



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

RENATA LÔBO MATIAS DE CARVALHO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO GRAVÍDICO-  
PUÉRPERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA  
2015

RENATA LÔBO MATIAS DE CARVALHO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO GRAVÍDICO-  
PUERPERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo apresentado à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) como requisito para a avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso III, do 6º semestre, do Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, sob a supervisão da Profª. Aline Peixoto.

ORIENTADORA: Profª. Patricia Figueiredo Marques .

SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA  
2015

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renata Lôbo Matias de Carvalho<sup>1</sup>

Patrícia Figueiredo Marques<sup>2</sup>

## RESUMO

Este artigo objetiva relatar a experiência de um projeto para educação em saúde de gestantes sobre o processo gravídico-puerperal. A proposta metodológica foi crítico-participativa de oficinas sobre as temáticas relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal numa perspectiva de gênero com gestantes atendidas em duas Unidades de Saúde da Família de um município do Recôncavo da Bahia. Foram realizadas nove oficinas com temáticas escolhidas pelas gestantes, o que propiciou amenizar dúvidas e anseios referentes à carência de informações sobre todo o processo gravídico-puerperal. Conclui-se que é necessária uma prática na atenção Básica que realmente forneça à mulher, informações que possibilitem a compreensão sobre a gravidez, os cuidados com a criança e para consigo, durante e após a gestação, para que possa fazer escolhas conscientes sobre os cuidados durante o pré-natal e o parto, para exercer seus direitos reprodutivos de forma autônoma e empoderada.

Palavras-chave: Ciclo gravídico-puerperal; direito reprodutivo; gestante.

## ABSTRACT

This article aims to report the experience of a training project of pregnant women about pregnancy and childbirth process. The methodology was critical and participatory workshops on issues related to pregnancy and childbirth from a gender perspective of pregnant women at two Family Health Units in a municipality of Bahia Reconcavo. Nine thematic workshops were held chosen by pregnant women , which led to assuage doubts and anxieties regarding the lack of information about all pregnancy-puerperal process. It follows that a practice is required in the Basic attention that actually provide the woman , information allowing the understanding of pregnancy, child care and to himself , during and after pregnancy , so you can make informed choices about care during the prenatal and childbirth , to exercise their reproductive rights of autonomous and empowered way.

Key-words: Pregnancy and Puerperal Cycle. Reproductive Rights. Pregnant

1-Discente do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFRB. renatalmc@yahoo.com.br.

2-Pedagoga e Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem na Escola de Enfermagem da UFBA. Professora Assistente no Centro de Ciências da Saúde da UFRB. pfmentf@yahoo.com.

## INTRODUÇÃO

O período da gestação é um momento muito importante na vida de muitas mulheres, esta época é permeada por inúmeras dúvidas, medos e ansiedade não só da gestante como do companheiro (a) e familiares. Certa complexidade é conferida a este período pelo entrelaçamento de aspectos biológicos, psicológicos, emocionais, relacionais, socioculturais e por questões de gênero a que este está sujeito<sup>1</sup>. Durante este período, diversas mudanças ocorrem no corpo da mulher, que necessita de informações sobre o ciclo gravídico-puerperal, que lhe darão poder de decisão e autonomia para cuidar de si e do filho. É nesse contexto que se faz necessário o acompanhamento pré-natal que tem como principal objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal<sup>2</sup>.

A assistência pré-natal tem merecido especial atenção na saúde materno-infantil, haja vista a persistência de índices desfavoráveis, tais como os coeficientes de mortalidade materna e infantil e tem motivado o surgimento de políticas voltadas ao ciclo gravídico e puerperal, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), criado no ano 2000, que objetiva assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da assistência ao parto e puerpério às gestantes e aos recém-nascidos<sup>3</sup>.

O acompanhamento pré-natal deve oferecer cobertura a toda população de gestantes, assegurando o acompanhamento, a continuidade no atendimento e avaliação. Contudo a assistência pré-natal não deve se restringir às ações clínico-obstétricas, ela deve ocorrer de forma integral incluindo as ações de educação em saúde na rotina da assistência integral à mulher<sup>4</sup>.

Sendo a integralidade um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), esta se torna essencial às práticas de cuidado à gestante, na medida em que se reconhece a necessidade de superação do reducionismo que sustenta o modelo hegemônico de atenção à saúde. A assistência integral não despreza o exercício da clínica, mas valoriza o seu uso prudente com a visão das necessidades dos sujeitos, considerando os contextos socioculturais. Essa assistência à gestante deve atender a prerrogativa da humanização do cuidado em saúde, buscando apreender as necessidades mais abrangentes da gestante e acompanhante, valorizando a articulação entre atividades preventivas e assistenciais<sup>5</sup>.

Outra questão relevante quando se trata de assistência pré-natal é a importância e o impacto do acolhimento para o acompanhamento da gestante. A noção de acolhimento se destaca na reorientação do Sistema Único de Saúde, visto que busca superar a hegemonia do modelo biomédico centrado na doença, no tecnicismo e na verticalidade das ações entre profissionais de saúde e usuários.

Este acolhimento pode ser traduzido por gestos simples como um atendimento cordial, na qual os profissionais chamam as gestantes pelo nome, informam sobre condutas e procedimentos a serem realizados por intermédio de uma linguagem adequada, garantem sua privacidade e escutam e valorizam as narrativas das usuárias, dando-lhes informações necessárias para que possam ter autonomia sobre suas escolhas <sup>6</sup>.

Ter acesso a informações em saúde é um passo muito importante para que as gestantes possam ter empoderamento e autonomia para decidirem o que é melhor para ela de acordo com suas crenças e valores. Esse tipo de informação, quando mediada pelo profissional de saúde, necessita da adequação à pessoa, uma vez que a informação transmitida a um indivíduo pode não ser entendida por outro da mesma maneira. Sendo assim cada pessoa ressignifica a informação, sintetizando-a e contextualizando-a em sua vivência <sup>7</sup>.

Algumas formas de se transmitir e compartilhar informações em saúde são as ações realizadas pelos profissionais voltadas para a educação em saúde. Percebe-se que este é um instrumento de socialização de saberes, de promoção da saúde e de prevenção de doenças.

A educação em Saúde pode contribuir para a autonomia no agir, possibilitando aos envolvidos tornarem-se sujeitos ativos, na medida em que contribui para valorizar capacidades, autoestima, autoconfiança e autorealização. O processo educativo com gestantes, desenvolvido de forma grupal, é um instrumento que favorece a autonomia e o protagonismo das gestantes e familiares no processo de nascimento, já que os capacita para fazerem escolhas na gravidez, no parto, no nascimento e no pós-parto <sup>8</sup>.

Na conjuntura atual da assistência pré-natal, aparentemente, está havendo uma falha nas ações educativas durante este período <sup>9</sup>, visto que se torna paradoxal que a mulher, ao passar por uma gestação sem complicação e frequentando corretamente o pré-natal, chegue ao último mês demonstrando falta de

conhecimento sobre as alterações advindas da gravidez e despreparo para vivenciar o parto.

Um fato que se torna bastante evidente na assistência pré-natal é a necessidade da equipe de saúde trabalhar de forma multidisciplinar para que se tenha a atenção integral à gestante de acordo com as prerrogativas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM e também garantir a essa mulher o direito ao planejamento reprodutivo, uma vez que, ser consciente dos seus direitos favorece o desenvolvimento da autonomia e empodera a mulher que passa a tomar decisões baseadas nas suas necessidades, nos seus saberes, e conseqüentemente, ganha mais saúde e liberdade.

Partindo do que foi exposto reflete-se sobre as ações desenvolvidas durante a assistência pré-natal e se levanta o seguinte questionamento: De que forma a educação em saúde para as gestantes auxilia no autocuidado e na autonomia da mulher na gestação?

Analisando todo esse processo, percebeu-se a necessidade da criação de um projeto que fornecesse mais informações na atenção pré-natal. Assim, neste trabalho objetivou-se relatar a experiência de um projeto de educação em saúde para gestantes no intuito de promover o autocuidado e exercício da autonomia.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho corresponde ao relato de experiência de uma pesquisa qualitativa do projeto “Educação em Saúde de Gestantes e Acompanhantes para o Processo Gravídico-puerperal - Cuidado e Autonomia do Sujeito”, financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRB com número 352.815. Este atividade está vinculado também ao Projeto Demandas de saúde e a experiência de mulheres na busca pelo cuidado: estudo em municípios da Bahia com cobertura da estratégia saúde da família- Financiado pelo Chamada MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA Nº 32/2012.

A estratégia utilizada nesta proposta de intervenção foi a realização de oficinas com as gestantes e acompanhantes que frequentam as atividades de pré-natal em duas Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas em um município do Recôncavo da Bahia. Os critérios para a seleção das Unidades participantes deste estudo pautaram-se na existência de uma equipe mínima completa e de serviços

regulares de atendimento à saúde da mulher (pré-natal, planejamento familiar e atenção ginecológica). Contou-se também com a sugestão dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus, que organizam o processo de integração de ensino, pesquisa e extensão.

Os critérios de inclusão utilizados para a participação na pesquisa foram ser gestante acompanhada em uma das duas Unidades de Saúde da Família selecionadas e ter realizado no mínimo uma consulta de pré natal.

Inicialmente, realizou-se uma aproximação e apresentação do projeto à equipe das Unidades de Saúde da Família, buscando estabelecer uma parceria com a mesma; e a partir desse contato, iniciou-se o conhecimento da área e aproximação com a população, através de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Numa perspectiva feminista através de uma metodologia participativa e emancipatória<sup>10</sup> foi apresentada a proposta do projeto de intervenção às gestantes. As oficinas apresentaram dinâmicas baseadas na troca de experiências e a transmissão de conhecimentos. Para tanto, foram um total de nove oficinas, entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014, uma vez ao mês com duração de 3 horas cada, no período da tarde das quintas feiras, em um espaço cedido pelas Unidades de Saúde da Família (que funcionavam em um mesmo local na época da realização da proposta). Foi solicitada as gestantes participantes a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi aplicado um questionário semiestruturado para construir um diagnóstico sobre os conhecimentos das gestantes à respeito do ciclo gravídico-puerperal e ações de auto cuidado. Caso a gestantes discordasse de assinar o TCLE ou responder instrumento não impediria sua participação, porém não houve esta situação.

O número total de gestantes que participaram na primeira oficina foi de 30. As demais tiveram uma variação de três a sete gestantes em média em cada oficina.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A base teórica utilizada para a realização das oficinas foi pautada na metodologia feminista no intuito de se abordar a mulher de forma holística e não somente pautada na questão reprodutiva. A utilização de oficinas para abordar os assuntos com as gestantes se deu pelo fato de oficinas de trabalho têm sua gênese na abordagem educativa feminista da década de 1980, com vistas a construir e

difundir um projeto para as mulheres, valorizar as experiências e conhecimentos das participantes, em especial na área da saúde<sup>11</sup>.

Para a realização da parte prática do projeto houve uma apresentação às enfermeiras das equipes da unidade para explicar como seria o projeto de extensão que seria realizado. Depois desse primeiro encontro foi realizado outro para todos os profissionais das USFs, porém a presença marcante foi das agentes comunitários de saúde, com objetivo de apresentar a proposta e solicitar apoio/parceria na captação das gestantes. Este foi um momento muito importante para o desenvolvimento da proposta uma vez que as profissionais das USFs foram um elo crucial entre as gestantes e a equipe de facilitadoras.

Após esse encontro e articulação com a USF começaram a ser realizadas as oficinas com as gestantes, perfazendo nove encontros abaixo relatados.

### **Primeira Oficina- Integração**

Realizar uma integração entre o grupo é importante para bom andamento e entrosamento entre os participantes e por este motivo esta foi a primeira oficina realizada com as gestantes atendidas pelas USFs selecionadas para o projeto de intervenção.

Nesta oficina foi realizada uma dinâmica de apresentação para haver uma maior integração entre o grupo e para que as gestantes se sentissem a vontade para expressarem todos os seus medos e anseios relacionados à gravidez e puerpério. Logo depois foi realizada uma Roda de Conversa, onde foram fisicamente posicionadas em um círculo.

O espaço da Roda de Conversa foi utilizado, pois a intenção foi construir novas possibilidades da educação em saúde, já que se abrem ao pensar, num movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, em que as participantes podem se reconhecer como condutoras de sua ação e da sua própria possibilidade de “ser mais”<sup>12</sup>.

Nesta dinâmica solicitou-se que as mulheres dissessem os temas de interesse numa ação educativa e a partir daí foi construído/estabelecido os temas das oficinas, sendo escritos em tarjetas de papel. Estas foram fixadas num cartaz, no qual a ordem dos assuntos também foi discutida. Estabeleceu-se que este cartaz

estaria presente em todas as oficinas seguintes para que elas pudessem se situar no andamento das oficinas.

As temáticas escolhidas foram: “Conhecendo meu corpo e como engravidei”, “Meu corpo grávido, por que as mudanças?”; “Meu bebê, como se desenvolve?”; “O parto, o que quero saber e o que esperar?”; “Cuidando de mim - Um pouco de nutrição e estética”; “Cuidando de mim – O que saber sobre medicamentos, exames e vacinas?”; “Cuidando do meu bebê – Um pouco sobre higiene, alimentação e visitas à USF”; “Direitos das gestantes”.

Ao termino aplicou-se um questionário semiestruturado com perguntas sobre o perfil sócio demográfico, conhecimentos sobre os cuidados durante gravidez, parto, puerpério e com o recém-nascido, com o objetivo de traçar um diagnóstico dos sujeitos da atividade.

## **Segunda Oficina- Conhecendo meu corpo e como engravidei**

A primeira oficina realizada já com uma das temáticas escolhidas pelas gestantes contou com uma nova dinâmica de apresentação que ocorreu em todas as oficinas seguintes pelo fato de sempre ter gestantes novas no grupo.

Nesta oficina objetivou-se perceber primeiramente sobre o conhecimento das gestantes a respeito do corpo feminino. Para tanto se desenvolveu uma dinâmica em que as gestantes desenharam um corpo humano em dimensões normais, após isso se pediu para que elas complementassem o desenho com características que elas acreditavam que compunham este corpo.

As participantes deram destaque aos órgãos do sistema reprodutor. A partir deste corpo fomos perguntando como elas acreditavam que se engravidava. Após a dinâmica houve uma explicação para o grupo sobre como a gravidez ocorre desde o ato sexual até à fecundação e a nidação.

Com base nessa oficina pôde-se observar o grande desconhecimento que algumas gestantes possuíam sobre o seu próprio corpo. Elas demonstraram conhecer quais órgãos compõem o sistema reprodutor do corpo feminino, mas não a localização desses órgãos e nem a relação entre eles para a reprodução humana.

Outro aspecto importante que se pode perceber em oficinas deste tipo é sobre a percepção da mulher sobre o seu corpo grávido e a construção da sua identidade materna que vai ocorrendo durante toda a gestação e também depois

dela. Estudos realizados em municípios de Alagoas<sup>13</sup> e Paraná<sup>14</sup> corroboram para o fato percebido na oficina a respeito da construção da identidade materna que a mulher passa durante toda a gravidez e que essa construção pode ser facilitada ou dificultada pela relação que a mulher teve e tem com a sua própria mãe.

A sexualidade da mulher grávida também faz parte das diversas questões que a gestante vai passar durante a gravidez e puerpério. Para algumas este tema se torna um tabu dependendo de suas crenças, valores e do meio social em que vive. A verdade é que diversos significados são atribuídos às manifestações relativas à sexualidade. Estes são decorrentes de valores e práticas culturais e evidenciam várias e diferentes socializações que o indivíduo experimenta em sua vida<sup>15</sup>.

Outro ponto importante é que a vivência do corpo e das transformações físicas da gravidez tem papel fundamental na percepção da mulher sobre o seu corpo grávido, pois confronta a mulher com a existência do bebê e com o seu papel de ser mãe. A percepção dos movimentos fetais pela mulher tem sido consistentemente relacionada com a construção da representação do bebê e da ligação emocional da mãe com este<sup>16</sup>.

### **Terceira Oficina- Meu corpo grávido- por que as mudanças?**

A oficina objetivou esclarecer as dúvidas das gestantes relacionadas a essas alterações. Devido ao grande aumento dos níveis hormonais durante a gravidez, principalmente estrógeno e progesterona, ocorrem alterações tanto fisiológicas quanto emocionais e psicológicas no corpo feminino que podem levar a uma baixa auto-estima nessas mulheres. Para se diminuir esse risco emocional nas gestantes torna-se necessário o esclarecimento sobre essas alterações e, pois sejam elas sutis ou marcantes, estão entre as mais acentuadas que o corpo humano pode sofrer, gerando medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em relação às transformações ocorridas no corpo<sup>17</sup>.

No intuito de esclarecê-las, utilizou-se a dinâmica de linha da vida<sup>18</sup> que é uma metodologia feminista que agrega relatos das mulheres a respeito de suas experiências, inclusive sobre sexualidade, ao longo das faixas etárias. Nesta dinâmica elas puderam contar desde a sua menarca até as alterações que elas percebiam em seu corpo e todas as alterações foram sendo explicadas ao passo que elas iam aparecendo na conversa. Percebe-se que realmente as alterações

advindas da gravidez muitas vezes incomodam as mulheres, mas ao passo que entenderam o porquê dessas alterações demonstraram alívio através de expressões faciais e verbais.

Uma das modificações mais temida pelas gestantes presentes na oficina foi a dermatológica. As mais comuns são as estrias e as manchas no rosto, podendo estas se tornar motivo para uma baixa auto-estima da gestante<sup>19</sup>.

O bom acolhimento da gestante pelos profissionais de saúde durante a assistência pré-natal tem um papel fundamental para se diminuir as dúvidas e ansiedades das mulheres gestantes e para que elas obtenham explicações plausíveis a respeito das alterações que estão e que ainda irão ocorrer em seu corpo e também em seu emocional.

#### **Quarta Oficina- Meu bebê, como se desenvolve?**

Outro assunto instigante da curiosidade da gestante é saber como se desenvolve mês a mês o seu bebê. A perspectiva da responsabilidade perante um filho que está dentro de si pode ter um forte impacto na mulher, pois a mesma sente a necessidade e é socialmente cobrada a aprender a se relacionar com um bebê, disponibilizando grande parte do seu investimento emocional para assegurar a segurança de um novo ser que passará a depender dela. Nesse processo, surge também o interesse em saber como ocorre este desenvolvimento. A importância de saber como ocorre o desenvolvimento embrionário e fetal é de grande valia para se evitar hábitos de risco para a vida tanto da mãe quanto do bebê<sup>4</sup>.

Tomando como base esse fato, foi criada uma dinâmica na qual eram apresentadas às mulheres algumas figuras com várias fases do desenvolvimento embrionário e fetal. Depois se solicitou que montassem um quadro sequencial com as fases do desenvolvimento desde a fecundação até o nascimento. Logo após, puderam assistir a um pequeno filme, que continha todo o processo do desenvolvimento. Em seguida, se pediu que avaliassem o quadro montando reorganizando quando necessário a ordem das figuras.

Após assistirem ao filme as gestantes puderam perceber que tinham montado o quadro sequencial quase que completamente da forma correta. Questionadas como aprenderam sobre as fases do desenvolvimento embrionário e

fetal, estas responderam que liam e assistiam bastante vídeos na internet sobre o assunto, pois tinham a curiosidade de saber como se desenvolviam seus bebês.

### **Quinta Oficina- O parto, o que saber e o que esperar?**

A oportunidade de trocar saberes e vivências sobre as etapas do processo de nascimento, de se familiarizar com um ambiente parecido ao que poderá acontecer no parto, de expressar sentimentos e medos, conhecer experiências e refletir sobre situações semelhantes às suas, possibilita às gestantes escolherem alternativas saudáveis para vivenciar o processo, e ainda, terem subsídios para a superação de limitações e oportunidades para participar ativamente e com segurança.

Esta oficina contou com a participação de uma professora e enfermeira obstetrix da graduação em enfermagem da Universidade Federal do recôncavo da Bahia. A mesma conduziu esta oficina, fazendo uso da roda de conversa como proposta metodológica. Inicialmente pediu que as mulheres falassem sobre suas dúvidas sobre parto e as mesmas restringiram-se ao parto normal e cesáreo. Após este momento explicou para as gestantes todos os prós e contras dos partos normal e cesariano. Sequencialmente, passou vídeos contendo os dois tipos de parto e um sobre parto humanizado que mostrava os benefícios do parto normal tanto para a mãe quanto para o bebê.

O conhecimento e a escolha das gestantes em relação às vias de parto tem muito haver como o assunto e as informações são tratados pelos profissionais da área de saúde. É de grande importância a troca de conhecimentos durante a realização do pré-natal, não somente com o intuito de informar às gestantes, mas também como meio de interação entre o profissional e a mulher, criando a possibilidade de se esclarecer dúvidas e reduzir a ansiedade das mulheres em relação ao momento do parto e ao período gestacional<sup>20</sup>.

Um estudo realizado em um município de Santa Catarina traz que o modelo de saúde vigente reconhece o médico como o responsável técnico do processo de parto e traz à tona o dilema entre o desejo da mulher em ter o parto normal e a crença do médico em que a via cirúrgica é o procedimento mais seguro de partear<sup>21</sup>. Pelo fato de existir um desconhecimento a respeito das vias de parto, muitas mulheres acabam por abrir mão da sua autonomia de decidir de qual forma preferem

que seus filhos venham ao mundo e aceitam que o parto cesáreo é realmente o meio mais seguro de se parir.

O trabalho de parto, apesar de ser um ato fisiológico, na maioria das vezes obriga a mulher a ser internada em uma maternidade onde esta ficará longe da sua família, pois, a maioria dos hospitais ainda está desrespeitando a Lei 11.108/2005, conhecida como “Lei do Acompanhante”, que garante à gestante o direito a um acompanhante em todo o processo de pré parto, parto e pós parto<sup>22</sup>. Este fato desrespeita os direitos e o momento que a gestante está vivenciando e que deveria ser para ela de tranquilidade e calma.

### **Sexta Oficina- Cuidando de mim- um pouco de nutrição e estética**

A oficina contou com a participação de uma professora nutricionista e doutora em saúde materno-infantil da UFRB. A mesma conduziu e estabeleceu a proposta metodológica, a roda de conversa, na qual estimulou as gestantes a falarem sobre a alimentação durante a gravidez e tirou dúvidas sobre alimentos os benéficos, os menos apropriados na gestação e os que ajudam na estética feminina durante a gravidez e dessa forma auxiliam na autoestima feminina.

A gravidez, os primeiros anos de vida e a primeira infância são os períodos mais significativos de crescimento e desenvolvimento no ciclo da vida humana. A nutrição deficiente nesses períodos críticos de crescimento e desenvolvimento coloca bebês em risco de prejuízos no desenvolvimento emocional e cognitivo e de desenlaces adversos em termos de saúde <sup>23</sup>.

O estado nutricional antes e durante a gestação é um fator determinante para a saúde da mulher e feto em desenvolvimento. Gestantes devem consumir alimentos em variedade e quantidade específicas, considerando as recomendações dos guias alimentares e as práticas alimentares culturais, para atingir as necessidades energéticas e nutricionais, e as recomendações de ganho de peso<sup>24</sup>. Um estado nutricional inadequado pré gestacional ou durante a gestação pode influenciar a saúde do recém-nascido e da mãe no pós-parto, pois aumenta o risco de desenvolvimento de intercorrências gestacionais<sup>25</sup>.

Nesta oficina também foram discutidos assuntos relacionados com a estética feminina durante a gravidez e o assunto que mais as participantes relataram ter dúvidas foi sobre o uso de produtos químicos nos cabelos durante a gestação. Em

relação a esta dúvida a docente convidada explicou sobre o risco do uso de certos cosméticos durante a gestação, que podem levar à má formação fetal e até mesmo o abortamento.

### **Sétima Oficina- Cuidando de mim- o que saber sobre medicamentos e vacinas?**

Esta oficina foi dividida em dois momentos, no primeiro o tema foi medicamento na gestação e no segundo exames e vacinas a serem realizados durante e pós gestação.

A utilização de medicamentos durante a gravidez é um dos grandes medos das mulheres durante a gestação pelo risco de alguns medicamentos trazerem malefícios para o embrião ou feto, uma vez que a exposição medicamentosa da mãe se estende também ao feto<sup>26</sup>. Para que algumas dúvidas fossem sanadas a esse respeito, o coordenador farmacêutico do município foi convidado para conversar com as gestantes sobre o uso de certos medicamentos durante a gravidez.

Para que o assunto se tornasse de fácil compreensão foi realizada uma dinâmica com a construção de um quadro com os medicamentos mais comumente usados e o farmacêutico foi explicando se estes podiam ou não ser usados e em qual período da gravidez.

No segundo momento, foram construídos mais dois quadros que mostravam todos os exames e todas as vacinas que a gestante precisavam fazer desde o início da gestação para que estivesse segura e garantisse a sua segurança e do seu bebê.

Na gravidez, o uso de medicamentos deve ser feito com bastante cuidado, pois alguns fármacos podem alterar o desenvolvimento do feto, e conseqüente podem gerar malformação. Nesse contexto, a medicalização da gestação associada ao uso irracional de medicamentos constitui um comportamento de alto risco, uma vez que nenhum medicamento é isento de toxicidade à mãe ou ao feto e deve ser considerado um problema de saúde pública<sup>27</sup>. É imprescindível alertar as gestantes quanto ao uso de medicamentos durante a gestação e lembrar a importância de consultar um profissional de saúde (médico, enfermeira ou farmacêutico) para orientar corretamente sobre qual medicamento pode ser utilizado, prevenindo assim problemas na formação do bebê e na saúde materna.

Durante a gestação alguns cuidados precisam ser tomados para que haja uma proteção da saúde tanto da mãe quanto do bebê. Alguns desses cuidados são a vacinação e a realização de exames que são passados pelos médicos ou enfermeiros no pré-natal. Para que este assunto fosse de fácil entendimento foram montados quadros que mostravam as vacinas que as gestantes devem tomar durante o pré-natal como a dupla adulto-Dt, a vacina contra a Hepatite B e a contra a Influenza<sup>28</sup>, sendo que no ano de 2014 foi introduzido no calendário vacinal da gestante a vacina Tríplice Acelular (DTPa) contra coqueluche, difteria e tétano aplicada preferencialmente a partir da 27<sup>a</sup> semana de gestação até a 36<sup>a</sup> semana.

Outro quadro foi feito para a exposição dos exames e a importância de cada um deles no pré-natal, o quadro foi composto pelos seguintes exames: tipagem sanguínea, dosagem de hemoglobina (Hg)/hematócrito (Ht), glicemia, VDRL, anti-HIV e exame de urina (EAS), e a seguinte, no início do terceiro trimestre gestacional: VDRL, glicemia e EAS; (d) vacinação antitetânica (VAT)<sup>28-29</sup>.

### **Oitava Oficina- Cuidando do meu bebê- um pouco sobre higiene e alimentação**

Após o parto um dos maiores medos das mulheres é de como cuidar do bebê corretamente e quais os procedimentos que precisam fazer para que seus bebês fiquem saudáveis e confortáveis<sup>29</sup>.

Para tanto esta oficina foi realizada no modelo de sala de espera com a participação de estagiárias de enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia nas Unidades de Saúde. Nessa oficina foi explicado sobre os cuidados com o recém-nascido na hora do banho, por exemplo, o coto umbilical, a limpeza dos olhos, ouvidos e nariz. Explicado também a importância de não se utilizar alguns produtos que podem por a saúde do bebê em risco como, por exemplo, o talco em pó e o uso de chupetas.

Outro assunto abordado foi a amamentação, que surgiu como demanda das gestantes presentes. Foram retiradas dúvidas a respeito da pega correta do bebê ao seio e sobre alguns mitos envolvidos na amamentação. Falou-se a respeito da amamentação exclusiva até os 6 meses e os benefícios dessa prática para os bebês<sup>29</sup>.

Esta foi uma oficina bastante produtiva em que mulheres que já eram mães resolveram de espontânea vontade mostrar para as mães de primeira viagem suas

experiências tanto com a higiene do bebê quanto contar um pouco sobre suas experiências com a amamentação.

### **Nona Oficina- Direitos das gestantes**

Nesta oficina explicou-se um pouco sobre os direitos que a gestante possui tanto durante a gestação quanto na hora do parto e também no puerpério. Para uma melhor forma de explicação os direitos das gestantes foram subdivididos em três categorias: Os direitos à saúde específicos da gravidez e puerpérios; Direitos trabalhistas e os direitos sociais<sup>30</sup>. Foram esclarecidas para as gestantes algumas leis e dentre elas está a Lei 11.108/05 que obriga os serviços de saúde, seja do Sistema Único de Saúde, Privado ou conveniado a permitir a presença de um acompanhante da escolha da gestante para acompanhá-la durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós parto imediato<sup>23</sup>. Outra lei abordada foi a 12.895/13 que obriga todos os hospitais do país a manterem em local visível um aviso sobre o direito da parturiente a um acompanhante durante o todo trabalho de parto<sup>31</sup>.

Nessa última oficina foi entregue às gestantes um manual produzido pela equipe do projeto contendo um resumo de todos os assuntos abordados nas 9 oficinas para que elas possam estar sempre informada quanto ao período gravídico puerperal.

Na realização das oficinas algumas dificuldades foram encontradas como a adesão das gestantes que foi aos poucos diminuindo. Na tentativa de resolver esse problema foram elaborados convites para cada oficina que eram entregues às gestantes pelos agentes comunitários de saúde e houve também a utilização da rádio comunitária como um meio de comunicação para fazer o convite às gestantes para que participassem das oficinas que seriam realizadas.

### **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

A mulher gestante necessita de conhecimentos prévios sobre a gravidez, nutrição adequada, crescimento e desenvolvimento do bebê, as contrações, o parto e a amamentação, a imunização tanto dela quanto do bebê, como também precisa receber informações sobre preparação física adequada e posições que pode utilizar para que possa participar ativamente do seu parto, porém para que tudo isso ocorra

a assistência pré-natal precisa ser tratada pelos profissionais de saúde de forma não somente multidisciplinar mas principalmente interdisciplinar.

É de suma importância que durante todo o ciclo gravídico-puerperal a mulher tenha acesso a uma prática de atenção que forneça a ela informações necessárias para possibilitar compreender as mudanças fisiológicas que estão ocorrendo e irão ocorrer, os cuidados com a criança e para consigo, durante e após a gestação, informando-a claramente os mecanismos de parto e lhe possibilite o direito de fazer sua escolha pelo parto normal ou cesariano, buscando a garantia da humanização neste momento, e assim seus direitos e os princípios.

Na realização das oficinas idealizadas pelo projeto algumas dificuldades foram encontradas, como a adesão das gestantes que foi aos poucos diminuindo e a não adesão dos acompanhantes. Em relação à baixa adesão das gestantes alguma hipóteses foram levantadas como o período da realização das oficinas terem coincido com o período de férias das estagiárias do curso de enfermagem da UFRB, bem como férias de uma das enfermeira do PSF e férias também de várias Agentes comunitárias de saúde que eram de fundamental importância na ajuda à captação das gestantes.

Sobre o fato da não adesão dos acompanhantes, conversando com as gestantes obteve-se a justificativa de que o horário das oficinas coincidia com o horário de trabalho. Porém também pôde-se perceber que independente deste fato, estes acompanhantes não participavam das consultas e nem as acompanhavam na realização dos exames, um exemplo palpável da reprodução das desigualdades de gênero.

Na tentativa de resolver os problemas foram elaborados convites para cada oficina que foram entregues às gestantes pelos Agentes Comunitários de Saúde em suas áreas e houve também a utilização da rádio comunitária como um meio de comunicação para fazer o convite às gestantes para que participassem das oficinas que seriam realizadas.

Houve também a proposta de mudança dos horários da realização das oficinas, entretanto, a alteração do horário das oficinas não era de desejo para as gestantes, pois as oficinas ocorriam no dia de realização das consultas de pré-natal da Unidade e não precisaria fazer duas visitas ao serviço na semana comprometendo o andamento de suas atividades.

Após serem realizadas ações para resolução dos problemas houve um aumento do número de gestantes participantes, porém sem acompanhantes. Aliada às soluções acima citadas também se utilizou técnicas como rodas de conversa, dinâmicas e salas de espera durante as oficinas para que estas fossem mais atrativas para as gestantes para que os encontros fossem diversificados.

Mesmo com as dificuldades encontradas o projeto desenvolvido atingiu seus objetivos de capacitar as mulheres gestantes quanto todo o ciclo gravídico e puerperal, é importante salientar que atividades como estas sejam de caráter permanente, crítico e participativo para que se diminua os medos da mulher gestante durante o período gravídico-puerperal.

## REFERÊNCIAS

1. Cabral, FB; Hirt, LM; Sand, ICPV. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(2):281-7.
2. Ministério da Saúde. Portaria no- 1.459. Brasília-DF. 24 de junho de 2011.
3. Andreucci, CB; Cecatti, JG. Desempenho de Indicadores de Processo do programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil: Uma Revisão Sistemática. Cad. Saúde Pública, jun, 2011, 27(6): 1053-1064.
4. Duarte, SJH. Motivos que levam as gestantes a fazerem o pré-natal: um estudo das representações sociais. Ciencia y Enfermerla XVIII (2), 2012.
5. Melo, MCP; Coelho, EAC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. Ciência & Saúde Coletiva, 2011, 16(5):2549-2558.
6. Silva, MZN; Andrade AB; Bosi, MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Saúde Debate. Rio de Janeiro, Out-Dez 2014, v. 38, n. 103, p. 805-816.
7. Leite, RAF; Brito, ES; Silva, LMC; Palha, PF; Ventrura, CAA. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. Interface Comunicação, Saúde, Educação. 2014, 18(51):661-71.
8. Zampieri, MFM; Gregório, VRP, Custódio, ZAO, Regis, MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 719-27.

9. Rios, CTF; Viera, NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Mar-Abr. 2010, v. 12, n. 2, p. 477-486.
10. Alves, LHS; Boehs, AE; Heidemann, TSB. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. *Texto contexto - enferm.* vol.21 no.2 Florianópolis Apr./June 2012. ; 21( 2 ): 401-408
11. Fonsceca, MGS; Souza, KV; Andrade, CJM; Amaral, MA; Souza, V; Caetano, LC. Formação de um grupo de pesquisa em enfermagem na área da saúde da mulher e gênero. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Out-Dez , 2012, 21(4): 990-8,
12. Sampaio, J; Santos, GC; A, M; Salvador, AS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*. 2014, 18 Supl 2:1299-1312.
13. Barbosa, NR; Almeida, MS; Coelho, EAC; Oliveira, JS. Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, maio/ago. 2013, v. 27, n. 2, p. 108-123.
14. Seron, C; Prette, AD; Milani, RG. A construção da identidade feminina na adolescência: um enfoque na relação mãe e filha. *Psicol. teor. prat.* São, vol.13 no.1, Paulo 201, pp. 154-164.
15. Araújo, NM; Salim, NR; Gualda, DMR; Silva, LCFP. Corpo e sexualidade na gravidez. *Rev. esc. enferm.* vol.46 no.3 . USP. São Paulo, June 2012. 46( 3 ): 552-558.
16. LEE, R.E. Women look at their experience of pregnancy. *Infant Mental Health Journal*. 2010, 16(3). p 192-205..
17. Costa, ES; Pinon, GMB; Costa, TS; Santos, RCA; Nóbrega, AR; Souza, LB. Alterações Fisiológicas na Percepção de Mulheres Durante a Gestação. *Rev. Rene*. Fortaleza, abr./jun.2010, v. 11, n. 2, p. 86-93.
18. Almeida, KS; linhas da vida: uma metodologia feminista com suporte têxtil. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos)*, Florianópolis, 2013. ISSN 2179-510X.
19. Urasaki, MBM. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(4):519-25.
20. Silva, SPC; Prates, SCG; Campelo, BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev Enferm UFSM*, 2014 Jan/Mar;4(1):1-9.

21. Pereira, RR; Franco, SC; Baldin, N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. Saude soc. São, vol.20 no.3 . Paulo July/Sept. 2011, 20( 3 ): 579-589.
22. Frutuoso, LD; Brüggemann, OM. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. Texto contexto - enferm. , vol.22 no.4. Florianópolis Oct./Dec. 2013, 22( 4 ): 909-917.
23. INNIS, S.M. Nutrição e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança: bebês prematuros. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2011:1-6.
24. Melere, C; Hoffmann JF; Nunes MAA; Drehmer, M; Buss, C; Ozcariz SGI; Soares RM; Manzolli PP; Duncan, BB; Camey, AS. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. Rev. Saúde Pública. vol.47 no.1, São Paulo Feb. 2013, 47( 1 ): 20-28.
25. Tourinho, AB; Reis, LRSM. Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional. Com. Ciências Saúde. 2013, 22(4):19-30..
26. Rocha, RS; Bezerra, SC; Lima, JWO; Costa, FS. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. Rev. Gaúcha Enferm. vol.34 no.2. Porto Alegre Jun 2013, 34( 2 ): 37-45.
27. Brum, LFS; Pereira, P; Felicetti, LL; Silveira, RD. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, 2011, 16(5):2435-2442.
28. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
29. Domingues, RMSM; Hartz, ZMA; Dias, MAB; Leal, MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, mar, 2012, 28(3):425-437.
30. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério. São Paulo: SES/SP, 2010.
31. Lei nº 12.895 de 18 de setembro de 2013. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, obrigando os hospitais de todo o País a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito da parturiente a acompanhante. Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br). Acesso: 03/03/2015.