

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

PEDRO MOACIR BEZERRA FILHO

**AÇÕES EDUCATIVAS DURANTE A ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL:
PERCEPÇÃO DE GESTANTES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE BARRA
DO SOTERO- CROATÁ –CE 2018.**

FORTALEZA

2018

PEDRO MOACIR BEZERRA FILHO

**AÇÕES EDUCATIVAS DURANTE A ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL:
PERCEPÇÃO DE GESTANTES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE BARRA
DO SOTERO- CROATÁ – CE.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em saúde da família.

Orientador: Prof.^o Fernando Virgílio
Albuquerque De Oliveira.

FORTALEZA

2018

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO	10
2OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2Objetivos Específicos	11
3 REFERECIAL TEÓRICO	13
3.1 Ações Educativas	14
3.2Atuação dos Profissionais.....	15
3.3Preparação dos Profissionais	16
4MATERIAL E METODOS	17
4.1Tipo de estudo	17
4.2 Local do Estudo	17
4.3 Sujeitos da pesquisa	17
4.4 Coleta de Dados	17
4.5 Analise dos Dados	18
4.6 Aspectos Éticos	18
5CRONOGRAMA	19
6 ORÇAMENTO	20
7REFERÊNCIAL BIBLIOGRÁFICO	21
APÊNDICE I	23
Roteiro de entrevista	23

1. INTRODUÇÃO

A implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), o SUS passou a incorporar atividades de cunho mais coletivo e abrangente, com perspectivas de, juntamente com outros setores, gerar impacto positivo na qualidade de saúde e de vida da população. A ESF vem contemplar uma modalidade de atenção cuja finalidade principal é desenvolver ações de promoção da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, bem como prevenir doenças e outros agravos, sem deixar de lado as ações de tratamento e reabilitação (AGUIAR; MOURA, 2004). Sob esse olhar, a ESF traz a proposta de humanização do setor saúde, uma vez que propõe mudanças no modelo assistencial tradicional a partir de ações voltadas para a atenção primária, centrada na família, por meio da equipe multiprofissional (BARBOSA, GOMES, DIAS, 2011).

Segundo Souza, Roecker, Marcon (2011) Os profissionais de saúde são essenciais neste processo, pois desempenham importante papel, sendo capazes de reconhecer momentos críticos e intervir com seu conhecimento que pode ser decisivo no bemestar da população. A equipe de saúde ao realizar a assistência precisa priorizar a humanização durante o atendimento aos distintos grupos populacionais. Levando em conta o conhecimento sobre a humanização como prática pautada em princípios como integralidade e equidade das ações, evidenciando os usuários como sujeitos de direitos e participantes ativos do seu processo saúde/doença

As sessões educativas são sem dúvida, um dos aspectos mais inovadores para contribuir na saúde da população, pois traz objetivo fornecer informações a população sobre o processo de saúde/doença ajudando os a valorizar suas experiências de vida e melhorando na qualidade (RIOS; VIEIRA, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde (1989) a Educação em Saúde é uma estratégia centrada na sociedade e um processo que colabora para a formação e desenvolvimento da visão crítica da população, a respeito de sua saúde, incentivando a busca de soluções e a organização para a ação coletiva. Esse conceito é focado na mudança de hábitos individuais.

Desse modo, as ações educativas devem ser elementos básicos de saúde, sendo desenvolvida por todos os profissionais que integram a equipe da unidade de saúde, estar inserida em todas as atividades e deve ocorrer em todo e qualquer contato entre profissional de saúde e a população, com o objetivo de levar a população a refletir sobre a saúde, adotar

práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças, novos hábitos para a solução de seus problemas (RIOS; VIEIRA, 2007).

Segundo Santos, Penna (2009) os profissionais deve ser um instrumento para que o paciente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decida sobre a vida e a sua saúde e a da coletividade. As gestantes são um dos grupos que necessitam de apoio e conhecimento, pois é um período em que essa mulher vivencia uma gama de sentimentos, é durante a gravidez que, se desejada, traz alegria, se não esperada pode gerar surpresa, tristeza e, até mesmo, negação. Ansiedade e dúvidas com relação às modificações pelas quais vai passar, sobre como está se desenvolvendo a criança, medo do parto, de não poder amamentar, entre outros, são também sentimentos comuns presentes na gestante.

Corroborando com o autor acima Souza, Roecker, Marcon(2011)dizem que a gestação é um evento de muita significação na vida da mulher e permeada por valores e transformações que se constituem como singulares, sendo experimentados de formas distintas pelas as mulheres. É um período de mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal, com a prioridade do acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo.

Nesse contexto, os profissionais devem estar preparados e capacitados com conhecimentos técnico-científicos, de meios e recursos adequados e disponíveis. Assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades das gestantes, As ações de saúde devem estar voltadas à cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação das ações sobre a saúde materno-perinatal (SIMÕES et al, 2007)

Sabe-se que um dos pilares que impera a saúde publica é educação em saúde que direciona as gestantes terem não só informações em saúde mais possibilitam que a gama de saberes as movam a serem coparticipes no processo de autonomia durante processo Peri pós-natal.

A partir do exposto, surgiram os seguintes questionamentos que suscitaram interesse de pesquisa: o que as gestantes acham das ações educativas durante as consultas de pré Natal? Como as gestantes vivenciam o processo de gestação? Quais os sentimentos vivenciados pelas gestantes acerca do processo? Qual a preparação das gestantes para lidar com parto e a chegada dos recém-nascidos?

Diante da problemática exposta, e da certeza de que a maioria das gestantes tem dúvidas e dificuldades de percorrer esse processo e saber que a educação em saúde é importante durante o período Peri pós-natal tornando assim a temática relevante.

Dentro dessa perspectiva, a presente pesquisa intenciona contribuir com elementos que podem enriquecer da ênfase a importância das atividades educativas durante o processo de Peri pós-natal. Intenciona fornecer dados que auxiliem na capacitação e preparação dos futuros gestantes, ajudando-as a compreender que a gestação faz parte da vida e que devem estar preparados para lidar com os mesmos sem culpa e sem receios.

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Analisar ações de educação em saúde durante consultas de pré-natal sob a perspectiva das gestantes de uma unidade de atenção básica do município de Croatá, Ceará.

2.2 Objetivos Específicos:

- Descrever as influências das vivências de gestantes acerca de seus processos de gestação durante consultas de pré-natal.

-Investigar demandas de saúde de gestantes da comunidade em estudo sob a perspectiva de suas vivências durante o processo de gestação.

- Desenvolver atividades de educação em saúde durante consultas de pré-natal centradas nas demandas de saúde das gestantes da comunidade em estudo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO:

3.1 Educação e saúde no processo de gestação

No início do século XX deram-se origens e concepções da promoção da saúde tiveram início com o advento da educação em saúde, a partir dessa observação da alteração dos índices de adoecimento decorrentes de práticas educativas realizadas por “higienistas” da época. Nesse mesmo período, o significado da promoção da saúde era atribuído a ações de educação em saúde, que visava à melhoria da qualidade de vida. Embora a educação em saúde possua caráter mais amplo, ela é considerada um dos principais dispositivos para a viabilização da promoção da saúde, auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças (LOPES; SARAIVA; XIMENES, 2010).

Corroborando com o autor acima Janini; Bessler; Vargas, (2015) referem que a educação possui importância inegável para a promoção da saúde, sendo utilizada como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais, e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário.

Guerreiroetal(2014) refere que a abordagem educativa deve estar presente em todas as ações para promoção de saúde e prevenção de doenças, facilitando a compreensão de idéias e práticas ao cotidiano das pessoas de forma a atender às suas reais necessidades.

Nesse sentido a educação em saúde vem como componente indissociável do cuidado no ciclo gravídico-puerperal é de suma importância para a gestante experienciar uma gravidez saudável à medida que corrobora para a promoção da saúde e qualidade de vida no contexto familiar da mulher e do bebê (CAMILLO et AL, 2016).

Tendo em vista que a gravidez provoca significativas transformações em uma mulher, física e emocionalmente. No período gravídico, além de a gestante necessitar do apoio familiar, que é imprescindível, também é importante que ela tenha um atendimento pré-natal que inspire a sua confiança, para que ela conduza a sua gestação de forma tranquila e garanta todos os benefícios para a sua saúde e a do bebê (VIEIRA, PARIZOTTO, 2015).

A educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal tem a finalidade de envolver suas usuárias, tendo a possibilidade de conhecer a existência de representações nesse grupo Guerreiro et al (2014).

3.2 Perspectivas durante o processo de gestação

Segundo Sousa; Costa; Pinon, (2010) a gestação é um estado capaz de solidificar a mudança de um ciclo de vida a outro. São momentos de intensas mudanças, capazes de provocar sentimentos positivos ou negativos, assim como também no qual a mulher sente-se plena.

Portanto Cabral et al (2018) relata que Independentemente da forma como se iniciou a gestação, a mulher grávida, com o passar dos meses, poderá enfrentar várias expectativas e ansios, frutos das alterações fisiológicas mediadas por condições físicas ou hormonais, a nível corporal, de ordem psíquica, da expectativa de futuro sobre o conceito e até mesmo medo do ato do parto, principalmente nas primíparas. Deste modo, a gravidez é vista pelas mulheres como um momento de transição extremamente significativo, que exige adaptações diversas.

Corroborando com o autor acima Landerdahlet al (2007) coloca que a gestação, seja um fenômeno fisiológico que na maior parte dos casos tem sua evolução sem intercorrências, requer cuidados especiais mediante assistência pré-natal. Essa, por sua vez, tem como objetivo principal acolher e acompanhar a mulher durante sua gestação, período caracterizado por mudanças físicas e emocionais vivenciado de forma distinta pelas gestantes. No entanto, as consultas médicas de pré-natal no serviço público são muito rápidas, fazendo com que possíveis anormalidades não sejam percebidas e impedindo que as mulheres não manifestem suas queixas, dúvidas e medos intrínsecos à gravidez.

A gravidez é um evento de muita significação na vida da mulher e permeada por valores e transformações que se constituem como ímpares, sendo experimentados de formas diferentes pelas mulheres. É caracterizada como um período de mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal, com a prioridade do acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo(SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

3.3 Assistências de Pré-natal e as Ações Educativas

A consulta no pré-natal é uma ocasião importante de interação entre a mulher e o profissional de saúde, sendo um momento propício para o esclarecimento de dúvidas, a troca de experiências, conhecimentos e a compreensão do processo de gestar. Os profissionais que atuam na atenção ao pré-natal, têm um papel importante no âmbito educativo, de prevenção e promoção da saúde, além de praticar a humanização do cuidado (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

Evidentemente, os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel, sendo capazes de reconhecer momentos críticos e intervir com seu conhecimento que pode ser decisivo no bem estar da mulher e do seu bebê. A equipe de saúde ao realizar a assistência precisa priorizar a humanização durante o atendimento aos distintos grupos populacionais e, em particular, a mulher gestante. É preciso entender a humanização como prática pautada em princípios como integralidade e equidade das ações, evidenciando os usuários como sujeitos de direitos e participantes ativos do seu processo saúde/doença (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Nesse contexto, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades das gestantes, dispondo de profissionais com conhecimentos técnico-científicos, de meios e recursos adequados e disponíveis. As ações de saúde devem estar voltadas à cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação das ações sobre a saúde materna perinatal (ALVIM; BASSOTO; MARQUES, 2007).

Olhar o período pré-natal como uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade sensibiliza os profissionais de saúde a criarem momentos de intenso aprendizado e uma oportunidade de desenvolverem a educação em saúde como dimensão do processo de cuidar. Os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino (RIOS; VIEIRA, 2007).

É durante o pré-natal, que um espaço de educação em saúde deve ser criado, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz. Neste momento, entende-se que o processo educativo é fundamental não só para a aquisição de conhecimento sobre o processo de gestar e parir, mas também para o seu fortalecimento como ser e cidadã(SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

As práticas educativas referem-se às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Educação em saúde não são apenas processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais(PEREIRA, 2003).

Neste sentido, é importante que o profissional responsável pelo acompanhamento pré-natal tenha pleno conhecimento das alterações fisiológicas da gestação, de modo que, conhecendo o que é fisiológico tem-se a capacidade de identificação dos processos patológicos, a mulher precisa adaptar-se as alterações fisiológicas da gestação e quando o processo adaptativo é deficiente observa-se a instalação do processo patológico, de modo que, a incapacidade da mulher para se adaptar às mudanças e exigências da gravidez pode afetar a saúde física e mental e parece influenciar, de igual forma, a saúde do concepto (CABRAL et al 2018).

No entanto, mesmo que se faça um bom acompanhamento pré-natal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, a gestação poderá acarretar algumas complicações obstétricas associadas aos fatores de risco que podem ter consequências negativas para o binômio mãe/filho e no próprio desfecho gestacional (ARAUJO; PEREIRA; KAC, 2007). Importante ressaltar que os desfechos desfavoráveis muitas vezes são disseminados na comunidade de forma errônea, propagando informações incoerentes, capazes de gerar ainda mais dúvidas e receios para as mulheres grávidas.

Deste modo, é fundamental oferecer um acompanhamento singularizado para cada gestante durante o pré-natal, levando em consideração os aspectos socioeconômicos, os obstétricos, anseios, estilo de vida, aspectos nutricionais, dentre outros, de modo a consolidar um vínculo de confiança entre a gestante e os profissionais envolvidos para melhor ajudá-las a enfrentar as adversidades que poderão sugerir durante todo esse período, especialmente no contexto do pré-natal de alto risco (CABRAL et al 2018).

Nesse momento da vida da gestante, além do apoio familiar, se faz necessário um atendimento especializado, que é garantido por meio de estratégias disponibilizadas na rede pública de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre outras, a Rede Cegonha, criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2011, que compreende a assistência humanizada às mulheres e às crianças, do pré-natal ao pós-parto, garante acesso e acolhimento, visando à redução da mortalidade materna e neonatal. No período puerperal, a mulher tende a apresentar inúmeras alterações emocionais em função das novas demandas vivenciadas. Com a chegada do recém-nascido, conhece o contato com o bebê, saindo da idealização para a concretização dessa vivência (CAMILLO ET AL, 2016).

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Pesquisa de caráter descritivo, pois teve como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (MORESI, 2003). O estudo teve delineamento qualitativo na medida em que possibilitou captar os fenômenos em sua complexidade, viabilizando a apreensão e significados, percepções, sentimentos, representações (MINAYO, 2004).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em uma instituição pública realizado junto às gestantes que fazem o acompanhamento pré-natal na Unidade Básicas de Saúde Barra do Sotero, que fica localizada na cidade de Croatá-Ce, na área de abrangência 360 km de Fortaleza. Trata-se de uma Unidade Básica de Saúde a qual tem uma cobertura de 730 famílias descritas.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Gestantes entre 15 a 40 anos que estiverem sendo acompanhadas na unidade de saúde ou que já tiverem finalizado a sua gestação e se encontre no período de puerpério. Estas atendem aos seguintes critérios de inclusão: Aceitarem participar da pesquisa, estar na idade de 15 a 40 anos, bem como o status de gestante ou estar dentro do período de puerpério **Mediato**: estende-se até o 10º dia. **Tardio**: É o período que segue do 11º dia até o reinício dos ciclos menstruais nas mulheres que não estão amamentando até 6ª a 8ª semanas nas lactantes (42º ao 45º dia). **Remoto**: após 42 a 45 dias.

Os critérios de exclusão foram: todas as mulheres que não estavam na faixa etária de 15 a 40 anos, que não fossem gestantes, ou que não estivessem dentro do período de puerpério, e também mulheres gestantes que não estivessem sendo acompanhadas nessa unidade, mulheres que com algum problema de comunicação que as impedissem de participar, problemas cognitivos, transtornos mentais ou algum outro diagnóstico que comprometesse a sua participação no estudo.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados de acordo com o critério de conveniência, cujo numero foi de acordo com a saturação dos dados. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, buscou inicialmente a colaboração de cinco participantes.

4.4 Coletas dos dados

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista norteada por roteiro semi-estruturado, que tem como qualidade a capacidade de abordar de maneira ampla os pontos de interesse do pesquisador (MINAYO, 1999). Boni e Quaresma (2005) explicam que entrevista com roteiro semi-estruturado consiste em um interrogatório realizado em uma situação semelhante a uma conversa informal, com perguntas objetivas e subjetivas, pré-elaboradas que facilitem o discurso do sujeito colaborador.

Para isso o entrevistador deve estar atento à necessidade de redirecionar o informante, em caso de fuga do tema. O roteiro de entrevista é dividido em duas partes: a primeira contém dados de identificação da gestante como idade e ocupação. A segunda parte do instrumento é composta por questões vinculadas aos objetivos do estudo, de modo a que possibilite a apreensão de informações aprofundadas sobre o fenômeno em análise.

As entrevistas foram gravadas a fim de não comprometer a fidedignidade dos achados mediante o consentimento dos participantes que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram importantes para entender as vivências das gestantes e puérperas relacionadas à sua condição, a importância do grupo para elas naquele momento, identificando assim suas demandas, onde foram trabalhadas com as mesmas nos grupos.

As atividades de grupo de gestantes ocorreram na própria unidade de saúde onde era composto subgrupos de 10 gestantes pela manhã e 9 gestantes no período da tarde, uma vez ao mês no dia das consultas de pré-natal, antes eram preparadas atividades para as mesmas e logo após era trabalhado um tema relacionado às demandas elencadas pelas mesmas ou de acordo com que era visto a necessidade durante as consultas das mesmas.

4.5 Análises dos dados

As entrevistas foram realizadas entre junho e julho de 2018, gravadas, transcritas e posteriormente apuradas por meio da análise de conteúdo temática da proposta operativa. Esse tipo de análise se caracteriza por dois momentos operacionais: o primeiro abrange as determinações básicas do estudo, sendo delineado na fase exploratória da investigação; já o segundo é a fase de interpretação, estando subdividida em mais duas fases, a de ordenação dos dados e a de classificação dos mesmos. Esta última permite ao pesquisador entender as

estruturas de relevância e as idéias centrais, com a elaboração de uma síntese para construção de um relatório final (MINAYO,2010).

A partir da categorização dos dados pode-se obter, assim, uma visão abrangente e individualizada de cada experiência referida pelos entrevistados articulando com o posicionamento dos aliados teóricos.

Para manutenção do anonimato das pesquisadas foram identificados pela letra P e enumerados de 1 a 21.

4.6 Aspectos éticos

A participação dos sujeitos nesta pesquisa foi voluntária e os mesmos tiveram a garantia de esclarecimento de eventuais dúvidas, em qualquer etapa da pesquisa. Também foi garantida a liberdade da retirada de consentimento e de desistência na participação desse estudo a qualquer momento.

A investigação foi conduzida visando minimizar riscos ou desconfortos psicológicos, bem como outros malefícios.

Obedecendo todos os aspectos éticos e legais, esta pesquisa atendeu às normas que a Resolução nº 196/96 preconiza sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadora de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Essa resolução incorpora as quatro referências da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao estado.

A Autonomia representa o poder que cada um tem, por direito, sobre si mesmo. Devendo ser considerado a vontade própria, liberdade, privacidade, escolha particular, e ser proprietário de si. Não-Maleficência impõe a obrigação de evitar prejuízos ou danos, garantindo aos envolvidos na pesquisa que serão evitados os possíveis danos previstos. A Beneficência determina que os pesquisadores atinjam e tratem os sujeitos envolvidos com postura que proporcione bem-estar, o que demanda ações com sentimento de empatia e consideração. Já o princípio Justiça abrange o agir de maneira que não haja danos aos méritos de cada um. Diante disso, o tratamento com os indivíduos devem ser justo, equitativo e devem resguardar os direitos dos envolvidos na pesquisa.

Foi apresentado as participantes um termo informativo clarificando sobre os propósitos da pesquisa. Após a leitura deste material, as mesmas puderam optar por contribuir com o estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que garantira o anonimato do informante, bem como seu direito a ser esclarecido sobre o método aplicado na pesquisa, o poder de retirada do seu consentimento a qualquer momento da pesquisa sem que haja qualquer penalidade ou prejuízo a sua condição financeira, física ou psicológica. Pois a principal função do TCLE é a de manter o participante completamente a par da pesquisa e de seus direitos como participante (HARDY; BENTO; OSIS, 2002).

RESULTADOS E DISCUSÃO

Para a operacionalização da pesquisa foram entrevistadas 21 participantes, onde o pesquisador apenas direcionou os discursos das entrevistadas, deixando-as livres para expressar suas vivências, sentimentos e percepções diante da educação em saúde durante a gestação.

As leituras em profundidade das transcrições das entrevistas permitiram a verificação de trechos de natureza temática comum que possibilitaram a emergência de três eixos temáticos, As práticas educativas repercussões sobre a vivência da gestação; A experiência do parto e a percepção das práticas educativas antes e durante; O envolvimento das gestantes no grupo ao processo de cuidar do recém-nascido. Os quais delinham as percepções e repercussões fundamentais do grupo em relação à educação em saúde, bem como as perspectivas acerca destas ações realizadas pelos profissionais da saúde no atendimento pré-natal,

Caracterização do grupo em Estudo

Quanto ao perfil das gestantes respondentes, obtiveram-se os seguintes resultados: faixa etária entre 16 e 40 anos; predomínio de mulheres com união estável; a respeito do nível de escolaridade, 10 mulheres tinham ensino fundamental incompleto, 4 cursaram o ensino fundamental completo, 6 possuíam ensino médio completo e 1 possuía ensino superior completo. Quanto à ocupação, 19 eram donas de casa, um estudante e uma era professora no momento da coleta de dados. A renda mensal familiar apontada pela maioria delas, ter como renda apenas o beneficiária do programa bolsa família, das 21 participantes, 10 eram primigestas e as demais estavam na segunda gestação, sendo que apenas uma era multigesta e todas as que já tinham outros haviam feito pré-natal nas gestações anteriores.

Em relação à evolução gestacional, 4 gestantes estavam no primeiro trimestre, 6 no segundo e 8 no terceiro e 3 no período de puerpério. Todas as gestantes que já tinham tido gestações anteriores que participaram da pesquisa relataram ser a primeira vez a participar de atividades em grupo, e que nas gestações anteriores eram apenas as consultas com os profissionais.

As Práticas educativas repercussões sobre a vivência da gestação

Essa categoria ilustra as idéias das entrevistadas a cerca dos diversos significados para a importância das atividades educativas que as gestantes receberam durante a assistência a sua gestação. Que segundo Sousa; Costa; Pinon, (2010) a gestação é um estado capaz de solidificar a mudança de um ciclo de vida a outro. São momentos de intensas mudanças, capazes de provocar sentimentos positivos ou negativos, assim como também no qual a mulher sente-se plena.

Diante do exposto as participantes expuseram, por exemplo, ser importante a participação nas atividades de grupo ofertada na UBS; para a preparação da mesma para esse processo de inúmeras mudanças, na prevenção de doenças, para aprender o cuidado com o recém-nascido, destacando ainda, a suas preocupações durante a evolução da gestação:

“Pra mim eu acho que é muito importante, pra ta se preparando para o nascimento do bebê, tanto durante a gestação pra prevenir doenças e outras coisas, como pra saber como cuidar do bebê depois, porque vou precisar de muita atenção. Eu acho que seria importante ter essas atividades em todas as gestações porque depois tem gente que sofre por não ter tido essas orientações”(P1).

“(...)Eu aceitei melhor a minha gravidez aqui. Eu aceitei e aprendi a fazer carinho na minha barriga.” (P2)

“Essas orientações eu acho tão importante, pois aprendemos tanto sabe o que realmente está acontecendo com a gente e que não é doença.”(P10)

“A experiência foi tão boa tão... Foi o inicio de uma coisa assim inexplicável porque hoje eu olho pra meu filho e percebo que eu acompanhei todos os momentos. Desde o começo, com ajuda de vocês me senti sei lá mais segura. Hoje me sinto capaz de fazer coisas que antes acho que não ia conseguir, eu aprendia com certeza. Esses grupos são muito importantes.” (P15)

Para corroborar as falas acima citadas Cabral et al (2018) refere que Independentemente da forma como se iniciou a gestação, a mulher grávida, com o passar dos meses, poderá enfrentar várias expectativas e anseios, frutos das alterações fisiológicas mediadas por condições físicas ou hormonais, a nível corporal, de ordem psíquica, da expectativa de futuro sobre o concepto e até mesmo medo do ato do parto, principalmente nas primíparas. Deste modo, a gravidez é vista pelas mulheres como um momento de transição extremamente significativo, que exige adaptações diversas.

As orientações transmitiam as mulheres mais tranquilidade e segurança deixando as mesmas mais protagonistas daquele momento, como exemplo destaca os seguintes recortes das falas das participantes:

“Eu ficava tranquila com as palestras e com a tranquilidade que os profissionais passavam pra gente. Toda vez que eu tinha uma dúvida, a próxima palestra tirava essa dúvida. Eu ficava calma mais ainda eu achei assim, tudo que eu passei aqui, ajudou muito na minha vida. Eu passei uma gravidez ótima. Foi muito calma minha gravidez.”(P4)

“(…) Eu acho que esse tempo de pré-natal, esse tempo de grupo, me fez perceber muita coisa. Eu não estou sozinha, eu saía, não ligava pra nada. Agora eu saio e caramba tem que ligar pra casa, não sabe como a Fabia está, será que a Fabia acordou, será que eu posso beber um pouco mais, acho que muda tudo, muda tudo.” (P10)

Portanto Rios, Vieira, (2007) afirmam que os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino.

É durante o pré-natal, que um espaço de educação em saúde deve ser criado, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz. Neste momento, entende-se que o processo educativo é fundamental não só para a aquisição de conhecimento sobre o processo de gestar e parir, mas também para o seu fortalecimento como ser e cidadã (SOUZA VB, ROECKER S, MARCON SS, 2011). As gestantes também reconhecem que as orientações são importantes para desmistificar informações duvidosas:

“Ah sem dúvidas são muito importantes, pois acaba esclarecendo muitos mitos, muita história de comadre, vizinho, acaba esclarecendo muitas coisas, o senso comum é uma loucura, às vezes é bom, mas às vezes não ajudam muito e pode até atrapalhar na saúde” (P8).

“(…)às vezes ocorrem problemas porque ninguém orienta a gente. Eu senti isso na minha gestação anterior, essas coisas eu acho que falta demais, a gente tem que se virar sozinha. E aí a gente acaba ouvindo as manias das sogras lá do tempo do “êpa” e até fazendo coisas que não deve” (P18).

A consulta no pré-natal é uma ocasião importante de interação entre a mulher e o profissional de saúde, sendo um momento propício para o esclarecimento de dúvidas, a troca de experiências, conhecimentos e a compreensão do processo de gestar. Os profissionais que atuam na atenção ao pré-natal, têm um papel importante no âmbito educativo, de prevenção e promoção da saúde, além de praticar a humanização do cuidado (DUARTE SJH, ALMEIDA EP, 2014)

As participantes vêem o contato do profissional acolhedor, como uma possibilidade de vincular e assim garantir o acesso à assistência pré-natal tal como observado abaixo:

“Eles são importantes pra ajudar a pessoa, a saber, mais das coisas, porque eu conheço pessoas que foram deixando e não fizeram o acompanhamento pré-natal e o que aconteceu, teve complicações na hora do parto. Eu acho que é bom pra mãe e pro bebê, pra ter mais segurança” (P11).

“(…)Se não fazer pré-natal, você não vai saber se seu bebê tá bem, não vai saber se você pode ter um parto bom, normal, não vai saber se você vai ter que fazer uma operação, você não vai saber se ele vai também, se você vai precisar tomar alguma vitamina, essas coisas. Se você não fizer o atendimento você não vai saber nada disso, você não vai saber nem de quantos meses você tá, nem quando você vai ganhar” (P3)

Já para Araujo, Pereira, (2007) relatam que mesmo que se faça um bom acompanhamento de pré-natal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, a gestação poderá acarretar algumas complicações obstétricas associadas aos fatores de risco que podem ter consequências negativas para o binômio mãe/filho e no próprio desfecho gestacional.

A experiência do parto e a percepção das práticas educativas antes e durante

Essa categoria se caracteriza pelos sentimentos vivenciados pelas gestantes diante de vivências concretas do parto, o que segundo Parada & Tonete (2008) um sentimento recorrente que a mulher tem sobre o parto é o medo. As mulheres têm receio da própria morte ou da morte do bebê durante o trabalho de parto, o medo também é associado a dor. Assim, a dor, o medo, a ansiedade e outros fatores psicológicos podem, por vezes, ter efeitos estressantes e desgastantes sobre a vivência de parturição da mulher.

“Sabe eu tinha medo das dores sabe aquelas dores que o povo fala. No grupo o eles falavam que eu ia senti dor e que para neném nascer tinha que senti mesmo, mais acho que eu já devido eles falarem tanto eu já sabia algumas coisas foi mais fácil sabe, aí só fui sentir mais na hora que ela tava nascendo, agora antes na evolução eu fazia igual eles falavam, não senti tanto.” (P5)

“As pessoas ficavam falando que ia doer muito, que eu ia sentir isso ia sentir aquilo por que com fulaninha tinha sido assim, e não foi nada disso. Nenhuma das duas. [...] no grupo os profissionais e o médico me diziam que ia sentir dor, Não foi tão doloroso quanto eu imaginei que fosse, que essa dor que eu não ia resistir que eu ia desmaiar. Chegou na hora não foi nada do que imaginei.” (P6)

“Eu tinha medo porque ouvia os outros dizer que era horrível a dor. Ai durante o as palestra eu perguntava se ia doer muito pois minhas vizinhas dizia que dor de parto é a pior dor que tem. Eu não achei, não sei foi por que pessoal me acalmaram. Cada mulher tem que ter uma orientação de botar aquilo na cabeça e não ter medo e ser mais orientada. Procurar mais orientação sobre parto. Ler mais, Revista, jornal ou conversar com quem tem mais conhecimento.” (P7)

(...)no grupo era falado que a gente ia sentir dor....mais você Não tem noção não sei nem dizer o tamanho da dor. Não da para dizer que não senti dor, eu Senti muita, mas assim eu conseguir suportar, deu pra controlar, eu fiz algumas coisas que me lembrei e diminuía a dor. (P20)

Em alguns relatos muitas mulheres mostraram que estavam confiantes e emponderadas para viver a experiência de seu parto:

“Foi engraçado que eu cheguei rindo ao hospital. Era tanta gente comigo (...). O meu marido tava mais nervoso que eu, ai, eu que tive que pedir para ele se acalmar... Eu que era para ta nervosa, pois eu que vou ter filho, não é você.” (P12)

“Eu experimentei um pouquinho de tudo. Eu fiquei um pouco na bola, minha bolsa estourou eu fazendo agachamento. Eu só acreditei quando eu fiz as dores realmente elas diminuem, alivia bem.” (P16)

“(...) foi bom quando cheguei e eles me orientaram a sentar na bola, a caminhar a tomar banho e pediram para minha mãe fazer massagem, e realmente senti sensação de alívio. Eu caminhei e foi em meia hora, rapidinho ela nasceu.” (P19)

O envolvimento das gestantes no grupo ao processo de cuidar do recém nascido.

Esta categoria de análise trata do envolvimento das entrevistadas com cuidado dos recém-nascidos e o empoderamento que as genitoras adquiriram durante processo.

Observou-se que as gestantes que estavam participando dos grupos ficaram mais seguras durante a gestação, foram tendo autonomia quanto aos cuidados que deveriam ter consigo e com o bebê após o nascimento. Para a maioria, as ações educativas foram de extrema importância, pois faz com que elas não fiquem com tantas dúvidas, medos e ansiedade durante a gestação e o parto, Como se pode observar nos depoimentos abaixo:

“Eu aprendi tanto com o grupo, é tão bom, não só pra gente que já teve filho já sabemos alguma coisa e mesmo assim é bom ai a gente pensa que tem um monte de meninas que nunca tinha engravidando e que não sabe de nada, (...) para algumas, participar desses momentos é onde elas conseguem aprender, pegar informações sabe. Pois a gente tem muitas duvidas e só nos grupos a gente consegue esclarecer melhor as dúvidas, e até melhora a gestação porque não ficamos com tão preocupadas” (P8).

“Há eu gostei muito, eu aprendi tanta coisa boa, imagina que era apenas ficar grávida e depois ir lá ao hospital e ganhar o bebe, agora eu aprendi um pouco sobre, eles ensinam como pegar o neném, como banhar, como da de mamar, há se a gente não tivesse participado dos encontros e se fosse dá um banho no meu bebe fazer errado, eles ensinaram tudo levavam as coisas para gente aprender”(P9).

“Esse grupo é bom por que falam sobre tudo, dos cuidados que temos que ter durante a gestação, e como devemos fazer na hora do parto para ser melhor na hora do parto, cuidados com as mamas, esponja vegetal, cuidados com o neném, eles explicam tudo” (P13).

“Eu aprendi tudo desde a gestação nesses momentos né, até quando você tem que ir para o hospital ter o neném né, como também amamentar limpar o umbigo que eu tinha muito medo, como trocar, dar banho, limpar o bebê, tudo a gente ainda tem medo mais pelo menos sabe como é né...” (P15).

“Esse não é meu primeiro filho mais eu vejo que tem muita informação que eu não sabia como as orientações com o banho do bebê e os cuidados com a mama. Aprendi muitas coisas novas. Muitas coisas novas que nas outras gestações eu não tive, fiz exames que nunca tinha feito, da alimentação, tudo isso pra mim e coisa que não sabia.”(P17)

Apesar da fragilidade emocional e da mistura de sentimentos que ocorre durante a gestação, as mulheres se sentiam felizes com o conhecimento. Elas expressaram que os sentimentos de medo e ansiedade foram superados pelo apoio dado.

Segundo Oliveira, Madeira, Penna (2011) traz que a forma como a mulher experiência a gestação, a maneira como essa vivência é percebida, a informação que ela recebe ao longo de sua vida sobre o período gestacional e as possíveis complicações, advinda de familiares, pessoas próximas ou situações enfrentadas anteriormente, poderão afetar diretamente sua percepção e expectativas a respeito dos eventos vivenciados. Por esse motivo, é importante que o profissional de saúde, durante a assistência ao pré-natal, dê um suporte à gestante que abarque também os aspectos emocionais, singularizando a assistência e considerando suas experiências prévias e vivência em família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo denotou que as gestantes que participaram do grupo de educação em saúde de nessa unidade em estudo atribuíram grandes significados para o bom seguimento da gestação e deixa bem claro que a promoção em saúde é melhor caminho para ajudar essas mulheres a serem protagonista durante o processo de gestar e dando seguimento até os cuidados com o recém nascido.

Ficando nítido que nos serviços de saúde, seja ela de cuidado primário, secundário ou terciário, a educação deve estar presentes nas as práticas assistenciais. Sejam elas nos postos de saúde ou em hospitais, o profissional é o agente coadjuvante no processo de mudança.

Desse modo, as práticas educativas são ações que transformam a vida de muitas mulheres porque colaboram para que elas mudem a maneira de gestar, parir e nascer. Sugere-se o enriquecimento desta pesquisa com outros estudos de natureza quantitativa, que englobe temas como a gestante se sente quando não tem as informações penitentes para seu estado.

Concluo assim, relatando minha experiência com o grupo de gestante e retificando a importância da educação em saúde no processo saúde doença, afirmando que o processo de gestar vem desde o planejamento, pois os sentimentos estão interligados e entrelaçado no vivenciar da gestação até o puerpério. Logo, a realização de um pré-natal não deve ser voltada apenas para o acompanhamento do aspecto clínico e das mudanças que ocorrem durante a gestação, mas também para o aspecto emocional que faz parte desta vivência, amenizando de tal modo sentimentos como o medo, a ansiedade e a preocupação de não saber como agir durante o processo, tornando assim as gestantes protagonistas e ensinando-as a lidar com suas mudanças, para superem algumas dificuldades acrescidas nesta vivência, e tenham mais tranquilidade durante o período.

REFERÊNCIAS

GUIAR, A. C. S, MOURA, E.R.F. Percepção do usuário sobre a atuação da equipe de saúde da família de um distrito de Caucaia-Ce. Ver. Bras. Promoc Saúde. [Internet] 2004; 17(04) [acesso em 30 mai 2008]. Disponível: <http://tinyurl.com/4hw778t>

ALVIM, D. A. B, BASSOTO, T. R. P, Marques GM. Sistematização as assistência de enfermagem à gestante de baixo risco. Rev. Meio Amb. Saúde. 2007;2(1):258-72.

BARDIN, L. análise de conteúdo. Ed 70, Lisboa, 1992

BONI, V, QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências Sociais. Revista Eletrônica dos Pós-Graduados em sociologia política da UFSC, v.2, n.1, PP 68-80, 2005.

DUARTE S. J. H, ALMEIDA E. P, O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. Ver. Enferm. cent Oeste min. 2014;4(1):1029-35.

GUERREIRO, E. M; RODRIGUES, P. D; QUEIROZ, A. D. A; FERREIRA. A. M; Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas, Ver .Bras.Enferm. 2014 jan-fev.

KÖCHE, J.C. Fundamento de Metodologia Científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. 20 ed. Petrópolis: Vozes, 2002

LACAVA, R. M. V. B, BARROS, S. M. O. PRÁTICA DE ENFERMAGEM DURANTE A GRAVIDEZ. EM: BARROS, S. M. O, MARIN, H. F, ABRÃO A. C. F. V, Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002.

MINAYO, M. C. S, O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2010.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8ª São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco,1999.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saude. 8ª Ed. São Paulo: Hucitec. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Educação em Saúde: diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *CadSaude Publica*. 2003;19(5):1527-34.

RIOS, C. T. F, VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *CiencSaude Colet*. 2007;12(2):477-86.

SIMÕES, A. L. A, BITTAR, D. B, MATTOS, E. F, SAKAI, L. A. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. *Reme: Rev. Min. Enferm*. 2007;11(1):81-5.

SOUSA, L. B. COSTA, E. S. PINON, G. M. B. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev. Rene, Fortaleza*, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun. 2010.

VIEIRA, B. D., PARIZOTTO, A. P. A. V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. *Unoesc&Ciência-ACBS* [Internet]. 2013 [cited 2015 June 08]; 4(1):79-90. Available from: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2559/1388>

OLIVEIRA, V. J, MADEIRA, A. M. F, PENNA, M. M. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Rev. Rene*. [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2015 apr 07]; 12(1): 49-56. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a07v12n1.pdf

APÊNDICE I

Roteiro de entrevista

Idade ____

Profissão: _____

Grau de escolaridade: () sem instrução () ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior completo () ensino superior completo

Estado civil: () solteira () casada () união estável

Quantas gestações contando essa? _____

Renda familiar () até um salário () mais de um salário

Qual sua percepção sobre educação em saúde durante a sua gestação, e sobre as ações educativas realizadas durante a assistência pré-natal, qual importância do grupo nesse período?