde no município de Ribeirão Preto: o discurso e a prática assistencial. **Revista Latino-Americana enfermagem**, v. 14, n. 5, set./out. 2006.
- 16 - MARON, C. L. ; CABRAL, F. B.;VAN DER SAND, I. C. P.; HILDEBRANDT, L. M. Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo em pré-natal. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v. 4, n.3, p. 519-528, jul/set. 2014
- 17 - CUNHA, A. C. B; SANTOS, C; GONÇALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012.

**ANEXO A**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL -**  
**UFMS**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Pesquisador:** Luciane Cordeiro de Lima

**Título da Pesquisa:** GRUPO DE APOIO À GESTANTE "NASCER FELIZ": REPERCUSSÕES NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPERIO, IVINHEMA, MS

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**Versão:** 2

**CAAE:** 23587213.7.0000.0021

**Área Temática:**

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 545.601

**Data da Relatoria:** 27/02/2014

**APRESENTAÇÃO DO PROJETO**

A gravidez é um período que exige atenção integral à mulher, pois apesar de ser um processo fisiológico, o período gestacional produz modificações no organismo materno que o colocam no limite do patológico. Desse modo, se a gestante não for adequadamente acompanhada, o processo reprodutivo transforma-se em situação de risco tanto para a mãe quanto para o feto. A participação da gestante em grupos terapêuticos tem se mostrado eficaz, pois possibilita abordar aspectos considerados como tabus, da troca de experiências e de sentimentos contraditórios. O Grupo de Apoio à Gestante Nascer Feliz, em Ivinhema, Mato Grosso do Sul, propõe-se a complementar às ações já executadas pela Estratégia de Saúde da Família em favor da saúde da mulher. Esse trabalho teve início em 2006, formando quatro grupos de gestantes por ano. Para cada grupo são realizados dez encontros semanais com atividades de educação em saúde efetuadas por equipe multiprofissional e atividades práticas de fisioterapia obstétrica. As atividades educativas e de fisioterapia nos grupos de gestantes são realizados semanalmente no Centro de Convivência do Idoso de Ivinhema (MS) e, após cada trabalho educativo, são realizadas atividades de fisioterapia obstétrica. A identificação das repercussões de tais atividades na gestação, parto e puerpério, configura-se o objeto da pesquisa.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**OBJETIVO DA PESQUISA**

Geral:

- Identificar, na perspectiva das participantes do Grupo de Apoio a Gestante Nascer Feliz, a aplicação das orientações recebidas em relação à gestação, parto e puerpério.

Específicos:

- Captar a percepção das mulheres sobre a utilização das informações obtidas nas atividades educativas e práticas no seu cotidiano.
- Identificar as medidas adotadas no que se refere ao auto cuidado e cuidados com o bebe, provenientes das informações obtidas nas atividades de grupo.

#### **AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS**

O estudo não oferece possibilidades de danos imediatos ou posteriores às participantes, já que os dados serão obtidos por meio de entrevista com uso de formulário específico para a coleta de informações relacionadas ao tema do estudo. Caso ocorram situações que possam comprometer a obtenção dos dados ou desconforto/incômodo, esta será suspensa até que a situação seja resolvida.

#### **COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

Pesquisa quantitativa, descritiva, seccional com base em dados primários, realizada com participantes de grupos de gestantes. A população alvo desse estudo compõe-se de puérperas que participaram, quando gestantes, do Grupo de Apoio à Gestante 'Nascer Feliz'. A população alvo do estudo compõe-se de mulheres que participaram, quando gestantes, do Grupo de Apoio à Gestante 'Nascer Feliz', sendo incluídas as que obtiveram 50% ou mais de presença nos encontros. Não participarão da pesquisa as mulheres menores de 18 anos. A partir da identificação dos dados cadastrais, será localizado o endereço das puérperas, que serão visitadas pelo pesquisador com auxílio dos agentes comunitários de saúde de cada Estratégia de Saúde da Família. As mulheres serão abordadas em suas residências e receberão esclarecimentos quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa, sendo então, convidadas a participarem como voluntárias do estudo, enfatizando-se sua liberdade para recusar em participar, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Para a obtenção de dados referentes à percepção das gestantes frente às atividades executadas no Grupo de Apoio à Gestante Nascer Feliz será realizada uma entrevista, a partir de um instrumento semi estruturado.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Apresentou os documentos necessários.

#### **Recomendações:**

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- A pesquisadora atendeu as recomendações.

**Situação do Parecer:** Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CAMPO GRANDE, 28 de Fevereiro de 2014

**Assinado por: Edilson dos Reis  
(Coordenador)**

Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS  
Telefone (67)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br  
**Endereço: Caixa Postal 549**  
**CEP:79070110**  
**UF: MS Município: CAMPO GRANDE**  
**Fax: (67)3345-7187**

**ANEXO B – DOCUMENTO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO**