UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE ENFERMAGEM

EMANUELY MABRINE FERREIRA COSTA

HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL ATRAVÉS DA VIVÊNCIA EM GRUPOS DE GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMPINA GRANDE

2014

EMANUELY MABRINE FERREIRA COSTA

HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL ATRAVÉS DA VIVÊNCIA EM GRUPOS DE GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para a obtenção do Grau de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Drª. Maria de Fátima de Araújo Silveira

CAMPINA GRANDE

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C873h Costa, Emanuely Mabrine Ferreira.
Humanização do pré-natal através da vivência em grupos de gestantes [manuscrito] : um relato de experiência / Emanuely Mabrine Ferreira Costa. - 2014.
30 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Dra. Maria de Fátima de Araújo Silveira, Departamento de Enfermagem".

1. Enfermagem obstétrica. 2. Pré-natal. 3. Violência obstétrica. I. Título.

21. ed. CDD 610.736 78

EMANUELY MABRINE FERREIRA COSTA

A HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL ATRAVÉS DA VIVÊNCIA EM GRUPOS DE GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para a obtenção do Grau de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Aprovado em: 16 / 07 / 2014

Prof. Drª Maria de Fátima de Araújo Silveira / UEPB

Orientadora

Prof. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida / UEPB

Examinadora

Prof. Millena Cavalvanti Ramalho / UEPB

Examinadora

DEDICO...

... A minha mãe Margarida, mulher guerreira, a eterna e incondicional incentivadora dos meus sonhos. Sei que ela não mediu esforços para que este momento se realizasse. Esta conquista também é sua, mãe.

...Ao meu amado pai Edilson (*in memorian*), que infelizmente não pode estar presente neste momento tão feliz da minha vida, mas sei que se estivesse aqui, estaria muito feliz. Saudades eternas!

...Aos meus irmãos, Evelyne e Júnior, e aos meus familiares, que durante esta trajetória da minha vida, estiveram sempre ao meu lado, me apoiando quando necessário.

...Ao meu esposo Roberto, por toda paciência, compreensão e amor, por ter permanecido ao meu lado, me incentivando a percorrer este caminhando, compartilhando comigo angústias e dúvidas e estendendo sua mão amiga em momentos difíceis.

...Aos meus amigos, que me apoiaram e que sempre estiveram ao meu lado, com os quais compartilhei momentos de alegrias, tristezas, angústias e ansiedades.

...A minha querida professora e orientadora Fátima Silveira, que transpassou o seu papel de orientadora, semeando idéias e me conduzindo a caminhos nunca antes trilhados, que me abriu as portas para os trabalhos de extensão e que plantou em mim a sementinha da Humanização, hoje transformada em árvore, que começa a dar frutos.

A todos o meu carinho e respeito...

AGRADECIMENTOS

A Deus

Pelo fim de mais uma etapa, pelos sonhos que se concretizam, sem Ele não sou nada. Agradeço pela dádiva da vida, por ter mostrado a minha vocação, e por ter me ajudado a manter a fé nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais

Edilson (in memorian) e Margarida, meu abrigo seguro, de onde sempre recebi apoio incondicional. Os primeiros a sonhar tudo isso, agradeço por sempre acreditarem no meu potencial, especialmente minha mãe, que sempre se dedicou para que este momento se tornasse realidade.

Aos meus Irmãos

Evelyne e Edilson Júnior, pelo carinho e compreensão nos momentos de ausência e pelo apoio durante esta longa jornada. Em breve, serão vocês a percorrer este caminho, e eu espero estar lá para retribuir todo o carinho recebido.

Ao meu Esposo

Ao meu amado esposo Roberto, pelo carinho, paciência e incentivo, que com cumplicidade, confiança, amor e companheirismo tornou os momentos de dificuldades suportáveis.

Aos colegas de classe

A quem aprendi a amar e com os quais construi laços eternos, em especial Ellen Karolyne e Gislayne Ramos. Obrigada por todos os momentos de estudos, pelas brincadeiras e cumplicidade, pelo apoio durante os estágios. Pelos momentos de alegria e pelas tristezas compartilhadas. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês!

Aos professores

A todos os professores, agradeço pela amizade e pelos ensinamentos que levarei para sempre comigo. E de maneira especial às professoras participantes da banca, por terem aceitado o convite.

À Orientadora

Agradeço à professora orientadora Fátima Silveira, pelo seu empenho e dedicação nas diversas análises deste trabalho. Serás sempre para mim um exemplo de mulher e de profissional.

A todos aqueles que acreditaram e ajudaram para que este sonho se concretizasse.

A Enfermagem é uma arte: e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor: pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes: poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	**08**
2	REFERENCIAL METODOLÓGICO – trajetória percorrida.....	**10**
3	EXPLICITAÇÃO E DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA.....	**13**
	3.1. O desconhecimento sobre o próprio corpo.....	**14**
	3.2. Falta de conhecimento sobre o parto.....	**17**
	3.3. Os relatos de violência obstétrica.....	**19**
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	**22**
5	REFERÊNCIAS.....	**24**
	APÊNDICES.....	**27**

HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL ATRAVÉS DA VIVÊNCIA EM GRUPOS DE GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

COSTA, Emanuely Mabrine Ferreira

SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo

RESUMO

A gestação é um momento único e especial na vida da mulher, podendo gerar incertezas, medos e inseguranças, um bom acompanhamento pré-natal é importante para solucionar as dúvidas e anseios da mulher. O objetivo deste trabalho é descrever as experiências das atividades educativas e reflexivas realizadas com gestantes, no âmbito do Projeto de Extensão intitulado: HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL: A MULHER COMO PROTAGONISTA DA SUA GESTAÇÃO, realizado na Unidade Básica de Saúde da Família João Rique, no bairro de Bodocongó, em Campina Grande, Paraíba. Trata-se de um relato de experiência, enquanto acadêmica de enfermagem e facilitadora do grupo de gestantes que participaram do projeto. As experiências relatadas ocorreram entre o mês de outubro de 2013 a março de 2014. Durante esse período, 15 gestantes participaram de rodas de conversa sobre temas referentes à gestação e oficinas de artesanato. As rodas de conversa foram organizadas de acordo com os trimestres de gravidez, cujo objetivo era informar as gestantes e ouvir suas queixas, medos e angústias, preparando-as para uma gestação e parto tranquilos. Nas oficinas de artesanato foram confeccionadas fraldas bordadas à mão e placas de boas vindas para o novo membro da família, objetivando tornar o ambiente acolhedor e favorecer a aceitação do recém-nascido no seio familiar. Alguns temas se destacaram durante as atividades de educação em saúde do grupo e chamam a atenção para a demanda em trabalhos semelhantes: o desconhecimento do próprio corpo pelas mulheres, a falta de informação sobre o parto e os relatos de violência obstétrica. O grupo de gestantes é um espaço propício ao conhecimento, troca de experiências, esclarecimento de dúvidas e criação de vínculos. Neste, é possível trabalhar a educação em saúde de maneira mais clara, objetiva, convidativa e agradável para as gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem obstétrica. Pré-natal. Violência obstétrica.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período único e especial na vida da mulher, podendo, entretanto, muitas vezes gerar incertezas, medos e inseguranças, principalmente nas primigestas e, geralmente, estes sentimentos estão relacionados ao medo do momento do parto (MELLER; SCHÄFER, 2011).

A atenção ao pré-natal, parto e nascimento tem sido marcada pelo modelo biologicista, mecânico e intervencionista, com consequente medicalização da gestação, parto e nascimento, com o isolamento das gestantes dos seus familiares, a diminuição da autonomia da mulher e a expropriação do direito de ser sujeito ativo neste processo (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

Muitas mulheres acabaram perdendo a crença de que são capazes de gestar e parir. Elas acreditam que necessitam de um profissional médico e de alta tecnologia para realizar o seu parto. Esse é o retrato da cultura do parto hospitalar vigente, no qual o parir natural/fisiológico é considerado inseguro, gerando uma desvalorização dos conhecimentos e capacidades da mulher (ZAMPIERI et al., 2010).

Tendo em vista a necessidade de uma assistência humanizada e qualificada, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN (BRASIL, 2000). O objetivo principal do programa é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, respeitando os direitos à cidadania.

A política de humanização destaca a necessidade de modificar o modelo hegemônico de parto e nascimento, saindo de uma cultura hospitalocêntrica e médica e caminhando para a valorização das necessidades e desejos das mulheres e de suas famílias. Isto implica numa mudança de postura das equipes e profissionais para respeitarem a fisiologia do parto, evitando intervenções desnecessárias tais como, ultrassonografias sem indicação clínica, episiotomia de rotina, cesariana eletiva ou sob falsos pretextos, exames de toque sem indicação clara, descolamento de membranas antes de 41 semanas de gestação, internação precoce, jejum, realização de tricotomia e enemas, uso rotineiro de soro com ocitocina, restrição à liberdade de movimentos e aspiração das vias aéreas do recém-nascido (GONÇALVES et al., apud BRASIL, 2014).

A qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal devem ser características da assistência prestada por todos os serviços de saúde, constituindo-se um dever dos

profissionais de saúde acolher dignamente a mulher e o recém-nascido, tratando-os como sujeitos de direitos. A assistência humanizada refere-se à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos. A atenção ao parto e nascimento qualificada e humanizada requer uma provisão dos recursos necessários, juntamente com a organização de rotinas com procedimentos benéficos, evitando intervenções desnecessárias, apoiado na ética e garantindo a privacidade e autonomia, compartilhando com a mulher e sua família as decisões e condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005).

A atenção ao pré-natal tem início com o acolhimento da gestante na atenção básica, este acolhimento deve ser responsável pela integralidade do cuidado, com uma escuta qualificada da mulher favorecendo o vínculo entre profissional e usuária e garantindo a resolubilidade. O profissional deve favorecer um ambiente onde a mulher possa expressar suas preocupações e angústias, buscando compreender os significados da gestação para a mulher e sua família (BRASIL, 2012).

O cuidado humanizado no pré-natal constitui o primeiro passo para um nascimento saudável e é fundamental para a diminuição da morbidade materna e fetal, favorece a preparação para a maternidade/paternidade, a aquisição de autonomia e uma vivência segura do processo de nascimento. Infelizmente, a consulta de pré-natal na atenção básica quase sempre é caracterizada por rotinas e técnicas rápidas para cumprir protocolos institucionais que visam apenas aferições e medidas, não sendo possível compartilhar conhecimentos e experiências (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

Segundo o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012) uma das atribuições do enfermeiro (a) é a realização de atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades em sala de espera). A educação em saúde deve ser centrada na sociedade e contribuir para a formação e desenvolvimento da criticidade das pessoas, com relação a sua saúde, incentivando a busca de soluções e a organização da ação coletiva.

Os grupos de gestantes em Unidades Básicas de Saúde constituem um espaço favorável para a promoção da saúde integral individual e coletiva das gestantes ajudando-as a entender e viver de forma saudável o período da gestação, parto e puerpério (CREMONESSE et al., 2012). As mulheres atribuem significados às experiências vivenciadas e essas podem ser utilizadas em outras vivências, é responsabilidade do enfermeiro (a) amenizar os significados atribuídos a experiências negativas, trazendo uma abordagem humanizada (PROGIANTI; COSTA, 2012).

O grupo de gestantes cria um momento singular, onde as mesmas podem discutir assuntos relativos à gestação, esclarecer dúvidas, trocar experiências e sugerir temas para a

reflexão do grupo. Nos grupos é trabalhada a importância do pré-natal e da puericultura, melhorando a assistência prestada, a educação em saúde no período gravídico-puerperal é reforçada e também é realizada uma busca da resolução de problemas levantados no grupo, tais como, desmame precoce, atraso de vacinas, sexualidade e dúvidas que surgem no dia-a-dia das gestantes (CREMONESSE et al., 2012).

Os grupos são formados por pessoas com histórias de vida diferentes, porém com interesses semelhantes, que se reúnem para refletir sobre temas comuns, construindo coletivamente saberes conjuntos, superando as limitações e reconhecendo seus papéis sociais. Sendo o grupo de gestantes um microambiente interdisciplinar, interativo, dinâmico e complexo, direcionado à promoção de saúde, humanização do cuidado e a autonomia dos participantes (ZAMPIERI et al., 2010).

Logo, o grupo de gestantes é uma ferramenta que humaniza a atenção ao pré-natal, garantindo uma abordagem integral. As mulheres necessitam de um espaço onde possam compartilhar seus sentimentos e acesso a orientações para a prevenção de riscos gestacionais. O enfermeiro (a) tem papel fundamental na criação dos grupos e facilitação do processo de educação em saúde dos mesmos (CREMONESSE et al., 2012).

Este trabalho relata a minha experiência, enquanto acadêmica de enfermagem, como facilitadora de um grupo de gestantes, fruto do projeto de extensão intitulado: Humanização do pré-natal: a mulher como protagonista de sua gravidez, realizado na Unidade Básica de Saúde da Família João Rique, no bairro de Bodocongó em Campina Grande, Paraíba.

O objetivo deste trabalho é descrever as experiências das atividades educativas e reflexivas realizadas com gestantes, visando a estimulá-las a tomar um papel mais ativo diante de sua gravidez, conhecendo as transformações pelas quais passarão, levando informação em saúde, promoção de saúde e qualificando a assistência prestada às gestantes assistidas.

2. REFERENCIAL METODOLÓGICO – TRAJETÓRIA PERCORRIDA

Este estudo trata-se de um Relato de Experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), realizado na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) João Rique, localizada no Bairro de Bodocongó do Município de Campina Grande.

O grupo de gestantes foi proposto pelos estudantes como forma de humanizar a assistência ao pré-natal oferecida pela UBSF, através do projeto de Extensão da UEPB

intitulado: *HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL: A MULHER COMO PROTAGONISTA DA SUA GESTAÇÃO* cadastrado na PROEAC (Pró Reitoria de Extensão e assuntos Comunitários) com o Nº 6.46.282.13/14. Para aprofundamento na temática do relato, foi realizada uma revisão bibliográfica não sistematizada na base de dados SciELO, The Lancet, nos Cadernos da Atenção Básica e HumanizaSUS.

O grupo de gestantes foi organizado de acordo com a demanda das gestantes que compareceram à unidade para as consultas de pré-natal no dia em que havíamos marcado encontro do grupo de gestantes, cuja data e horário foram afixados no mural de recados da unidade e as gestantes também foram informadas pela enfermeira. No período do estudo participaram do grupo quinze gestantes, um homem (cônjuge de uma das gestantes) e sete alunos (que se revezaram para não causar constrangimento nas gestantes).

Para acompanhamento e desenvolvimento deste estudo serão relatadas as experiências vivenciadas no período de Outubro de 2013 a Março de 2014. Os encontros do grupo de gestantes ocorreram quinzenalmente nas terças-feiras à tarde no auditório da unidade de saúde.

As atividades extensionistas realizadas foram organizadas em três etapas:

1ª Etapa - Identificação das gestantes e após explicar como funciona o grupo verificar a adesão delas ao mesmo. Foi respeitado o direito das gestantes de participar ou não do grupo.

2ª Etapa - Realização de três rodas de conversa abordando os três trimestres de gestação. Durante as rodas de conversa também foram realizadas dinâmicas (reflexões a partir de parábolas e músicas relacionadas à gravidez, relaxamento corporal ao som de músicas relaxantes e elaboração de desenhos pelas gestantes para demonstrar como se sentem com a gestação atual) e foram exibidos vídeos sobre o desenvolvimento fetal e os tipos de parto (natural hospitalar, humanizado e cesariana).

Para uma melhor compreensão e fixação dos temas trabalhados nas rodas de conversa do grupo foram elaborados três folders informativos organizados por trimestres de gestação (Apêndice A).

- **Folder 1º Trimestre** – Neste folder são abordados os principais sinais e sintomas de gravidez, as formas de diagnóstico, as principais modificações (náusea, vômito, aumento dos seios, poliúria, sonolência e escurecimento de regiões da pele), os direitos da gestante e a importância da escolha do nome de bebê.

- **Folder 2º Trimestre** – Abrange as principais modificações que ocorrem neste período, entre elas as alterações na pele, aumento abdominal, início dos movimentos fetais, presença de pequenas cólicas ou contrações e ausculta dos batimentos cardiofetais durante a consulta de pré-natal. Também contém informações sobre alimentação saudável na gestação e desenvolvimento fetal.
- **Folder 3º Trimestre** – Aborda as modificações corporais que ocorrem nos últimos três meses de gravidez: dificuldade de respirar, aumento da frequência cardíaca, dor e sensibilidade nos seios, crescimento uterino/abdominal acentuado, edema de membros inferiores. Este folder também traz informações sobre a importância da amamentação, sobre Diabetes Gestacional, Doença Hipertensiva Específica da Gestação e os sinais de parto.

3ª Etapa - Realização de duas oficinas de artesanato

A prática artesanal instiga o potencial criativo e possibilita transformações subjetivas, em meio às queixas, conflitos e insatisfações das mulheres. A arte de bordar, costurar e modelar resgata o fio da meada, capaz de desfazer nós, remendar experiências emocionais rompidas e refazer as identidades pessoais, modificando o seu cotidiano árido em experiências mais flexíveis, coloridas e vívidas (FABRETTI, 2011).

O clima durante a realização das oficinas de artesanato foi acolhedor permitindo às mulheres falar de si, de forma mais espontânea, reduzindo a verticalidade da relação entre a facilitadora e as gestantes, contribuindo para a criação e fortalecimento do vínculo de confiança.

- **1ª oficina** - Esta oficina teve como objetivo ressaltar a importância do nome na vida do sujeito, quer seja a importância de chamar a mãe pelo nome, quer seja da importância da escolha do nome da criança, que podem determinar a aceitação da mesma no seio familiar. Na primeira oficina as gestantes bordaram uma fralda (previamente embainhada) com o nome do seu bebê ou um motivo infantil.
- **2ª oficina** – O objetivo desta oficina foi fortalecer a aceitação do recém-nascido como um novo membro da família e aumentar o vinculo entre mãe e filho. Nesta oficina foram confeccionadas placas para dar boas vindas ao recém-nascido e informar aos visitantes o nome do bebê, ajudando na construção da identidade e do protagonismo

da criança que nasce. As placas eram adesivas, para que fossem colocadas na maternidade ou na porta do quarto do bebê.

O apego afetivo entre mãe e filho corresponde a pensamentos e fantasias associados ao bebê, ao contato indireto e interação com o feto. Comportamentos como acariciar a barriga, conversar com o bebê e demonstrar prazer e entusiasmo evidenciam a dimensão do apego materno-fetal (ALVARENGA et al., 2012).

3. EXPLICITAÇÃO E DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA

O grupo de gestantes é uma ferramenta muito importante para o acolhimento e humanização da atenção pré-natal, pois, permite às gestantes se expressarem e sanar suas dúvidas, medos e anseios, complementando a consulta de pré-natal. O grupo é um espaço onde as gestantes sentem-se acolhidas e seguras para compartilhar as experiências vivenciadas e conhecimentos entre elas e os profissionais. Muitas vezes o único espaço onde as gestantes podem conversar abertamente sobre o que sentem, seus medos e angustias e as relações sociais em que estão inseridas é no grupo de gestantes, pois durante as consultas a preocupação está mais voltada para uma avaliação clinica do binômio mãe/filho em detrimento da subjetividade que está envolvida no gestar.

Na gestação, a mulher, seu companheiro e sua família passam por diversas mudanças em suas vidas, neste período a mulher não vivencia apenas as modificações corporais, também acontecem mobilizações em sua vida, sendo necessária a sua adaptação ao novo papel que recebe, ser mãe, e este processo pode gerar ansiedade e medo para quem o experimenta (CREMONESSE et al., 2012).

Durante os encontros do grupo de gestantes foi possível entender melhor o universo em que estas estão inseridas, pois a gravidez traz modificações não apenas biológicas, mas emocionais e sociais para a mulher e estas modificações iniciam a partir do momento do diagnóstico de gravidez e vão até o momento do parto.

A cada consulta de pré-natal, elas demonstram o receio de saber como o seu filho (a) está e isso gera nas mulheres muita insegurança e medo de que algo de errado esteja acontecendo. Conforme o momento do parto vai se aproximando, ele passa a ser também um gerador de ansiedade e angústia na gestante, principalmente pelo medo do desconhecido e por ouvirem relatos que associam o parto ao sofrimento e à morte de recém-nascidos, especialmente o parto vaginal.

Em grupos homogêneos onde são compartilhadas experiências vivenciadas e dificuldades similares, o uso de linguagem comum e acessível possibilita a todos sentirem-se acolhidos, respeitados e compreendidos no que sentem e vivem, ajudando-os a superar os problemas. A interação e experiência de cada participante do grupo tornam possível a revisão de seus próprios referenciais, podendo alterá-los ou não, quando acharem pertinente (SARTORI; VANDER SAND, 2004).

Através da escuta qualificada das gestantes, foi possível categorizar os assuntos que devem ser melhor trabalhados durante o pré-natal: a falta de conhecimento das mulheres acerca do seu próprio corpo; as informações insuficientes ou errôneas sobre os tipos de parto e a ocorrência da violência obstétrica.

3.1. O desconhecimento do próprio corpo

A maioria das mulheres, independentemente de faixa etária ou classe social, não conhece o seu próprio corpo, especialmente no que diz respeito ao sistema reprodutor e à gravidez. Muitas vezes ouvimos relatos que confirmam a falta de conhecimento das gestantes, tais como: “o bebê estava dentro da placenta”, “o esperma serve para molhar o bebê dentro da barriga” (fazendo uma referencia ao líquido amniótico).

A falta de autoconhecimento corporal também pode interferir na sexualidade, causando medos e ansiedades na mulher e no seu companheiro, podendo levar à abstinência e consequências na relação do casal (PROGIANTI; COSTA, 2012).

As alterações fisiológicas que ocorrem na gravidez podem ser sutis ou marcantes e constituem as modificações mais acentuadas que o corpo humano pode sofrer, geram medos, dúvidas, angústias, fantasias e curiosidade em relação às transformações ocorridas no corpo. Cabe ao enfermeiro (a) orientar as gestantes sobre as modificações inevitáveis que ocorrem durante o período gravídico, atenuando seus medos e ansiedades (COSTA, et al., 2010).

As alterações fisiológicas da gravidez são abordadas durante os encontros do grupo. As gestantes demonstraram bastante interesse no assunto, pois passaram a entender melhor o que estava ocorrendo no corpo delas. As modificações corporais da gestação foram associadas aos desconfortos que ocasionam, de maneira que muitas gestantes disseram entender porque sentem dificuldades pra respirar e o que causa as dores lombares, após as rodas de conversa do grupo. Conforme a gestação evolui começam a surgir certos desconfortos na gestante, é

importante que elas saibam o que está acontecendo no corpo delas, para que vivenciem melhor este momento.

A partir dos encontros, as gestantes puderam entender melhor as modificações pelas quais seu corpo está passando, cada mudança foi explicada a partir do que as gestantes costumam sentir durante a gravidez, desde o primeiro trimestre até o momento do parto. Durante a realização das rodas de conversa também foram utilizados materiais audiovisuais que facilitaram a compreensão das mesmas acerca do próprio corpo.

A percepção das gestantes sobre as modificações corporais da gravidez está direcionada ao aumento de peso, das mamas e do abdome. Cada modificação é destacada de maneiras diferentes por cada mulher e variam de acordo com o período gestacional em que se encontram. No segundo e terceiro trimestre ocorrem as modificações corporais mais significativas (COSTA, et al., 2010).

Percebeu-se que algumas gestantes do grupo tinham preocupação com o aumento de peso na gestação, pelo receio de não perder todo o peso adquirido. Entretanto, as mesmas demonstraram achar bonito ver a barriga crescendo, e sentiam-se bonitas durante o período gravídico. Elas foram orientadas quanto a uma alimentação saudável durante e após a gestação, como forma de evitar o ganho excessivo de peso, e sobre a amamentação, que também pode auxiliar na perda de peso após o parto.

O cloasma gravídico, manchas que surgem na pele do rosto, também é algo que incomoda bastante as gestantes, bem como o escurecimento da pele do corpo, principalmente das auréolas e da região genital. Durante os encontros do grupo as gestantes foram orientadas sobre como evitar o cloasma gravídico, através do uso de protetor solar, e sobre a remissão das outras manchas, que geralmente desaparecem aos poucos após o parto. Observamos que algumas gestantes perceberam alterações na pele durante a gravidez atual e em anteriores, porém, não conheciam o termo “cloasma gravídico”, mas sabiam que é comum aparecerem manchas no rosto durante a gravidez, porém não sabiam como evitá-las e que havia tratamento para os casos em que a remissão não ocorre. As que já apresentavam manchas demonstravam desconforto com a presença das manchas e medo de que fossem permanentes.

Também foram abordados os principais desconfortos durante o período gravídico, tais como: náuseas, vômitos, poliúria, sonolência, aumento das mamas e do abdome, alterações da pele, alterações bucais e necessidade de atendimento odontológico, falsas contrações, respiração dificultosa, taquicardia e edema de membros inferiores.

Percebeu-se que muitas gestantes apresentaram náuseas e vômitos e que o primeiro trimestre foi difícil por este motivo, algumas também apresentaram perda de peso relacionada

aos sintomas supracitados. O que chamou a atenção do grupo é o fato de que a presença de náusea e o vômito ocorrem de maneira diferentes em cada gestação, inclusive, houve gestantes que não apresentaram náuseas e vômitos, e algumas multigestas relataram a presença dos sintomas em gestações anteriores e a ausência deles na gestação atual.

A sonolência é um sintoma em comum a praticamente todas as gestantes do grupo, elas foram orientadas de que durante os primeiros meses o gasto energético da gestante é grande e somados às alterações hormonais resultam no excesso de sono que as mesmas relataram ter sentido.

Também foi observado que algumas gestantes sentiram pequenas cólicas e/ou contrações no início da gestação, elas demonstraram ter receio de que essas dores pudessem indicar sinais de aborto. As mesmas foram tranqüilizadas e informadas de que é comum que algumas gestantes sintam cólicas no primeiro trimestre e que isso ocorre devido a adaptações uterinas. Elas também foram orientadas de que se as dores forem intensas e acompanhadas de sangramento, devem procurar atendimento médico.

Com relação ao aumento das mamas, percebemos que as gestantes associam o crescimento das mesmas à produção de leite e acreditam que se os seios não estão crescendo muito é sinal de que não produzirão leite suficiente. Entretanto, elas foram orientadas de que não existe uma relação entre este tamanho e a quantidade de leite materno produzido. Elas foram informadas que quanto mais a mama for estimulada, mais leite ela produzirá e que alguns fatores externos, tais como o estresse, podem dificultar este processo, mas se a mulher for bem orientada e estiver sendo acompanhada, ela não apresentará dificuldades no processo de amamentação.

O edema de membros inferiores foi comum nas gestantes que estavam no último trimestre. Elas foram orientadas sobre suas causas e quando este é fisiológico ou patológico, tendo em vista que, o mesmo é comumente associado à pré-eclâmpia. As gestantes foram informadas de que é normal o seu surgimento no final da gestação e que após o parto o mesmo tende a desaparecer. Porém, se o edema surgir no segundo trimestre e for associado a alterações nos exames laboratoriais (Proteinúria), ele pode ser patológico e necessita de investigação.

No pré-natal as gestantes e seus familiares devem ser orientados sobre as alterações gravídicas. Um pré-natal de qualidade pode prevenir, detectar e tratar possíveis problemas que podem surgir na gravidez, e através do apoio profissional auxiliar a gestante na redução de dúvidas e medos (COSTA, et al., 2010).

É importante valorizar a gestante, sua história, sentimentos, queixas e necessidades. Os profissionais devem reconhecer a dor, os medos e problemas das gestantes, tomando o cuidado de não os banalizar ou ignorar, alegando tratar-se de situações fisiológicas (ZAMPIERI; ERDMAN, 2010).

Durante a realização dos encontros procuramos deixar as gestantes livres para expressar seus sentimentos, dúvidas e anseios, demonstrando uma escuta atenta e qualificada, valorizando sua história e demonstrando empatia com a gestante. Fazendo-a entender que estamos ali para ajudá-la a vivenciar a gestação da melhor forma possível, acolhendo-a e buscando resolver suas queixas e necessidades. Muitas vezes, apenas o ato de escutar a gestante já é capaz de resolver suas dúvidas e medos.

3.2. Falta de conhecimento sobre o parto

O grupo de gestantes pode ajudar a desmistificar a dor e o sofrimento relacionados ao parto, mostrando que é possível aumentar a suportabilidade da dor estimulando as gestantes a vivenciarem este momento de maneira mais ativa e participativa. Propiciar a confiança e o empoderamento da mulher significa que a mesma assumiu um comportamento baseado na fisiologia do seu corpo durante o processo de parturição (PROGIANTI; COSTA, 2012).

Na maioria das primigestas o medo do parto vaginal é muito comum, a maioria refere preferir o parto por cesárea, muitas vezes por medo da dor do parto vaginal e medo de intercorrências durante o parto. Nas multíparas percebemos que a maioria refere-se ao parto vaginal como sendo algo “anormal” e o relacionam a um sofrimento quase insuportável. Isso foi perceptível nas falas das gestantes, inclusive, algumas ao descrever suas experiências com partos anteriores relataram ter sofrido violência obstétrica, porém elas não entendem o que viveram como sendo uma violência, mas como algo diretamente associado ao parir.

A maioria das gestantes percebe o parto como sendo uma experiência difícil, por envolver elevados níveis de dor, ansiedade, perda de controle da situação, perda da noção de tempo e lugar e sentimentos negativos. Pensamentos negativos com relação ao parto estão associados ao risco que o mesmo possa representar para a mulher e o seu bebê (COSTA, PACHECO, FIGUEIREDO, 2012).

É este o reflexo da hospitalização do parto. Que passou a ser sinal de doença, que necessita da intervenção do médico e da tecnologia hospitalar. O processo de parturição

passou a ser visto como algo muito difícil para ser realizado pela mulher, como se a mesma não fosse capaz de parir.

A falta de autonomia da mulher no trabalho de parto é fruto de um longo processo de medicalização do corpo feminino, que transformou a gravidez em doença e transferiu o poder do parto para as mãos do médico. Com o passar dos tempos, as mulheres internalizaram este princípio, sentindo-se incapazes de parir, passaram a desejar o parto médico com a cesariana e as intervenções que aliviam a dor (PROGIANTI; COSTA, 2012).

Durante os encontros do grupo, percebeu-se que a maioria das gestantes tinha uma visão negativa do parto natural/fisiológico; muitas delas, inclusive, recorreram à cesariana por medo da dor do parto. Foram poucas as primigestas que referiram preferir o parto natural. Num primeiro momento, as gestantes foram ouvidas quanto à sua experiência de partos anteriores e sobre o que ouviram falar de outros partos. Em seguida, foram apresentados às gestantes vídeos de diversos tipos de parto (hospitalar tradicional, humanizado e cesariana), após a exibição de cada vídeo foram realizados comentários sobre o tipo de parto, suas vantagens e desvantagens para a mulher e para o recém-nascido.

A maioria das gestantes nunca havia visto um parto normal/fisiológico e até as que já haviam parido, mostraram-se surpresas, pois ao parir elas não observam o que está acontecendo ao seu redor. Foram mostradas as diferenças entre o parto hospitalar tradicional e o humanizado, com ênfase no empoderamento da mulher no processo.

A partir da exibição dos vídeos foram realizadas reflexões críticas sobre os tipos de parto, sobre qual tipo as gestantes preferiam e sobre a realidade dos partos que são realizados na região, onde predomina o parto hospitalar e suas intervenções desnecessárias (episiotomia de rotina, uso de ocitocina de rotina, clampeamento precoce do cordão, entre outras intervenções), porém as gestantes foram informadas de que na maternidade de referência da cidade já existe um projeto de Humanização do parto, que realiza partos humanizados e já conta com a adesão de vários obstetras da maternidade.

Observamos que as gestantes demonstravam muito medo de parir na maternidade de referência, o ISEA, isso se deve ao fato de que a mídia local divulga com bastante frequência, notícias negativas sobre a maternidade, assim como, por já terem ouvido relatos de outras mulheres de que haviam sofrido muito na maternidade. Portanto, fez-se necessário esclarecer as gestantes do grupo acerca do ISEA, inclusive mostrando vídeos sobre o Projeto de Humanização que ocorre na maternidade.

O Projeto de Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento do Instituto de Saúde Elpídeo de Almeida (ISEA) teve início em julho de 2007. O ISEA é a maternidade Pública de

Campina Grande e atende cerca de 500 partos por mês, recebe parturientes de baixo e de alto risco e possui 10 leitos de pré-parto e UTI neonatal. O projeto conta com uma equipe multidisciplinar voluntária composta por médicas, fisioterapeutas, acadêmicos de medicina, enfermagem, fisioterapia e doulas (mulheres capacitadas para acompanhar a mulher durante o trabalho de parto e parto). O atendimento ao parto humanizado é realizado quinzenalmente e segue as recomendações da Organização Mundial de Saúde para a assistência humanizada ao trabalho de parto e parto (AMORIM et al., 2010).

A troca de saberes e vivências sobre as etapas do nascimento, familiarizar-se com o que pode acontecer no parto, expressar os sentimentos e medos, conhecer experiências e refletir sobre situações semelhantes às que passou possibilitam a construção de conhecimentos coletivos e fortalece os recursos pessoais para a reelaboração das compreensões do processo de nascimento, com a escolha de alternativas saudáveis para vivenciá-lo e subsídios para a superação de limitações, favorecendo a participação ativa e segura deste processo (ZAMPIERI et al., 2010).

Estudos têm demonstrado que as gestantes que participam de cursos de preparação para o parto, demonstram maior conhecimento sobre o assunto e maior confiança, nessas gestantes a experiência do parto mostrou-se menos dolorosa. Em contrapartida, a falta de informação ou informação inconsciente contribui para uma experiência de parto mais negativa (COSTA; PACHECO; FIGUEIREDO, 2012).

3.3. Os relatos de violência obstétrica

Outro ponto observado nos encontros do grupo é o fato de que a maioria das mulheres sofreu algum tipo de violência obstétrica e muitas delas sequer sabiam que o que vivenciaram tratava-se de uma violência. O direito ao acompanhante, em muitos casos foi negado, foram realizadas intervenções sem a permissão das gestantes, tiveram sua liberdade e autonomia negadas.

A violência apresenta-se de diversas maneiras, nas instituições de saúde, é comum a violência "consentida" por mulheres em trabalho de parto e parto. Atitudes desrespeitosas dos profissionais para com as gestantes assistidas são comuns e vistas como algo normal que faz parte da rotina. As mulheres em trabalho de parto e parto, por sua vez, acabam não reclamando nem emitindo suas opiniões, por medo, opressão ou por estarem vivendo um momento especial com o nascimento do seu bebê. Em geral, após o trabalho de parto, a

alegria da mulher é tão grande, que os maus tratos acabam sendo "esquecidos" (WOLF; WALDOW, 2008).

A violência institucional é categorizada em violência por negligência, violência oral, violência física e violência sexual. Este tipo de violência é muito presente nos serviços de saúde e por anos permaneceu invisível (RATTNER, et al., 2014). Pesquisa realizada através da Fundação Perseu Abramo e SESC, com 2.365 mulheres em todos os Estados Brasileiros, mostrou que 25% das mulheres entrevistadas sofreu algum tipo de violência na atenção ao parto, destas 27% ocorreu em serviços públicos e 17% em serviços privados (VENTURI et al., 2010).

Na atenção à mulher, a violência obstétrica é manifestada pela negligência na assistência, discriminação, violência verbal (reprimendas, gritos, tratamento grosseiro, uso de jargões, humilhação), violência física (não utilizar medicação analgésica quando tecnicamente indicada), violência sexual ou abuso e preconceito com certos grupos populacionais (D'OLIVEIRA; DINIZ; SCHRAIBER, 2002).

As gestantes do grupo que já haviam vivenciado o processo de parturição relataram sentir medo durante o trabalho de parto e parto, também disseram que não se sentiram bem cuidadas e acolhidas na maternidade, pois quando solicitavam a presença do profissional de saúde, geralmente da enfermagem, eles banalizavam suas queixas, especialmente quando relacionada com a dor que estavam sentindo.

Durante as rodas de conversa do grupo percebemos que uma das gestantes em seu primeiro parto sofreu violência verbal e que foi destratada pelos profissionais. Apesar de ter sido uma violência velada, a mesma percebeu que foi tratada com grosseria, porém não tomou nenhuma atitude diante do fato. A violência verbal é facilmente identificada pelas participantes do grupo, é comum ouvir histórias de gestantes que foram tratadas com palavras ríspidas, ordenando para que não gritem. Porém, apesar de reconhecerem esse tipo de tratamento como sendo uma violência, acabam assumindo uma posição passiva em frente à situação vivida.

A mulher em trabalho de parto não deve ser reduzida a um número de ficha/leito ou a chamamentos tais como "mãezinha", "minha filha", "dona Maria". Ela deve ser chamada pelo seu próprio nome. Atitudes violentas e agressivas são inadmissíveis. Devem ser evitadas manifestações de julgamento e censura e a mulher deve ser encorajada a manifestar suas angústias e ansiedades, cabendo à equipe, adotar uma postura que a respeite como ser humano e cidadã plena de direitos (ANDRADE; LIMA, 2014).

Apesar de estar garantido na Lei Nº 11.108 de 7 de abril de 2005, a presença de um acompanhante (de escolha da mulher) durante o trabalho de parto, parto e pós parto, algumas gestantes relataram não terem sido acompanhadas durante o trabalho de parto e parto, ou por terem parido antes do sancionamento da lei, ou por não haver alguém que as pudesse acompanhar, ou devido a negativa da instituição para a entrada de acompanhantes do sexo masculino. E isso fez com que elas se sentissem sozinhas e abandonadas.

O local onde a mulher é cuidada não pode ser um ambiente hostil e com rotinas rígidas. É necessário que a mulher sinta-se segura e protegida por aqueles que a cercam. Tanto na assistência ao pré-natal quanto na assistência ao parto, a presença de um acompanhante deve ser encorajada (ANDRADE; LIMA, 2014). A maternidade, geralmente, é um ambiente estranho e constrangedor para as mulheres, pois lá, na maioria das vezes, elas são privadas do direito de deambular e de escolher uma posição confortável durante as contrações, são orientadas a trocar suas roupas e vestir uma bata da maternidade, deixando-as desconfortáveis e agredindo muitas vezes sua intimidade.

Nas relações entre profissionais e pacientes são encontradas as situações de violência mais difíceis de ser percebidas como tal pelas vítimas, mesmo que implique na anulação da autonomia e a discriminação por diferenças de classe, raça ou gênero. Esse tipo de violência está presente em falas grosseiras, desrespeitosas e discriminatórias com as pacientes e se refletem na desatenção quanto à necessidade de analgesia e uso apropriado de tecnologias, também podem ser expressas em agressões físicas ou sexuais explícitas (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Durante o processo de parturição também foram realizados procedimentos sem o conhecimento prévio dos mesmos e a anuência das gestantes. Como é o caso, por exemplo, do uso da ocitocina de rotina e da episiotomia. Todas as gestantes do grupo que pariram relataram ter sido utilizado o "soro de força" e "ter precisado cortar" para o bebê ter passagem. Inclusive, algumas disseram que o soro deveria ter sido colocado antes, porque, logo após sua colocação, as dores aumentaram e acelerou o processo de parturição.

Pesquisas realizadas com mulheres que pariram na Casa de Parto David Capistrano Filho no Rio de Janeiro, onde são realizadas práticas educativas e estratégias que estimulam o protagonismo da mulher, evidenciam que algumas mulheres não conseguem ter uma postura ativa no seu parto, demonstrando submissão frente ao profissional, acatando suas orientações como se fossem ordens, expresso em frases como: "tudo que disseram que era pra fazer eu fiz: sentei na bola, entrei na banheira, etc.". As mulheres também demonstraram pouca tolerância à dor e sua insuportabilidade fez com que as mesmas solicitem o uso de ocitocina e da

episiotomia, procedimentos invasivos e contrários à filosofia de trabalho de parto humanizado (PROGIANTI; COSTA, 2012).

Percebe-se que o parto está culturalmente associado à dor e sofrimento, de maneira que, as mulheres vêem o uso de ocitocina e a epsisiotomia como formas de diminuir a dor e acelerar o trabalho de parto, com o objetivo de diminuir o seu sofrimento. Está enraizado na cultura dessas mulheres, que estes procedimentos são benéficos e que sua realização é comum, inclusive, acreditam que a mulher que consegue parir sem a realização da episiotomia tem maior elasticidade da vagina, como se fosse algo restrito a poucas mulheres. É preciso desmistificar a dor e sofrimento associado ao parto e trabalhar o empoderamento da mulher sobre o seu parto e seu corpo.

As iniciativas de Humanização do parto apontam uma reação para a mudança no processo de parturição atual. Convidando mulheres, profissionais, iniciativas governamentais e a sociedade civil em direção à construção de casas de parto, estimulando a atuação de parteiras e doulas, incentivando o parto domiciliar, agindo como uma crítica à medicina e propondo a reinvenção social do cuidado às gestantes e puérperas. Busca restaurar a autonomia das mulheres, o controle sobre seu corpo e a qualidade ética e técnica nas relações entre gestantes e profissionais (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

A educação em saúde deve ser realizada no cuidado primário, secundário e terciário e o profissional de enfermagem é o agente potencial de mudança que desenvolve as ações educativas possibilitando a discussão entre o senso comum e a ciência (PROGIANTI; COSTA, 2012).

Algumas gestantes classificaram o processo de parturição como algo traumatizante, uma experiência que as mesmas não queriam vivenciar novamente. Durante as rodas de conversa exibimos vídeos sobre os tipos de parto e explicamos o que ocorre durante o parto, tanto com a mãe, quanto com o bebê, com objetivo de sanar suas dúvidas e reduzir seus receios do parto natural. Após a exibição de vídeos de parto humanizados, algumas gestantes relataram ter achado muito bonito e demonstraram maior aceitação ao parto natural.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período gravídico-puerperal a mulher passa por transformações corporais e emocionais. Na consulta de pré-natal é dado mais ênfase às modificações corporais da mulher, muitas vezes em detrimento das questões emocionais e subjetivas da mesma. As relações de

poder entre a gestante e o profissional de enfermagem ficam demarcadas, o ambiente pode tornar-se tenso e angustiante para a gestante restringindo sua liberdade de expressão.

A gestação e nascimento são momentos únicos para cada mulher, cada uma traz consigo uma história de vida e cultura, podendo muitas vezes influenciar na vivência da gestação e do parto. Os profissionais de saúde devem assumir então, a postura de educadores e compartilhar seus saberes, sendo o pré-natal o momento ideal para assumir atividades educativas e preventivas.

O grupo de gestantes é um espaço propício ao conhecimento, troca de experiências, esclarecimento de dúvidas e criação de vínculos. É também uma ferramenta para a humanização da assistência ao pré-natal, parto e nascimento. Nele, as mulheres sentem-se acolhidas e ouvidas, são estimuladas a expressar seus sentimentos, medos e angústias referentes à gestação.

Percebemos a importância do grupo de gestantes para complementar a assistência ao pré-natal, tratando as questões subjetivas da mulher e de sua família, mostrando que as consultas de pré-natal isoladas não preparam a mulher para o parto e que o trabalho em grupo pode favorecer o aprendizado, a construção e reelaboração de saberes e práticas.

O grupo de gestantes proporcionou a aprendizagem não apenas das participantes, mas dos alunos e profissionais envolvidos. A experiência de organizar e coordenar atividades grupais oportunizou a construção coletiva de conhecimentos e a associação entre teoria e prática.

A vivência no grupo de gestantes permitiu o estabelecimento de vínculos entre as participantes e os alunos, mudanças de paradigmas e a formação de conhecimento crítico e reflexivo. Observamos a criação de uma relação de confiança entre os discentes e as participantes do grupo, principalmente com a eminência do parto, colaborando com o seu empoderamento neste momento tão importante em suas vidas.

É importante finalizar apontando para a continuidade do projeto e de outras iniciativas semelhantes, pelo êxito alcançado e pela demanda contínua de educação em saúde para esse grupo que é prioritário, sob todos os aspectos, nas políticas de saúde e em ações de humanização da assistência.

5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. de; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 11, Nov, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001100015&script=sci_arttext. Acesso em: 02/07/2014.

ALVARENGA, P. et al.. Relações entre saúde mental da gestante e o apego materno-fetal.**Est. de Psicologia**. v. 17, n. 3. Sept./Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/17.pdf. Acesso em: 24/06/2014

AMORIM, M. M. R.et al.. Assistência humanizada ao parto no Instituto de Saúde Elpídeo de Almeida (ISEA): resultados perinatais. **Rev. Saúde e Ciência** (CCBS/UFCG) v. 1, n 2. 2010. Disponível em:<http://150.165.111.246/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/7>. Acesso em: 09/06/2014.

ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. de C. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS.** Humanização do parto e do nascimento. Volume 4. Ministério da Saúde. Brasília: DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 12/06/2014.

BRASIL. **Decreto-lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Poder executivo, Brasilia, DF, 7 de abril de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 24/06/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 28/05/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.** Portaria N° 1067/GM de 4 de julho de 2005. Anexo 1 – Princípios Gerais e Diretrizes para a Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1067.htm. Acesso em: 28/05/2014.

CREMONESSE, L. et al.. **Grupo degestantes como estratégia para educação em saúde.** 2012. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5784.pdf>. Acesso em: 05/05/2014.

COSTA, E. S.et al.**. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação.** Rev. Rene. v. 11. n.2. 2010. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/.../pdf>.Acesso em: 13/06/2014.

COSTA, R.; PACHECO, A.; FIGUEIREDO, B. Antecipação e experiência emocional do parto.**Psic., Saúde e doenças**. v. 13. n. 1. 2012. Disponível em:http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000100003&lang=pt. Acesso em: 11/06/2014

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; DINIZ, S. G.; SCHRAIBER, L. B. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem.**The Lancet**. v. 359. 2002. Disponível em: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08592-6/fulltext>. Acesso em: 23/06/2014.

FABRETTI, L. R. P. **A frente e o verso da trama:** grupos vivenciais junguianos com mulheres que cuidam, esperam e criam nas rodas de artesanato**.** São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-28042011-151414/en.php. Acesso em: 20/06/2014.

GONÇALVES, L.et al.. Parto domiciliar como um dispositivo de humanização das práticas de saúde no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Humanização do parto e do nascimento. Volume 4. Ministério da Saúde. Brasília: DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 12/06/2014.

MELLER, F. O.; SCHÄFER, A. A. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006.**Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 16. n. 09. Sept. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2012000300017&lang=pt Acesso em: 28/05/2014.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e parto. **Rev. Bras. Enferm.**v. 65, n. 2. Mar./Apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 28/05/2014.

RATTNER, D, et al.. Os movimentos sociais na humanização do parto e do nascimento no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Humanização do parto e do nascimento. Volume 4. Ministério da Saúde. Brasília: DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 12/06/2014.

SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, I.C.P. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes**.Rev.Elet.deEnferm.** v. 06, n. 02, 2004. Disponível

em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/821/949>. Acesso em: 29/06/2014.

VENTURI, G. et al.. Pesquisa de opinião pública. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo e SESC, 2010. Disponível em: http://novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 01/07/2014.

WOLF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc.** v. 17. n. 3. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf. Acesso em 28/05/2014.

ZAMPIERI, M. F. M; ERDMANN, A. L**.** Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 10, n. 03. July/Sept, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000300009>. Acesso em: 23/08/2013.

ZAMPIERI, M. F. M. et al.. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto e contexto – Enferm**. v. 19, n. 04. Oct/Dec, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400015. Acesso em: 28/05/2014.

APÊNDICE A

Folder 1º Trimestre

IMPORTÂNCIA DO NOME

Os nomes servem para identificar pessoas, lugares, animais e objetos. O nome é especial e pertence a cada pessoa. Por ele cada pessoa é identificada. Vejam algumas curiosidades sobre os nomes das pessoas:

- Antigamente os pais pensavam muito antes de escolher o nome dos filhos, pois se trata de uma identidade que seria levada para o resto da vida.
- Em algumas culturas o nome é dado por um religioso, que leva em consideração o significado do nome que foi dado.
- Cada nome tem um significado, de acordo com sua origem.
- Seja qual for o seu nome, ele é sua identificação, por isso, valorize-o, ele diz quem você é. Ele nos acompanha sempre.

DIREITOS DA GESTANTE

No que diz respeito à saúde:

• Realizar seis consultas de pré-natal no Posto de Saúde mais próximo de sua casa e receber uma Declaração de Comparecimento e o Cartão Gestante, que contém todas as informações sobre seu estado de saúde;

• Fazer exames de urina, sangue, lâmina, além da verificação da pressão arterial e de seu peso;

• Realizar o parto, que não pode ser negado à gestante;

• Ter um (a) acompanhante de sua confiança no momento do parto.

Em relação ao trabalho:

• Licença-maternidade de 120 dias (a partir do 8º mês de gestação), sem prejuízo do emprego e do salário, que será integral;

• Estabilidade no emprego, o que significa que do momento da confirmação da gravidez até cinco meses após o parto a gestante não poderá ser demitida sem justa causa;

• Trabalhar. Não se pode negar emprego a uma mulher por ela estar grávida;

• Ser dispensada no horário de trabalho para a realização de pelo menos seis consultas médicas e demais exames complementares;

• Duas semanas de repouso no caso de aborto natural.

REFERÊNCIAS

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. Assistência de enfermagem materno-infantil. 2 ed. rev. São Paulo: Iatria, 2009. Cap 4.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAUDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

PROJETO

Humanização do pré-natal: A mulher como protagonista de sua gravidez

1º Trimestre de Gestação

Campina Grande
2013

1° TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

(0 a 3° mês)

DIAGNÓSTICO

Sinais e Sintomas:

- Menstruação atrasada;
- Agonia e vômito pela manhã;
- Aumento na vontade de comer;
- Aumento de gases;
- Problemas nos dentes;
- Coração acelerado;
- Falta de ar;
- Aumento do sono;
- Alterações de humor.

Exame laboratorial:

- BetaHCG (sangue e urina);
- Ultra-sonografia.

Teste de farmácia:

MUDANÇAS NO CORPO

- **Mal-estar pela manhã** - causado por um aumento nos níveis de hormônio no organismo.

O que fazer:
Comer pequenas refeições a cada duas horas, observar a presença de dor na barriga, não fazer uso de medicamentos sem orientação médica.

- **Modificações nos peitos** - ocorre devido o aumento dos níveis de hormônios durante a gravidez.

O que fazer:
Utilizar sutiã confortável e que sustente o peso dos peitos, colocar nos seios toalhas pequenas ou pedaços de pano limpo molhado com água fria. Isso ajuda a diminuir se os peitos estiverem doendo ou se começarem a coçar. Evitar o uso de roupas apertadas que machuquem os peitos.

- **Aumento da vontade de fazer xixi** – isso acontece porque o útero, que é onde o bebê fica, cresce e começa a empurrar a bexiga, que é onde fica guardada a urina. O que fazer:

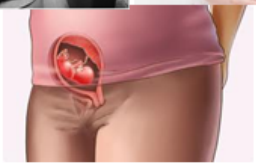
No início da gestação a vontade de fazer xixi aumenta, depois volta ao normal e só aumenta novamente no final da gestação. Quando tiver com vontade de fazer xixi é melhor fazer logo e não ficar esperando.

- **Cansaço** - ocorre por causa do aumento da necessidade de oxigênio para melhor a levar nutrientes para a mãe e o bebê.

O que fazer:
Sempre que possível tirar um tempo do dia para descanso e dormir bem à noite. Se isso não for possível, pelo menos colocar as pernas em um banco ou cadeira. Quando for dormir, é melhor deitar do lado esquerdo, pois melhora a circulação. Não ficar muito tempo sentada ou em pé, para não inchar as pernas, se as pernas incharem colocar elas para cima.

- **Escurecimento da vagina** - É quando escurece a região da vagina. A cor dos bicos dos peitos também poderá ficar mais escura.

O que fazer:
É normal que isso aconteça e depois do parto a cor da vagina e do bico dos peitos aos poucos vai voltando ao normal.



Folder 2º Trimestre

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E FORTE

A alimentação da gestante deve ter todos os tipos de comida,,. Mais para ajudar a mãe a ter saúde e ter um filho forte é melhor comer verduras, frutas, leite, queijo, manteiga ou margarina. De preferência ela deve comer todos os dias: vegetais, frutas, legumes, carboidrato, leite e derivados e proteínas.

Alimentos saudáveis:

- Verduras: alface, couve, repolho, tomate, cebola, etc.;
- Frutas - banana, maçã, laranja, manga, uva, abacaxi, goiaba, cajá, caju, melancia, jaca, banana, melão, etc.;
- Legumes batatinha, cenoura, chuchu, jerimum, etc.);
- Pão, arroz, macarrão, cuscuz, bolachas, farinha etc-;
- Leite, iogurte, queijo, coalhada);
- Carne (de boi, frango, fígado, ovo).

Evitar comer ou diminuir a quantidade de:

- Gordura (fritura, salgados, sanduíche, batata frita, etc.);
- Açúcar (doces ou colocar muito açúcar nos alimentos);
- Sal (evitar colocar muito sal na comida ou comer salgadinhos);
- Bebidas Alcoólicas (não beber durante a gestação);
- Refrigerantes.

DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ

REFERÊNCIAS

SANTOS, Nivea Cristina Moreira. Assistência de enfermagem materno-infantil. 2 ed. rev. São Paulo: Iatria, 2009. Cap 4 e Cap 9

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PABAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAUDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

PROJETO

Humanização do pré-natal: A mulher como protagonista de sua gravidez

2° Trimestre de Gestação

Campina Grande
2013

2° TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

MUDANÇAS FISIOLÓGICAS (3° ao 6° mês)

Alterações da pele:

- Os peitos e os bicos dos peitos ficam mais escuros;
- Aparece uma linha escura na barriga da gestante;
- Pode aparecer manchas no rosto da gestante;
- Pode aparecer coceira em partes do corpo ou no corpo todo.

O que fazer:

- Tudo isso é normal na gestação, depois do parto o corpo da mulher vai voltando ao normal e as manchas desaparecem;
- Para ajudar a não ter muitas manchas ou que elas não saiam depois que o bebê nascer, deve evitar tomar banho muito quente e longo;
- Evitar passar hidratante nos peitos;
- Evitar pintar os cabelos.

Alterações da boca – Pode ocorrer uma inflamação nas gengivas e sangramento das gengivas.

O que fazer:

- Procurar um dentista sempre que precisar, porque durante a gravidez a mulher tem mais problemas com os dentes (dor de dente);
- Escovar os dentes depois que comer.

Cansaço na respiração– durante a gravidez a mulher respira mais rapido que o normal porque ela está respirando pelo bebê também.

O que fazer:

Evitar fazer muito esforço para que não fique com dificuldade de respirar, descansar entre as atividades do dia.

Crescimento da barriga – Nesta fase o bebê cresce muito rápido e por isso a barriga da mulher também cresce muito.

O que fazer:

- È importante ir para as consultas do pré-natal e medir o tamanho da barriga, para saber como está o crescimento do bebê;
- É importante manter uma alimentação saudável nesta fase, porque esse é o momento em que o bebê vai crescer e engordar.

O bebê começa a mexer – aparecem os primeiros movimentos do bebê.

O que fazer:

- No início a mulher pode pensar que está com muitas gazes, mas, depois ela percebe que é o bebê que está se mexendo na sua barriga.
- É importante falar para o médico ou enfermeira durante as consultas que o bebê já está mexendo e prestar atenção se o bebê parar de mexer.

- **Cólicas ou pequenas contrações** – a mulher pode ter porque o útero vai aumentado de tamanho e pode incomodar durante a gravidez o útero aumenta de tamanho.

O que fazer:

- Contrações pequenas e curtas são normais, NAO significa que a mulher está em trabalho de parto e podem acontecer durante toda a gravidez. Isso é um sinal de que o corpo está se preparando para o parto no final da gravidez;
- Se as contrações forem muito fortes a mulher deve procurar o médico da unidade de saúde.

Batimentos do coração do bebê,,– O coração do bebê já bate e as batidas podem ser escutados com a ajuda de um aparelho que é utilizado na consulta do pré-natal.

O que fazer:

Realizar todas as consultas do pré-natal, o médico ou enfermeira irá deixar que a mulher e seu companheiro escutem os batimentos do bebê, observando se está tudo bem com o bebê.

Folder 3º Trimestre

DIABETES NA GRAVIDEZ

- Tem mulher que não é diabética e fica com diabetes quando engravida. O diabetes é quando tem muito açúcar no sangue. Todas as mulheres grávidas devem fazer um exame de sangue para saber se está ou não com diabetes. Se tiver a doença tem que fazer sempre o exame
- É importante cuidar do diabetes para não prejudicar também o bebê.

PRESSÃO ALTA E PRÉ-ECLÂMPIA

- tem mulher que pode ter um aumento da pressão durante a gravidez e geralmente é depois do 5 meses.. A pressão alta na gravidez pode causar a pré-eclâmpia e a eclâmpsia.
- A Pré-eclâmpia acontece quando além da pressão alta a mulher perde proteínas na urina. Para saber do problema é preciso fazer exames de sangue e urina. Se a mulher tiver muito inchada é preciso ir ao médico para não ter pré-eclâmpsia
- Quando a mulher tiver pressão alta, pré-eclâmpsia ou até a eclampsia, ela tem que ser acompanhada pelo médico e fazer o tratamento necessário.

SINAIS DE PARTO

• Movimentos da barriga para baixo e para a frente;

• Contrações com pouco tempo entre uma contração e outra;

• Saída do tampão mucoso, que é um tipo de corrimento de cor rosada, que pode apresentar sangue. O trabalho de parto começa até 24 horas após a saída do tampão.

• A bolsa de líquido amniótico se rompe (estoura);

• O trabalho de parto começa quando as contrações ocorrem a cada 15-30 segundos.

TRABALHO DE PARTO

REFERÊNCIAS

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. Assistência de enfermagem materno-infantil. 2 ed. rev. São Paulo: Iatria, 2009.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PABAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAUDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

PROJETO

Humanização do pré-natal: A mulher como protagonista de sua gravidez

3º Trimestre de Gestação

Campina Grande
2013

3º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

MUDANÇAS NO CORPO (6º ao 9º mês)

Dificuldade de respirar bem - Pode ocorrer falta de ar, porque como o bebê já está muito grande ele aperta os pulmões pra cima, principalmente no final da gravidez.
O que fazer:

- Dormir bem à noite e descansar durante o dia;
- Evitar atividades que piorem o cansaço;
- Dormir do lado esquerdo é melhor para a mulher, porque melhora a respiração.

Coração acelerado – porque o bebê cresce muito no fim da gravidez, ele também pode apertar um pouco o coração da mãe, e ela sente o coração bater mais rápido e mais forte
O que fazer:

- Isso é normal e vai passar, procure não ficar preocupada se isso acontecer com você, após o parto tudo vai voltar ao normal.

Mudanças nos peitos – O tamanho dos peitos vai aumentar bastante e vai começar a aparecer o colostro, que é um líquido que sai do peito antes que o leite materno saia.
O que fazer:

- Usar sutiã confortável;
- Se possível dar banho de sol nos bicos dos peitos para evitar rachadura;
- Fazer massagem no bico dos peitos com o colostro, que também ajuda a evitar rachaduras.

Mudanças na barriga – A barriga da mulher fica bem maior no final da gravidez, o bebê pode já estar na posição de nascer, com a cabeça pra baixo. A mulher sente que o bebê desceu e a barriga está baixa.
O que fazer:

- Fique tranqüila falta pouco tempo agora para que o seu bebê nasça;
- Tire todas as suas dúvidas sobre o parto com seu médico e com a enfermeira.

Mudanças nas pernas e pés – depois do 8º mês é comum aparecer inchaço nas pernas e pés. Se o inchaço for em outras partes do corpo procure o seu médico.
O que fazer:

- No fim da gestação isso é normal, fique tranqüila!
- Verifique sempre a sua pressão e tenha cuidado com a quantidade de sal que come.
- Coloque as pernas pra cima quando puder, para diminuir o inchaço.

IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO

O Aleitamento Materno é um ato de amor que precisa de carinho, atenção e paciência da mãe para o bebê. O leite materno tem tudo o que o bebê precisa para viver. O bebê que é amamentado NÃO precisa tomar água, chá ou suco!

Vantagens da Amamentação para o bebê:

- Mata a fome do bebê e tem tudo que ele precisa, até os 6 meses o bebê deve apenas mamar no peito da mãe;
- Aumenta a imunidade do bebê;
- Aumenta o carinho entre a mãe e o bebê;
- Deixa o bebê tranqüilo;
- Facilita a digestão do bebê.

Vantagens para a mãe:

- Ajuda na recuperação do parto;
- Diminui o sangramento depois do parto;
- Diminui as chances de a mulher ter câncer de mama;
- Satisfaz a mãe.
- Ajuda a mulher a perder peso depois do parto.

REFERÊNCIA:

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Assistência de enfermagem materno-infantil**. 2 ed. rev. São Paulo: Iátria, 2009. Cap4. eCap 9.

APÊNDICE B

FOTOS DO GRUPO DE GESTANTES