

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TAI-LI MARRERO

IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES
GRÁVIDAS E NÃO GRÁVIDAS

Londrina

2011

TAI-LI MARRERO

IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES
GRÁVIDAS E NÃO GRÁVIDAS

PROJETO TÉCNICO apresentado à
Universidade Federal do Paraná
para obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública em Saúde.
Orientador: Prof. Marilene Loewen Wall

Londrina

2011

RESUMO

A cobertura pré-natal em Cambé ultrapassa 98% e a maioria das gestantes tem mais de sete consultas com o obstetra, no entanto não há um espaço para que elas possam se expressar e sanar suas dúvidas. Esse projeto técnico tem o objetivo de implantar um grupo de educação em saúde para mulheres sobre a vivência e experiência da maternidade em uma Unidade de Saúde de um município do Norte do Paraná. A proposta é montar um grupo de gestantes que integre também puérperas e mulheres que estejam inscritas no programa de planejamento familiar da unidade, com o intuito de oferecer a todas a oportunidade de tirar suas dúvidas referentes a todo o ciclo gravídico-puerperal e assim contribuir para a diminuição da morbimortalidade materna e infantil e também o índice de gravidez indesejada. Para tanto pretende-se fazer uso de metodologias ativas, que despertem o interesse das mulheres pelo grupo.

Palavras chaves: cuidado pré-natal, educação em saúde, grupo

ABSTRACT

The prenatal coverage exceeds 98% in Cambé and most pregnant women has more than seven visits with the obstetrician, however there is no space for them to express themselves and answer your questions. This technical project aims to deploy a group of health education for women on the experience of motherhood in a Health Unit of a city in northern Paraná. The proposal is to set up a group of pregnant and postpartum women and also to integrate women who are enrolled in family planning unit, in order to give all the opportunity to take your questions related to any pregnancy and childbirth and so contribute to reducing maternal and infant morbidity and mortality and also the rate of unwanted pregnancies. For this it is intended to make use of active methodologies that capture the interest of women by the group.

Keywords: prenatal care, health education, group

SUMÁRIO

1. Introdução	5
1.1 Apresentação/Problemática	5
1.2 Objetivo Geral do trabalho.....	6
1.3 Justificativas do objetivo.....	6
2. Revisão teórico-empírica	7
3. Metodologia	11
4. A Organização Pública	11
4.1 Descrição geral.....	11
5. Proposta	12
5.1 Desenvolvimento da proposta	12
5.2 Plano de implantação	14
5.3 Recursos.....	17
5.4 Resultados esperados	17
5.5 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas	18
6. Conclusão.....	18
7. Referências Bibliográficas	20

1. Introdução:

1.1 Apresentação/Problemática:

Com o passar dos anos e as mudanças de governo, a população brasileira passou a ter mais acesso aos serviços de saúde, no entanto a saúde materno-infantil nem sempre foi prioridade. Neto et al. (2008) fizeram um resgate histórico das políticas públicas criadas nesse setor e das principais legislações que fundamentaram a formulação e execução dessas políticas a partir da década de 80.

Os resultados encontrados mostraram que somente após 1940, com o advento do Departamento Nacional da Criança, o Estado passou a dar atenção especial a saúde de mães e filhos, atenção esta reforçada em 1983 com a criação do Programa de Ação Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e finalmente, em 1988 foi aprovada a Constituição Federal, onde vários artigos tratam da proteção da saúde da mulher e da criança e também criam o Sistema Único de Saúde (SUS), que amplia essa rede de proteção (Neto et al., 2008).

Após 1990 o governo começou a propor várias ações e programas visando melhorar o atendimento a mães e filhos, tais como: Estatuto da Criança e do Adolescente, obrigatoriedade do alojamento conjunto em todos os hospitais credenciados ao SUS, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF). Com o início da descentralização do acesso à atenção básica e a municipalização da gestão do SUS, os municípios começaram a organizar a cobertura assistencial de acordo com as necessidades locais, melhorando o acesso das pessoas aos serviços públicos de saúde e tornando mais eficiente o sistema (Neto et al., 2008).

Mesmo com toda essa evolução, a qualidade da atenção prestada à gestante e ao recém-nascido, ainda estava aquém do esperado. Em 1997 o coeficiente de mortalidade materna no Brasil, tido como importante indicador de qualidade da assistência era de 61,2 mortes maternas para cem mil nascidos vivos, segundo dados oficiais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Buscando melhorar os coeficientes de mortalidade materna e perinatal, bem como a qualidade da assistência desde o pré-natal até o puerpério, o Ministério da Saúde instituiu no ano de 2000, através da portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2000).

O principal objetivo deste programa é estimular estados e municípios a incrementar a qualidade do acompanhamento pré-natal que prestam às gestantes,

organizando seus sistemas assistenciais, garantindo o acompanhamento pré-natal completo e a articulação deste com assistência ao parto e puerpério (BRASIL, 2000).

Visando atender as recomendações do Ministério da Saúde (2006) que diz que as US devem desenvolver ações educativas que complementem as informações recebidas no pré-natal e principalmente, melhorar o atendimento prestado as mulheres que recebem atendimento nesta US, veio a ideia de desenvolver esse projeto técnico na Unidade de Saúde (US) do Jardim Silvino no município de Cambé-PR (BRASIL, 2006).

Atualmente o atendimento durante o PN da unidade, resume-se em consultas com o ginecologista, não há nenhum tipo de complementação deste atendimento, bem como nenhum espaço para que as mulheres possam tirar suas dúvidas. Dessa forma, observa-se a necessidade de propiciar as mulheres atendidas na Unidade de Saúde do Jardim Silvino, um momento de troca de experiências e esclarecimento de dúvidas, proporcionando a elas um melhor planejamento familiar, gestação e cuidado com os filhos recém-nascidos.

1.2 Objetivo Geral do trabalho:

Implantar um grupo de educação em saúde para mulheres sobre a vivência e experiência da maternidade.

1.3 Justificativas do objetivo:

A cobertura pré-natal em Cambé no ano de 2000 era de aproximadamente 92% e em 2009 ultrapassou os 99%, no mesmo período o número de gestantes com sete consultas ou mais foi de 59% e 88%, respectivamente, seguindo as tendências do cenário estadual e nacional. No entanto a porcentagem de partos prematuros no município não diminuiu muito, tendo um aumento dos nascidos vivos com menos de 27 semanas de gestação e dos nascidos vivos a termo (37 a 41 semanas de gestação), este último passou de 91,5% em 2000 para 92% em 2009. Esses dados vão ao encontro da realidade paranaense e brasileira (PORTAL ODM, 2011).

Verifica-se que a maioria dos partos em Cambé ocorreu entre mulheres de 15 a 39 anos, perfazendo um total aproximadamente 98%, sendo que esse índice diminuiu em menores de 15 anos e maiores de 40. Já no estado e no país houve uma elevação no número de partos em menores de 15 anos e maiores de 40.

Sendo assim percebe-se que mesmo com o aumento da cobertura pré-natal e do número de consultas realizadas por gestante, a proporção de nascidos vivos com menos de 37 semanas de gestação, não apresentou uma redução tão significativa. Ressalta-se a menor idade materna e pré-natal inadequado como fatores de risco para parto prematuro (BRASIL, 2006).

É nesse sentido que o presente trabalho vem propor a implantação de um grupo de gestantes que integre também puérperas e mulheres que estejam inseridas no planejamento familiar e que tenham interesse em participar e conhecer as dificuldades e os prazeres da maternidade. Desta forma é possível a troca de experiência entre as participantes, possibilitando às mulheres grávidas uma gestação mais tranquila, uma vez que terão espaço para esclarecer suas dúvidas; assim também será com as puérperas, que poderão contar suas experiências durante o ciclo gravídico-puerperal, ao mesmo tempo em que tiram as dúvidas que surgem no puerpério; as demais mulheres terão a oportunidade de repensar suas vidas, conhecendo mais de perto o que é ser mãe e desta forma poderão decidir qual o melhor momento para exercer a maternidade.

2. Revisão teórico-empírica:

De acordo com o Ministério da Saúde os municípios que aderem ao PHPN devem obedecer a critérios mínimos para que a gestante tenha um atendimento de qualidade, incluindo:

- seis consultas de pré-natal, sendo a primeira antes de 120 dias de gestação;
- exames laboratoriais de ABO-Rh, Hemoglobina/Hematócrito, na primeira consulta;
- glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
- VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
- Urina I, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
- testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;

- sorologia para hepatite B (HBsAg), com um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;
- sorologia para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta (se disponível).

Além dos procedimentos acima, o atendimento à gestante deve ser composto por: atividades educativas; escuta ativa da mulher e de seu acompanhante; estímulo ao parto normal; anamnese e exame clínico da gestante; imunização antitetânica; avaliação do estado nutricional da gestante; prevenção e tratamento de distúrbios nutricionais; prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama; tratamento das intercorrências da gestação; classificação de risco gestacional e encaminhamento das gestantes para serviços de referência; atendimento às gestantes com problemas ou comorbidades, garantindo vínculo e acesso à atendimento especializado; registro em prontuário e no cartão da gestante dos procedimentos realizados; atenção à saúde da mulher e da criança na primeira semana após o parto e realização da consulta puerperal até o 42º dia de pós parto (BRASIL, 2006).

A fim de auxiliar estados e municípios na implantação deste programa, o Ministério da Saúde elaborou um Manual detalhado para a operacionalização do PHPN em todos os níveis da atenção. No entanto, não basta ter conhecimento sobre os aspectos técnicos da assistência. É necessário que a equipe esteja apta a prestar um atendimento de forma integral e humanizada, abrangendo os múltiplos significados da maternidade para a mulher e sua família, considerando os aspectos sócio-econômicos e culturais envolvidos (BRASIL, 2000, BRASIL, 2006).

O Manual Técnico de Pré-Natal e puerpério (BRASIL, 2006) elaborado pelo Ministério da Saúde, determina os critérios básicos para um atendimento obstétrico e neonatal adequados. De acordo com esse manual, estados e municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada, com mecanismos estabelecidos de referência e contra-referência, considerando os seguintes critérios:

- Vinculação de unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades/hospitais, conforme definição do gestor local;
- Garantia dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido e atenção puerperal, com estabelecimento de critérios mínimos para o funcionamento das maternidades e unidades de saúde;

- Captação precoce de gestantes na comunidade;
- Garantia de atendimento a todas as gestantes que procurem os serviços de saúde;
- Garantia da realização dos exames complementares necessários;
- Garantia de atendimento a todas as parturientes e recém-nascidos que procurem os serviços de saúde e garantia de internamento, sempre que necessário;
- Garantia de acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto;
- Incentivo ao parto normal e à redução da cesárea desnecessária;
- Vinculação à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal, de modo a garantir a internação da parturiente e do recém-nascido nos casos de demanda excedente;
- Transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário (SAMU);
- Garantia de atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais;
- Atenção à mulher no puerpério e ao recém-nascido.

As Secretarias Estaduais de Saúde devem determinar as ações que regionais e municípios devem desenvolver e para atender as diretrizes do PHPN. A Secretaria de Saúde do Paraná determina que às regionais cabe as ações em atenção básica, apoio laboratorial, atenção ambulatorial especializada e assistência obstétrica e neonatal, assim como definir referência para a assistência ao parto de baixo e alto risco, e unidades de referência para atenção ambulatorial de alto risco. Já os municípios devem garantir o atendimento obstétrico, cadastrar as gestantes, montar uma base de dados para construção dos indicadores e mantê-los atualizados, entre outras atividades (PARANÁ, 2010).

Para acompanhar o desenvolvimento das ações propostas pelo PHPN por Estados e Municípios, o Ministério da Saúde desenvolveu um software, através do DATASUS, o SISPRENATAL, que permite o acompanhamento periódico das gestantes inseridas no PHPN, desde a primeira consulta até o puerpério, nele estão elencados os procedimentos essenciais para que a gestante tenha um atendimento com o mínimo de qualidade (BRASILa, 2011). Desta forma seria possível saber quantas gestantes estavam cadastradas no programa e se as ações estavam sendo desenvolvidas.

Em 2003 o Ministério da Saúde realizou uma pesquisa nacional com a finalidade de avaliar a implantação e implementação do PHPN. Foram utilizados dados do DATASUS e do SISPRENATAL e posteriormente feita uma avaliação qualitativa. Os resultados mostraram que no final de 2002 mais da metade dos municípios brasileiros haviam aderido ao PHPN e desses, mais da metade possuíam algum registro no programa e uma parcela muito pequena (634 municípios) possuía algum registro no SISPRENATAL. O estudo concluiu que os municípios de maior porte têm mais facilidade em cumprir os critérios mínimos propostos pelo programa; enquanto que os menores encontram dificuldades na operacionalização, relacionadas a recursos humanos e capacidade técnica. As principais fragilidades encontradas na operacionalização do programa foram: a falta de integração funcional efetiva entre o pré-natal e o parto, a reduzida realização da segunda bateria de exames complementares no terceiro trimestre de gravidez, e a escassa realização da consulta de puerpério (BRASIL, 2004).

Comparando os coeficientes de mortalidade materna antes da implantação do PHPN e depois, podemos perceber que os esforços empregados para melhorar a assistência têm obtido êxito. Em 1997 o coeficiente de mortalidade materna no Brasil era de 61,2 mortes maternas para cem mil nascidos vivos, enquanto que no Paraná esse número subia para 79,4, no ano da implantação do PHPN esse coeficiente foi de 70,9 no Brasil e 68,5 no Paraná, sete anos depois esses números passaram a ser de 77,2 no Brasil e 56,7 no Paraná, em Cambé de 1997 até 2009 houve sete óbitos maternos, não foram encontrados outros dados de mortalidade para esse período (BRASIL b, 2011).

Percebe-se que houve uma redução desse indicador em nível estadual, no entanto o coeficiente nacional aumentou, pesquisadores associaram esse fato aos esforços de estados e municípios em melhorar a qualidade das informações repassadas, tornando mais fidedignas as informações disponíveis (IPARDES, 2011).

Na Unidade de Saúde em questão, as mulheres são submetidas, em média a 8 consultas de pré-natal, sendo uma com a enfermeira e as demais com o ginecologista; todos os exames e demais procedimentos citados são realizados, no entanto falta um espaço para esclarecimento de dúvidas e troca experiências. Foi pensando em complementar o atendimento prestado a essas mulheres que surgiu a ideia de montar um grupo de gestantes. A participação de puérperas permitirá que as mulheres grávidas ouçam depoimentos sobre o parto e os cuidados com o bebê,

já o convite às mulheres participantes do planejamento familiar visa que elas conheçam a vivência da maternidade e assim possam decidir com mais conhecimento, quanto ao melhor momento para terem seus próprios filhos.

3. Metodologia:

A necessidade de criar um grupo de gestantes surgiu da vivência de minhas atividades profissionais na US. Na unidade em questão a atuação do enfermeiro junto as gestantes restringe-se a primeira consulta de pré-natal e pré-avaliação da mulher quando há alguma queixa. Segundo o Manual de pré-natal do Ministério da saúde e do código de ética de enfermagem as atividades do enfermeiro devem ir muito além. Cabe ao enfermeiro desenvolver ações educativas que auxiliem essas mulheres a ter uma gestação mais tranquila e livre de dúvidas, bem como prepará-las para a hora do parto, para amamentar e cuidar de seus filhos recém-nascidos (BRASIL, 2006; BRASIL, 1993).

Serão realizados encontros semanais com mulheres, usuárias da US, inseridas no planejamento familiar, gestantes e não gestantes bem como puérperas que tiverem interesse em participar de encontros nos quais as temáticas relacionadas a saúde serão desenvolvidas por meio de dinâmicas e jogos que estimulem a participação e interesse das mulheres.

4. A Organização Pública

4.1 - Descrição geral:

Cambé é uma cidade do norte do Paraná e faz parte da região metropolitana da cidade de Londrina, ocupa uma área de 494,692 Km² e tem uma população de aproximadamente 97 mil habitantes, com um PIB de R\$ 1.511.163 milhões, tendo como principal atividade econômica a indústria, seu IDH é de 0,793. Hoje conta com 11 Unidades de Saúde e 24 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a mortalidade infantil no município ultrapassa 11 mortes por mil nascidos vivos (IPARDES, 2011).

A Unidade de Saúde do Jardim Silvino atende a uma população de aproximadamente 10 mil habitantes, sendo a maioria famílias de baixa renda. Atualmente seu quadro de funcionários é composto por 3 enfermeiras da ESF e 1 de

apoio, 4 clínicos-gerais, 1 ginecologista, 2 pediatras, 3 dentistas, 1 técnico de higiene dental (THD), 14 auxiliares de enfermagem, 3 auxiliares de odontologia, 15 agentes comunitários de saúde (ACS), 2 auxiliares administrativos e 3 auxiliares de serviços gerais. Conta com três equipes da ESF, as quais são compostas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 dentista, 1 auxiliar de enfermagem 1 auxiliar de odontologia e 5 ACS, conta ainda com o apoio de uma psicóloga e uma nutricionista, que fazem trabalhos em grupo uma vez por semana, durante 4 horas.

Além desses dois grupos há ainda um grupo de asma, um grupo de tabagismo e um grupo de Controle Testagem e Acompanhamento (TCA), nesse último são realizadas orientações sobre HIV, feito o teste rápido para detecção do vírus e acompanhamento daqueles pacientes que tem resultado positivo, os encontros também são semanais. (os dados acima foram coletados dentro da própria instituição).

A unidade tem uma média mensal de 7 gestantes iniciando o pré-natal, 49 gestantes acompanhadas pelo programa de pré-natal, 7 a 9 puérperas e 16 mulheres iniciando o planejamento familiar. O acompanhamento pré-natal realizado pela unidade consiste apenas em consultas mensais com o ginecologista e realização de exames de rotina ou de urgência.

Portanto, a proposta do grupo vem para complementar o atendimento realizado, abrindo um espaço para as mulheres tirarem suas dúvidas e compartilharem experiências vivenciadas.

5. Proposta:

5.1 – Desenvolvimento da proposta: A implantação do grupo na referida unidade acarretará em algumas mudanças, mas a mais significativa será em relação aos recursos humanos. Devido ao número limitado de pessoal a realização de novas atividades requer um planejamento minucioso da escala de funcionários, uma vez que os trabalhadores envolvidos terão que se ausentar do trabalho da unidade. Semanalmente participarão do grupo uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e um agente comunitário de saúde e esporadicamente, de acordo com a demanda do grupo, os demais profissionais de nível superior.

A metodologia educacional escolhida para embasar o trabalho é o modelo pedagógico de Paulo Freire, ele defende um ensino baseado no diálogo, na

liberdade e no exercício de busca pelo conhecimento participativo e transformador. Freire acredita que através da educação é possível transformar a realidade, mas para que isso ocorra à transformação deve iniciar no educador, ele precisa refletir sua prática e sua vida e se transformar, somente assim, despido do velho modelo e das velhas respostas o educador poderá ajudar na transformação do outro que por sua vez irá transformar o meio (FREIRE, 1999).

Uma educação que esteja disposta a considerar o ser humano como sujeito de sua própria aprendizagem e não como mero objeto, que valorize sua vivência, sua realidade e essencialmente sua forma de ver o mundo, permite que a aprendizagem aconteça. Freire acredita que ninguém educa ninguém e ninguém se educa sozinho, portanto nesse modelo pedagógico o educador não deve levar nada pronto, tudo deve ser construído junto com o educando, lembrando que o educador não pode ficar limitado ao saber do aluno, ele tem o dever de ultrapassá-lo, complementando o conhecimento já existentes (FREIRE, 1999).

Lopes et al. (2009) analisando a realidade das práticas educativas em saúde implementadas por enfermeiros, através de um levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados Medline, LILACS e BDNF, concluiu que a educação em saúde é um bom método de aquisição e compartilhamento de informações, possibilitando que as pessoas desenvolvam práticas favoráveis a sua saúde e bem estar. As autoras também chamam a atenção para as mudanças ocorridas na forma como se desenvolvem as ações de educação em saúde, o modelo tradicional (palestras...) tem sido deixado de lado dando espaço as metodologias ativas, onde o aluno/cliente participa da construção do próprio conhecimento (LOPES et al., 2009).

Uma estratégia muito utilizada nas metodologias ativas são as dinâmicas de grupo. Esse tipo de atividade favorece a expressão espontânea do participante, o que dificulta a simulação e favorece a veracidade na fala e nos atos. O aspecto lúdico permite a descontração dos participantes, estimula a criatividade, melhora a produtividade e estimula o trabalho em equipe, mostra a possibilidade de transformações e pode melhorar as relações interpessoais (VITIELLO, 1997).

Muitas vezes a simplicidade da dinâmica é o que garante a expressão mais fiel dos participantes, aí depende do conhecimento e da experiência do facilitador para a interpretação dos resultados (VITIELLO, 1997).

A diferença entre jogos e dinâmicas segundo Vitiello (1997) são as regras, se é uma atividade na qual haja uma pontuação que defina vencedores e perdedores, trata-se de um jogo, do contrário será uma dinâmica (VITIELLO, 1997).

5.2 - Plano de implantação:

Implantar um grupo de educação em saúde para mulheres, gestante ou não, e puérperas, onde serão desenvolvidas ações de Educação em Saúde com dinâmicas de grupo para apresentação e conhecimento do grupo; levantamento de proposta de assuntos a serem discutidos nos próximos encontros, dinâmicas de aprendizagem e dinâmicas de fixação, utilização de filmes, jogos e troca de experiências vivenciadas pelas participantes.

Local dos encontros: Sala da ESF dentro da unidade. Sala ampla, iluminada, arejada, que dispõe de várias cadeiras e quadro.

População: Mulheres jovens, gestantes ou não, e puérperas.

Profissionais: equipe multiprofissional, com os profissionais da unidade e convidados, sendo coordenada pela enfermeira.

Duração: encontros quinzenais, a princípio com três horas de duração, que se estenderá pelo ano todo, organizando a apresentação dos temas e discussões de acordo com a demanda dos participantes.

Convite: o convite será feito as gestantes na primeira consulta de pré-natal e as jovens na palestra de planejamento familiar, as puérperas serão convidadas dentro do próprio grupo.

Temas que poderão ser abordados:

- Ser mãe;
- Transformações corporais e emocionais na gravidez;
- Desenvolvimento do feto;
- Relacionamento com o parceiro durante a gestação;
- Alimentação e atividade física na gestação;
- Saúde bucal da gestante e do recém-nascido;
- Direitos da gestante e da puérpera;
- Preparação para o parto: como reconhecer os sinais de parto, tipos de parto (normal, cesárea, hospitalar, domiciliar), participação do pai e de familiares no parto, relaxamento e respiração adequados, como lidar com as sensações e emoções do parto;

- Pós-parto: cuidados com a mulher no pós-parto, como evitar depressão pós-parto, a relação sexual e afetiva do casal no pós-parto; as relações familiares; como lidar com os ciúmes de outros filhos;
- Amamentação: como preparar os seios para amamentação, os mitos sobre a amamentação, a forma correta de amamentar para evitar fissuras mamilares e empedramento engurgitamento;
- Cuidados ao bebê: necessidades emocionais do bebê, banho, troca de fraldas, cuidado ao coto umbilical, sono, estimulação, banho de sol, etc.
- Planejamento Familiar.

Essas são apenas sugestões, uma vez que os temas serão levantados no primeiro encontro do grupo.

1º Encontro

Dinâmica de apresentação: Jogo da bola

Objetivo: Apresentação das participantes e descontração

Material necessário: uma bola

Desenvolvimento: Todos os participantes devem ficar em pé formando um círculo, inclusive o facilitador. Em posse da bola a pessoa deverá dizer o nome; se for gestante quantas semanas de gestação e se tiver filhos quantos, são em seguida passa a bola para outro participante. Deve se repetir até que todos tenham se apresentado.

1. Apresentação da proposta pelos organizadores.
2. Conversa com as participantes sobre os temas a serem abordados nos próximos encontros, pois elas também poderão sugerir outros temas de interesse pessoal, bem como definir prioridades.
3. Escolha do tema a ser abordado no encontro seguinte.
4. Contrato de convivências entre os participantes (melhor dia da semana e horário para a realização dos encontros, periodicidade dos encontros...)
5. Encerramento com lanche levado pelos organizadores, como um momento de descontração e conversa informal; (será proposto que nos próximos encontros as participantes também levem alguma coisa).

2º Encontro

a) Dinâmica do 1, 2, 3

Objetivo – descontração das participantes

Material: Não será necessário

Desenvolvimento: O facilitador solicita aos participantes que formem duplas, convidando um deles para ser voluntário na explicação. O facilitador demonstra com o voluntário como contar 1, 2, 3 (eu falo 1, você fala 2, eu falo 3, você fala 1...).

Como fazer: Quando falado 1 o outro deve bater palma, quando falado 2 o outro deve flexionar os joelhos, quando falar 3 o outro deve mexer a cintura.

Então o facilitador desafia os participantes a realizar a atividade quatro vezes seguidas sem errar.

b) Abordagem do primeiro tema escolhido - a forma de abordagem do tema será de responsabilidade do profissional escolhido para apresentá-lo, podendo ser através de filme, dinâmica, roda de conversa, etc.

c) Lanche

3º Encontro

a) Dinâmica: O meu chapéu

Objetivo – descontração das participantes

Material: Não será necessário

Desenvolvimento: o facilitador solicita que os participantes formem um círculo e ensina a seguinte valsinha “o meu chapéu tem três pontas, tem três pontas o meu chapéu, se não tivesse três pontas não seria o meu chapéu”. Todas as pessoas devem cantar a música marcando o tempo com duas palmas.

Antes de iniciar a execução da música o facilitador deve escolher uma das palavras da canção e avisar que ela deve ser suprimida naquela rodada, quem esquecer e disser a tal palavra sai da brincadeira. Prosseguir até que a maioria das pessoas tenham sido eliminadas.

b) Abordagem do segundo tema escolhido - a forma de abordagem do tema será de responsabilidade do profissional selecionado para

apresenta-lo, podendo ser através de filme, dinâmica, roda de conversa, etc.

c) Lanche

4º Encontro

a) Alongamento junto com a educadora física convidada;

b) Roda de conversa sobre “a importância da escolha do nome para os filhos” com o objetivo de deixar o grupo mais a vontade.

c) Abordagem do segundo tema escolhido - a forma de abordagem do tema será de responsabilidade do profissional selecionado para apresentá-lo, podendo ser através de filme, dinâmica, roda de conversa, etc.

d) Avaliação dos encontros até aqui, sugestões para os próximos encontros.

e) Lanche

Os demais encontros serão elaborados posteriormente, uma vez que a ideia é montar um grupo permanente. Após todos os temas sugeridos serem abordados será feito o levantamento dos temas novamente, uma vez que o grupo já não será mais o mesmo, pois muitas gestantes terão se tornado puérperas e outras mulheres, grávidas e não grávidas, terão se integrado ao grupo.

Cada vez que se encerrarem os temas será feita uma avaliação do andamento do projeto, primeiramente dentro do grupo e posteriormente pela equipe coordenadora.

5.3 - Recursos:

Não haverá nenhum tipo de incentivo por parte da secretaria de saúde do município, todas as despesas correrão por conta dos organizadores e colaboração das participantes. As mulheres serão convidadas a levar um prato de doce ou salgado para fazer o lanche.

5.4 - Resultados esperados:

Com a formação do grupo espera-se evitar agravos que possam levar ao parto prematuro; proporcionar as mulheres uma gestação mais tranquila, uma vez que elas poderão compartilhar suas angústias, tirar dúvidas e ouvir mulheres mais experientes. Da mesma forma as puérperas também poderão tirar dúvidas, compartilhar novas experiências e receber apoio para enfrentar as dificuldades encontradas nessa nova etapa. Por sua vez as não grávidas, mulheres jovens que estão iniciando a vida sexual, terão a oportunidade de conhecer o que é ser mãe e assim poderão avaliar, refletir os benefícios e as consequências de uma gravidez não planejada ou por outro lado poderá ser um incentivo para aquelas mulheres que tem medo da maternidade.

5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas: O que pode dar errado e o que fazer nestes casos.

- Falta das participantes - o convite para participar do grupo será reforçado nas consultas de pré-natal e as ACSs ficarão encarregadas de fazer busca ativa, principalmente das gestantes, lembrando as mulheres da importância de participar do grupo, o convite também poderá ser feito pelas próprias participantes a outras mulheres que se encaixem no perfil do grupo.
- Impossibilidade de utilizar a sala do ESF – já encontra-se a disposição da US o salão da igreja, que fica próximo a unidade, não haverá problema nenhum se for necessário mudar o local dos encontros.

6. Conclusão:

Acredita-se que com a operacionalização desse projeto seja possível contribuir com a promoção da saúde materno-infantil, uma vez que através do grupo será possível proporcionar as mulheres grávidas uma gestação mais saudável, diminuindo assim os agravos que levam ao trabalho de parto prematuro, bem como outras intercorrências que possam prejudicar a gestação.

Espera-se também diminuir os índices de gestações não planejadas, uma vez que esse uma gestação “acidental” pode trazer várias consequências para a vida da mulher e do concepto. Mães preparadas para exercer a maternidade executam os conhecimentos adquiridos no pré-natal de forma mais eficaz, tendo assim uma gestação mais saudável e cuidando de maneira mais adequada de seus filhos após o nascimento.

E finalmente, com a participação das puérperas espera-se que as demais mulheres possam conhecer a experiência do parto e dos primeiros dias com o bebê, e que assim possam diminuir suas ansiedades e desmitificar saberes populares que possam interferir em suas decisões, principalmente no que tange a escolha do tipo de parto e a manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê.

7. Referências

NETO, E.T.S. et al. **Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil** Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.2, p.107-119, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/11.pdf>> acessado em 20 de Julho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS Estatísticas Vitais**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv>> acessado em 20 de Julho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 569, de 1 de Junho de 2000. **Diário Oficial da República Federal do Brasil**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>> acessado em 20 de Julho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2000

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf> acessado em 20 de Julho de 2011.

PARANÁ, Secretaria do Estado da Saúde do Paraná. **Informações sobre PHPN - Parto Humanizado**. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=577>> acessado em 20 de Julho de 2011.

BRASIL a. Ministério da Saúde. **DATASUS. SISPRENATAL**. Disponível em: <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php?area=01>> acessado em 11 de Abril de 2011.

BRASIL. **Projeto de avaliação nacional do programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN)**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_php1.pdf> acessado em 20 de Julho de

BRASIL b. IDBE. Indicadores de Mortalidade. **Razão de Mortalidade Materna**. 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/c03.htm>> acessado em 20 de Julho de 2011.

IPARDES. Instituto Paranaense de desenvolvimento econômico e social. **Caderno estatístico do município de Cambé**. Maio de 2011 Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=86180&btOk=ok>
Acesso em 26 de Julho de 2011

BRASIL. Ministério do Trabalho. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Resolução COFEN 169/93. Rio de Janeiro, 1993.

FREIRE, Paulo. **A Educação como Prática da liberdade**. 23^a. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

LOPES et al., **Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17(2):273-7. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a24.pdf> Acessado em 20 de setembro de 2011.

VITIELLO et al. **Manual de dinâmicas de grupo**. Ed Iglu. São Paulo, 1997. Disponível para download em: http://www.4shared.com/file/23552256/8783ccc3/Manual_de_Dinamicas_de_Grupo.html?s=1 Acessado em 20 de setembro de 2011.

Dinâmicas de Grupo Online. Disponível em: <http://www.formador.com.br/sejaassinante.aspx?acesso restrito=true> Acessado em 20 de setembro de 2011.