

EDUCAÇÃO EM SAÚDE A GESTANTES UTILIZANDO A ESTRATÉGIA GRUPO*EDUCATIONIONAL HEALTH FOR PREGNANT WOMEN USING THE GROUP STRATEGY**EDUCACIÓN EN LA SALUD A EMBARAZADAS UTILIZANDO LA ESTRATEGIA GRUPO*CAMILA TEIXEIRA MOREIRA¹MARIA DE FÁTIMA ANTERO SOUSA MACHADO²SAMÉLIA LÉA MENEZES BECKER³

Dentre as inúmeras ferramentas utilizadas pelos profissionais da atenção básica, para promover a saúde das pessoas, a estratégia grupo tem sido bastante incentivada, sendo a gestação um momento ímpar para realização de ações educativas como esta. Estudo exploratório-descritivo sobre a utilização desta estratégia envolvendo gestantes da atenção básica com foco na promoção da saúde. Evidenciamos que o grupo facilita o processo educativo, quando se baseia nos princípios da promoção da saúde, proporcionando troca de informações e experiências, desenvolvimento de autonomia e adoção de hábitos saudáveis. Além disso, foi uma atividade avaliada de forma positiva pelas participantes, pois, a partir das informações recebidas e das metodologias aplicadas, sentiam-se mais seguras, confiantes e felizes para desempenhar seu papel de mãe. Esperamos, com este estudo, incentivar outros profissionais a utilizarem este instrumento de educação em saúde em seus serviços, para que possamos melhorar a qualidade da assistência prestada à mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes; Educação em saúde; Atenção primária à saúde.

Among the several tools available to the primary health care professionals, the group strategy has been very encouraged and pregnancy has been a unique opportunity for the implementation of educational actions like these. This study consists of the report of experience about the use of this strategy including primary care pregnant women of the main focus of health promotion. It is evident that the group facilitates the educational process, when it is based on the principles of health promotion, allowing exchange of data and experiences, development of autonomy and adoption of healthy habits. Besides, this research was an activity evaluated positively by the participants because, from the information collected and the applied methodology, they felt safer, confident to play the role of mother. We hope, with this study, to encourage other professionals to use this health education tool to improve the quality of health assistance offered to the women.

KEYWORDS: Pregnant women; Health education; Primary Health Care.

Entre las innumerables herramientas usadas por los profesionales de la atención básica, para promover la salud de las personas, la estrategia grupo ha sido muy incentivada, siendo la gestación un momento único para la realización de acciones educativas como ésta. Estudio exploratorio y descriptivo sobre el uso de esta estrategia, abarcando embarazadas del sector de atención primaria, enfocando la promoción de la salud. Evidenciamos que el grupo facilita el proceso educativo, cuando se basa en los principios de la promoción de la salud, proporcionando un cambio de informaciones y de experiencias, desarrollo de la autonomía y la adopción de hábitos sanos. Por otra parte, fue una actividad evaluada de forma positiva por las participantes, pues, a partir de las informaciones recibidas y de las metodologías aplicadas, se sentían más seguras, confiadas y felices para desempeñar su papel de madre. Con este estudio, esperamos estimular a otros profesionales para que utilicen este instrumento de educación en la salud en sus servicios, de modo que mejoremos la calidad de la ayuda dada a la mujer.

PALABRAS-CLAVE: Mujeres embarazadas; Educación en salud; Atención Primaria de Salud.

1. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC, Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Endereço: Rua Pereira de Miranda, 1155, apto: 402, bloco 3, Barri: Papicu, Fortaleza-CE, CEP: 60175-045, Tel: (085) 8724.0997. E-mail: camilamoreiravasco@hotmail.com
2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem/UFC. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA e da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Enfermeira da Escola de Saúde Pública do Ceará-ESP-CE. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GRUPESC-URCA. Endereço: Rua Nunes Valente, 3350/801, Dionísio Torres – Fortaleza-CE – 60125-071. Fone: (85)88480024. E-mail: fatimaantero@uol.com.br
3. Enfermeira, Residente de Enfermagem em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública do Ceará. Endereço: Rua Tereza Cristina, 657, Centro, Fortaleza-CE. CEP: 60015-140, tel: (085) 8823.2205. E-mail: leabecker@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

Desde a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Otawa¹, 1986, conceitos como promoção da saúde, educação em saúde, políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, reorientação dos serviços de saúde e desenvolvimento de habilidades têm sido debatidos. No entanto, as ações de saúde desenvolvidas ainda não estão acontecendo de forma plena com embasamento nos novos conceitos.

O reflexo dessa e das demais conferências para o Brasil culminou com a Reforma Sanitária que propôs a reorganização do sistema de saúde em três níveis de atenção, sendo a atenção primária o primeiro elo entre a comunidade e o serviço de saúde através do Programa Saúde da Família (PSF), implantado em 1994.² De acordo com o Ministério da Saúde, a estratégia Saúde da Família trabalha dentro de uma nova lógica, com maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência e tem como objetivo melhorar o estado de saúde da população através de um modelo de assistência, voltado à família e à comunidade, que inclui desde a proteção e promoção da saúde até identificação precoce e tratamento de doenças.³

É imprescindível que, dentro dessa nova lógica proposta pelo Saúde da Família, os profissionais, também, trabalhem a partir do conceito positivo de saúde e que suas práticas estejam diretamente relacionadas com este novo paradigma. Desta forma, práticas de saúde voltadas à doença e ao individual devem ser substituídas pelo enfoque da promoção da saúde, cujas práticas devem ser desenvolvidas com vistas a capacitar a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades pessoais.¹

De acordo com esses pressupostos, foram estabelecidas, de forma estratégica, áreas prioritárias de atuação do PSF, dentre elas, a saúde da mulher com o desenvolvimento das seguintes ações: prevenção do câncer de colo uterino, planejamento familiar e pré-natal. O enfoque da saúde da mulher voltado para essas três áreas de ação revela uma preocupação apenas com sua função reprodutiva e

as doenças crônicas, o que é discutível já que defendemos um modelo holístico de cuidado.⁴

No PSF, o pré-natal é realizado por médicos e enfermeiros, devendo haver um trabalho interdisciplinar que possa resultar em assistência de qualidade, cumprindo os objetivos do pré-natal, que são: prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas e fetais, bem como, instruir as gestantes no que diz respeito à gravidez, ao parto, ao puerpério e aos cuidados com o recém-nascido.⁵ Ou seja, além da importância clínica do pré-natal, este se constitui um momento ímpar para realização de ações educativas, bem como para oferecer apoio emocional e psicológico ao companheiro e à família, para que estes também estejam envolvidos no processo de gerar, parir e nascer.⁵

Todavia, estudos mostram que as consultas de pré-natal são muito rápidas, fazendo com que possíveis anormalidades não sejam percebidas e impedindo que as mulheres possam manifestar suas queixas, dúvidas e medos intrínsecos à gravidez.⁶

Destacamos estudo realizado com 455 puérperas internadas no alojamento conjunto de um Hospital Universitário do Estado do Paraná, às quais, foi aplicado um formulário de pesquisa quantitativa. Os resultados mostraram que 98% das puérperas participaram do pré-natal, dentre elas, 42% não haviam recebido nenhuma orientação sobre aleitamento materno e 46% ficaram sem orientação sobre o trabalho de parto. O estudo enfatiza, de acordo com esses dados, a necessidade de programas com atividades multidisciplinares que promovam orientações sobre o período gravídico-puerperal.⁷

É indispensável que os profissionais despertem para a gama de possibilidades de se trabalhar educação em saúde com gestantes que não as consultas individuais. Várias são as estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais do PSF para realização das ações básicas de saúde, preconizadas com o intuito de promover a saúde da população. Dentre estas estratégias, podemos citar visitas domiciliares, salas de espera, grupos e outros.

Todas estas atividades são válidas no processo educativo, no entanto, a estratégia de formação de grupos específicos (gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos, adolescentes) vem sendo citada em algumas pesquisas como uma ferramenta eficaz, que quando associada às consultas,

constitui-se em uma estratégia adequada para uma assistência de qualidade.

Isto foi observado em outro estudo, que verificou os resultados de uma ação educativa (grupo de gestantes), através de visitas domiciliares, em relação ao autocuidado da mãe, cuidados com o recém-nascido e o aleitamento materno. Nesse estudo, foram comparadas puérperas que haviam participado do curso de gestantes e puérperas que não haviam realizado nenhum curso de orientação durante a gravidez. A análise dos dados mostrou que o grupo controle e o experimental tiveram diferenças estatisticamente significativas, em relação a: queixas apresentadas pelas puérperas por ocasião das visitas domiciliares, restrição alimentar, dificuldades relativas ao aleitamento materno e modo de cuidar da incisão cirúrgica. Em relação aos cuidados com o recém-nascido, os resultados também demonstraram a existência de diferenças significativas em relação ao: tipo de nutrição recebida, ventilação do ambiente, adequação do vestuário, substância utilizada no curativo do coto umbilical e em relação à conduta adotada pela puérpera quando o recém-nascido apresenta cólicas⁸.

No referido estudo, o autor defende a utilização do grupo como estratégia de educação em saúde, usando como argumento o fato de comprovar que as mulheres que realizaram o curso para gestantes apresentaram, quando puérperas, menor número de problemas relativos ao autocuidado, cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno, quando comparadas àquelas que não participaram da referida intervenção.

Apesar de todas essas informações, dos índices elevados de mortalidade materna, da educação em saúde ser um dos objetivos principais ao se planejar a estratégia saúde da família, bem como dos benefícios que os grupos proporcionam para as gestantes, ainda é pequeno o número de grupos realizados no PSF.

Em pesquisa realizada, em nove Unidades Básicas de Saúde de Fortaleza (UBASF), percebemos que as atividades de educação em saúde com grupos dos enfermeiros do estudo, corresponderam a cerca de 10% das ações, portanto, a quase totalidade, em torno de 90%, das responsabilidades dos enfermeiros, é para o atendimento individual⁹. Este aspecto nos leva a refletir sobre a con-

tradição entre a filosofia da estratégia PSF e a atuação dos profissionais que priorizam as atividades individuais em detrimento do coletivo.

Além de não ser o foco da atuação dos profissionais, as atividades educativas, quando existem, têm se revelado uma prática de caráter normativo, repetitivo, de cunho preventivo, garantindo apenas o acesso à informação sem, contudo, discutir as interfaces sociais e emocionais que conduzem o comportamento humano.⁹

Desta forma, acreditamos que este estudo representa uma oportunidade de demonstrar este tipo de vivência com a comunidade através de grupos de gestantes, com enfoque na promoção da saúde, possibilitando contribuir com os profissionais que atuam no PSF e oportunizando experiências em outros contextos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido no Centro de Treinamento em Atenção Primária (CTAP), em Fortaleza-CE, vinculado à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), onde os residentes de enfermagem em saúde da família e os residentes de medicina comunitária exerciam suas atividades. O CTAP funcionava nos moldes do Programa Saúde da Família (PSF), tendo como área adstrita o bairro do Mucuripe, atuando nas áreas preconizadas pelo Ministério da Saúde para a atenção básica.

A ESP-CE, além de manter os cursos de residência, também promove vários cursos de capacitação para profissionais de saúde. Em Julho de 2003, foi ofertado um curso para facilitadores do parto humanizado, ativo e consciente, em parceria com o movimento Humaluz – humanização ao dar à luz e ao vir à luz. O público-alvo deste curso foram os profissionais de saúde e o mesmo tinha como objetivo capacitá-los a realizar assistência humanizada às gestantes, seja na atenção básica ou na hospitalar, bem como estimulá-los a implantar cursos com gestantes sobre esta temática em seus serviços. Duas residentes de enfermagem realizaram o curso e tornaram-se facilitadoras. A partir de então, implantaram, no CTAP, o curso para gestantes, sob supervisão do médico responsável pelo movimento Humaluz e da preceptora de enfer-

magem em saúde da família, ligada à área de educação em saúde. O único pré-requisito para a gestante participar era estar fazendo pré-natal.

A população do estudo foi constituída pelas gestantes que se inscreveram no curso ofertado pelo CTAP. Os dois cursos realizados, até o momento da pesquisa, tiveram os seguintes números de inscritas: 20 inscrições no primeiro e 26 no segundo. No entanto, do total de mulheres inscritas, tivemos algumas perdas relacionadas aos seguintes fatores: algumas gestantes que se inscreveram não chegaram a iniciar o curso; dentre as que iniciaram, algumas tiveram bebê no decorrer do curso e outras não compareceram no dia da avaliação (coleta de dados), o que possibilitou a participação de oito mulheres no primeiro curso e quatro no segundo, totalizando 12 sujeitos.

O encontro do primeiro grupo aconteceu nos meses de julho a setembro de 2003 e o segundo nos meses de outubro a dezembro de 2004, com 11 encontros previstos para cada grupo. A coleta dos dados se deu pela ficha de inscrição do curso, na qual constavam dados de identificação, que foram mais detalhadamente discutidos no perfil das participantes, bem como através de entrevistas gravadas com o consentimento das mesmas, de forma a obedecer aos princípios éticos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰

A análise dos resultados aconteceu em duas etapas. Primeiramente, achamos necessário descrever a metodologia implantada nos cursos, analisando-a sob enfoque da promoção da saúde e delinear o perfil das participantes, por entendermos que influencia no planejamento de estratégias de educação em saúde e no seu sucesso. Em seguida, a partir dos discursos das participantes, emergiram categorias temáticas analisadas com base na literatura revisada.

No intuito de garantir o direito de anonimato, os nomes das participantes foram substituídos por nomes de atletas brasileiras que participaram da Olimpíada de Atenas. Essa escolha deu-se pelo interesse de uma das pesquisadoras por esporte, bem como uma forma de homenagear a maior participação feminina brasileira em uma Olimpíada. Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Curso para gestantes: metodologia utilizada no processo

Os dois cursos realizados tiveram como supervisores o próprio responsável pela capacitação das residentes e uma preceptora da residência de enfermagem ligada à área de educação em saúde. É de grande valia, quando se decide iniciar atividades educativas, ter apoio de pessoas experientes na área, ou mesmo, se não for possível, buscar aprofundar-se na literatura pertinente a este assunto, para que não se cometa o erro de basear as atividades de forma unidirecional, acrítica e descontextualizada dos pressupostos da promoção da saúde.

Inicialmente, resolvemos seguir o mesmo modelo de curso para gestantes sugerido no momento da capacitação, o qual dava uma maior ênfase ao tema parto humanizado. Ao final de cada curso, as participantes do grupo avaliavam as temáticas abordadas e sugeriam outras, que gradativamente eram incorporadas ao conteúdo programático do curso, o que resultou no seguinte roteiro: significados da gravidez, alterações fisiopatológicas durante a gestação, sexualidade na gravidez, o homem grávido, sinais de parto, parto ativo, humanizado e consciente, parto normal *versus* parto cesáreo, acolhimento do bebê, cuidados no puerpério e sexualidade, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar, entre outros temas.

Esta iniciativa foi tomada visando compreender a necessidade real da clientela e construir, juntamente com ela, o processo educativo. Não se concebem mais, na era da promoção da saúde, ações educativas autoritárias, que não contemplem as necessidades da população e que não busquem, além de fornecer informações, proporcionar reflexão acerca dos problemas políticos e sociais envolvidos no tema proposto.

A educação em saúde deve fundamentar-se nas necessidades, interesses e problemas dos usuários, já que um dos seus objetivos é a elaboração de programas educativos capazes de proporcionar experiências de aprendizagem que lhes permitam, na prática, aplicar as descobertas da ciência em benefício da saúde. Apesar disso, raros são os estudos que procuram levantar dados mais cuidadosos sobre os interesses da população-alvo.¹¹

Perfil das gestantes

No ato da inscrição, as gestantes preencheram uma ficha, na qual constavam dados de identificação das mesmas, como: idade, realização de pré-natal, paridade, escolaridade, profissão e estado civil. Esses dados nos possibilitaram traçar um perfil das gestantes e conhecer melhor nosso público-alvo, de forma a utilizar metodologias de ensino consoantes com a realidade do grupo.

A idade das gestantes variou entre 17 e 37 anos, tendo a maioria, idade superior a vinte anos. De acordo com o Ministério da Saúde, a faixa etária de risco para engravidar é a idade menor que 17 e a maior que 35 anos, ou seja, a maioria de nossas gestantes encontrava-se na faixa etária ideal para engravidar.⁶

Por outro lado, as participantes apresentavam variação significativa de idade, sendo esta uma observação importante ao se trabalhar um grupo, pois deveriam ser abordadas tanto questões relacionadas à gravidez na adolescência quanto à gravidez mais tardia, não se detendo somente nos efeitos fisiológicos da idade na gravidez, como também ao contexto emocional, familiar e psicológico em que essa gravidez ocorre.

O fato, de a maioria das participantes estarem deparando-se pela primeira vez com a questão do parto, constituiu um dado relevante para a estruturação de um curso, pois, embora o curso não se restringisse às primigestas ou nulíparas, a grande procura se dá por esse segmento. Essa é uma grande responsabilidade para os facilitadores do grupo, porque tudo que acontece pela primeira vez se constitui um marco para as pessoas, mais ainda, a primeira gravidez para a mulher. Desses fatores, a insegurança e o medo do desconhecido são os sentimentos que mais envolvem essa primeira gravidez. O grupo tem como finalidade trabalhar esses sentimentos, disponibilizando informações e momentos práticos para que as gestantes sintam-se mais preparadas, hábeis e mais seguras para desempenhar seus papéis.

A gestação desencadeia, na mulher, uma série de mudanças e durante esse período é imprescindível o papel dos familiares, principalmente o do companheiro da mulher, para uma gestação equilibrada e tranqüila. Assim, “não se pode deixar de envolver os companheiros e familiares, uma vez que o papel do homem-pai na sociedade está mu-

dando tanto quanto os papéis, tradicionalmente, atribuídos às mulheres”.^{5:136}

Dentre as participantes dos nossos grupos, oito eram casadas, três possuíam união estável e uma era solteira. Considerando a importância da família e do companheiro dessas gestantes no processo educativo para fortalecimento dos vínculos familiares, as gestantes eram estimuladas a convidar seus companheiros ou familiares a participarem do curso. Contamos com a presença de uma mãe e de dois companheiros de gestantes, que participaram de forma integral do curso.

Com relação à escolaridade, mesmo o grupo sendo heterogêneo, variando a escolaridade desde ensino fundamental até o superior completo, não houve prejuízo às discussões do grupo, pois todas as pessoas tinham um objetivo em comum: aprender. Buscamos utilizar uma linguagem acessível a todas, de forma que esse objetivo fosse alcançado por cada uma, independente da escolaridade.

O nível de escolaridade só se torna um fator de risco na gravidez quando inferior a cinco anos de estudo⁵, o que não foi o caso dos sujeitos participantes desta pesquisa.

De acordo com a ocupação, havia cinco gestantes que trabalhavam, duas que estudavam e cinco que não trabalhavam. Sabemos que, no cenário atual, é cada vez maior e mais marcante, o espaço ocupado pelas mulheres no mercado de trabalho. Sendo estas, muitas vezes, chefes de suas famílias. Sob este aspecto, não se pode deixar de abordar questões da profissão e gravidez, como: fatores de risco para a gravidez relacionados à ocupação, direitos trabalhistas (licença maternidade) e cuidados preventivos para melhorar a qualidade de vida da gestante no seu local de trabalho.

Esse universo de diferenças e semelhanças entre as participantes, torna a experiência de se realizar um grupo ainda mais produtiva, na medida em que permite essa troca de vivências e sentimentos, bem como a troca de experiências entre as múltiparas e as nulíparas. É realizando esse intercâmbio de experiências e conhecimentos, com objetivo de potencializar a compreensão sobre o processo de gestação, que estaremos cumprindo os nossos papéis de educadores e promotores da saúde.⁵

Se a troca de experiências constitui a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação, mais uma vez, a prática de realizar grupos se justifica,

pois, como forma de trocar experiências durante uma consulta de pré-natal.

A partir de todos esses dados, procuramos construir, de forma dinâmica, um processo educativo, visando a qualidade de vida durante a gravidez, com repercussão no parto e puerpério, atuando neste ciclo de forma completa, proporcionando suporte adequado, com informações práticas e úteis.

O último encontro de cada curso foi destinado para avaliação do mesmo pelas gestantes através de dinâmicas e, em seguida, havia uma confraternização de despedida. A primeira dinâmica, denominada de dinâmica do desenho, foi realizada com o objetivo de avaliar o significado do curso para as gestantes nesse momento de suas vidas. Assim, solicitávamos que elas representassem esse sentimento através de um desenho, e, em seguida, cada uma teve a oportunidade de explicá-lo. A partir desses depoimentos, surgiu a seguinte categoria:

“O significado do curso nesse momento da minha vida...”

Embora a gravidez seja um evento biologicamente normal, é um acontecimento excepcional na vida da mulher e de sua família e, como tal, exige profundas e rápidas adaptações físicas e emocionais, o que acaba gerando ansiedade na mulher. À vista disso, “quanto mais oportunidades de falar sobre a percepção que vai tendo de suas modificações – físicas, no humor, na relação com o companheiro e familiares – forem dadas à gestante, mais aumentam suas chances de adaptação”.^{12:305}

Sob este aspecto, a estratégia grupo oferece um ambiente favorável para a gestante, na medida em que, possibilita sua convivência com outras gestantes que passam pela mesma experiência, permitindo a oportunidade de expressar-se sobre este momento de sua vida, como mostram as falas a seguir.

Eu desenhei um cadeado, que significava assim: segurança, porque eu não sabia de nada, e agora estou bastante segura. Lá no lugar onde eu trabalho tem mais três meninas gestantes. E eu fico: Olha você tem que fazer isso, assim e assim. E elas dizem: Você é a mãe que sabe tudo! Vai escrever um livro! (Hellen)

Eu desenhei o sol porque eu não sabia de nada, tava tudo nebuloso na minha vida. Vim para o curso e, de repente, o sol apareceu. Tirei todas as minhas dúvidas. Um arco-íris apareceu no céu. (...) O meninozinho tomando banho, que eu aprendi. Uma fralda: porque eu aprendi até a botar fralda. (Érika)

Os discursos das gestantes demonstram a ansiedade própria da primeira gravidez relacionada à falta de informação e, por conseguinte, medo do desconhecido, como do parto e de não saber cuidar bem do bebê. Nesse sentido, o curso representa para elas um espaço onde essas dúvidas serão dirimidas ou pelo menos minimizadas, o que as tornará mães mais seguras.

Sobre este aspecto, grande é a responsabilidade dos facilitadores do grupo. Estes devem buscar, constantemente, abordar temáticas que representem os interesses da clientela, assim como, procurar de forma dinâmica e prática, considerar importantes tais assuntos, para que elas possam vivenciar, pelo menos de forma simbólica, o dia-a-dia de uma mãe, contribuindo assim para o auto-fortalecimento do instinto maternal. Além de dividir, com o grupo, suas ansiedades e refletir sobre elas.

As gestantes, também, receberam informações científicas sobre o assunto em questão, o que contribuiu para reduzir seus medos em relação ao desconhecido e, conseqüentemente, aliviar suas ansiedades.¹²

Esse curso também propiciou, para as gestantes, um momento de lazer, pois elas fizeram exercícios aeróbicos, de relaxamento e sempre buscávamos um ambiente bem descontraído. Na hora das práticas, tudo acabava se tornando divertido e engraçado. Dessa forma, criávamos um ambiente propício, em que elas podiam não só perguntar, mas falar sobre si mesmas, ou simplesmente trabalhar o humor. Isso pode ser observado pelas seguintes falas:

Eu desenhei inicialmente, eu e o meu marido bem separados, que foi o começo da gravidez e eu com muitas dúvidas. E ele, claro, não está grávido. Não sente nada que a gente sente, nem compreende toda a loucura que a cabeça da gente fica nos momentos iniciais. (...) os três meses iniciais foram muito

ruins porque existia uma mudança no corpo e na cabeça que deixa a gente um pouco perturbada. E, cada vez que eu vinha aqui, eu melhorava o meu astral, tinha coisas pra dizer para as pessoas na rua, pra quem eu posso passar que aqui é ótimo, que aqui me tranqüilizou muito, que foi super importante. E, (...), no último desenho: Eu desenhei novamente eu e o meu marido. Nós estamos assim em pleno amor, no relacionamento, super felizes e ansiosos pela chegada do neném. Eu estou bastante tranqüila. (Fofão)

No primeiro desenho eu desenhei meu esposo. Porque desde que eu engravidei, ele só me enxerga como a pessoa que carrega a filha dele. Tudo dele é pra filha dele. Tudo eu tenbo que fazer porque a filha dele precisa. (Ana Paula)

Como já declaramos, a gravidez provoca inúmeras alterações físicas na mulher, o que acaba refletindo no seu lado emocional. Esses acontecimentos levaram diversos autores, segundo Ziegel (1986), a descrever a gravidez como um momento de crise, no qual a mulher passa por um período prolongado de adaptação e reorganização, necessitando com frequência do desenvolvimento de novos mecanismos de compensação, aquisição de novos conhecimentos e habilidades, bem como modificação das relações interpessoais.¹³ Em consequência de toda essa oscilação de comportamentos e humor, há uma maior dificuldade nos relacionamentos familiares, principalmente com o marido. Maldonado (2000, p.56) reforça essa questão afirmando que “em todo o curso da gravidez, as múltiplas modificações que se processam na mulher podem ter diferentes repercussões no marido”.¹⁴ Ou seja, tanto a mulher como o homem precisam ser trabalhados nessas questões para que juntos possam passar por essa etapa, tão nobre e importante na vida de um casal.

Durante as inscrições, e mesmo durante o curso, incentivávamos às gestantes a trazerem seus companheiros ou algum familiar para participar do grupo. Tivemos a oportunidade de contar com a participação de dois maridos e uma mãe. Entendemos que, dessa forma, poderíamos trabalhar tanto a gestante, consigo mesma, como o seu mari-

do ou algum familiar, facilitando assim a compreensão desse momento e a busca de equilíbrio nos relacionamentos.

Quando um grupo funciona dessa forma, torna-se um marco na vida da gestante. Assim, após ensinamentos, práticas, dinâmicas, exercícios e troca de experiências, essa estratégia deve gerar, positivamente, algum impacto na vida das participantes para que seja considerada eficaz.

Diante disso, pedimos que elas completassem a seguinte frase “*Eu entrei no curso assim ... e estou saindo assim ...*”, com suas palavras, obtivemos como resultado a categoria abaixo:

“ Eu entrei no curso assim ... e estou saindo assim ...”

Ao completarem a frase pudemos perceber, com os discursos a seguir, as contribuições do curso para as gestantes:

Eu entrei despreparada e estou saindo preparadíssima. (Érika)

Quando eu cheguei eu não tinha noção de nada, sabe, porque eu tenbo 21 anos e não sabia de nada em relação a criança, então agora, tirei bastante dúvidas. Eu considero que eu posso cuidar, assim, não tão sozinha porque eu não sou a mulher maravilha, mas eu posso fazer o possível pra cuidar do meu bebê. (Hellen)

Eu entrei muito deprimida e estou saindo com muito auto-confiança. (Fofão)

De acordo com as próprias gestantes, o grupo é uma estratégia benéfica e eficiente, que impactou suas vidas em vários aspectos: tornando-lhes seguras, devido às informações fornecidas; na melhora do humor; pelo convívio com outras gestantes e aprendizado sobre os efeitos da gravidez no humor; diminuição das dores nos músculos mais afetados pela gravidez, através da prática de exercícios aeróbicos e de relaxamento, entre outros.

Em relação à prática de exercícios físicos aeróbicos e de relaxamento durante os encontros, podemos avaliar a opinião das gestantes de acordo com os relatos expostos na categoria seguinte:

Praticando exercícios físicos aeróbicos e de relaxamento

A metodologia de ensino do curso compreendia tanto aulas teóricas como as práticas. Havia preocupação que os encontros fossem dinâmicos e que as gestantes se movimentassem durante o período da aula. Por isso, o curso, sempre que possível, era iniciado com exercícios aeróbicos simples de pelo menos dez minutos. Essa atividade era realizada com o objetivo de estimulá-las a praticar alguma atividade física.

Finalizando o encontro, eram realizados exercícios de relaxamento e momentos mãe – bebê. Esses exercícios de relaxamento procuravam trabalhar os grupamentos musculares mais afetados durante a gravidez, como: panturrilha, coluna e ombros e a questão da respiração. Por último, com uma música bem suave, estimulávamos as gestantes a sentirem seus bebês e a falarem com eles, objetivando proporcionar um momento de harmonia entre os dois.

Sobre a prática de exercícios físicos e relaxamento durante o grupo, as gestantes emitiram as seguintes opiniões:

Pra mim foi importante porque de umas duas semanas pra cá eu tô com umas câibras, e eu já venho fazendo os exercícios e sinto que no dia em que eu não faço, são os dias que eu sinto. Não sei se coincidência ou não!!! Mas, por exemplo, as dores nas costas que muita gente reclama, eu não sinto. (Ana Paula)

É importante sim, porque como o nosso corpo muda, a gente não sabe o que fazer. Não é como o exercício que você faz na academia. É um exercício diferente, específico para gestante. Então, aquele exercício que ajuda a encaixar o bebê, aquele exercício pra diminuir as câibras, respiração. É importante porque a gente sabe o que tá fazendo pra que evite ou alivie aquela dor. (Hellen)

Esses exercícios de relaxamento, tão importantes, mas tão pouco difundidos, deveriam constituir um dos objetivos do pré-natal, pois auxiliam a gestante a reduzir a tensão através da melhora de sua postura, a desenvolver a

sua capacidade de relaxar e melhorar seu repouso pela prática de exercícios específicos para o controle neuromuscular, assim como a resposta respiratória durante o trabalho de parto. Propiciam, também, o aprendizado de métodos úteis na restauração do organismo pós-parto.¹³

O fato de não limitarmos o conteúdo dos grupos às ações informativas, mostra uma visão holística do sujeito, pois, ao realizarmos atividades físicas e de relaxamento, na tentativa de estabelecer hábitos saudáveis, estamos indo além da doença, do enfoque negativo de saúde.

Além das aulas teóricas, também eram feitas aulas práticas com bonecos, próteses de seios, banheira, lenços umedecidos, entre outros objetos bem presentes no dia-a-dia de uma mãe, oportunizando experiências práticas nas situações de aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido.

Apesar do planejamento da metodologia das atividades educativas ser imprescindível para o seu sucesso, também é igualmente importante a realização de avaliações, para que os participantes identifiquem o que pode ser mudado em benefício do grupo. Desta forma, através de outra dinâmica de cunho avaliativo, solicitamos às gestantes que avaliassem o curso, o que será discutido na próxima categoria.

“ O curso poderia melhorar se”

Ao se trabalhar educação em saúde é necessário fazer um planejamento das atividades a serem desenvolvidas: o método, o tempo e os temas. Sempre pensamos que a atividade foi planejada da melhor forma, pelo menos é o que buscamos. No entanto, é necessário ouvir a clientela a respeito de cada um desses itens, a fim de que os maiores interessados sejam contemplados em suas necessidades e fiquem satisfeitos.

Na avaliação das gestantes, o curso poderia melhorar nos aspectos relacionados a seguir:

Eu acho que deveria prorrogar mais um mês, porque quem trabalha nem sempre pode sair no meio da tarde. (Ana Paula)

Ta bom!!! Só se fosse prorrogar mais o prazo, pois às vezes, uma hora...é bom porque tam-

bém ficar sentada demais não é agradável; mas que fosse um pouquinho mais ampliado em horas de curso [...].(Hellen)

Se todas as mães tivessem oportunidade de adquirir conhecimento e de se preparar psicologicamente, a não encarar o parto como um bicho de sete cabeças, ela iria aprender a relaxar, que ela tinha que respirar. Pra ela isso já é importante. Ela já vai enfrentar tudo de uma forma mais tranqüila. (Hellen)

O fator predominante na fala das gestantes sobre o que deveria melhorar está relacionado ao tempo reduzido do curso. Este é um item que, segundo elas, dificulta o processo de aprendizagem, haja vista elas não poderem sedimentar as informações recebidas ou terem mais oportunidades para fazer as práticas propostas. É interessante observar que, mesmo com quase três meses dedicados ao curso, as participantes ainda sentiram necessidade de mais encontros. Isto revela o anseio das gestantes em aprender, isto, é um fator totalmente positivo para estratégias educativas. Há interesses recíprocos entre os facilitadores (ensinar) e os participantes (aprender), no que se justifica a realização de grupos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indiscutível a associação entre educação em saúde e atenção básica. A estratégia grupo, já bastante enfocada neste estudo, representa uma ferramenta importante no processo educativo, na promoção da saúde da população.

Novo enfoque vem sendo proposto pela área da Educação em Saúde, em uma linha de planejamento participativo, a Educação para a Participação em Saúde. Esta nova linha busca: suscitar o envolvimento da população em geral nos programas de saúde; promover transformações conceituais na compreensão da saúde, relacionando-a a qualidade e compromisso com a vida e não, simplesmente, à ausência de enfermidades; como também gerar atitudes e procedimentos novos frente aos problemas da doença, de modo que a saúde seja encarada como responsabilidade de todos e não somente uma atribuição governamental¹⁵.

No nosso estudo, podemos destacar que as vantagens de atividades como o grupo, relacionadas pelas gestantes, estão ligadas principalmente à aprendizagem e, decorrente desta, à autoconfiança, segurança e tranqüilidade, bem como a ter um espaço onde possam expressar e compartilhar os sentimentos que permeiam essa fase das suas vidas, a gravidez.

Estes resultados reforçam os encontrados por Moraes¹⁶ et al (2001) ao pesquisar o nível de conhecimento de parturientes sobre o parto normal e à cesariana. Os autores concluíram que as mulheres orientadas e devidamente acompanhadas durante o período pré-parto, mantinham-se tranqüilas expressando segurança para com os profissionais e, conseqüentemente, havendo diminuição de medos, tensões e ansiedades.

Desta forma, esperamos que a avaliação desta estratégia e os inúmeros benefícios proporcionados por ela, de acordo com a clientela, estimulem outros profissionais a intensificarem esta prática nos seus serviços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde(BR). Projeto promoção da saúde: declaração de Alma-Ata, carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, rede dos megapaíses, Declaração do México. Brasília, 2001.
2. Ministério da Saúde(BR). Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília, 2001.
3. Ministério da Saúde(BR). Programa de Saúde da Família. Brasília, 1994.
4. Ministério da Saúde(BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2004.
5. Secretaria da Saúde(CE). Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária: nível ambulatorial. Fortaleza, 2002.
6. Ministério da Saúde(BR). Gestaçõ de alto risco: manual técnico. 4ª. ed. Brasília, 2000.
7. Silva R. Um curso para gestantes. [monografia]. Curitiba: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2001.
8. Freitas MA. Assistência de enfermagem à gestante: resultados de uma intervenção fundamentada em um

- modelo de educação para adultos. [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 1999.
9. Victor JF, Vieira NFC. A educação em saúde no contexto da prática do enfermeiro no PSF. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadores. Saúde da Família: abordagem multirreferencial em pesquisa. Sobral: Edições UVA; 2002. p.75-87.
 10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética 1996; 4(2 supl.):15-25.
 11. Candeias NMF. Planejamento em promoção em saúde: uma abordagem integrada. Rev. Esc Enferm USP 1996 abr; 30(4):149-66.
 12. Viçosa GR. Grupos com gestantes. In: Zirmenan DE, Osório LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p.305-9.
 13. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. 8ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
 14. Maldonado MT. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 15ª. ed. São Paulo: Saraiva; 2000.
 15. Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. Rev Latinoam Enferm 2004 jan/fev; 12(1): 65-75.
 16. Moraes LMP, Cardoso MVLML, Oriá MOB, Silveira IP. Parto normal ou cesárea? Uma avaliação a partir da percepção de parturientes. Rev. RENE 2001 jul/dez; 2(2): 87-93.

RECEBIDO: 24/01/07

ACEITO: 23/07/07