

Promoção de saúde: proposta de uma ação coletiva no processo educativo da mulher na gestação

Gessyka G. Marcandal*

Ana Paula Ferreira**

Denise Mazer***

Maria Ap. M. P. Machado****

Resumo

A vivência da gestação e parto sempre foi de domínio exclusivo das mulheres que tinham ou não como auxiliares as parteiras ou pessoas mais experientes da família. Com o passar do tempo, porém a mulher assumiu uma posição passiva nesses momentos (do parto e gestação) por conta das rotinas hospitalares e intervenções médicas, conforme o modelo hegemônico. Com isso, a mulher perdeu o potencial funcional de seu corpo para viver o puerpério. Nas atividades educativas a serem realizadas, em grupo ou individualmente, é essencial abordar o assunto com uma linguagem clara e compreensível a fim de promover orientações gerais sobre as alterações fisiológicas e emocionais; os cuidados na gestação e com o recém-nascido; amamentação e planejamento familiar; assim como envolver o pai, respeitando a cultura e o saber popular para facilitar a participação ativa no parto. O objetivo deste artigo é descrever a metodologia aplicada no trabalho com um grupo de gestantes como um processo educativo e de promoção da saúde, no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A metodologia proposta procura trazer uma efetiva participação da gestante; a combinação entre as escolhas individuais e as decisões da equipe, assegurando maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde e, ao mesmo tempo, investir na construção da autonomia das mulheres. A intervenção educativa realizada com base em uma nova concepção de educação em saúde, demonstrou ser eficiente para a abordagem dos assuntos propostos pelo grupo. Embora tenha se iniciado reproduzindo o modelo tradicional, o grupo redesenhou-se e tornou-se ativo em seu processo de educação.

Palavras-chave: saúde da família, educação em saúde, gestante, fonoaudiologia.

Abstract

The experience of pregnancy and childbirth has always been the exclusive domain of women who had, or not, the help of auxiliary midwives or more experienced people in the family. But over time, women took a passive position in these moments (of childbirth and pregnancy) as a result of hospital routines and medical intervention, as the hegemonic model. Thus, the woman lost the functional potential of her body to live through puerperium. In educational activities to be conducted in groups or individually,

* Fonoaudióloga, aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos-UFSCar, São Carlos-SP, Brasil. ** Terapeuta Ocupacional, aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos-UFSCar, São Carlos-SP, Brasil. *** Fisioterapeuta, aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos-UFSCar, São Carlos-SP, Brasil. **** Fonoaudióloga; Professora Doutora do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauri da Universidade de São Paulo; Doutora em Saúde Pública.

it is essential to address the issue with a clear and understandable language to promote guidelines on the physiological changes and emotional care during pregnancy to and the newborn, breastfeeding and family planning family, and involve the father, respecting the culture and the knowledge to facilitate active participation in childbirth. The aim of this paper is to describe the methodology applied in a group of pregnant women as an educational process and health promotion in the context of the Family Health Strategy. The proposed methodology seeks to bring an effective participation of pregnant women, the combination of individual choices and decisions of the team, ensuring greater effectiveness and efficiency in health work, and at the same time invest in the construction of the autonomy of women. The educational intervention carried out based on a new conception of health education, was efficient in addressing the issues proposed by the group. Although it started playing the traditional model, the group was redesigned and became active in their education process.

Keywords: family health , health education, pregnant women, speech, language and hearing sciences

Resumen

La experiencia del embarazo y del parto siempre ha sido de dominio exclusivo de las mujeres, que tuvieron o no como auxiliares a las parteras o más personas con experiencia en la familia. Pero, con el tiempo, la mujer tomó una actitud pasiva en estos momentos (del parto y del embarazo), debido a las rutinas del hospital y a las intervenciones médicas, de acuerdo con el modelo hegemónico. Con esto, la mujer perdió el potencial funcional de su cuerpo para vivir el puerperio. En las actividades educativas que se realizarán en grupos o individualmente, es esencial abordar la cuestión con un lenguaje claro y comprensible para promover directrices generales sobre los cambios fisiológicos y emocionales; cuidados durante el embarazo y con el recién nacido; lactancia y la planificación familiar y también involucrar al padre, respetando la cultura y el conocimiento popular para facilitar la participación activa en el parto. El objetivo de este trabajo es describir la metodología aplicada a un grupo de mujeres embarazadas como un proceso educativo y de promoción de la salud en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). La metodología propuesta buscó una efectiva participación de las mujeres embarazadas; la combinación entre opciones individuales y decisiones del equipo, garantizando una mayor eficacia y eficiencia en el trabajo de la salud, y al mismo tiempo, invertir en la construcción de la autonomía de las mujeres. La intervención educativa realizada con base en una nueva concepción de educación sanitaria demostró ser eficiente en el abordaje de las cuestiones propuestas por el grupo. A pesar de que comenzó reproduciendo el modelo tradicional, el grupo se rediseño y se convirtió en activo en su proceso educativo.

Palabras clave: salud de la familia, educación en salud , mujeres embarazadas , fonoaudiología

A vivência da gestação e parto sempre foi de domínio exclusivo das mulheres que tinham ou não como auxiliares as parteiras ou pessoas mais experientes da família. Mas, com o passar do tempo, a mulher assumiu uma posição passiva nesses momentos (do parto e gestação) por conta das rotinas hospitalares e intervenções médicas, conforme o modelo hegemônico. Com isso, perdeu o potencial funcional de seu corpo para viver o puerpério. Acontecimentos naturais no corpo de uma mulher como gravidez, parto, aleitamento,

menopausa e a sexualidade feminina passaram a ser considerados como eventos patológicos que deveriam sofrer intervenções médicas e tecnológicas (Brasil, 2001; Brasil,2004a).

Os profissionais de saúde passam a estabelecer uma relação de poder sobre as mulheres modificando o conceito entre o fisiológico e o passível de intervenção médica. Ao mesmo tempo, a interferência do Estado na sistematização da atenção pré-natal apoiava o movimento de medicalização

da gestação e hospitalização do parto (Brasil, 2001; Brasil, 2004a).

As ações prioritárias na assistência à mulher, com ênfase nas demandas relativas à gravidez, parto e à criança, foram aos poucos sendo implementadas na Atenção Básica brasileira. É claro que os primeiros modelos traziam uma visão restrita sobre a mulher enfatizando a biologia e o seu papel de mãe e doméstica.

Dessa forma, a atenção à saúde da mulher foi sendo organizada por meio da elaboração de políticas públicas prioritárias e de manuais para a padronização de condutas dos profissionais de saúde. A elaboração do Manual sobre *Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher* (Brasil, 2001) veio com a proposta de humanização do atendimento. Este manual trouxe um olhar para a gravidez e o parto como evento social que integra a vivência reprodutiva de homens e mulheres e como sendo uma experiência extremamente significativa e enriquecedora. Ressaltou a mulher como ativa em seu processo de gestar e parir e não apenas coadjuvante de seu próprio processo de vida.

Hoje, após intensas reflexões, sabe-se da importância da participação efetiva da mulher no pré-natal e como isso possibilitou a aquisição de novos conhecimentos, ampliou a percepção corporal para a sua capacidade de gestar, parir e cuidar dos filhos.

No entanto, com base nas experiências profissionais das pesquisadoras, é muito comum ver as mulheres durante as consultas na Unidade de Saúde da Família (USF) (Brasil, 1997) se transformarem em uma pessoa totalmente passiva, apesar das informações e condutas serem do seu interesse. Tal situação pode ser explicada pela relação paciente e profissional de saúde, formada a partir da educação de submissão da mulher, e também submissão à postura de “poder e detenção suprema do conhecimento” por parte dos profissionais de saúde com quem esta mulher já teve contato.

Quando há possibilidade da mulher reconhecer seu corpo e compreender as alterações ocorridas, esta pode atuar mais consciente e positiva na sua forma de gestar, e, nesse caso, torna-se mais provável promover saúde no pré-natal (Brasil, 2002).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2002), os profissionais devem escolher formas de atuação educativa com as gestantes que valorizem as falas e as trocas dentro de um grupo, tais como dramatizações, dinâmicas, discussões em grupo, entre outros. Essas oficinas ou reuni-

ões podem ocorrer dentro ou fora da unidade de saúde e o profissional participa como facilitador e não como palestrante. Muitas vezes, em roteiros pré-estabelecidos, questões subjacentes e significativas são ofuscadas fazendo com que a gestante perca o interesse nas informações que estão sendo transmitidas.

Com a práxis grupal podemos recolocar a mulher como ativa em seu processo parturitivo, promovendo discussões sobre o parto fisiológico e suas diversas posições e situações, as recomendações para o parto cesariano, os prós e contras de ambos, enfim, dar subsídios para que a gestante tenha o empoderamento da vivência de sua sexualidade pela gestação e parto e, principalmente, autonomia para escolher a forma de conceber.

A ansiedade e medo em relação ao processo parturitivo podem ser reduzidos pelas discussões e compartilhamento de conhecimentos sobre as fases do trabalho de parto e o que se espera da parturiente em cada uma delas. Além disso, oportuniza a opção a respeito dos tipos e planejamento do parto, somados às visitas prévias à maternidade.

As atividades físicas também podem favorecer a mulher neste período. Em revisão de literatura sobre atividade física na gestação não atleta e crescimento fetal, Batista 2003, verificou ocorrências de relatos de benefícios, tais como: fortalecimento da musculatura pélvica, maior flexibilidade e tolerância à dor, prevenção e redução de lombalgias, de dores das mãos e pés e estresse cardiovascular, redução de partos prematuros e cesarianos, controle do ganho ponderal e elevação da auto-estima da gestante. No feto, observou-se aumento do peso ao nascer e melhoria da condição nutricional.

Sendo assim, uma ação coletiva amparada por atividades físicas adotada para as gestantes é um referencial no contexto educativo e promotor da saúde da mulher. O grupo de gestantes identificou-se com a práxis da discussão e compartilhamento de opiniões sobre sexualidade, processo de gestação e pela própria vivência dos exercícios físicos, respiratórios e de relaxamento. Nas atividades educativas, por meio das quais as gestantes mantem o foco do processo de aprendizagem a ser constituído, em grupo ou individualmente, é essencial abordar o assunto com uma linguagem clara e compreensível, a fim de promover orientações gerais sobre as alterações fisiológicas e emocionais, os cuidados na gestação e com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, assim como

envolver o pai, respeitando a cultura e o saber popular para facilitar a participação ativa no parto (Brasil, 2000).

Ao olharmos para o modelo hegemônico atual de atenção à saúde da mulher na gestação verificamos que o mesmo não proporciona ações educativas para a promoção da saúde, tampouco implementa ações de prevenção no âmbito da atenção básica. Esse modelo, em quase todo o país, se estabelece por meio da diversificação de ações que sempre culminam na fragmentação do cuidado. Médicos e enfermeiras atendem, separadamente, as gestantes em consultas agendadas e as informações não são integradas, nem sempre são claras e compreensíveis, e, sobretudo, não estão focadas no processo de aprendizagem. São apenas práticas rotineiras e condicionadoras.

Partindo da concepção de que as políticas de saúde se materializam nos serviços, mediante as ações de atores sociais e suas práticas cotidianas, a proposta deste trabalho é apresentar uma metodologia de ação coletiva a ser empregada na atenção à saúde da mulher na gestação. Uma vez que gravidez e parto são acontecimentos fisiológicos e que, com pouquíssima frequência, necessitam de intervenção ativa de especialistas, esta metodologia prevê que a mulher tenha um papel ativo e participativo favorecendo a promoção da sua saúde e do bebê.

Este trabalho tem como objetivo descrever a metodologia dirigida a um grupo de gestantes como um processo educativo e de promoção da saúde, no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Este artigo é parte do Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos (RMSFC-UFSCar).

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade constitui-se em ensino de pós-graduação *latu sensu* e se destina às profissões que se relacionam com a saúde, sob forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais oriundos da Universidade Federal de São Carlos-UFSCar e da Secretaria Municipal de Saúde. Inclui os seguintes profissionais: enfermeiros, cirurgiões dentista, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e farmacêuticos. Teve duração de dois anos, em tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas distribuídas nas seguintes atividades:

- Atendimento nas Unidades de Saúde da Família-USF com supervisão de tutores e preceptores;
- Simulação da prática profissional – processamento de situações problema de papel e simulação da prática profissional com ator simulado;
- Atividades de consultoria a partir de necessidades identificadas pelos residentes, tutores e preceptores;
- Plantões supervisionados por profissionais plantonistas dos respectivos serviços;
- Reuniões com a comunidade ou segmentos organizados da sociedade (profissionais da secretaria municipal de saúde) e;
- Reunião semanal com a equipe de coordenação.

Como o programa foi desenvolvido com parceria entre UFSCar e Secretaria Municipal de Saúde, na sua construção, considerou o contexto local, o perfil sócio-demográfico e epidemiológico, bem como a Rede de Cuidado à Saúde do município.

Portanto, a idealização desta metodologia surgiu a partir do trabalho em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de São Carlos do Estado de São Paulo. Nesta unidade atuam duas equipes de Saúde da Família, no mesmo espaço físico, compostas por profissionais de referência (médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório odontológico) e apoiadores matriciais (assistente social, educadora física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, psicóloga e terapeuta ocupacional) segundo a divisão de Campos 2007. Todos estes profissionais são do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos (RMSFC-UFSCar).

O processo de trabalho, em conformidade com o Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2004b), gerou inquietações e reflexões que culminou na proposta de uma nova metodologia para o trabalho com os grupos de gestantes, já existentes na USF, que contemplasse três momentos: atividades físicas, relaxamento e roda de conversa.

Esta metodologia foi proposta para as equipes de referência da USF como uma estratégia de ensino para promoção da saúde. A sugestão considerou que poderia ser favorecido o compartilhamento de conhecimentos e experiências, em relação à individualidade de cada gestante, além de trazer benefícios no encontro de indivíduos com afinidade de interesses e que vivenciam experiências semelhantes.

Assim, os dados utilizados na análise deste trabalho foram obtidos de forma secundária por meio de observações, anotações pessoais das autoras, prontuários de programação das equipes envolvidas e dos relatórios de visitas domiciliares realizadas pelas agentes comunitárias de saúde.

4.1 Público alvo

Gestantes cadastradas na área de atuação da USF.

4.1.2 Critério de inclusão/exclusão

Para participar do grupo a idade gestacional deveria ser maior que 13 semanas. Este cuidado foi tomado devido ao maior risco de abortos espontâneos no primeiro trimestre de gestação.

Outro critério de inclusão/exclusão foi o atestado de aptidão para a prática de exercícios físicos durante a gestação emitida pelo médico da USF.

Nenhum outro critério foi relevante para inclusão/exclusão.

4.2 Seleção

Após o aceite das equipes o trabalho de planejamento e divulgação teve início. Primeiramente foi feito um levantamento com todas as gestantes cadastradas do bairro (via telefone ou visita domiciliar) para averiguar o melhor horário para realização do grupo.

Assim que foi definido o melhor horário, um cartaz foi elaborado e afixado na sala de espera da USF. Convites impressos foram confeccionados e distribuídos pelos agentes comunitários de saúde (ACS) das unidades. Os convites também foram feitos oralmente nas consultas de rotina da gestante com o médico, a enfermeira e o dentista.

4.3 Avaliação

Ao final de cada encontro as participantes avaliavam o encontro utilizando figuras que expressavam seu nível de satisfação: excelente, bom, regular, ruim e péssimo.

4.4 Programação

Esta programação foi elaborada de acordo com os temas levantados pelas participantes do grupo

como sendo relevantes e de interesse em serem discutidos no grupo. É importante ressaltar que os temas podem e devem variar de acordo com as demandas do grupo, isso faz com que o grupo não seja pré-programado ocultando contextos subjacentes e que os assuntos de maior interesse das gestantes sejam abordados exatamente no momento que elas almejam.

Oficinas (ou Encontros)

Segue abaixo a descrição de cada encontro e os objetivos almejados:

1º Encontro

Tema: Apresentação e avaliação.

Objetivo: Descrever como será realizada a oficina no decorrer dos encontros, seu objetivo e proporcionar interação entre os profissionais responsáveis e participantes.

Prática:

✓ *Dinâmica de apresentações:* O grupo é dividido em duplas (incluindo os profissionais). A dupla deverá conversar por 1 minuto. Ao final deste tempo cada participante apresentará a nova colega aos demais membros do grupo apresentando o maior número de informações possível.

✓ *Apresentação da metodologia a ser utilizada nos encontros:* Explicar a divisão do encontro em 3 momentos: exercícios físicos, relaxamento e roda de conversa.

✓ *Apresentação da metodologia a ser utilizada nas rodas de conversa:* metodologia ativa, sempre com questionamentos ou apresentação de casos “fictícios” para gerar uma relação dialógica entre os profissionais e as participantes, com problematização e posteriormente uma teorização e possível solução do caso. Relatar que a aprendizagem por descoberta traz significado ao educando e potencializa sua utilização em diferentes contextos.

Preenchimento de uma lista de possíveis temas a serem abordados nos encontros.

2º Encontro

Tema:

1. “MITOS” e “VERDADES” sobre exercícios físicos na gestação

2. As posturas corporais do dia a dia

Objetivo:

1. Apresentar e discutir mitos e verdades sobre exercícios físicos na gestação.

2. Apresentar e discutir as posturas corporais adequadas e mais confortáveis para o dia a dia.

Prática:

✓ Os benefícios dos exercícios físicos na gestação: dividir as participantes em dois grupos e distribuir tarjetas com afirmações sobre exercícios físicos na gestação. Elas dividirão em “MITOS” e “VERDADES” e apresentarão para os demais membros do grupo. Os profissionais só irão interferir ao final da apresentação.

✓ O mesmo grupo dividirá figuras de posturas corporais em “certas” e “erradas”. Serão figuras que representam gestantes nas posições sentadas ou deitadas, levantando objetos pesados, se levantando da cama, agachando para apanhar objetos do chão, posições para o ato sexual, entre outras.

✓ Treinamento com as gestantes para executarem algumas posturas corporais do dia a dia na prática: agachar, levantar da cama e sentar-se e levantar-se de uma cadeira.

✓ Relaxamento.

✓ Neste encontro a roda de conversa ocorre juntamente com a realização das posturas corporais adequadas e mais confortáveis para o dia a dia. Estimular as gestantes para que elas mostrem como realiza a mesma posição em casa, relatando quais são os objetos que possuem, o tipo de cama que dormem, entre outras. Isso facilitará para que alternativas reais possam ser oferecidas pelo profissional.

✓ Entregar o material impresso com figuras e orientações da execução dos exercícios (como executá-los e frequência que deverão ser executados em casa).

✓ Avaliação do encontro.

3º Encontro

Tema:

1. Alongamento e relaxamento da região cervical

2. Desenvolvimento intra-uterino

3. Fases do desenvolvimento do recém nascido e estimulação por meio do brincar.

Objetivo:

1. Apresentar, discutir e realizar exercícios de alongamento e relaxamento cervical, bem como ressaltar seus benefícios.

2. Apresentar e discutir o desenvolvimento intra-uterino do bebê.

3. Apresentar e discutir as fases do desenvolvimento do recém nascido e estimulação por meio do brincar (prática simulada).

Prática:

✓ Com a orientação da Fisioterapeuta, realizar exercícios de alongamento cervical. Ressaltar a importância desses exercícios para o relaxamento em situações de estresse ou tensão.

✓ Relaxamento.

✓ Apresentar figuras de ultra-sonografia de fetos com todas as idades gestacionais: desde algumas semanas até nove meses. Cada gestante contará para o grupo qual é sua idade gestacional e o grupo avaliará as figuras ressaltando o que o bebê daquela mãe já possui de estrutura física e quais sistemas estão em funcionamento.

✓ Cada gestante receberá uma boneca e com ela uma história fictícia a cerca da fase em que este bebê se encontra e de quais habilidades possui. Cada participante deverá escolher um brinquedo que ela julgue mais adequado para a idade e com maior possibilidade de ser um estimulador do desenvolvimento de “seu bebê” e simular um brincar. (utilizar a orientação da Terapeuta Ocupacional neste item).

✓ Entregar o material impresso com figuras e orientações da execução dos exercícios (como executá-los e frequência que deverão ser executados em casa).

✓ Avaliação do encontro.

4º Encontro

Tema:

1. Fortalecimento e flexibilidade da musculatura do assoalho pélvico

2. Tipos de parto

Objetivo:

1. Apresentar, discutir e realizar os exercícios de fortalecimento e flexibilidade da musculatura do assoalho pélvico, bem como ressaltar seus benefícios.

2. Apresentar e discutir os tipos de parto.

Prática:

✓ Com a orientação da Fisioterapeuta, realizar exercícios de fortalecimento e flexibilidade da musculatura do assoalho pélvico. Ressaltar a importância destes exercícios para o parto e para a prevenção da incontinência urinária.

✓ Relaxamento.

✓ Utilizar como disparador para esta discussão as perguntas: “você sabe nos contar como foi o seu parto?” “Sua mãe relatou o tipo de parto?” “Teve

sofrimento?” Caso não se lembre ou não saiba: *“sabe relatar alguma experiência de uma amiga, ou vizinha que teve um filho?”* Com estes relatos os profissionais saberão quais são as concepções de cada gestante a cerca do parto.

✓ Com a orientação da Enfermeira, conversar sobre o momento certo de ir para a maternidade (número de contrações), bolsa rota e a forma de respirar são itens que também deverão ser abordados.

✓ Apresentar vídeos (de circulação livre na internet) de partos normais e do tipo cesariana discutindo os prós e contras de cada tipo. Só deverão assistir aos vídeos as gestantes que se sentirem confortáveis com as cenas.

✓ Entregar o material impresso com figuras e orientações da execução dos exercícios (como executá-los e frequência que deverão ser executados em casa).

✓ Avaliação do encontro.

5º Encontro

Tema:

1. Fortalecimento e alongamento da musculatura da coluna torácica e sacral.

2. Amamentação

Objetivo:

1. Apresentar, discutir e realizar os exercícios de fortalecimento e alongamento da musculatura da coluna.

2. Apresentar e discutir os cuidados com a mama, a amamentação e a ordenha.

Prática:

✓ Com a orientação da Fisioterapeuta, realizar exercícios de fortalecimento e alongamento da musculatura da coluna. Ressaltar a importância destes exercícios para o equilíbrio do “novo peso” do corpo e prevenção de dores lombares.

✓ Relaxamento.

✓ Neste encontro contar com as orientações da Fonoaudióloga para as discussões de amamentação.

✓ Apresentar diferentes figuras de mamas e discutir as diferenças entre elas (tipos de bicos). Apresentar também uma figura da anatomia interna das mamas para que as gestantes compreendam a produção do leite.

✓ Apresentar duas flores de cartolina sem as pétalas. No centro de uma das flores deverá estar escrito “**Mãe**” e no centro da outra “**Bebê**”. As gestantes deverão se dividir em dois grupos e discutir quais os benefícios da amamentação para elas e para os bebês. Estes benefícios serão escritos nas

pétalas e a flor será montada na parede conforme o grupo discute cada item.

✓ Apresentar um vídeo de uma mãe fazendo a ordenha e discutir quando e como devemos fazê-la, como armazenar, como utilizar o leite congelado e as maneiras de oferecê-lo ao bebê (copinho, mamadeira). Ressaltar neste item a importância da doação de leite para os bancos de leite. Oferecer mamas de silicone ou tecido para que cada gestante simule a execução da ordenha.

✓ Oferecer bonecas para que cada gestante simule a prática de uma mamada e as posições que ela conhece e acredita que seja a melhor para ela e para o bebê.

✓ Entregar o material impresso com figuras e orientações da execução dos exercícios (como executá-los e frequência que deverão ser executados em casa).

✓ Avaliação do encontro.

6º Encontro

Tema:

1. Fortalecimento e alongamento da musculatura dos braços e pernas

2. Cuidados com o Bebê

Objetivo:

1. Apresentar, discutir e realizar os exercícios de fortalecimento e alongamento dos braços e pernas.

2. Apresentar e discutir os cuidados com o bebê: banho, cuidados com umbigo, limpeza de orelhas e narinas, trocas de fraldas, entre outras.

Prática:

✓ Com a orientação da Fisioterapeuta, realizar os exercícios de fortalecimento dos braços e pernas.

✓ Relaxamento.

✓ Prática simulada de banho, troca e higienização dos bebês. Dividir as gestantes em 2 grupos. Cada grupo discute e depois demonstra para as demais do grupo como seria este banho, troca e higienização. Oferecer diversos materiais para esta prática, entre eles elementos não mais utilizados ou que colocam o bebê em risco. Isso deverá ser feito propositalmente para que as participantes tenham a possibilidade de fazer um julgamento a cerca daquela prática.

✓ Entregar o material impresso com figuras e orientações da execução dos exercícios (como executá-los e frequência que deverão ser executados em casa).

✓ Avaliação do encontro.

7º Encontro

Tema:

1. Circulação sanguínea e diminuição dos inchaços nos pés

2. Direitos e deveres das gestantes que trabalham fora de casa.

Objetivo

1. Apresentar, discutir e realizar os exercícios para melhoria da circulação e diminuição do inchaços.

2. Apresentar e discutir os direitos e deveres da gestante inserida no mercado de trabalho formal ou informal.

Prática:

✓ Com a orientação da Fisioterapeuta, realizar exercícios para melhoria da circulação e diminuição dos inchaços.

✓ Relaxamento.

✓ Com orientação da Assistente Social, apresentar e discutir com as gestantes a licença maternidade, afastamentos por motivos de saúde no período gestacional, a licença paternidade, a estabilidade no emprego neste período, o direito às creches e o direito a amamentação no trabalho.

✓ Entregar o material impresso com figuras e orientações da execução dos exercícios (como executá-los e frequência que deverão ser executados em casa).

✓ Avaliação do encontro.

8º Encontro

Tema:

1. Nutrição para gestantes e lactantes.

2. Massagens para o bebê.

Objetivo:

1. Apresentar e discutir opções de alimentação saudável para a gestante e lactante.

2. Apresentar, discutir e realizar de forma as massagens para diminuição de cólicas, calmantes e fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Prática:

✓ Com orientação da Nutricionista, realizar uma dinâmica de alimentação. Oferecer um prato plástico para cada gestante e ela irá preenchê-lo com os alimentos que consumiu no seu último almoço. Os alimentos serão recortes de revistas e folhetos de supermercado. Após montar seu prato cada gestante vai até a “lousa” onde estará fixado uma pirâmide alimentar com suas divisões por categorias: carboidratos, lipídios, açúcares, entre outros, e colocará cada alimento na categoria que

ela julga ser a correta. Este será o disparador para a discussão de sua alimentação.

✓ Com orientação da Terapeuta Ocupacional, realizar a prática simulada das massagens. Cada gestante executará a massagem em uma boneca.

✓ Entregar o material impresso com figuras e orientações da execução das

✓ Massagens (como executá-las e frequência que deverão ser executadas em casa).

✓ Avaliação do encontro.

É muito importante que os profissionais envolvidos no grupo se esforcem para fazer com que as gestantes se sintam a vontade para contar sua história de vida, a maneira como ela está sentindo as mudanças em seu corpo e os sentimentos de medo, angústias e alegrias. Com isso as gestantes se sentirão seguras e confortáveis para obter ajuda dos profissionais e esclarecer fantasias, curiosidades e dúvidas durante seu período gestacional. Esses questionamentos são singulares mesmo para mulheres não primíparas.

Considerações

Destacamos aqui a dificuldade que houve em ter a equipe como co-responsável pelo grupo e não apenas colaboradora. Esta questão foi superada trazendo a equipe para o planejamento do grupo e também fazendo “repasses dos ganhos do grupo” em reuniões semanais. Neste sentido o relato das agentes comunitárias de saúde responsáveis pela microárea das gestantes que fizeram parte das oficinas foi fundamental, pois complementavam os repasses com informações obtidas nas visitas domiciliares, tais como, observação de mães com menos ansiedade em relação ao parto, com mais segurança e maior vínculo em relação aos profissionais da USF, ausência de sucção não nutritiva pelos bebês, mães sem dificuldades para amamentar, entre outros.

Quanto à dificuldades encontradas pelas gestantes ressaltamos a questão da realização dos exercícios em casa. Relataram às ACS serem tomadas por afazeres domésticos não restando tempo para as atividades físicas.

A metodologia proposta aqui procura trazer uma efetiva participação da gestante. É importante que haja uma combinação entre as escolhas individuais e as decisões da equipe, assegurando maior eficácia e eficiência do trabalho em saúde e, ao

mesmo tempo, investir na construção da autonomia das mulheres.

Essa estratégia participativa de ação possibilitou, à mulher, conhecer o seu corpo e desenvolver segurança e tranquilidade no gestar e parir. Além disso, criou condições de aproximação dos profissionais de saúde com a gestante, o que proporcionou o estreitamento de vínculo significativo na manutenção da confiança e da intimidade em circunstâncias de re-conhecimento de ambas as partes possibilitando, por um lado, a evolução do saber a respeito do ser humano, e por outro, uma gestação, parto e puerpério esclarecidos e assumidos.

Ao ser aplicada em uma USF, a intervenção educativa realizada com base em uma nova concepção de educação em saúde, demonstrou ser eficiente para a abordagem dos assuntos propostos pelo grupo. Embora tenha se iniciado reproduzindo o modelo tradicional, o grupo redesenhou-se e tornou-se ativo em seu processo de educação. O empoderamento se deu no âmbito individual das gestantes e dos facilitadores do grupo.

O fator determinante para o sucesso do grupo está na sensibilidade e capacidade de escuta do profissional que facilita o funcionamento desse grupo. O sucesso será tanto maior quanto melhor for a interação entre profissionais e as gestantes.

No entanto, a superação do modelo tradicional de educação em saúde não foi simples. Equivocadamente, muitas vezes, as ações de proteção/assistência das equipes de referência da USF, ganhavam o status de promoção e prevenção. Isso fazia com que as ações do grupo perdessem sua abrangência e houvesse uma interferência na compreensão dos termos e avanços conceituais por parte das equipes. Foi necessário a revisão das ações de prevenção, junto à equipe, quanto aos objetivos, às concepções que as fundamentam, conteúdos e formas de desenvolvimento para que o grupo fosse reconhecido como espaço legítimo de educação em saúde na atenção à saúde da mulher na gestação.

Quando priorizamos a intervenção preventiva e promocional tendo como ponto de partida o conhecimento do usuário e não o conhecimento técnico acadêmico estamos educando para a saúde, considerando que “*só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros*” (Freire, 1975).

Referências

- Batista DC, Chiara VL, Gugelmin AS, Martins PD. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [periódico online] 2003; 3 (2): 151-158. Disponível em: [20/05/2010]
- Brasil, Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997
- Brasil, MS. Assistência Pré-Natal: normas e manuais técnicos. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.
- Brasil, MS. Parto, Aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.
- Brasil. MS. Política Nacional de Promoção da Saúde (Documento para discussão). Brasília, 2002.
- Brasil, Ministério da Saúde. PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, MS, 2004.(a)
- Brasil, Ministério da Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Plano de Ação para o período 2004–2007. Brasília, 2004.(b)
- Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2007 23(2):399-407.
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 3.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

Recebido em dezembro/09; **aprovado em** abril/10.

Endereço para correspondência

Gessyka Gomes Marcandal
Rua Engenheiro Saint Martin 28-50 apto 24
Edifício Caiapós, Bauru – SP
CEP:17012-433

E-mail: gessyka@usp.br