

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ALLANA MAYARA FERNANDES MOREIRA

**GRUPO DE GESTANTES NA UAPS: ESCLARECENDO PRINCIPAIS DÚVIDAS
MATERNAS DO PRÉ-NATAL AO PUERPÉRIO ATRAVÉS DE EDUCAÇÃO EM
SAÚDE.**

FORTALEZA

2018

ALLANA MAYARA FERNANDES MOREIRA

GRUPO DE GESTANTES NA UAPS: ESCLARECENDO PRINCIPAIS DÚVIDAS MATERNAS DO PRÉ-NATAL AO PUERPÉRIO ATRAVÉS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o.(a) ,Mestre, Luciana Passos Aragão

FORTALEZA

2018

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

***OBSERVAÇÃO: Incluir Ficha Catalográfica.**

Solicitação deverá ser feita apenas após a defesa de TCC

ALLANA MAYARA FERNANDES MOREIRA

GRUPO DE GESTANTES NA UAPS: ESCLARECENDO PRINCIPAIS DÚVIDAS MATERNAS DO PRÉ-NATAL AO PUERPÉRIO ATRAVÉS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE .

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

***Observação: Nesse tópico começa a contagem de páginas, porém a numeração só deverá aparecer a partir da Introdução).**

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua em uma área com população definida, visando ações que promovam a prevenção e a promoção de saúde, implicando na expansão da Atenção Primária da Saúde (APS). Assim, ESF consegue estimular a formação de vínculos com a população e acompanhá-la de maneira longitudinal.

O município de Fortaleza mantém semelhança com os demais centros urbanos brasileiros, em que cresce a procura por demandas espontâneas e emergências, em detrimento do cuidado longitudinal ao qual se propõe a ESF. Na Unidade de Saúde Oliveira Pombo, foram observados padrões repetitivos de busca à unidade de saúde principalmente por gestantes ou puérperas que necessitavam mais de informações do que de consultas em “emergências”, mas não aceitavam que estas fossem repassadas por outro profissional que não o médico. Frente ao exposto, a equipe de saúde da família que abrange a área do bairro Pan Americano percebeu a necessidade de realizar um trabalho de intervenção, buscando definir os principais questionamentos deste grupo específico e esclarecê-los por meio de roda de conversas com grupos de gestantes e puérperas, avaliando ao final o impacto da ação na diminuição da busca por consultas nas demandas espontâneas na unidade.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família . Atenção Primária à Saúde. Gestantes.

;Palavra-chave DeCS. Palavra-chave DeCS. Palavra-chave DeCS.

*Observação: Efetuar a busca das palavras-chaves no site: <http://decs.bvs.br/> (DeCS - Descritores em Saúde).

RESUMEN/ABSTRACT

The Family Health Strategy (ESF) operates in an area with a defined population, aiming at actions that promote prevention and health promotion, implying the expansion of Primary Health Care (PHC). Thus, ESF can stimulate the formation of bonds with the population and accompany it in a longitudinal way.

The municipality of Fortaleza maintains similarity with other Brazilian urban centers, in which the demand for spontaneous demands and emergencies grow, in detriment of the longitudinal care to which the ESF is proposed. At the Oliveira Pombo Health Unit, repetitive patterns of health unit search were observed, mainly by pregnant or puerperal women who needed more information than from "emergency" consultations, but did not accept that these were passed on by a professional other than the physician. In view of the above, the family health team that covers the area of the Pan American neighborhood realized the need to carry out an intervention work, seeking to define the main questions of this specific group and to clarify them through a circle of conversations with groups of pregnant women and postpartum women, evaluating at the end the impact of the action on reducing the search for queries in the spontaneous demands in the unit.

Keywords ou Palavras clave: Family Health Strategy . Primary Health Care. Pregnant Women.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6	METODOLOGIA.....	10
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	11
8	CRONOGRAMA.....	12
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	13
10	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
	APÊNDICE.....	18
	ANEXO.....	19

*Observação: Siga a ordem dos tópicos do sumário, pois estão de acordo com a ABNT. A partir desse tópico a numeração é progressiva e deve aparecer no canto superior esquerdo das páginas.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com os princípios do SUS, fundamentados na década de 1980, estabelecendo a universalidade, a equidade, a integralidade, a regionalização, a hierarquia, a descentralização e a participação popular, iniciou-se a organização do sistema de saúde público brasileiro.

O marco para “nascimento” do SUS deu-se com a formulação da Constituição Federal de 1988, porém sua regulamentação só aconteceu mais tarde, em 1990, com a promulgação das Leis Orgânicas de Saúde : Lei 8.080, que visa a promoção e a organização do sistema; e Lei 8.142, que dispõe sobre os recursos financeiros e sobre a participação da comunidade na gestão.

O estabelecimento deste novo modelo de assistência à saúde deu-se de forma gradual, transferindo ao município a responsabilidade em sua execução, entrando em acordo com o princípio de descentralização. Desta forma, cabe ao Estado prover os meios e condições necessária para garantir a municipalização e a regionalização. (FERTONANI, 2015)

Outro grande passo para o rearranjo da saúde pública brasileira foi a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se destaca pela concepção de saúde centrada na prevenção da doença e na promoção da qualidade de vida dentro da Atenção Primária à Saúde. (FERTONANI, 2015)

A Atenção Primária à Saúde (APS) oferta serviços próximo à localidade de habitação do indivíduo e facilita o acesso da população aos demais serviços de saúde, servindo por tanto como o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio da ESF, que atua em uma área com população definida, visando ações que promovam a prevenção, promoção, reabilitação e recuperação da saúde, houve a expansão da APS. A ESF consegue por tanto promover a integração da equipe com a comunidade e seu cotidiano, possibilitando a formação de vínculos com a população e, desta forma, acompanhá-la de maneira longitudinal, garantindo a aplicabilidade dos princípios d o SUS.

De acordo com a estimativa do IBGE em 2017, a população da cidade de Fortaleza é de 2.627.482 habitantes. O município é considerado o terceiro do Brasil com maior cobertura do Programa de Saúde de Família (PSF), ficando atrás apenas de Belo Horizonte, com 75% de cobertura de PSF, e de Recife , com 56%. A cidade, até 2010, contava com 248 equipes completas , 30 equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 2.583 agentes

comunitários de saúde . (DATASUS, 2010). Mesmo com este contingente expressivo de ESF, Fortaleza mantém semelhança com os demais centros urbanos brasileiros, em que cresce a procura por demandas espontâneas e emergências, em detrimento do cuidado longitudinal ao qual se propõe a ESF.

Na Unidade de Saúde Oliveira Pombo, localizada no Bairro Pan Americano, em Fortaleza, que conta com 4 equipes de saúde, os 4 médicos do Programa Mais Médicos (criado para fortalecer o PSF, fixando médicos na região) reservam três turnos ao atendimento em demanda espontânea, descaracterizando desta forma tanto o Programa Mais médicos , quanto o PSF, através da descontinuação do atendimento longitudinal em favorecimento dos programas “emergencistas”, que não promovem saúde à população.

No posto supracitado, foram observados padrões repetitivos de busca à unidade de saúde principalmente por gestantes ou puérperas da localidade da UBS ou de outras localidades, que necessitavam mais de informações do que de consultas em “emergências”, mas não aceitavam que estas fossem repassadas por outro profissional que não o médico, aventando a necessidade do resgate a educação em saúde na unidade em questão.

A educação em saúde é o instrumento que adéqua e dissemina conhecimento científico através do contato e da troca de informações de com a população alvo, de maneira simples e compreensível para a realidade dos indivíduos envolvidos, estabelecendo vínculos, entre a comunidade e a equipe, indispensáveis à promoção de saúde. Deste modo, preparam-se indivíduos emancipados e com autonomia diante de sua própria saúde e a da coletividade, promovendo o usuário como sujeito ativo na integralidade do cuidado. (QUEIROZ, 2015)

A educação em saúde é construída de forma contínua tendo como objetivos a prevenção de doenças e a promoção em saúde, levando em consideração os conceitos socioculturais que estes indivíduos possuem sobre saúde e a situação e necessidades do ambiente que habitam. (PIO & OLIVEIRA, 2013)

Uma importante ferramenta na promoção de saúde é a formação de grupos destinados a troca de experiências, saberes e dúvidas. Com suas formações, o processo educativo se estabelece de modo flexível, ético e dinâmico. Os grupos são formados por pessoas com interesses em comum, que se reúnem para discuti-los com a finalidade de edificar novos conhecimentos e tornar o indivíduo protagonista da promoção da saúde em sociedade.(SANTOS, 2009)

Baseando-se no persistente cenário brasileiro de não cumprimento da meta na redução da mortalidade materna diante da Organização das Nações Unidas (ONU), de acordo com dados da fundação Abrinq, é dedutível a fragilidade nas ações que envolvem a saúde da mulher, principalmente neste período que abrange da gestação ao puerpério. Desta forma, a necessidade de formação de grupos de gestantes /puérperas com o objetivo de tornar a mulher ciente de seus direitos e deveres como membro de uma sociedade e empoderá-la de forma que produza saúde em seu meio, faz-se presente em todo o território brasileiro, principalmente através da saúde primária promovida pelas UBS's e esta responsabilidade torna-se ainda maior nas regiões onde os índices de mortalidade materna e infantil permanecem longe do ideal, como nas regiões Norte e Nordeste. (PIO & OLIVEIRA, 2013)

Desta forma, o presente trabalho visa definir as principais dúvidas deste grupo específico e esclarecê-las por meio de roda de conversas com grupos de gestantes e puérperas, promovendo educação em saúde e avaliando ao final o impacto da ação na promoção de saúde da população adscrita.

2 PROBLEMA

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Pan Americano, no município de Fortaleza, compreendida por quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família, cada uma composta por um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, foi possível identificar em consultas de demandas espontâneas na unidade um padrão repetitivo de consultas ou de acolhimento de gestantes ou de puérperas preocupadas com algum fato do desenvolvimento da gravidez, como a alimentação ou suplemento vitamínico ou a verdadeira necessidade da manutenção destes; ou com assuntos pertinentes ao momento, como o direito do pai de encontrar-se presente durante o parto ou ao medo de não haver vagas nas maternidades que procurassem; ou após o parto: se a pega encontra-se correta, ou o motivo de o RN apresentar respiração mais rápida com períodos de apneia ou ainda de seu leite não ser suficiente. Dúvidas como estas preenchem grande parte de consultas nos programas de pré-natal, nas emergências das UBS, das UPAS e dos serviços obstétricos.

A partir dos dados observados em consultas de pré-natal ,nas emergências e na sala de acolhimento da UBS pelos profissionais das quatro equipes, sentiu-se a necessidade de elaboração de um plano de intervenções guiadas em revisões de literatura para prover ferramentas de apoio científico que sejam objeto de capacitação para toda equipe da ESF, tornando-a capaz de promover ações que impactassem a população alvo de forma abrangente. Pensou-se então em uma forma de intervenção promovida através de grupos de gestantes, que propiciasse educação em saúde para estas mulheres durante esse período.

Tendo em vista o aumento da mortalidade infantil no Brasil e, de forma mais direcionada à realidade da população da área apresentada neste projeto de intervenção, o aumento da mesma no estado do Ceará nos anos de 2016 e 2017, principalmente no primeiro mês de vida, pode-se inferir a importância da valorização no seguimento da mulher do pré-natal ao puerpério.

3 JUSTIFICATIVA

Frente ao exposto, faz-se necessário o entendimento das dúvidas e dos anseios maternos durante esse período singular do pré-natal ao puerpério para a elaboração de estratégias de intervenção nessa população, levando em consideração os contextos sociais e culturais, visando a melhoria da qualidade de vida e a promoção de saúde para os recém-nascidos e suas cuidadoras e uma otimização do número de consultas por dúvidas provenientes deste período nas salas de emergência em detrimento de situações realmente emergenciais.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Construir uma estratégia de intervenção no intuito de efetivar um processo de educação continuada nas gestantes e puérperas acompanhadas na atenção básica no município de Fortaleza, impactando positivamente no binômio saúde/doença e na redução do atendimento das emergências causados por dúvidas que poderiam ser sanadas no ambiente das consultas de pré-natal e do puerpério ou nos grupos de gestantes implantados na unidade.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar revisão de literatura a cerca do tema.
2. Diagnosticar a situação das puérperas, bem como suas principais dúvidas e dificuldades enfrentadas.
3. Desenvolver, junto com uma equipe multidisciplinar da ESF, um plano de intervenção sobre a população estudada, visando possíveis barreiras durante a execução
4. Promover rodas de conversa educativas e palestras com as puérperas, além da utilização de material áudio-visual para melhor ilustração e compreensão das informações disponibilizadas.
5. Planejar e coordenar avaliações periódicas sobre a efetividade das intervenções implementadas.
6. Levantar dados sobre as consequências da intervenção no número de consultas de demanda espontânea por gestantes e puérperas.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o Ministério da Saúde, o período gestacional e do puerpério são acompanhados por grandes mudanças hormonais, físicas e psicológicas da mulher, o que levanta nestas, questionamentos e medos, gerando angústias e preocupações variadas e vivenciadas de forma ímpar por cada mulher. (SANTOS, 2010)

A assistência pré-natal deve ser entendida como principal instrumento promotor de saúde, conforto e bem estar da mulher no período em que decorre a gestação e no puerpério, já que é capaz de promover orientações e informações à parturiente sobre o curso da gravidez, as mudanças físicas enfrentadas por seu corpo e sobre o trabalho de parto, além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento fetal e a saúde materna, sendo diretamente responsável pela redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal visualizados no Brasil e ainda maiores no Estado do Ceará. Visualizando de uma forma mais ampla a caracterização do pré- natal, poderíamos afirmar que ele encontra-se inserido ainda na prática da Saúde da Mulher, quando os profissionais ligados à Equipe de Saúde da Família atuam no esclarecimento sobre formas de prevenção ou no favorecimento da gravidez. (SANTOS, 2010).

É inequívoco reconhecer que após a formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 1983, visando uma melhoria na saúde para a população feminina, houve uma priorização na atenção obstétrica e neonatal qualificada, ampliando a adesão ao Programa de Humanização no Pré- natal e Nascimento (PHPN). A partir de então, houve a efetivação de programas na UAPS que garantissem mudanças na atenção à gestante, garantindo-lhes a melhoria do acesso e a ampliação da cobertura do pré-natal. Embora estes enormes avanços tenham se dado a pouco mais de três décadas, ainda são muitos os desafios enfrentados para garantir uma assistência pré-natal de qualidade em todas as regiões do País. (DOMINGUES, 2012; GIFFIN, 1991).

A garantia da qualidade do pré-natal ofertado na atenção básica segue como principal desafio do Sistema Único de Saúde (SUS), embora a cobertura de atenção ao programa tenha crescido nas últimas décadas. Correlaciona-se de modo direto a qualidade oferecida pelos profissionais de saúde e pelo serviço com a adesão das gestantes ao programa de pré-natal. É importante ressaltar o direito da mulher a esta assistência de qualidade, sendo dever do município prover uma assistência pré-natal completa, dispondo de serviços que abranjam o pré-natal, o parto, o puerpério e o recém- nascido. (UNASUS, 2012; MS, 2005)

O planejamento da assistência pré-natal e o atendimento às gestantes devem ser prioridades das Equipes de Saúde de Família (ESF). Segundo as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), o pré-natal deve contar com no mínimo seis consultas distribuídas ao longo da gestação, sendo uma no 1º trimestre, esta de preferência ainda dentro da 12ª semana gestacional; duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre, tendo sempre em vista a necessidade de cada caso e a alternância entre o atendimento do profissional médico e do enfermeiro. Durante o acompanhamento, são sugeridas consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais até 36ª semana e semanais até o parto. O pré-natal tem continuidade até a realização de pelo menos uma consulta puerperal, que deverá ocorrer até o 20º dia pós-parto, podendo ser prolongado caso sejam observados riscos a puérpera. (DOMINGUES, 2012)

Logo, mesmo com esta ampliação na cobertura da assistência pré-natal pelo País e no número de consultas preconizadas pelo MS, ainda existe no Brasil muita disparidade na distribuição das coberturas do programa ofertadas em cada localidade e uma irregularidade na qualidade dos serviços prestados durante a assistência pré-natal. Apesar do tipo de consulta sugerida pelo MS e os princípios do SUS visarem o envolvimento do sujeito ativamente, fazendo-o participativo em seu processo de prevenção e cura, o que notamos são posturas “engessadas” por parte da maioria dos profissionais de saúde que recebem a parturiente nas unidades de saúde, seja durante o acolhimento ou em consultas, mantendo um serviço que valoriza apenas a prevenção ou a doença em detrimento daquilo que leva a informação e fomenta a ação do sujeito. A partir deste entendimento, foi levantado o problema vivenciado na unidade básica localizada no bairro Pan Americano e planejada a intervenção na mesma por meio de educação permanente em saúde através de grupos de gestantes organizados no posto.

Os grupos são definidos como a reunião de indivíduos que visam um objetivo ou que se reúnem por características em comum e buscam interagir de forma reflexiva e dinâmica, enaltecendo as competências de cada participante. (TORRES, 2003). Partindo deste conceito, podemos inferir que os grupos de gestante sejam instrumentos valiosos no trabalho da educação em saúde por promover experiências de aprendizagem planejadas, articulando saberes culturais e saberes científicos através da convivência entre as parturientes e a equipe multidisciplinar. Os grupos teriam objetivo de gerar o autocuidado e tornar estas mulheres sujeitos na disseminação de informações em saúde, desvinculando esta obrigação apenas da consulta médica.

Baseando-se no nível socioeconômico e educacional da área, a atividade seria fundamental para esclarecimento de conceitos errôneos que perduram através das gerações e seus costumes, oferecendo além de conhecimento uma assistência humanizada, que põe o indivíduo no cerne de sua

promoção de saúde, sendo uma atividade multidisciplinar possível de gerar benefícios e mudanças de hábitos a curto prazo na vida das famílias da área e nos atendimentos da UBS.

6 METODOLOGIA

Os médicos das quatro equipes de saúde presentes na unidade necessitam prestar três turnos em demandas espontâneas em Fortaleza, o que de forma direta prejudica as agendas eletivas com programas. Diante desta realidade, o cuidado transversal com a saúde é prejudicado por um atendimento longitudinal e pouco efetivo a longo prazo. Neste tipo de atendimento “emergencial” foram identificados (por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) um grande número de gestantes e puérperas que compareciam a este tipo de atendimento com queixas e dúvidas que poderiam ter sido sanadas dentro de consultas pré-agendadas do pré-natal e puericultura. Partindo deste pressuposto, visou-se a formação de uma roda de conversa capaz de responder as dúvidas mais comuns, otimizando o atendimento nas consultas de demanda espontânea.

Neste projeto de intervenção foram incluídas gestantes e puérperas do Posto de Saúde Oliveira Pombo, CE, no período de março a agosto do ano de 2018. Os grupos eram constituídos por mulheres nas condições acima descritas, que faziam parte da área de abrangência da unidade. A população apresentava idade entre 14 e 42 anos, entre mulheres solteiras e casadas, com nível de escolaridade variando entre o analfabetismo, o ensino fundamental incompleto e o ensino superior completo. Foram acompanhadas 38 mulheres, entre as quais dez compareceram a mais de nove das reuniões dos grupos de gestantes e as demais compareciam conforme os temas dos próximos encontros.

As formas de ingressos no grupo aconteceram por meio de convites durante as consultas de pré-natal e puericultura; orientação e convites durante o acolhimento deste público e busca ativa realizada por Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's) da região. A iniciativa dos convites e da busca deu-se após uma reunião de Equipe em que foi discutida a necessidade da implantação de um grupo de gestantes/ puérperas, posto a grande procura das mesmas junto aos ACS's às demandas espontâneas da unidade.

As dúvidas destas mulheres foram pesquisadas durante as primeiras reuniões e ,a partir delas, a equipe, contando com as ACS's, a enfermeira e a médica , organizaram reuniões semanais às segundas-feiras, buscando organizar os temas das palestras, tentando sanar algumas das inseguranças daquelas gestantes/puérperas. Após cada encontro, um questionário era aplicado e as ACS's se responsabilizavam de, em outro momento, conversar com as participantes e ouvir o impacto das informações na rotina ou nas decisões de cada mulher envolvida. Durante as reuniões semanais, debatíamos sobre a adesão do grupo às

consultas de pré-natal e puericultura, além de discutir a diminuição de procura das participantes às consultas em emergência.

Excluimos da amostra mulheres não gestantes cujo os filhos ultrapassassem a idade de seis meses.

Os resultados do estudo poderão ser avaliados através de questionários: um aplicado antes do contato da mulher com as informações dos temas apresentados durante as reuniões do grupo e o outro após o contato das mesmas com o conhecimento discutido durante o encontro. Outra forma de avaliação seria buscar na sala de situação da UBS o número de consultas realizadas na demanda espontânea antes e após o início do grupo.

Durante o estudo, houve perda de seguimento de parte da amostra, pois parte das gestantes moravam em áreas distantes da Unidade; eram acolhidas, recebiam a informação da existência do grupo descrito, compareciam a algumas reuniões, porém não retornavam, criando abandonos no segmento da educação continuada e as ausências devido à necessidade de comparecer ao trabalho.

Entre os questionamentos do Grupo de Gestantes, foi possível identificar os mais prevalentes. Entre eles:

- Aleitamento materno (geral);
- Aleitamento materno exclusivo (por quanto tempo? /Precisa dar água ou chá?/ leite, só uma vez por dia , pode? /Meu leite é fraco?);
- Mudanças no corpo materno ;
- Desenvolvimento e crescimento da gestação aos primeiros meses de nascimento;
- A importância do pré-natal;
- A importância da puericultura;
- Métodos anticoncepcionais durante a amamentação;
- Direitos dos pais durante o trabalho de parto;

7. ANÁLISE DE DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Como ferramenta de avaliação e de comparação, foram aplicados questionários com as participantes com as principais dúvidas a cerca do tema em estudo, antes e após o processo de educação continuada. Espera-se que após as intervenções pedagógicas e rodas de conversa, as gestantes e as puérperas adquiram conhecimentos e quebrem tabus sobre as mudanças fisiológicas do corpo gravídico e os cuidados com si própria e com seus filhos e, baseado nos dados encontrados, planejar futuras ações comunitárias.

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Horários definidos e pré-agendados com a equipe para a reunião com o grupo de gestantes; Auditório com multimídia e ambiente confortável para recebimento das gestantes; Material didático simples para composição de algumas palestras; Modelos para exemplificação do corpo feminino e do RN;

9. CONCLUSÃO

Com o presente estudo, podemos demonstrar a importância na educação em saúde continuada para gestantes e puérperas através da capacitação das equipes e seu reflexo no esclarecimento das principais dúvidas prevalentes neste grupo.

Espera-se que, com as intervenções pedagógicas e rodas de conversas periódicas, as gestantes e as puérperas adquiram conhecimentos e quebrem tabus sobre as mudanças fisiológicas do corpo gravídico e os cuidados com as mesmas e com seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. CYMBALUK, Fernando. Mortalidade de crianças no Brasil aumentou após 15 anos de queda no índice. **Uol Notícias Ciências e Saúde**, São Paulo, 26 de mai. 2018. Disponível em: < <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2018/05/26/corte-bolsa-familia-investimento-saude-mortalidade-infantil-estudo.htm>> . Acesso em : 11 out. 2018.
2. DOMINGUES, R.M.S.M.; et al. AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA REDE SUS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, março, 2012. Pag. 425-437.
3. FERTONANI, H. P.; et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. Maringá, Paraná, 2015: pag. 1869-1878.
4. GIFFIN, K. M. NOSSO CORPO NOS PERTENCE: A DIALÉTICA DO BIOLÓGICO E DO SOCIAL. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Abr/jun, 1991. Pag. 190-200.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual da Saúde. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. Acesso em 20 ago. 2018.
6. PIO, D.A.M.; OLIVEIRA, M.M. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA À GESTANTE: PARALELO DE EXPERIÊNCIAS ENTRE BRASIL E PORTUGUAL. *Saúde Soc*. São Paulo. São Paulo; 2014. Pag. 313-324.
7. QUEIROZ, M.V.O.; et a. Grupos de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. *Rev. Gaúcha de Enferm*. Rio Grande do Sul, 2016.
8. SANTOS, A.L.; et al. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: SATISFAÇÃO E EXPECTATIVAS. *Rev. Rene*. Maringá, Paraná; 2010, v. 11, pag. 61-71.
9. SANTOS, R.V.; PENNA, C.M.M. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO UM ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO À GESTANTE, PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, out-dez, 2009. Pag. 652-660.
10. TORRES, H.C. A EXPERIÊNCIA DE JOGOS EM GRUPOS OPERATIVOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA DIABÉTICOS. *Cad. Saú Publica*, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, jul/ago, 2003. Pag. 1039-1047.

11. UNA-SUS. Site constituído e mantido pelo Ministério da saúde, [2013]. Disponível em <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9276>>. Acesso em 20 ago. 2018.

APÊNDICE (S)

Elemento opcional. Texto ou documento **elaborado pelo autor**, complementando sua argumentação. Exemplo:

APÊNDICE A – Formulário de Entrevista

ANEXO (S)

Elemento opcional. Texto ou documento **não elaborado pelo autor** que serve de fundamentação, comprovação e ilustração. Exemplo:

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa