



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Jimena Riquelme Leiva

**Vínculo Mãe - Filho: projeto de intervenção para detetar falhas
na atitude à maternidade durante a gestação em gestantes do
Bairro Viana Centro, Viana, ES.**

Rio de Janeiro
2015

Jimena Riquelme Leiva

Vínculo Mãe - Filho: projeto de intervenção para detetar falhas na atitude à maternidade durante a gestação em gestantes do Bairro Viana Centro, Viana, ES.

“A mãe não nasce, se faz, se existem as condições adequadas.” (RUBARTH, G. H.).

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Karen André Oliveira Xavier

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

Os resultados das gestações não planejadas são freqüentemente trágicos: crianças abandonadas ou maltratadas, educação interrompida, perpetuação do ciclo de pobreza, complicações da saúde da mãe ou do filho, abortos em condições de risco, suicídios, aumento da morbidade e mortalidade infantil, entre outros. O presente trabalho tem por objetivo desenhar um projeto de intervenção a ser realizado na Unidade de Saúde do bairro Viana, onde a equipe completa trabalhara em conjunto com as gestantes da área, temas relacionados com a gestação, parto e puerperio, para assim iniciar precocemente a criar e fortalecer o vinculo mae-filho, promovendo uma maternidade e maternagem consciente, oferecendo diferentes ferramentas que facilitarão esta etapa tão importante e especial na vida de uma mulher. O projeto propõe encontros quinzenais com os grupos de gestantes misturadas com a finalidade de enriquecer os encontros e intercambio de experiências, e onde se aplicarão diferentes técnicas participativas tanto na apresentação de cada integrante do grupo (para que se sintam confiantes), como para o desenvolvimento e avaliação das atividades. O projeto está estruturado para ser realizado em 4 etapas com uma duração total de 16 meses e a metodologia a aplicar será a pesquisa-ação. Com este projeto se espera introduzir nos profissionais da área da atenção primaria da saúde, a importância do atendimento interdisciplinar no acompanhamento pré-natal, dando o apoio que este tipo de pacientes precisa.

Descritores: Estampagem; Gestação não planejada; Maternidade e maternagem; Gestação adolescente; Vinculo mae-filho; Apego.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Situação Problema.....	6
1.2 Justificativa.....	6
1.3 Objetivos.....	7
Objetivo Geral.....	7
Objetivo Específico.....	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	8
3. METODOLOGIA	13
3.1 Desenho da Operação.....	13
3.2 Público-alvo.....	13
3.3 Parcerias Estabelecidas.....	14
3.4 Recursos Necessários.....	15
3.5 Orçamento	15
3.6 Cronograma de Execução.....	16
3.7 Resultados Esperados.....	16
3.8 Avaliação.....	17
4. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

Gestantes em situações bio-psico-sociais desfavoráveis é muito provável que não manifestem condutas de apego ao recém nascido.

Pela maternidade, um feto nasce em qualquer lugar do mundo após completar nove meses de gestação. O “como” nascer depende das condições que o local oferece, mas seja como for, o feto vai nascer. Essa é a voz da maternidade.

O crescimento e desenvolvimento biológico do filho estão pré-determinados geneticamente, portanto vão acontecer de qualquer maneira, mas a sua qualidade e quantidade vai depender totalmente da **maternagem** que lhe for oferecida. O maternar começa a ser desenvolvido desde que o nenê nasce pela maneira que tudo chegou a ele. O que chega ao bebê depende muito da qualidade de materna-lo de sua mãe.

E é exatamente aí que encontramos “a diferença que faz a diferença” na saúde, tanto física quanto psíquica, dos seres e na sobrevivência de toda forma de vida: a maternagem consciente.

A motivação para esse estudo surgiu a partir das dificuldades que se manifestam ao longo do acompanhamento pré-natal, e onde considero oportuno e fundamental intervir, para assim prover as gestantes de ferramentas (instalar condutas de apego) que possam aproveitar, inicialmente durante o período da gestação, mas que farão um grande aporte no futuro desse vínculo materno-filial e com certeza, na funcionalidade da família.

Este trabalho trata-se de um trabalho realizado no curso de especialização em saúde da família oferecido pela Universidade Aberta do SUS, feito por meio de uma pesquisa-acao. Visando, a partir da detecção de falhas nas atitudes de gestantes para com a maternidade, criar um espaço onde possam se levar a cabo atividades que fortaleçam o vínculo mae-filho.

1.1 Situação-problema

Dentro de um marco de relatividade, nem todas as gestantes se comportam do mesmo jeito ante a gravidez, apresentando diferentes atitudes que são multifatoriais: gravidez não desejada, situações psico-sociais de risco, situações de abuso, entre muitos outros e que geralmente incidem em um vínculo materno filial deficitário.

1.2 Justificativa

Na prática profissional, durante o acompanhamento pré-natal, são detectadas diferentes atitudes negativas ante o neném que vai nascer.

Desde o ponto de vista familiar, existem fatores que possibilitam os vínculos adequados entre uma mãe e o filho. Nem toda gestante terá conduta deficitária no relacionamento com o seu futuro filho, existe um fato que só pode ser observado na atenção primária, e é a incidência da disfuncionalidade familiar da gestante, por exemplo, um vínculo materno-filial deficiente da mesma: provavelmente vai achar isso como natural.

A população de gestantes da amostra é de uma idade emocional e desenvolvimento psicosexual assimilável as adolescentes, ou seja, um crescimento 'assimétrico': pelo fisiológico- hormonal são adultas, mas por vir de famílias disfuncionais com figura pai-mãe débil e/ou ausente, poucos ou pobres modelos identificatórios adequados, para que sem o PI, possa-se prevenir a través de um "maternagem" (acompanhamento durante a gestação) e pautas de educação e contenção, a fim de instalar condutas de apego precocemente ao bebê por nascer.

Existem muitos vetores que aparecem ocultos, dentro deles: baixo índice de aleitamento exclusivo até os seis meses e malnutrição posterior, e junto com isso a pobre estimulação dos canais de percepção: a través da vista, olhando para o bebê; do ouvido, cantando para o bebê; do toque, ao acariciar ao bebê, entre outros. Assim, o leite materno é o alimento para o desenvolvimento do crescimento, e a estimulação dos canais de percepção é o alimento para o desenvolvimento da inteligência e dos vínculos interpessoais.

Na prática diária pode se observar muito frequentemente, esses vínculos empobrecidos, ambíguos, que são invisíveis as famílias e dos que surgem interrogantes sem possíveis respostas e que geram conflitos diários, menores ou maiores, que acabam influenciando e favorecendo na aparição de outros problemas de saúde.

Isso nos permite ver a mãe como ser humano com limites -a fantasia do amor materno incondicional/instintivo- e nos ajuda a entender a sua ambivalência, a qual surge do 'cruze' dos dois vetores (o horizontal: sua história pessoal) e o vertical(aqui e agora) com a pressão de ser a única provedora da grande quantidade de demanda de subministros que a criança irá demandar. A situação da gestação a deixa numa situação de maior vulnerabilidade, onde ela precisa receber, para depois dar.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Instalar durante gestação, condutas de apego para fortalecer o vínculo M-F nas gestantes nas quais sejam detetadas falhas na sua atitude materna.

Apointar a trabalhar articulada, interdisciplinaria e interinstitucionalmente para comprometer a comunidade com a problemática.

- *Objetivos específicos*

- 1- Detetar falhas na atitude materna na gravidez.
- 2- Fortalecer o relacionamento M-H iniciando na gravidez.
- 3- Substituir o inadequado maternagem construindo um adequado.
- 4- Garantir a amamentamento materna exclusiva até os seis meses e a posterior má nutrição.
- 5- Promover condutas para garantir um desenvolvimento psico-afectivo e senso-perceptivo "Afetividade- estimulação".
- 6- Fomentar a importância do não abandono dos estudos da gestante.
- 7- Estimular a participação do pai desde o inicio da gravidez, enfatizando na importância da figura paterna, e a importância de se conformar como família.
- 8- Oferecer uma rede de apoio multidisciplinar para as gestantes.
- 9- Identificar os fatores que contribuem a modular a conduta sexual dos adolescentes.
- 10- Clarificar o papel do profissional da saúde em relação à abordagem da sexualidade.
- 11- Valorizar a consulta como uma oportunidade para oferecer informação e conteúdos de educação para a saúde.
- 12- Realizar um diagnóstico bio-psico-social utilizando o enfoque de risco.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A Etologia é a disciplina que estuda o comportamento animal. Está ligada aos nomes de Konrad Lorenz e Niko Tinbergen, sob influência da Teoria da Evolução, tendo como uma de suas preocupações básicas a evolução do comportamento através do processo de seleção natural. A Etologia (Carvalho, 1989), tem contribuído para a recuperação da noção de homem como um ser bio-psico-social, abandonando a concepção insular do homem que dominou as ciências humanas (inclusive algumas áreas da Psicologia) na primeira metade do século XX, que destaca o homem da natureza e coloca-o em posição de oposição a esta. A concepção etológica do ser humano é a de um ser biologicamente cultural e social, cuja psicologia se volta para a vida sociocultural, para qual a evolução criou preparações bio-psicológicas específicas.

Cunhagem ou estampagem é um termo utilizado na psicologia e na etologia que descreve qualquer tipo de aprendizagem que ocorre numa fase crítica, seja numa idade ou etapa da vida particular, que é rápido e aparentemente independente da importância da conduta. Foi usado originalmente para descrever situações nas quais um animal ou pessoa aprende as características de um estímulo, o qual se “estampa” no sujeito. A estampagem hipoteticamente tem um período crítico. Por exemplo, um patinho aprenderá a seguir a primeira entidade que seja exposta por um período prolongado, independentemente de si é ou não sua mãe, ou se for um pato.

A teoria do apego é a que descreve a dinâmica de longo prazo das relações entre os seres humanos. O princípio mais importante declara que um recém nascido precisa desenvolver um relacionamento com pelo menos um cuidador principal para que seu desenvolvimento social e emocional seja normal. A teoria do apego é um estudo interdisciplinar que envolve os campos psicológicos, evolutivos e etológicos. A teoria propõe que as crianças se apegam instintivamente a quem cuida deles, com o fim de sobreviver, incluindo o desenvolvimento físico, social e emocional. A meta biológica é a supervivência, e a meta psicológica a segurança.

Nos últimos 60 anos, investigadores de diversas especialidades estudaram com muita minuciosidade o processo pelo que o latante estabelece um vínculo afetivo com a mãe dele. O recém nascido vê, escuta e se movimenta seguindo a voz da mãe nos primeiros minutos e horas da vida, surgindo assim um nexo nas reações de ambos.

Alguns comportamentos importantes para a formação do apego com o filho são: antes da gravidez (planificação da mesma), durante a gravidez (confirmar e aceitar a mesma, movimentos fetais, aceitar o feto como individuo) e após o nascimento (nascimento, ver o bebe, tocar ao bebe, atender ao bebe).

Winnicott (1956/2000) estabelece as condições necessárias para uma boa função materna com seu conceito de mãe suficientemente boa como aquela capaz de

atender as necessidades do seu bebê. O cuidado não se restringe à manipulação física e a suprir as necessidades básicas, mas a uma disponibilidade psíquica da mãe para com o seu bebê, às palavras ditas a este filho, ao investimento de desejo (Catão, 2004). Portanto, a maternagem, neste estudo, diz respeito aos recursos psíquicos que uma mãe emprega para que seu filho se constitua como sujeito.

A relação mãe-filho é de uma particularidade ímpar. De um lado, um sujeito em estado de prematuridade, que o faz totalmente dependente dos cuidados de outro nos primeiros tempos de vida. Por outro, alguém que exerce a função de mãe, este outro primordial que insere a criança na linguagem, na cultura constituindo-o como sujeito (Jerusalinsky, 1988; Ocariz, 2004). Uma mulher não se configura primordialmente como mãe, a função materna é um processo de construção, ou seja, fundamentalmente efeito de uma operação psíquica.

É na gravidez que a mãe começa a investir em seu filho, a supor um sujeito em alguém que não conhece. O período da gravidez é importante para a criação do bebê imaginário no psiquismo materno. É um tempo de elaboração indispensável, pois permite à criança "tomar corpo", tanto em seu ventre como em seu fantasma. O vínculo mãe/filho vai se configurando, e tanto a mãe como a criança vão se formando (Mathelin, 1999).

No início da gravidez, quando os movimentos do bebê não são notados na barriga da mãe, é difícil para algumas se perceberem grávidas, mas com o passar dos meses, as alterações físicas do corpo vão dando algum suporte para a construção de fantasias sobre o filho (Aragão, 2004).

Algumas fazem planos para esse filho, imaginado como ele vai ser, com quem irá parecer, anseiam que sejam semelhantes ao pai, à mãe, ao padrasto ou a um irmão mais velho e até mesmo com um irmão que já morreu. Algumas associam o seu estado de humor na gravidez à personalidade do filho. Dessa forma, se passam uma gravidez tranquila, o bebê nascerá calmo, caso contrário ele será agitado.

Essas falas ressaltam a gestação como o período cuja mãe elabora a representação psíquica do bebê, o qual no início é considerado um estrangeiro, um enigma que ela terá que decifrar. No final da gestação, surge a possibilidade de transformar o estranho em familiar, atribuindo características a esta criança por meio da projeção e idealização (Aragão, 2004). O tempo da gravidez é necessário para que uma mulher, em seu tempo psíquico, constitua-se como mãe.

O fator cultural e a região têm grande peso na comunidade: a negação ou a condenação do direito da mulher a realização sexual é considerada de maneira independente da reprodução. Enfatiza-se a realização da mulher por meio da maternidade, o que reflexa um sistema de valores que contribui com as razões, para que as adolescentes com conflitos familiares e/ou escassas possibilidades de desenvolver

um projeto de vida integral, desejem, consciente ou inconscientemente, ficar grávidas

É freqüente que se estigmatize a jovem que fica grávida, fazendo-a culpável totalmente de uma situação que é, pelo menos, responsabilidade de dois (sem falar aqui de todos os que impossibilitam a educação sexual: religião, pais rígidos e puritanos, a escola que se desentende que mesmo estando no plano do estudo, assume um papel indiferente).

O suporte do pai no momento da gravidez, parto e pós-parto é importante para que a mulher possa cuidar de um bebê, além da concepção psicanalítica de função paterna, fundamental para constituição do sujeito, separando o filho da mãe abrindo para ele novas possibilidades de sujeitamento.

Podemos supor que para o exercício da maternidade é necessário que a mulher disponha de recursos psíquicos específicos. Para além de um papel social, há uma singularidade psíquica de se inserir nesse lugar de mãe. Os cuidados físicos com o filho podem existir e serem realizados a contento; no entanto, esses cuidados devem ser investidos de desejo.

A população mais vulnerável é a que pertence aos setores socioeconômicos menos favorecidos, com uma precoce iniciação sexual e promiscuidade, falências na higiene e medidas de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.

Por diversos fatores é significativa a ausência da mulher jovem na consulta ginecológica para prevenção de câncer genital e mamário, as mesmas desconhecem os estudos que se realizam e a necessidade de realizá-los logo após iniciar a vida sexual ativa, a importância no diagnóstico precoce de qualquer anomalia.

Observa-se que quase todas as primigestas chegam ao momento do parto sem preparação física e emocional que permita aproveitar os benefícios nutricionais e os componentes afetivos (vínculos) do amamentamento; sem esta preparação se frustra nos inícios esse recurso que também deve se valorizar desde o econômico, além do contato corporal e a transmissão de afeto.

Para as mulheres que apresentam condições socioeconômicas desfavoráveis e não conhecem seus direitos sobre a reprodução, a contracepção apresenta-se como problema. Sendo assim, a gravidez não planejada decorre da falta de informações e dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, do uso inadequado dos mesmos, descontinuidade na oferta do contraceptivo pelo serviço, oferta limitada na variedade dos métodos e efeitos colaterais adversos que levam ao abandono e ao limite de eficácia. Somam-se a essas questões, problemas no relacionamento, ambivalência do desejo e falta de educação sexual, sobretudo na gravidez na adolescência. A gravidez não planejada não se restringe a fatores do consciente, há associação

entre motivos conscientes e inconscientes na ocorrência dessas, mas ainda que tais motivações sejam valorizadas é importante considerar que o acesso à informação e aos métodos contraceptivos abre caminhos para que as mulheres possam ter controle sobre sua fecundidade e façam escolhas, conforme seus desejos.

Ainda as dificuldades para exercitar os direitos sexuais e reprodutivos têm exposto as mulheres a uma série de situações que comprometem sua saúde, dentre elas, as conseqüências de uma gravidez não planejada. Na perspectiva dos direitos reprodutivos, a escolha de uma gravidez passa pelo plano da racionalidade, sendo resultado do exercício de autonomia e liberdade reprodutiva, de modo que consideramos como não planejada a gravidez resultante de um processo em que inexistiu a decisão consciente da mulher ou do casal para sua ocorrência. Estima-se segundo resultados preliminares de uma pesquisa nacional mostram que apenas 45% das mulheres que dão à luz no país planejam de fato a gravidez.

Não faz sentido falar da problemática de adolescentes grávidas sem tentar por as mesmas dentro de um panorama macrosocial, as adolescentes com as que convivemos na América Latina, são uma franja demográfica que pelas suas características psicológicas e sociais configuram um 'território' que inclui pautas construídas por elas mesmas, conjuntamente com os seus pares. O olhar dos adultos ao dito 'território' costuma ser de crítica, hiper-crítica e as vezes persecutória: refere-se a este setor da população como pessoas 'perigosas' porque confrontam (característica própria dos adolescentes), porque transgridem, bebem ou se drogam, etc. e por isso se considera como 'território' de risco ou em risco. Mas na realidade, os adolescentes carecem de espaços próprios aportados pelos adultos. Essa carência se evidencia como de grande importância, já que na redação dos Direitos Da Criança se inclui uma parte dos adolescentes (que considera a infância desde o nascimento até os 18 anos). Nesses 'territórios', os adolescentes sofrem solidão em relação com os adultos e o mundo do que fazem parte e as gestações na adolescência não são alheias a essa solidão: pobreza e miséria de milhares de adolescentes constitui a primeira vulnerabilidade nos seus direitos, da qual resulta o déficit na educação, e adquire um perfil próprio pelo desconhecimento das suas funções e da anatomia.

Isso, mesmo não se configurando como uma alteração de saúde leva como conseqüência que, a falta de um espaço diferenciado dentro do sistema de saúde, fazem que -típico das pessoas que carecem de educação- a idéia de acudir a uma unidade de saúde ou hospital, é quando há uma severa perda de saúde, fato que os deixa na situação de vulnerabilidade, mas por enquanto é capaz de se reproduzir e não só de manter as relações sexuais.

O registro de miséria e pobreza no qual crescem constitui uma vivência de estigmatização que se incrementa pelo trato recebido na situação de transgressão ou nos serviços de saúde. Em resumo, os direitos sociais dos jovens que

correspondem a estes como a todo habitante de um país, costumam ser vulneráveis pela mesma pobreza.

Outra circunstância a considerar é a falta de inserção no mercado laboral no mercado, pela recessão na América latina que limita o ingresso a ocupações estáveis.

Esse recorrido pelo mundo da exclusão, pobreza e a miséria onde sobrevivem os dois gêneros de adolescentes, se podem associar com gestações precoces. Isto sucede porque a infância é vivida em situação de carência; a necessidade do jogo se substitui e se força a diversas formas de trabalho infantil, além da responsabilidade de cuidar dos irmãos menores: estas situações de desamparo psíquico que sofrem, proporcionam-lhes uma incapacidade psicológica, que incide em sentimentos de baixa autoestima. Não é infreqüente que estas adolescentes iniciem uma gestação, a partir de desejar um filho com um único bem que lhes resulta próprio.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Pacientes gestantes em acompanhamento ou iniciando os acompanhamentos pré-natais na Unidade de Saúde de Viana Centro, e gestantes que não estão fazendo o acompanhamento por diversos motivos.

3.2 Desenho da operação

A abordagem da problemática das mães com falhas na atitude com a maternidade, não pode ser abordado desde uma só disciplina, já que a gestação é um evento que exige de compreensão não só médica, mas psicológica, social e legal.

Hoje em dia é preciso trabalhar articuladamente, interdisciplinariamente e interinstitucionalmente: temos que co-criar.

Um enfoque preventivo fala da importância de trabalhar com os agentes comunitários de saúde, e não só com o público alvo (unitariamente), também para otimizar os recursos: pode assim, se estender o conceito de “maternar” aos outros, a todas as pessoas do entorno (grupo primário de apoio).

O PI será realizado em cenários que serão escolhidos aleatoriamente dentro da comunidade, durante 16 meses e que constará de etapas delimitadas.

O desenvolvimento do PI é planejado com certa flexibilidade, já que cada etapa será influenciada pela anterior e os resultados da mesma.

As etapas:

ETAPA 1: Recolecao dados.

Se selecionara todas as gestantes cadastradas no SIS pré-natal que realizam o acompanhamento na UBS, com IG dentro do primeiro trimestre da gestação, e que formarão parte do projeto até os primeiros 6 meses pós-parto. Não se adotam critérios de exclusão, como idade ou paridade, pela faixa etária ampla nas pacientes e pela riqueza em quanto as experiências das múltiparas que serão muito úteis ao longo do PI.

ETAPA 2: Acerca do PI

Após a identificação das gestantes que farão parte do PI, com a ajuda dos ACS, se citará as pacientes na UBS, onde prévio consentimento de cada uma como parte do projeto, se explicará detalhadamente o objetivo do mesmo, enfatizando a importância da realização e do tema escolhido, e ressaltando a confidencialidade da equipe.

Em um segundo momentos se aplicaram Técnicas Participativas por meio de jogos de nomes, de abertura e preparatórios, com o objetivo de criar um ambiente de confiança e receptividade.

E por ultimo, se aplicará um questionário simples, que será respondido por cada gestante, porem o preenchimento do mesmo será efetuado por membros da equipe, tendo em conta a possibilidade de interpretações diferentes entre as gestantes ou em caso de analfabetismo.

Etapa 3: Analises da informação

Reunião da equipe para analises e interpretação dos questionários, e divisão do grupo em dois subgrupos: Grupo 1 as gestantes com risco, que se amostraram indiferentes, apáticas ou negativas frente á idéia de Maternidade; e Grupo 2 as gestantes que se amostram mais ligadas á idéia de Maternidade.

Observação: os grupos serão divididos para a equipe em função do risco, mais cada subgrupo estará composto de pacientes com e sem risco aparente.

Etapa 4: Reuniões sistematizadas

Realizaram-se reuniões mensais com os dois grupos, onde se trataram diversas temáticas: Aleitamento materno exclusivo, Mudanças durante a gravidez: o que é normal e o que não é?(mitos e realidades), Maternidade e Maternagem, importância do acompanhamento pré-natal, Alimentação saudável durante e após a gestação, Prevenção das ETS, Estimulação precoce do bebe, saúde materna durante os primeiros 6 meses posteriores ao parto, Importância da figura paterna durante e após a gravidez, Planificação Familiar: métodos anticonceptivos, Importância da vacinação, Sinais de alerta no latante, e outros que possam surgir ao longo dos encontros.

As temáticas serão abordadas com diferentes Técnicas Participativas, e onde a escolha da mesma será influída pela receptividade, participação e resposta das gestantes durante as intervenções.

Algumas técnicas a utilizar: Observação, entrevista, questionário, Técnicas de Educação popular.

Etapa 5: Analises finais da informação obtida, avaliação de questionários, considerações finais.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Prefeitura de Viana.

Núcleo de especialidades de Viana.

Igrejas da área de abrangência.

Centro recreativo do idoso de Viana.

3.4 Recursos Necessários

Recursos humanos

UBS: Médica, Enfermeiras, ACS.

Núcleo De Especialidades de Viana: Psicólogos, Nutricionista, Assistentes sociais.

Recursos Materiais

- 1) Lápis, canetas.
- 2) Projetor Datashow.
- 3) Papel A-4.
- 4) Impressora.
- 5) Filmes, cartazes e panfletos sobre aleitamento materno,
- 6) Lanches para finalizar cada encontro.

3.5 Orçamento

Materiais para escritório	R\$ 100,00
Lanches para a Equipe e as pacientes.	R\$ 600,00

3.6 Cronograma de execução

ETAPAS	O ut 15	N o1 5	D ez 15	Ja n 16	Fe v 16	M a1 6	A br 16	M ai 16	Ju n1 6	Ju l 16	A go 16	S et 16	O ut 16	N o 16	D ez 16	Ja n 17
1) Revisão da literatura e recoleção de dados	x															
2) Acerca do PI, Consentimento informado, realização de encuestas	x															
3) Análise, interpretação dos dados recoletados, identificação de grupo de risco.		x														
4) Reuniao da equipe com as pacientes.			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
5) Análise final de dados																x

3.7 Resultados esperados

A realização desse trabalho busca mostra-nos a importância da avaliação multidisciplinar durante o acompanhamento pré-natal, não apenas dos sinais e sintomas gerais ou gineco-obstetricos, mas também, uma visão mais holística, incluindo a saúde mental e o contexto social e afetivo da gestante, e principalmente, quais serão as repercussões das nossas atitudes medicas tomadas na vida do paciente durante esse período tão significativo na vida de uma mulher.

As intervenções estão destinadas a esclarecer dúvidas e aportar conhecimentos relacionados à gestação, parto, puerperio, maternidade e maternagem, fortalecendo assim o vínculo afetivo mãe-filho e tentando assim que o desenvolvimento do novo membro seja num ambiente familiar o mais funcional possível com laços afetivos estabelecidos.

3.8 Avaliação

Sabendo que o objetivo principal desse projeto busca fortalecer o vínculo mãe-filho, pode-se perceber que a meta terá um resultado dificilmente observável a curtos ou medianos prazos.

Independentemente, o projeto terá avaliações sistemáticas durante todos os encontros, onde se avaliara o conhecimento adquirido, as opiniões individuais com respeito as temáticas tratadas, mudanças nas atitudes de cada paciente, . Os métodos para cada avaliação incluíram questionários, terapias grupais, entrevistas individuais, técnicas de integração grupais, entre outros.

4. CONCLUSÃO

Espera-se que mude, aos poucos, a concepção medicalizada da gestação, enfocando-o como um fenômeno biopsicossocial, e que, o puerperio e a ênfase na importância da saúde materna após o parto sejam um item a ter em conta nas avaliações médicas. Com isso, a melhora na qualidade dos atendimentos pré-natais, e os que atendem a saúde da mulher em idade reprodutiva, farão a diferença, diminuindo índices de gestações não desejadas, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, não amamentamento exclusivo pelo menos até os 6 meses, abandono dos estudos, famílias disfuncionais, entre outros problemas de saúde que se relacionam direta e indiretamente.

REFERÊNCIAS

- RUBARTH, G. H. “La adolescente embarazada”. Buenos Aires, Argentina: Grupo Editor Latinoamericano. Talleres Graficos Edifraf S. A.
- SPITZ, R.A.y COBLINER,W.G."El Primer Año de Vida"-New York 1965,International Universities Press.
- BOWLBY, J."El Vínculo Afectivo". Buenos Aires: Paidos,1976
- WINNICOTT, D. W. “El proceso de maduración en el niño”. Barcelona: Editorial Laia, 1979.
- FREUD, S. “Obras Completas”. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 1968.
- EISENSTEIN, E. e PAGNINCELLI DE SOUZA, R. “Situaciones de Riesgo para la salud en niños y adolescentes”, traducido ao español em 1994 por Bianculli, C. H., FUSA (Fundacion para la Salud Adolescente) 2000/EDITORIA.
- KLAUS, M. H. e KENNELL, J. H. “La relación madre-hijo”. Traducido ao Espanhol para Editorial Medica Panamericana pelo Dr. Marino, M. A.- Buenos Aires, 1978.
- PLATTS, D. E. “Jugar a autodescubrirse”. Editorial ERREPAR. Buenos Aires, 1996.
- PORTAL BRASIL, Planejamento familiar. Publicado: 06/09/2011.
Disponível: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>
- REDE BRASIL ATUAL, “Gravidez de 55% das brasileiras não é planejada”. publicado 28/02/2012 .
Disponível: <http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2012/02/gravidez-de-55-das-mulheres-e-acidental>
- BAGINNI, M., “Gravidez não planejada é fruto de má educação sexual”, Universidade de São Paulo. Editoria: Saude,Junho 2014.
- ALMEIDA CARDOSO COELHO, E. ; ET AL. “Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família”. Acta paul. enferm. vol.25 no.3 São Paulo, 2012.
Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300015>
- RAMOS STELLIN, R. M.; ET AL. Processos de construção de maternagem. Feminilidade e maternagem: recursos psíquicos para o exercício da

maternagem em suas singularidades. Periodicos Electronicos em Psicologia. Estilos clín. vol.16 no.1 São Paulo jun. 2011.

Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-71282011000100010&script=sci_arttext

- SANTOS CACs, NOGUEIRA KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? Adolesc Saúde. 2009; 6(1): 48-56. Disponível: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42
- GIBERTI, E. “LOS ADOLESCENTES ANTE EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD-PATERNIDAD”, Acta VI Jornada Argentina de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto- Juvenil. Buenos Aires, 1990.
- COLL , A. “Maternidad adolescente: deseo de que?” Revista de Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, vol 3 nro, 2 año, Buenos Aires, 1996.