

MARILENE LOEWEN WALL

**METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA:
UM ELO ENTRE A ENFERMEIRA E A MULHER-MÃE**

CURITIBA

2000

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL – UFSC/UFPR

**METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA:
UM ELO ENTRE A ENFERMEIRA E A MULHER-MÃE**

MARILENE LOEWEN WALL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Assistência de Enfermagem.

ORIENTADORA: Dr^a. TELMA ELISA CARRARO

CURITIBA

2000

AGOSTO/2000

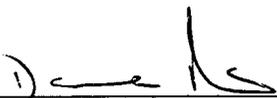
**METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA:
UM ELO ENTRE A ENFERMEIRA E A MULHER-MÃE**

MARILENE LOEWEN WALL

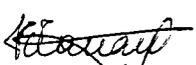
Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

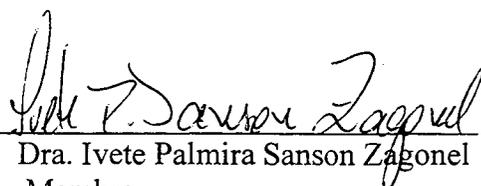
Mestre em Enfermagem

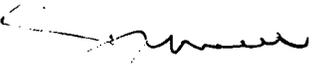
E aprovada em sua forma final em nove de agosto de 2000, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina. Área de Concentração: Assistência de Enfermagem

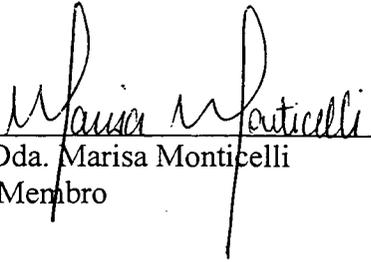

Dra. Denise Elvira Pires de Pires Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:


Dra. Telma Eliza Carraro
Presidente/Orientadora


Dra. Ivete Palmira Sanson Zagonel
Membro


Dra. Tamara I. Cianciarullo
Membro


Dda. Marisa Monticelli
Membro

COMPARTILHO ESSA CAMINHADA

- Com meus familiares e amigos por serem amigos e companheiros.
- Com minha orientadora Telma, pela sua orientação, ânimo e incentivo que me impulsionaram nesse caminhar, pois acreditou e valorizou os meus escritos.
- Com o Departamento de Enfermagem da UFPR e às queridas colegas da Área Materno-Infantil pelo seu apoio e incentivo.
- Com a equipe da Unidade de Saúde, e em especial a Enfermeira Marilda Krueger, que me receberam carinhosamente, interessando-se pelo estudo e participando dessa caminhada.
- Com as mulheres-mães, que conheci no grupo e que dividiram um pouco de suas vidas comigo nesta caminhada, possibilitando assim, esse estudo.
- Com a PEN-UFSC e Coordenação de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem - UFPR por esta oportunidade.
- Com meus colegas do Mestrado, pela convivência que tivemos.

"Posso todas as coisas

naquele que me fortalece, Cristo"

Ao meu marido Henrique, por
seu incentivo, compreensão e
por assumir nossa família nos
momentos de minha ausência.

Aos meus filhos Daniel e Karoline,
que mesmo tão pequenos estiveram
ao meu lado, alegrando a caminhada
e torcendo por esse momento.

RESUMO

Trata-se de um estudo voltado para a assistência de Enfermagem à mulher-mãe durante o ciclo gravídico-puerperal, com o olhar direcionado para a identificação de situações de educação em saúde, reconhecimento de recursos para facilitar a assistência e potencialização do poder vital, visando à sua saúde. Seu embasamento científico deu-se pela elaboração, aplicação e avaliação de um marco conceitual e na adaptação da metodologia da assistência proposta por Carraro (1994), qual é sustentada pela teoria de Florence Nightingale, articulando arte e ciência. A aplicação dessa proposta metodológica ocorreu no período compreendido entre julho a setembro de 1999, numa unidade de saúde em Curitiba, por meio de atividades desenvolvidas junto a um grupo de mulheres-mães. A reflexão sobre a **Caminhada Assistencial junto à Mulher-Mãe durante o Ciclo Gravídico-Puerperal** mostra a importância do uso de uma metodologia, na prática da enfermeira, que subsidie uma assistência diferenciada e considere a mulher um ser integral e singular, partindo de sua realidade, valorizando sua experiência, seu contexto de vida e suas expectativas frente ao ser mulher-mãe, durante o ciclo gravídico-puerperal.

ABSTRACT

METHODOLOGY OF THE ASSISTANCE AS LINK BETWEEN THE NURSE AND THE WOMAN-MOTHER

This is a study directed to the nursing assistance to the woman-mother during the puerperal pregnancy cycle with a view to the identification of situations of health education, recognition of resources in order to simplify the assistance and strengthening of the vital power, seeking her health. Its scientific basis occurred through the elaboration, application and evaluation of a conceptual milestone and by adapting the assistance methodology proposed by Carraro (1994), which is sustained by Florence Nightingale's theory, articulating art and science. The application of this methodological proposal occurred during the period from July until September 1999 at a Health Center in Curitiba with a group of women-mothers. The reflection on the **Assistance to Women-Mothers during the Puerperal Pregnancy Cycle** shows the importance of using a methodology in the nursing practice, which subsidizes a distinctive assistance and takes into account that a woman is an integral and singular being, beginning with her reality, giving value to her experience, her life context and expectations in being a woman-mother during the puerperal pregnancy cycle.

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
1 VISUALIZANDO A REALIDADE DA MULHER-MÃE	01
2 CAMINHANDO PELA LITERATURA	07
2.1 MULHER.....	07
2.2 MULHER-MÃE.....	10
2.3 ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.....	13
2.4 METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	17
3 TRAÇANDO A METODOLOGIA	23
3.1 MARCO CONCEITUAL.....	24
3.1.1 Pressupostos.....	24
3.1.2 Conceitos do Marco.....	25
3.2 METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA.....	28
3.3 INICIANDO A CAMINHADA.....	32
3.3.1 O Espaço e as Participantes.....	33
3.3.2 Os Registros.....	34
3.3.3 Relatos e Reflexões.....	34
4 RELATANDO A CAMINHADA E REFLETINDO SOBRE ELA	36
4.1 CAMINHANDO PELO PRIMEIRO ENCONTRO.....	37
4.1.1 Relatando.....	37
4.1.2 Refletindo.....	41
4.2 CAMINHANDO PELO SEGUNDO ENCONTRO.....	44
4.2.1 Relatando.....	44
4.2.2 Refletindo.....	51
4.3 CAMINHANDO PELO TERCEIRO ENCONTRO.....	57
4.3.1 Relatando.....	57
4.3.2 Refletindo.....	59
4.4 CAMINHANDO PELO QUARTO ENCONTRO.....	62
4.4.1 Relatando.....	62
4.4.2 Refletindo.....	67

4.5 CAMINHANDO PELAS VISITAS DOMICILIARES.....	71
4.5.1 Relatando.....	71
4.5.2 Refletindo.....	73
4.6 CAMINHANDO PELO QUINTO ENCONTRO.....	75
4.6.1 Relatando.....	75
4.6.2 Refletindo.....	79
4.7 CAMINHANDO PELO SEXTO ENCONTRO.....	83
4.7.1 Relatando.....	83
4.7.2 Refletindo.....	88
4.8 CAMINHANDO PELO SÉTIMO ENCONTRO.....	92
4.8.1 Relatando.....	92
4.8.2 Refletindo.....	96
4.9 CAMINHANDO PELO OITAVO ENCONTRO.....	100
4.9.1 Relatando.....	100
4.9.2 Refletindo.....	105
5 REFLETINDO SOBRE OS PASSOS DESTA	
CAMINHADA ASSISTENCIAL.....	109
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
APÊNDICES.....	119
ANEXOS.....	122

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a situação da mulher e particularmente os problemas que dizem respeito à sua vida vêm merecendo destacada atenção por parte dos profissionais de saúde, da sociedade e dos meios de comunicação, sendo focalizada por eles a necessidade de acelerar mudanças na condição que ela ocupou por décadas e ainda hoje ocupa. Entendo que a maternidade é uma bênção divina, uma função biológica necessária à continuidade da espécie e à formação de sociedades, além de ser uma experiência muito rica para a mulher desde que resulte de uma decisão consciente, inclusive quanto aos riscos, uma vez que tem "...relação tênue e direta com a morte, pois pode resultar na continuidade de duas vidas, duas mortes ou morte única, quando a mãe ou a criança partem na magnitude do encontro" (Carraro, 1998, p.19).

O ciclo gravídico-puerperal talvez seja a experiência mais emocionante e dramática da vida de uma mulher. É tremendo o impacto que essa fase causa na sua vida e em sua família. Estudos que tratam da experiência gestacional moderna ampliaram seu enfoque extrapolando os aspectos psicossociais da gestação, que pode ser uma experiência gratificante e excitante, ou um período de estresse e mudanças abruptas não apenas na vida da mulher, mas também na do futuro pai. Embora se saiba disso, tradicionalmente o aspecto físico da avaliação pré-natal tem sido valorizado. Pouca atenção é dada aos estágios de desenvolvimento emocional, às características de comportamento da mulher-mãe ou ao modo como ela solitariamente ou o casal vivem e enfrentam essa experiência.

Concordo com Burroughs (1995), para quem as razões disso são inúmeras e incluem falta de percepção, conhecimento e preparo dos profissionais de saúde para lidar com esses

assuntos, bem como o desejo da mulher-mãe de evitar a impressão de estar tendo problemas, até por ter outras prioridades emergentes que não sejam cuidar de si.

No período após o parto, também chamado de puerpério, a mulher-mãe necessita enfrentar muitos ajustamentos, tanto fisiológicos quanto psicológicos. A transição para a maternidade é abrupta, pois a responsabilidade pelos cuidados à criança chega repentinamente e muitas vezes a preparação é insuficiente. Além disso, como a mulher-mãe geralmente permanece pouco tempo no hospital, necessita de apoio e orientações, tanto quanto aos cuidados com a criança como quanto ao cuidado de si, apoio que pode ser oferecido em domicílio, no ambulatório ou na unidade básica de saúde.

Acredito no aparecimento de uma tendência a assistir a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, como afirma Carraro (1998, p.20), "...que seja realizada por uma 'equipe multidisciplinar de Saúde', o que proporciona uma nova abordagem sobre a vivência da mulher nesse ciclo e, conseqüentemente, sobre suas necessidades. Sob essa perspectiva a mulher deixa de ser receptora, passando a ser co-partícipe no processo."

Contudo, a realização do cuidado por uma equipe multidisciplinar não assegura por si só o resultado esperado. Faz-se necessário que essa equipe seja possuidora não apenas de conhecimentos e técnicas, mas também de habilidade, sensibilidade, percepção e disponibilidade, ou seja, alguns pontos que podemos observar a fim de nos aproximarmos da Enfermagem ciência e arte proposta por Nightingale.

Carraro (1997 b, p. 29) reforça que

a arte é expressa principalmente através da sensibilidade, da criatividade/imaginação e da habilidade... A 'sensibilidade' auxilia a perceber e externar sentimentos e, por outro lado, é ela que possibilita perceber, entender, e respeitar os sentimentos do outro. A 'criatividade/imaginação' se complementam e conduzem a pensar, criar, inventar, figurar um espírito, com bases na sensibilidade. E é neste momento que a habilidade se configura enquanto aptidão ou capacidade para desenvolver algo, contemplando também a inteligência e a perspicácia que se articulam no conjunto dos componentes já explicitados da arte como um todo. A ciência se evidencia através da aplicação de conhecimentos sistematizados e instrumentalizados pela arte.

Sob esse ângulo, a assistência contribuirá no estabelecimento da unidade familiar, apoiando a mulher-mãe no retorno ao estado não-gravídico, avaliando e identificando anormalidades, orientando-a no cuidado ao recém-nascido e para cuidado de si e favorecendo a troca de experiências com outras mulheres-mães durante o ciclo gravídico-puerperal.

A Organização Mundial de Saúde – OMS (1996) afirma que o controle pré-natal adequado em quantidade, qualidade, conteúdos e oportunidades, diferenciado, que esteja de acordo com o risco, tem um potencial enorme de contribuição para a melhoria da saúde familiar e é um exemplo claro da assistência preventiva. Aplicado de forma rotineira e extensiva, juntamente com outras medidas de saúde coletiva, como a assistência institucional ao nascimento, o uso de critérios de risco para determinar a referência e os níveis de assistência e a atenção imediata aos recém-nascidos, contribui para evitar mortes e lesões maternas e perinatais. Para a OMS, a inclusão do controle pré-natal extensivo nos programas materno-infantis pode estar associada à melhoria dos coeficientes de mortalidade perinatal e materna, bem como melhor disposição para o controle do crescimento e desenvolvimento infantil.

Segundo os manuais do Ministério da Saúde (Brasil, 1988; 1995), no contexto da assistência integral à saúde da mulher, o cuidado durante o pré-natal deve ser organizado para atender as reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização de conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis. Para que a assistência pré-natal seja efetiva, o manual de assistência ao pré-natal do Ministério da Saúde (1988) preconiza que as seguintes condições devem ser garantidas:

- a) captação precoce das gestantes na comunidade;
- b) avaliações sistemáticas das mesmas;
- c) recursos humanos treinados;
- d) área física adequada;

- e) equipamento e instrumental mínimo;
- f) instrumentos de registro e estatística;
- g) medicamentos básicos;
- h) apoio laboratorial mínimo;
- i) sistema de referência;
- j) avaliação das ações de assistência pré-natal.

A captação precoce da gestante na comunidade tem como objetivo “...inscrever e iniciar o acompanhamento da gestante no primeiro trimestre de gravidez, no sentido de obter intervenções oportunas, tanto preventivas como educativas e terapêuticas...” (Brasil, 1988, p.9). Assim, a equipe de saúde deve ser treinada e o serviço organizado para prestar assistência à mulher-mãe desde o primeiro contato com ela. A idéia central é que intervenções precoces no ciclo vital oferecem oportunidades de manutenção da saúde e que contatos freqüentes da gestante com os serviços de saúde aumentam as chances de melhores resultados tanto para as mulheres-mães quanto para seus bebês.

Sabe-se que a qualidade da assistência pré-natal é fundamental para a saúde do binômio mãe-filho. Quando o pré-natal é de qualidade, ele realmente pode influenciar na redução da taxa de mortalidade materna e neonatal (Maluf, 1996, p.15). É de fundamental importância detectar possíveis fatores de risco durante a gestação para poder evitá-los.

Em discussões realizadas no Fórum Nacional sobre a Assistência Perinatal e Neonatal no Brasil (Lannes, 1999, p.4), especialistas concordam que na média a cobertura pré-natal é satisfatória, mas a qualidade do atendimento está “...abaixo do desejável”.

Carvalho (1996, p.19) aponta que, em teoria, as formas de intervenção no pré-natal são de três naturezas: “promoção de educação em saúde, triagem de gestação de alto risco e aplicação de medidas profiláticas específicas para todas as gestantes”.

Ao longo da minha atividade profissional como docente na Área Materno-Infantil, atuando na disciplina de Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher, observo essa prática

nas unidades de saúde. Na unidade onde desenvolvi esse estudo, o programa de pré-natal é conduzido pelo médico e por duas auxiliares de Enfermagem que atendem todas as gestantes em dois dias por mês, numa média de 40 gestantes/dia. Os procedimentos realizados são: anotação da queixa principal, verificação do peso, altura e pressão arterial, batimentos cardíacos e altura uterina. As auxiliares de Enfermagem informam as gestantes sobre o preparo da mama para amamentação, entregam o tiquete do leite* quando a gestante é desnutrida e solicitam os exames de rotina. Intercaladas a esses atendimentos de Enfermagem são realizadas consultas médicas. As ações educativas são realizadas esporadicamente dependendo da disponibilidade da Enfermeira da unidade. Enquanto as gestantes esperam sua vez de atendimento com as auxiliares de Enfermagem, são chamadas pela enfermeira para reunirem-se numa saleta da unidade de saúde, que às vezes está disponível, para ouvirem palestras com temas preestabelecidos, que giram em torno da gestação, parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido. No entanto, a transmissão de conhecimento é formal, sob uma ótica informativa e distante das reais necessidades da clientela envolvida, tornando-se de pouco valor ou impacto social.

Numa pesquisa realizada em Curitiba com usuárias do Sistema Único de Saúde, as gestantes não consideraram o pré-natal bom e os principais motivos de tal opinião foram: falta de informações, forma de atendimento e falta de dedicação dos profissionais, expectativas não satisfeitas e demora no atendimento. Esses trabalhos também têm demonstrado que as mortes maternas eram na maioria preveníveis, principalmente pela melhoria na assistência, incluindo o pré-natal (Carvalho, 1996, p.30).

Carraro (1998, p.38) afirma em seu estudo sobre mortes maternas que o puerpério “também é um tempo de riscos, de restauração, de mudanças, de encontro, de interação, de

* Programa do Leite para gestantes desnutridas (SISVAN).

troca... que traz consigo uma grande carga cultural, costumes e crenças”. Mas, como ressaltam MacKenzie, Canaday & Carroll (1982), o puerpério é muitas vezes um tempo negligenciado em termos de assistência à saúde da mulher e de sua família. A maior parte das vezes o recém-nascido recebe considerável atenção, os cuidados são providos adequadamente e a mulher no pós-parto é considerada em condição satisfatória, sendo dispensada a ela apenas uma pequena parcela de atenção, sem levar em consideração que ela está experienciando uma importante e potencial fase de mudanças fisiológicas e psicológicas.

Acredito que sistematizando a Assistência de Enfermagem seguindo uma metodologia, poderemos prestar uma assistência diferenciada, pois planejaremos ações de Enfermagem singulares, baseadas nas necessidades de cada ser humano ou grupo de pessoas, observando e respeitando suas condições físicas, sociais, culturais e espirituais, contribuindo dessa forma na melhoria do atendimento prestado.

A metodologia é como um caminho que estrutura a assistência e que, segundo Leopardi (1999, p.36), “restaura para a Enfermagem seu primeiro compromisso que é o de cuidar das pessoas, numa base personalizada, humana e técnica”.

Após apontar o problema de a assistência prestada à mulher-mãe seguir modelos impostos e rígidos, não considerando sua realidade e individualidade, tenho como objetivo nesse estudo desenvolver uma abordagem da Assistência de Enfermagem diferenciada para um grupo de mulheres vivenciando o ciclo gravídico-puerperal, no qual A METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA SE CONFIGURA COMO UM ELO ENTRE A ENFERMEIRA E A MULHER-MÃE.

2 CAMINHANDO PELA LITERATURA

A situação da saúde da mulher tem sido analisada e observada em pesquisas realizadas por docentes ou por profissionais enfermeiros atuantes, engajados num movimento em busca do aprimoramento de seu conhecimento, com o objetivo de atingir o máximo de sua potencialidade, contribuindo assim para que as mulheres alcancem um viver mais saudável.

Ao caminhar pela literatura, busco retratar alguns *flashes* dessa realidade.

2.1 MULHER

Questões relativas à mulher têm sido discutidas nos últimos anos e muito se tem escrito, certamente devido à sua maior participação no processo produtivo depois da Segunda Guerra Mundial. Foi a partir daí que as mulheres de estratos médios urbanos começaram a trabalhar fora de casa e inseriram-se na ordem do público, como o direito à cidadania, à participação nas decisões da sociedade, na política e na cultura.

Ao assumir o trabalho fora de casa, a mulher passa a viver na própria pele o conflito do gerenciamento entre o público e o privado, iniciando a dupla jornada de trabalho, dando conta de ser dona de casa primorosa que tem em foco a casa, os filhos, o marido, a comida, a gravidez, a dieta e exercendo paralelamente uma profissão (Massi, 1992).

Essa conquista de espaço da mulher no mercado de trabalho, citada por Massi (1992), vai, entretanto, além da dupla jornada. Minha opinião vai ao encontro do que Briehl (1996, p.4) descreve em seu livro *el genero entrefuegos*. Para ele, não existe um só aspecto da

condição do ser humano que não resulte permanentemente do desfrutar de aspectos benéficos e satisfações, por um lado, e do padecimento com aspectos destrutivos de situações perigosas que deterioram, por outro.

Com experiências benéficas e destrutivas, elementos protetores e perigosos, defesas e vulnerabilidades, eventos prazerosos e sofrimentos, vão-se moldando os corpos e as almas; a qualidade física da vida e as condições mentais e espirituais do viver. Quando se fala em qualidade de vida, fala-se de um processo dinâmico que é produto dessa oposição permanente, resultando num conflito histórico entre os aspectos da reprodução social.

Segundo Breilh (1996, p.5), a situação de gênero não é uma exceção, pois como todo outro processo social, estabelece-se entre o desfrutar de bens e o padecer entre riscos e carências presentes na realidade concreta. Para esse autor, o assunto fica ainda mais complexo no caso das mulheres, porque de sua vida e saúde são determinadas por uma sociedade patriarcal, onde elas vivem uma tripla jornada de trabalho.

A primeira é um trabalho profissional muitas vezes incerto e informal com discriminações, subvalorização e inadequação de cargos e tarefas, bem como das necessidades ergonômicas, fisiológicas e psicológicas próprias do ser mulher. A segunda é o trabalho doméstico no lar, onde ela tem a responsabilidade de operacionalizar e executar várias tarefas – limpar, cozinhar e providenciar vestimenta para a família e realizar as compras; também deve socializar os membros e dar atenção afetiva, como cuidar dos enfermos, dos anciãos e das crianças. A essas, soma-se o seu desempenho reprodutivo, com demandas especiais das funções correspondentes ao fenótipo feminino: como menstruação, gestação e puerpério, nas quais ocorrem muitas modificações e adaptações. Breihl (1996, p.11; 201-203) define esse trabalho como a “prática social doméstica, pois é mais amplo que o trabalho doméstico”.

Dessa maneira, o tempo de uma mulher está repartido numa jornada interminável, uma vez que nem todas podem contratar serviços de apoio doméstico, nem podem desfrutar dos benefícios de equipamentos e eletrodomésticos que aliviam o trabalho tanto na intensidade quanto no tempo despendido para tal (Breihl, 1996). Jenkins (1995, p.98) enfatiza que “o homem pode trabalhar de sol a sol, mas o trabalho da mulher nunca termina”.

Breihl (1996) destaca ainda que o nível educativo e o contexto cultural em que vivem as mulheres forçam muitas a permanecerem em casa, criar e procriar filhos, satisfazer as necessidades sexuais e afetivas do marido, privando-se das vantagens de uma vida profissional. Muitas mulheres que estabelecem uma estratégia de trabalho remunerado o realizam em condição de desvantagem e com sobrecargas.

Seria ideal que ambos, homem e mulher, compartilhassem as tarefas domésticas. Entretanto, a crescente exploração que se tem imposto ao trabalhador, pai de família ou filho solteiro, com jornadas de trabalho progressivamente maiores e em ritmo cada vez mais intenso, afastam-no da dinâmica doméstica e da mulher, o que a obriga a dar conta das tarefas da casa e criação dos filhos praticamente sozinha (Dias, 1991). Há também, situações em que as mulheres obrigam-se a assumir o que deveria ser dividido por todos, porque os homens se recusam a participar dessa divisão, impossibilitando uma distribuição mais equitativa das tarefas domésticas entre os sexos e acarretando uma ampliação das atividades femininas (Massi, 1992).

Com as novas conquistas femininas, a mulher passa a agregar novos valores, podendo aumentar sua esfera de ação; dependendo do ser humano que esta mulher é e da classe social em que vive, seu papel é mais ou menos abrangente (Carraro, 1999). Para essa autora, nunca podemos negar que a mulher sempre será o elo entre o público e o privado, entre o privado e o social. Para Massi (1992), é ela que estrutura, organiza e dirige a vida social doméstica mas,

por falta de consciência, muitas vezes não tem noção do alcance de sua função e seu enorme poder, não conseguindo mostrar à sociedade a necessidade e a dependência que eles têm do trabalho feminino.

2.2 MULHER-MÃE

Além dessas cargas entre o público e o privado, a mulher desempenha, como já foi exposto, papéis reprodutivos com demandas especiais correspondentes ao fenótipo feminino, das quais ressalto a gestação, a parturição e o puerpério. A reprodução é muito valorizada e importante para a mulher, resultando em modificações físicas, psíquicas, emocionais e sociais que exigem adaptações nos outros papéis vividos por ela.

Zagonel (1998, p.3) afirma que

o contexto reprodutivo da mulher não pode ser considerado apenas uma realização feminina, pois esse modo de pensar contradiz todos os esforços de igualdade e liberdade almejados e conquistados por ela, subordinando-a ao seu papel sexual, sem direito de exercitar seus vários papéis no desempenho da cidadania dentro do contexto social. A mulher, como parcela representativa da sociedade, não se restringe à manutenção da espécie [...] mas, sim, é elemento integrante da produção.

Utilizo o termo mulher-mãe por acreditar que são mulheres em transição para a maternidade e que ao tornarem-se mães não deixam de ser mulheres.

A maternidade traz mudanças fundamentais para a vida da mulher e da família. A gravidez se configura como uma nova fase da vida e uma experiência marcante, envolvendo a mulher em sua totalidade. As modificações físicas e emocionais suscitadas por ela são, na maioria das vezes, despercebidas pelo companheiro, apesar de acarretarem mudanças na vida conjugal, inclusive no aspecto sexual.

Marcon (1989) relata que a gravidez é um processo dinâmico, ocorrendo num contexto espaço-temporal, e a sua vivência é influenciada por um conjunto de fatos relacionados ao contexto em que a mulher vive, e de forma particularizada.

À medida que a gestação chega ao final, há mudança nos níveis hormonais, estimulando as contrações uterinas que dão início a outra fase na vida da mulher, a parturição; essa etapa, apesar de curta se comparada à gestação é, talvez, a mais dramática e significativa para a futura mãe. Monticelli (1997) descreve o nascimento como um rito de passagem que carrega consigo condições especiais; é um momento marcante da vida que evoca atos especiais e deve ser envolto em cuidados especiais.

O parto é a separação de dois seres que até esse momento viveram juntos, um dentro do outro, numa relação de total dependência e de contato íntimo permanente. A mulher que teve de passar por tantas ansiedades até conseguir adaptar-se ao estado de gravidez, incorporando o bebê como parte de seu corpo, ao mesmo tempo que se acostumara ao diferente ritmo metabólico, hormonal e fisiológico, deverá passar por um novo processo de adaptação, dessa vez de retorno à situação comum de não-gravidez, também denominado puerpério, que se inicia logo após o parto e permanece por aproximadamente seis semanas.

Carraro (1997 a, p.86) afirma que o puerpério “é uma situação em que se apresentam mudanças tanto fisiológicas quanto psicológicas, num dinamismo muito acelerado, na qual a mulher se defronta com a sobreposição de papéis: mulher, esposa, mãe, nutriz e cliente, vivendo essa situação de maneira singular, pois é uma nova experiência”. A intensidade desse acontecimento fica clara no depoimento de Luíza, a personagem do livro de Maciel, Maciel e Silva (1997, p.104): “...todas as transformações que a gente vai sofrendo ao longo dos nove meses querem voltar ao lugar de origem em nove horas de trabalho de parto, o que nos dá a sensação de que a natureza não é assim tão perfeita. Conseguir se diferenciar desta nova

pessoa que antes era você mesma é complicado... algumas lágrimas são gastas nesse processo de individualização”. Para Carraro (1999, p.57), “... o puerpério é um tempo de riscos, de restauração, de mudanças, de encontro, de interação e de troca...” É um tempo que traz consigo uma grande carga cultural quando crenças, costumes e mitos se salientam, colidindo muitas vezes com o conhecimento científico mas que, mesmo assim, precisa ser respeitado.

Ao analisar os escritos dos autores acima citados, compartilhando do conceito de Carraro (1997b, p.26), concluo que a mulher é

...um ser humano, pleno na sua concepção de interagir com o mundo; interagindo com o meio ambiente, onde são expressas crenças e valores que permeiam suas ações. Estas ações, sob qualquer forma de expressão, podem ser caracterizadas enquanto saudáveis ou não. A potencialidade manifesta deste ser, até pela sua singularidade, apresenta diversificações, atributos, aptidões, sentimentos e outros valores, que podem se aproximar ou não daqueles apresentados por outros seres humanos...

como o homem, os filhos, personagens do público e do privado. Segundo Nightingale (1989), o ser humano possui poder vital; para Carraro (1997b), essa é uma força inata que tende para a vida, projetando-o para o viver. A gravidez e o puerpério são fases naturais no ciclo de vida da mulher, caracterizadas por modificações, transformações e adaptações, e não representam desequilíbrio das funções vitais, a menos que apresentem complicações.

Em seu livro *Notas sobre Enfermagem*, Florence Nightingale (1989) não se refere especificamente à mulher mas, descrevendo seus pressupostos para a Enfermagem, deixa transparecer a idéia de que a enfermeira, a mulher, a mãe de família é co-partícipe, co-responsável pelo uso apropriado de ar puro, iluminação, aquecimento, limpeza, silêncio e a seleção adequada da dieta, como também a maneira de servi-la. Afirma que “as mães de família de qualquer classe social precisam apreender como oferecer a seus filhos uma existência sadia” (p.17). Aponta que mesmo “as mulheres mais instruídas são

lamentavelmente deficientes nos conhecimentos sobre higiene...” (p.17) e que naquela época havia “uma grande escassez de conhecimentos sobre o estado de saúde das mulheres” (p.16), fato que ainda é realidade nos dias de hoje. Florence cita as “escolas para meninas, as professoras e as enfermeiras”, evidenciando que ousou negar o frustrado destino então reservado às mulheres, mesmo às de alta condição social, propondo-lhes uma vida de ação.

Carraro (1998), em sua tese sobre mortes maternas e assistência de enfermagem à luz de Nightingale e Semmelweis, aponta que desde a origem da civilização a mulher atua de uma ou de outra forma junto ao seio familiar, tendo enfoques mais ou menos importantes, porém sempre articulando sua família e proporcionando a educação e o bem-estar de seus filhos. A autora continua, explicando que a mulher, para vivenciar harmoniosamente os vários papéis e continuar feminina, necessita de estudos que demonstrem a importância da mulher na economia, na sociedade e na família, bem como a atenção à sua saúde.

2.3 ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Atualmente, no Brasil, a mulher é foco de atenção em estratégias de saúde e os esforços governamentais estão direcionados no sentido de privilegiá-la com um programa de saúde de qualidade.

Apesar dos vários programas existentes, dois delinearam os contornos da assistência à mulher: O Programa Materno-Infantil – PMI – criado em 1975 e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM – implantado em 1984. Cada um desses programas foi construído em contextos históricos diferentes: o primeiro, durante o regime militar e implantado no conjunto das políticas de extensão de cobertura, e o segundo, o PAISM,

discutido e implantado no período de transição democrática, fruto de negociação entre o movimento de mulheres e o governo (Almeida e Rocha, 1997).

A partir de 1984, começaram a ser distribuídos às Secretarias Estaduais documentos técnicos que iriam nortear as chamadas “ações básicas de assistência integral à saúde da mulher”, (Almeida e Rocha, 1997, p. 184) englobando o planejamento familiar, o pré-natal de baixo risco, a prevenção de câncer cérvico-uterino e de mamas, as doenças sexualmente transmissíveis, a assistência ao parto e ao puerpério. Posteriormente, foram sugeridas as ações relacionadas à sexualidade na adolescência e à mulher na terceira idade (Brasil, 1988).

Vários autores afirmam, entretanto, que esses programas ainda não se traduziram em qualidade de serviços oferecidos à população, uma vez que não quebraram a hegemonia nem a predominância do enfoque curativo e medicalizante dos serviços de saúde (Zagonel, 1998; Almeida e Rocha, 1997; Becker, 1998).

Em se tratando da assistência gravídico-puerperal, ainda hoje ela está centrada no diagnóstico e tratamento de patologias intercorrentes desse período. Resulta disso que todos os anos são realizados no Paraná, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de oito mil atendimentos decorrentes de complicações na gravidez (Zagonel, 1998).

Em seu estudo sobre mortes maternas ocorridas em Curitiba, Carraro (1999 a) afirma que muito embora seja esperado que os serviços de saúde favoreçam a evitabilidade da morte materna e infantil, sendo organizados para isso, encontramos uma grande parte daqueles que contribui ou determina que ela aconteça.

Uma análise realizada em 1996, no município de Curitiba, revela que a mortalidade materna, apesar de tender para o decréscimo dos coeficientes, aponta a existência de uma grande parcela de óbitos evitáveis. Esse estudo evidenciou a necessidade de avanços na qualidade da atenção do pré-natal, parto e puerpério, bem como a importância da organização

do fluxo dos serviços e a classificação do risco gestacional e do recém-nascido (Carvalho, 1996).

Para a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba – SMS (Curitiba,1999, p.17), “a elaboração e a implantação de protocolos e fluxos no atendimento pré-natal, parto e puerpério despontam como um caminho fundamental a ser percorrido para o avanço na saúde materno-infantil no município”. Assim, instituiu em março de 1999 o Programa Mãe Curitibana – Programa de Atenção Materno-Infantil – objetivando humanizar o atendimento, aumentar a segurança e melhorar a qualidade no atendimento de crianças e gestantes. Sua abordagem inclui a assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério e ao recém-nascido, estimulando o parto normal, o aleitamento materno e a maternidade responsável (Curitiba, 1999). Tal processo inicia nas unidades de saúde que atendem as gestantes, programando o acompanhamento da gravidez e vinculando-as às maternidades de referência para o parto.

O Programa Mãe Curitibana pretende ordenar racionalmente os fluxos de referência e contra-referência entre serviços existentes no município e a qualificação técnica dos profissionais envolvidos. Propõe uma abordagem global, incluindo todas as etapas desde o pré-natal e o parto até a assistência ao recém-nascido e à puérpera. Busca identificar casos de risco, assistência a possíveis complicações e atendimento especializado, quando necessário, durante a gravidez e o parto (Ducci,1999, p.11).

Esse programa apresenta um protocolo de atenção ao pré-natal de baixo risco, parto, puerpério e assistência ao recém-nascido que preconiza, tecnicamente, a realização dos procedimentos mais adequados pelas equipes de saúde dos serviços. As gestantes são convidadas a participar “...de oficinas de preparação ao parto e aleitamento materno...”

realizadas nas Ruas da Cidadania¹ do seu Distrito Sanitário, e “...visitarão previamente a maternidade onde darão a luz...” (Curitiba, 1999, p.11).

O protocolo cita uma equipe de saúde, porém não deixa claro quem são os profissionais integrantes dessa equipe e nem a função que cada membro deve desempenhar. Refere que “para o pré-natal de baixo risco é proposto um mínimo de 7 consultas realizadas pelo médico”, devendo-se “intercalar os atendimentos de enfermagem com as consultas médicas”, bem como “orientar e referir a gestante à odontologia” (Curitiba, 1999, p.23; 83).

Fica evidente, também, a valorização do Agente Comunitário de Saúde (ACS) pois, como relata Ducci (1999, p.11), o mesmo “será incorporado a essa proposta, monitorando as gestantes de sua área de responsabilidade e orientando sobre pré-natal, parto, puerpério, atenção ao bebê e planejamento familiar...”.

As maternidades de Curitiba serão parceiras imprescindíveis, escreve Ducci (1999), nas quais os partos serão realizados com a presença de obstetras ou enfermeiro-obstetra e do pediatra, que preencherão os dados do partograma e orientarão as mulheres quanto ao retorno às unidades de saúde para seguimento ao puerpério, complementando os cuidados ao parto. As maternidades parceiras receberão *kits* contendo insumos utilizados durante os procedimentos do parto normal ou da cesárea.

Ducci (1999, p.12) ressalta que o Programa Mãe Curitibana só será completamente alcançado com o comprometimento dos profissionais de saúde e serviços “...envolvidos no processo de criação de uma rede segura de atenção às gestantes e seus filhos...”. Apesar de não estar claramente expresso qual o papel do Enfermeiro no Programa Mãe Curitibana, percebe-se que a atuação desse profissional é imprescindível para o bom andamento do mesmo pelas ações de Enfermagem por ele propostas.

¹ A Rua da Cidadania é a filial da Prefeitura de Curitiba nos bairros, concentrando serviços públicos, comércio e lazer.

A Enfermagem, com sua ciência e arte, tem muito a contribuir com o Sistema de Saúde, com a operacionalização do Programa de Atenção Materno-Infantil Mãe Curitibana, contribuindo para que seus objetivos sejam alcançados plenamente em benefício do ser humano, ou seja, da mulher-mãe e sua família.

2.4 METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Uma das estratégias de Enfermagem utilizadas para operacionalizar o Programa Mãe Curitibana pode ser a metodologia da assistência de Enfermagem, pois ela “...proporciona as evidências necessárias para embasar as ações, aponta e justifica por que selecionar determinados problemas e direciona as atividades de cada um dos integrantes da Equipe de Enfermagem...” (Carraro, 1999b, p.15), até porque ao realizar a prescrição o Enfermeiro delega as atividades aos membros da equipe de Enfermagem.

Ferreira (1986, p.726) conceitua estratégia como a “arte de aplicar meios disponíveis e explorar as condições favoráveis, com o fim de alcançar objetivos específicos...”; operação, como “complexo de meios que se combinam para obtenção de certo resultado (p.1226) e metodologia como “ arte de dirigir o espírito na investigação da verdade” (p.1128).

Segundo Cianciarullo (1997, p.16), “os conhecimentos que fundamentam as ações de enfermagem constituem um conjunto teórico, a ciência da enfermagem, e são expressas operacionalmente pelo processo de enfermagem, que busca por meio de sistematização das ações, um nível de qualidade compatível com as necessidades do cliente, de sua família e da comunidade, com recursos disponíveis”.

Segundo Carraro (1999b, p.14), “mesmo inconscientemente a Enfermagem tem um método para desempenhar suas atividades, repetindo-o toda vez que age...”; ele pode ser empírico, aprendido com as vivências diárias, mas também pode ser planejado com embasamento científico. Segundo essa autora, o planejamento visa organizar, direcionar e facilitar o trabalho, assegurando maior qualidade na assistência prestada.

Alfaro-Lefevre (2000, p.29) aponta o processo de enfermagem como um método sistemático de prestação de cuidados humanizados, que enfoca a obtenção de resultados desejados; é sistematizado por consistir de cinco passos – “...investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação...” – e é humanizado por basear-se na crença de que à medida que planejamos e proporcionamos cuidados, devemos considerar os interesses, os ideais e os desejos do cliente.

Horta (1979) ressalta que, visando à assistência ao ser humano, a enfermeira utiliza-se do processo de Enfermagem, que é a dinâmica das ações, caracterizado pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos.

A terminologia “processo de Enfermagem” não foi utilizada por Nightingale (1889), mas a autora valorizava práticas como a observação, a experiência e o registro de dados, fundamentais para o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho que acentue a possibilidade de resolução (Carraro, Madureira e Radünz, 1999).

De acordo com Carraro (1999 b), várias terminologias indicam o planejamento da Assistência de Enfermagem, tais como: Metodologia da Assistência, Metodologia de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Processo de Cuidado e Metodologia de Cuidado. A autora ressalta que todas apontam para a aplicação de um método científico com o planejamento e desenvolvimento das ações de Enfermagem. Enfatiza que a terminologia usada depende do enfoque teórico que a sustenta.

Acredito, como Leopardi (1999), que utilizando a metodologia da assistência de Enfermagem demonstramos a função da Enfermagem, mediante o uso da ciência e arte, unindo teoria, tecnologia e interação, restaurando assim seu primeiro compromisso que é o de cuidar das pessoas numa base personalizada, humana e técnica.

Como aponta Carraro (1999b), a metodologia da assistência de Enfermagem é a instrumentalização necessária para que o enfermeiro planeje científica e sistematicamente a assistência de Enfermagem, ou seja, "...o conjunto de cuidados..." referida por Horta (1979, p.36). Fazendo uso dela, o profissional poderá proporcionar à mulher-mãe as melhores condições para que ela vivencie de modo mais saudável sua passagem pelo ciclo gravídico-puerperal.

Uma maneira de prestar assistência sistematizada e integral, atendendo a mulher-mãe nas suas necessidades individuais, é a consulta de Enfermagem. Essa inicia-se com o histórico de Enfermagem, constituído de entrevista e exame físico e obstétrico, aos quais fornecem informações a respeito da mulher, permitindo conhecer, identificar e analisar situações e problemas existentes. No diagnóstico de Enfermagem registram-se as necessidades identificadas para um atendimento adequado. A prescrição de Enfermagem consiste na determinação global de assistência de Enfermagem para o atendimento a essa mulher. No prognóstico de Enfermagem, a enfermeira realiza a estimativa da capacidade da mulher em satisfazer suas necessidades básicas afetadas, depois da execução e evolução do plano (Paim, 1986).

Domingues (1981) apud Maranhão et al. (1990) refere que a Enfermeira obstetra, pela formação adequada que possui, é a profissional melhor preparada para exercer atividade de Enfermagem no período pré-natal, podendo delegar ao pessoal auxiliar as tarefas complementares.

Faz-se necessário lembrar que segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7.498 de 1986 no seu art. 11, § 1º inciso i, cabe ao Enfermeiro privativamente realizar a consulta de Enfermagem, como uma das formas de assistir a gestante, a parturiente e a puérpera. Para Maranhão et al. (1990), além desse importante recurso que a enfermeira obstetra pode utilizar para prestar assistência tanto física como emocional à mulher-mãe, existe a possibilidade de a profissional desenvolver ações educativas com a finalidade preparar a gestante para o cuidado de si.

Concordando com Kleba (1999), vejo a educação como um componente da assistência que pode capacitar o ser humano, nesse caso mais especificamente a mulher-mãe, tornando-o autônomo para conquistar melhores condições de vida. Baseada nos depoimentos e análises de seu estudo, essa autora classifica o processo educativo na prática assistencial de saúde sob três visões.

A visão ingênua, quando a educação é reduzida a ações de orientação que possibilitam ao enfermeiro (“aquele que sabe”) ensinar os clientes (“aqueles que não sabem”), [...] fazendo-os mudarem de comportamento; a visão pessimista, segundo a qual a educação é vista como um instrumento de manipulação e reprodução social, [...] cujo poder de uso é possuído pela classe dominante; e, finalmente, a visão otimista, segundo a qual a educação é um instrumento de transformação individual e social. Ela ocorre como um processo de conscientização, através do qual os indivíduos podem instrumentalizar-se para a ação e reação, adquirindo novos padrões de compreensão das coisas e novas formas de enfrentamento das situações vivenciadas. (p.123-124).

Nessa visão otimista, com que me identifico, profissional e clientes são sujeitos do processo, o primeiro podendo exercer o papel de facilitador e instrumentalizador e a população, as mulheres-mães, são vistas com direito e capacidade de participar do processo de construção de uma mudança. Segundo Kleba (1999, p.125) “...é necessário compreender e acreditar na capacidade criativa dos indivíduos, tanto profissionais, quanto clientes que,

apesar de estarem submetidos a ações institucionais manipuladoras, podem reagir e participar de um processo de emancipação...”

Munari e Rodrigues (1997) ressaltam que grande parte das atividades desenvolvidas pelos seres humanos é realizada em grupos, e para a Enfermagem é um dos recursos para assistir pessoas. Na área de Enfermagem a utilização de grupos não constitui propriamente uma novidade. Por natureza, o Enfermeiro é um profissional que desenvolve o seu trabalho em grupo como por exemplo, na equipe de enfermagem, durante a passagem de plantão, executando atividades educativas ou no ensino, realizando grupos de discussão de casos ou como estratégia em disciplinas nas quais o grupo é visto como parte da aprendizagem (Munari e Rodrigues, 1997).

Ao assistir a mulher-mãe durante o ciclo gravídico-puerperal utilizando uma metodologia da assistência de Enfermagem, devemos ter em mente que a Enfermagem é uma ciência e uma arte, com o objetivo de propiciar ao ser humano as melhores condições, a fim de que seu poder vital, sua força interior, possa ser fortalecido.

Alguns conceitos descritos por Carraro (1997a, p.87) vão ao encontro da Enfermagem ciência e arte e subsidiam a aplicação da metodologia da assistência:

cuidado: atuar no cuidado direto à mulher, considerando-a como ser integral e único; cuidando-a de maneira individualizada, não massificada, respeitando-a em sua singularidade.

prevenção: prevenir complicações desde a gestação até o puerpério, esclarecendo à mulher, os riscos a que está exposta, orientando-a quanto aos comportamentos necessários à prevenção.

respeito à crenças e valores: considerar e estar atento a mitos, costumes e crenças, respeitando-os desde que não sejam prejudiciais à saúde da mulher e do bebê.

conforto: procurar deixá-la o mais confortável possível, de forma integral, proporcionando-lhe privacidade e segurança.

apoio: saber ouvir, “estar com”, ficar ao seu lado, ouvindo indagações e valorizando suas experiências e depoimentos.

educação à saúde: compartilhar e trocar conhecimentos.

mobilização do meio ambiente: de maneira a facilitar a passagem da mulher por essas fases.

Esses conceitos fazem lembrar que eticamente a assistência à saúde da mulher deve beneficiá-la, assim como a sua família e comunidade. Para Hossne (1995, p.28), “a beneficência não pode ser entendida apenas como um desejo paternalista de fazer o bem. Eticamente, pressupõe análise crítica das ações ou omissões, cotejando riscos ou custos e os benefícios, [...] exige reflexão crítica e não simplesmente um sentimento de procurar fazer o bem.”

Segundo Gelain (1994, p.31) “o compromisso de modificar a realidade problematizando a prática, conscientiza o ser humano para a busca de seus direitos, contenha responsabilidade ética. Neste sentido, então terá conotação anti-ética toda atividade egoísta, não voltada, como responsabilidade ética, para a luta pela conquista da cidadania, de condições humanas de vida, de assistência de qualidade, de conscientização pela busca dos direitos da pessoa humana.”

3 TRAÇANDO A METODOLOGIA

Grande parte das atividades desenvolvidas na Enfermagem são estudos que podem contribuir para o aumento e crescimento de teorizações específicas para a área, subsidiando a prática profissional. Para que isso ocorra, o processo de assistência de Enfermagem deve ser reflexivo e devidamente conduzido, registrado e divulgado.

O tema desse estudo emergiu de minha experiência profissional adquirida ao longo do tempo, tendo estreita relação com situações-problema vivenciadas no dia-a-dia. A busca de apoio teórico na revisão da literatura possibilitou formulações conceituais e teóricas para sustentar minhas idéias. A aplicação de uma metodologia da assistência subsidiou o desenvolvimento deste estudo.

Optei por utilizar o referencial metodológico baseado no marco conceitual por mim elaborado e na metodologia da assistência denominada Trajetória da Enfermagem junto ao Ser Humano e sua Família na Prevenção de Infecções, proposta por Carraro (1994). Tal trajetória é sustentada pela teoria de Florence Nightingale, articulando a arte e a ciência.

Originalmente esta metodologia foi idealizada e desenvolvida por Carraro (1994) para ambiente hospitalar e aplicada individualmente à seres humanos vivenciando a situação cirúrgica. Nesse estudo, essa metodologia foi por mim adaptada a uma situação de saúde coletiva, sendo desenvolvida com mulheres-mães por meio de atividades em grupo, aplicando inclusive tecnologias educativas.

3.1 MARCO CONCEITUAL

Compreendo marco conceitual como um conjunto de elaborações mentais sobre aspectos ligados ao objeto em estudo. Um ponto que serve como força, como orientação. Uma proposta da qual queremos nos aproximar.

O marco aqui apresentado subsidia a metodologia da assistência desenvolvida com um grupo de mulheres-mães durante o ciclo gravídico-puerperal e compreende pressupostos e conceitos.

3.1.1 Pressupostos

Pressuposto é algo que se toma previamente estabelecido como base de ponto de partida para um raciocínio.
Japiassu e Marcondes (1998, p.10)

Os pressupostos desse marco conceitual foram baseados na minha experiência e em leituras sobre o tema.

- A promoção do processo de reflexão acerca de questões de saúde dentro da realidade, resgatando conhecimentos, valores e experiências da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, é uma forma de cuidar em Enfermagem.
- O ser humano busca experiências de aprendizagem a partir de eventos transicionais de vida como o ciclo gravídico-puerperal.
- É típico do ser humano reunir-se em pequenos grupos e trocar experiências com seus pares; utilizando-se dessa característica, a Enfermeira pode participar de grupos e reconhecer neles potencial de aprendizagem e possibilidade de suporte para uma assistência em caráter educativo-cultural.

- A educação em saúde é uma das estratégias da assistência de Enfermagem que pode capacitar e direcionar o ser humano em sua autonomia, para que ele conquiste melhores condições de vida.

3.1.2 Conceitos do Marco

Ação de formular uma idéia por meio de palavras.
Ferreira (1986, p.445)

Ser Humano

A mulher-mãe é um ser humano, é um ser criado por Deus,

singular, integral, indivisível, insubstituível, pleno na sua concepção de interagir com o mundo; interage com o meio ambiente, onde são expressas crenças e valores que permeiam suas ações. Essas ações, sob qualquer forma de expressão, podem ser caracterizadas como saudáveis ou não. A potencialidade manifesta desse ser, inclusive pela sua singularidade, apresenta diversificações, atributos, aptidões, sentimentos e outros valores que podem se aproximar ou não daqueles apresentados por outros seres humanos.

O ser humano possui poder vital, ou seja, uma força inata, que tende para a vida, que projeta-o para a vida. No processo saúde-doença o poder vital age contra a doença quando canalizado para a saúde.

O ser humano se relaciona com outros seres humanos, individualmente ou em grupos, e na sociedade como um todo. Um dos grupos de que ele participa é a família, compreendida como um grupo de pessoas que se percebe como tal e partilha um meio ambiente familiar.

Junto ao ser humano e sua família, a enfermagem atua mobilizando o meio ambiente a fim de proporcionar condições favoráveis à saúde (Carraro, 1994, p.29).

Nesse marco, o ser humano corresponde a cada mulher-mãe participante do grupo e a Enfermeira.

Essa mulher-mãe, durante seu ciclo vital passa por várias fases, dentre elas aquela denominada gravídico-puerperal, que compreende concepção e desenvolvimento de um novo ser, sua chegada ao mundo e os primeiros meses de adaptação com o ser que o gerou, sua família e o meio ambiente que o cerca.

Meio Ambiente

Meio ambiente é o contexto que permeia e afeta a vida do ser humano e sua família. Envolve condições e influências internas e externas e apresenta infinita diversidade.

Ao envolver condições e influências que afetam a vida e desenvolvimento do ser humano e sua família, o meio ambiente propicia meios de prevenção e contribui para a saúde ou doença. É com o meio ambiente que o ser humano e sua família vivenciam o processo saúde-doença.

O meio ambiente proporciona ao ser humano relacionar-se com outro ser humano, com grupos e com a sociedade como um todo (Carraro, 1994, p.29).

Nesse marco o meio ambiente abrange a situação gestacional e puerperal vivenciada pela mulher-mãe e sua família e a Enfermagem, atuando com o intuito de proporcionar condições favoráveis à saúde e à potencialização do poder vital.

Saúde-Doença

Saúde-Doença é um processo dinâmico e influenciável pelas particularidades do ser humano e do meio ambiente. Segundo Florence (1859), doença é um processo restaurador que a natureza institui. Sob esse prisma a saúde não é vista apenas como o oposto de doença, não é apenas estar bem. A esse processo saúde-doença, o ser humano e sua família estão constantemente expostos e, para viverem de forma saudável, devem usar os recursos do meio ambiente (Carraro, 1994, p.30).

Durante o ciclo gravídico-puerperal, a mulher-mãe pode encontrar-se em situações de risco que comprometam a sua saúde e a sua vida, bem como o ser que ela está gerando ou gerou.

Enfermagem

Enfermagem é cuidar do ser humano, utilizando conhecimentos teóricos e práticos, promovendo a saúde e o bem-estar desse ser no meio em que convive.

“Enfermagem é uma profissão que articula ciência e arte” (Carraro, 1994, p.30-31).

Ciência, porque reúne conhecimentos científicos tanto teóricos quanto práticos organizados e

validados; e arte, por usar criatividade, habilidade, imaginação, sensibilidade e outros recursos ao aplicar a ciência na sua prática assistencial.

“Segundo Florence (1859), o objetivo da Enfermagem é propiciar ao ser humano as melhores condições a fim de que seu poder vital possa ser potencializado para um viver saudável. Para tanto, a enfermagem utiliza estratégias para a prevenção de doenças, manutenção e recuperação da saúde, conforto, apoio, educação à saúde e mobilização junto ao meio ambiente” (Carraro, 1994, p.31).

Educação

Processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral do ser humano, visando à sua melhor integração individual e social (Ferreira, 1986).

Para Delors (1998), a educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda vida, serão de algum modo, para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: aprender a conhecer, isto é, adquirir instrumentos da compreensão; aprender a fazer, para poder agir sobre o meio ambiente; aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; e aprender a ser, via essencial que integra os três precedentes.

Entendo que é possível construir uma ponte entre esses pilares e a educação em saúde, pois conhecer melhor a fase pela qual está passando na vida possibilitará à mulher-mãe não só a compreensão de sua vivência mas também a capacitará para intervir e transformar a sua situação. Isso é corroborado por Kleba (1999), quando enfatiza que a educação é um instrumento de transformação individual e social, representando um processo de conscientização que possibilita ao ser humano ações e reações, dando-lhe novos padrões de compreensão das coisas e novas formas de enfrentar as situações vivenciadas.

Como uma estratégia da assistência de Enfermagem, a educação em saúde capacita a mulher-mãe para vivenciar de forma mais saudável as fases da vida, inclusive o ciclo gravídico-puerperal.

3.2 METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA

Por ser a metodologia da assistência proposta por Carraro (1994) um processo dinâmico, aberto e contínuo, que visa oferecer à cliente as melhores condições para que seu poder vital seja potencializado e, conseqüentemente, para que ela possa vivenciar de modo mais saudável sua passagem pela vida, ousou adaptá-la à minha Caminhada Assistencial junto a Mulher-Mãe durante o Ciclo Gravídico-Puerperal.

Essa metodologia compreende várias etapas articuladas entre si, que se completam e que ocorrem simultaneamente ou não, sendo sua adaptação descrita em detalhes a seguir.

CONHECENDO-NOS

Representa o início de um relacionamento entre os participantes no grupo. Tem por objetivo coletar informações tais como: “quem é você”? “por que está aqui”? e “quais são suas expectativas vivendo esse momento”?; as respostas a tais perguntas possibilitam a continuidade do processo. Para que essa etapa se concretize, a Enfermeira relata alguns aspectos de sua vida, informando quem é e como pretende atuar, compartilhando inclusive suas experiências pessoais como mulher. Pode-se dizer que essa é a etapa de apresentação, na qual a inter-relação é de fundamental importância para viabilizar e subsidiar a caminhada.

RECONHECENDO A SITUAÇÃO

Essa etapa caracteriza-se pela reflexão sobre as informações obtidas na etapa anterior, resultando num diagnóstico situacional. Para o reconhecimento da situação, destaco três aspectos fundamentais com vistas à educação em saúde. São eles:

- * reconhecer situações de educação em saúde, valorizando a bagagem de conhecimento que a mulher-mãe possui, partindo desse saber para o caminhar.
- * reconhecer os recursos que facilitam a assistência de Enfermagem com o objetivo de trocar informações e experiências que potencializem o poder vital, favorecendo assim a recuperação e proporcionando conforto e apoio.
- * reconhecer a reação do poder vital da mulher-mãe, observando com olhar atento como ela se projeta para a vida e reage diante do ciclo gravídico-puerperal.

Entre a etapa “Conhecendo-nos” e “Reconhecendo a situação”, acontecem situações de “aquecimento” que, no meu entendimento, são estratégias utilizadas para incentivar, para ambientar o grupo, para auxiliar na interação, chamar a atenção e despertar para o processo educativo. Entendo por estratégia a arte de explorar condições favoráveis a fim de alcançar objetivos específicos (Ferreira 1986).

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS

Nessa fase a ciência e a arte salientam-se e completam-se, pois a arte oferece subsídios para desenhar e traçar o caminho e a ciência traz o embasamento teórico-científico, fundamentando a prática (Carraro, 1997b). A programação dessa caminhada pode ser feita em grupo ou proposta pela Enfermeira, sendo posteriormente discutida e complementada pelo grupo, dependendo do caminhar dele. É importante lembrar que apesar de a caminhada acontecer em grupo, este é composto por seres singulares, cada qual com sua história de vida, experiências e conhecimentos, os quais são valorizados e potencializados mutuamente.

A arte e a ciência têm seu encontro nas dinâmicas de grupo, cujo objetivo é à sensibilização para aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser, com a finalidade de impulsionar a mulher-mãe para um viver mais saudável.

SEGUINDO E AGINDO

Essa é a fase da implementação das estratégias selecionadas. As ações são desenvolvidas pela Enfermeira e pelas mulheres-mães integrantes do grupo, de acordo com a habilidade e competência de cada uma. Pode-se dizer que é a fase de processamento, quando o conhecimento é decodificado para uma linguagem própria do grupo.

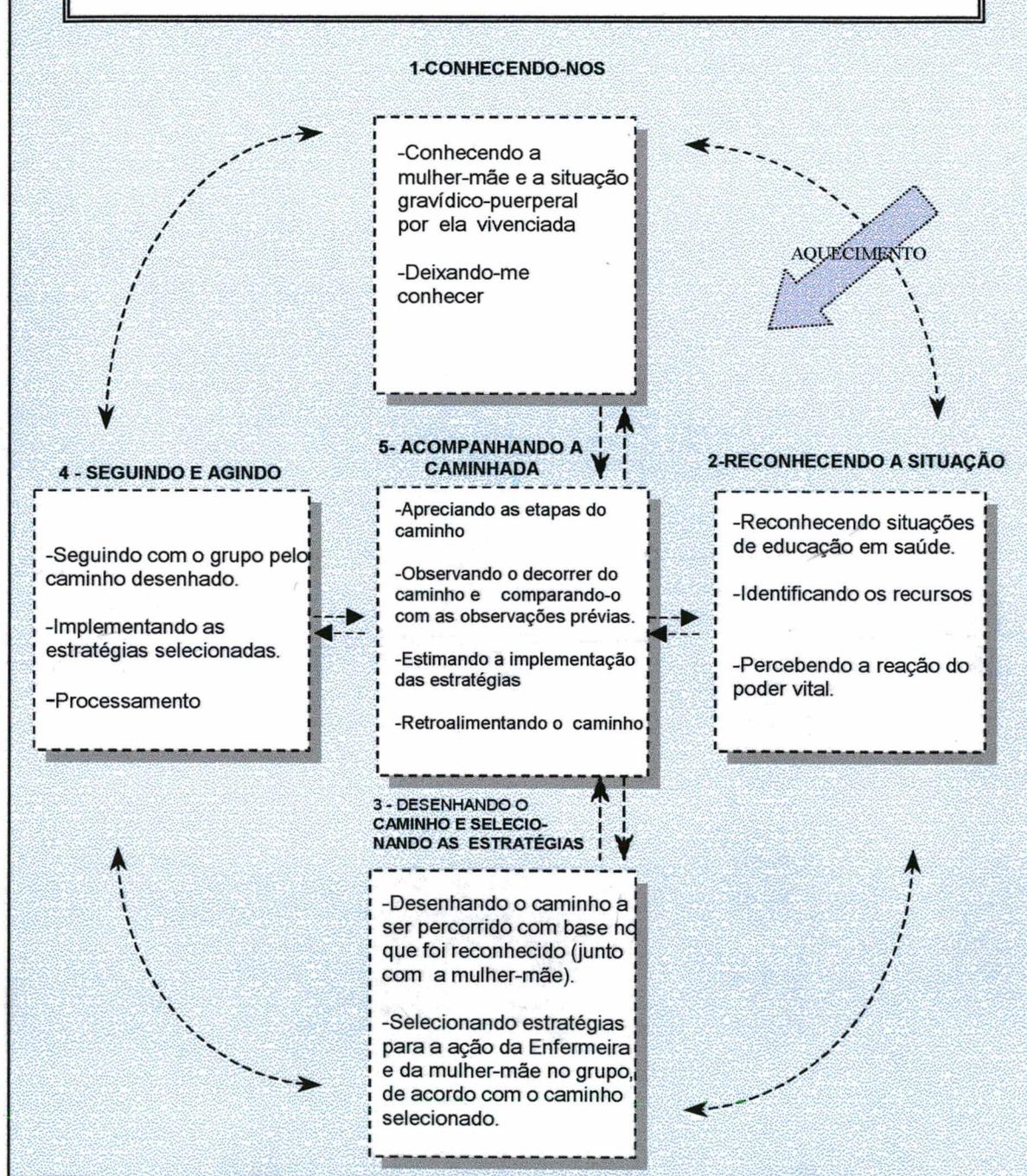
ACOMPANHANDO A CAMINHADA

Ao acompanhar a caminhada, ocorre a integração das atividades realizadas, de maneira dinâmica, interligada e contínua. Carraro (1994) divide-as didaticamente em quatro fases:

- Apreciando as etapas: compreende a apreciação de cada etapa. Proporciona subsídios para a seqüência do caminho, observando-se interligação entre as mesmas;
- Observando o decorrer do caminho e comparando-o com as observações prévias: compreende a observação e comparação de informações, com vistas a avaliar a evolução do processo educativo;
- Estimando a implementação das estratégias: compreende a avaliação da escolha das estratégias e de sua implementação;
- Retroalimentando o caminho: fase embasada nas avaliações realizadas, compreende a retroalimentação da caminhada com a finalidade de introduzir as inovações necessárias.

Essas etapas estão representadas no gráfico a seguir.

A CAMINHADA ASSISTENCIAL JUNTO À MULHER-MÃE DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL



Representação gráfica de Wall adaptada de Carraro (1994, p.35).

3.3 INICIANDO A CAMINHADA

Em contato com a autoridade sanitária da unidade de saúde, fui informada da existência de um projeto de oficinas com gestantes no Programa Mãe Curitibana. Essa notícia, a princípio, fez-me pensar que havia chegado tarde com minha idéia e metodologia para assistir mulheres-mães, por outro lado confirmava a necessidade e importância dessa proposta.

Seguindo os trâmites legais, enviei o projeto à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando autorização para desenvolvê-lo junto a uma das unidades de saúde de Curitiba. A proposta de trabalho foi aceita sem qualquer alteração (Anexo 1).

Fiz contato com a enfermeira, que me apresentou o programa das Oficinas de Gestantes praticamente pronto e definido. Todavia conversamos, e eu lhe apresentei minha idéia: a proposta de trabalhar numa metodologia diferenciada, oportunizando à mulher-mãe participar desde a elaboração até a execução e avaliação desses encontros. Para minha surpresa, ela gostou, aprovou e apoiou a idéia, mesmo que isso implicasse modificar muita coisa daquilo que já estava definido. Deixei na unidade de saúde uma cópia do projeto para que a enfermeira e a autoridade sanitária local pudessem inteirar-se melhor da proposta e programamos juntas, a enfermeira e eu, o primeiro encontro. Enquanto isso, elaborei o convite que foi digitado, impresso e distribuído às gestantes pela equipe da unidade de saúde (Anexo 3), resultando num trabalho coletivo para qual cada membro contribuiu.

3.3.1 O Espaço Físico e as Participantes

A proposta foi desenvolvida com quatorze mulheres-mães vivenciando o ciclo gravídico-puerperal inscritas no Programa Mãe Curitibana, em uma unidade de saúde do Município de Curitiba, por meio de encontros semanais. O número de participantes nos encontros foi flutuante, girando em torno de cinco mulheres-mães com idades e tempo de gestação variados. As mulheres-mães foram convidadas a participar do grupo, independente da idade gestacional ou data provável de parto, inclusive após o parto e alta hospitalar, para relatarem suas experiências no trabalho de parto e na volta ao lar. Esse reencontro teria por objetivo, ainda, reconhecer as dificuldades enfrentadas por elas e proporcionar-lhes apoio, fortalecendo seu poder vital.

Os encontros foram realizados à tarde das 14 às 17 horas. O local do primeiro, segundo e terceiro encontro foi o Anfiteatro da Rua da Cidadânia, porém por ser distante para a maioria das participantes, transferimos os outros encontros para um Salão próximo à unidade de saúde, objetivando com isso uma maior participação das clientes. Em alguns encontros contei com a participação da enfermeira e do médico da unidade de saúde, de uma psicóloga e uma das minhas alunas da graduação.

Os agentes comunitários de saúde (ACS), colaboraram distribuindo os convites, e os auxiliares de Enfermagem que convidaram, as clientes inscritas no programa durante a consulta de pré-natal e afixaram cartazes nos murais da unidade.

3.3.2 Os Registros

A obtenção das informações deu-se pela aplicação da Metodologia da Assistência nos encontros semanais do grupo de mulheres, na consulta de enfermagem durante o pré-natal e durante visitas domiciliares realizadas por mim. Os dados obtidos a partir do desenvolvimento das atividades com as mulheres-mães foram registrados em cartazes, papéis, modelagens, fotos, colagens, gravação de fitas cassete, bem como em diário de campo. Esses registros foram realizados, ora por mim, ora pelas mulheres, enquanto desenvolviam as atividades da tarde. Vale ressaltar que os dados foram registrados após consentimento informado de cada participante (Apêndice 1 e 2).

3.3.3 Relatos e Reflexões

Segundo Minayo (1992), o material escrito – frases, palavras, adjetivos, concatenação de idéias e o sentido geral do texto – deve ser cuidadosamente analisado, mediante releitura do material, a fim de chegar-se à completa familiaridade com os dados, o que permite ao pesquisador apreender as estruturas de relevância dos participantes, as idéias centrais sobre o tema estudado que tentam transmitir e os momentos-chave de sua existência.

O tratamento dos dados está apresentado da forma como aconteceu na prática, ou seja, o relato de cada encontro e em seguida a análise, com algumas reflexões e teorizações à luz da metodologia da assistência sustentada pela teoria de Nightingale. Optei por apresentar os encontros dessa forma porque acredito ser esse um processo contínuo e simultâneo, com passos articulados e complementares entre si, visando apreender a realidade tal como se

apresentou aos meus olhos de pesquisadora, enquanto refletia sobre a mesma baseada no referencial teórico.

4 RELATANDO A CAMINHADA E REFLETINDO SOBRE ELA

Relatando...
Narrar, expor, descrever.
Refletindo...
Volta da consciência, do espírito,
para examinar o seu próprio conteúdo
por meio do entendimento, da razão.
Ferreira (1986, p.1471;1479).

Cada encontro foi planejado de forma particularizada, levando-se em consideração as situações vivenciadas bem como as informações coletadas nos encontros anteriores. O resultado desses encontros é um somatório, tendo sempre em vista que cada reunião com o grupo teve sua particularidade.

Para facilitar a leitura e a compreensão dessa caminhada, relato cada encontro literalmente e no final de cada um faço uma reflexão, seguindo os passos da metodologia proposta e subsidiada pela literatura, o Anexo 3 traz o planejamento de cada encontro.

Durante os encontros com as mulheres-mães, sugeri várias vezes que cada uma criasse um nome fictício para si, uma vez que as informações recebidas por elas seriam utilizadas para um trabalho científico e viriam a tornar-se públicas. A resposta entretanto foi sempre a mesma: "...Marilene, você pode usar tudo que nós falamos aqui com o nosso nome; nada do que falamos é mentira e também não temos vergonha de nada...". Porém, observando o princípio bioético de preservar sigilo quanto à identidade de participantes de estudos científicos, utilizei apenas a primeira sílaba de cada nome.

4.1 CAMINHANDO PELO PRIMEIRO ENCONTRO

*As pessoas que transformam o mundo
são aquelas que retiram a palavra impossível do seu dicionário.*

Myles Munroe

4.1.1 Relatando

Para minha surpresa, vieram oito mulheres, algumas trouxeram as filhas e outras trouxeram as sobrinhas, pois não queriam faltar por não terem onde deixar as crianças.

Dei as boas vindas a todas e sentamos num círculo. Distribuí papéis pequenos, onde cada mulher escreveu seu nome. Todas se olhavam e não tinham o que falar. Propus então que elas se apresentassem, contando seu nome, sua idade gestacional (IG) e data provável de parto (DPP), sobre os filhos, algo de que gostassem e algo de que não gostassem. Usei a dinâmica da *bola*, assim não houve dificuldades para definirmos quem seria a primeira ou a próxima.

Começamos:

❖ LU

IG: 6 meses

DPP: 22 de outubro de 1999

Não tem filhos

Gosta da família, seu marido

Não gosta de mentira

❖ LUCI

IG: 3 meses

DPP: não sabia, pois ainda não fez nenhuma consulta pré-natal

Tem uma filha de 4 anos

Gosta de comer

Não gosta de vizinho chato

- ❖ MA
IG: 3 meses
DPP: 15 de novembro de 1999
Não tem filhos
Gosta de dançar
Não gosta de acordar cedo com som alto
- ❖ NE
IG: 6 meses
DPP: 14 de setembro de 1999
Não tem filhos
Gosta de viver
Não gosta de acordar de manhã
- ❖ GI
IG: 6 meses
DPP: 30 de outubro de 1999
Não tem filhos
Gosta de doces
Não gosta da sogra
- ❖ RI
IG: 5 meses e meio
DPP: 30 de outubro de 1999
Tem uma filha de 4 anos; ficou muito comovida quando falou sobre os filhos, olhou para a filhinha ao seu lado e chorou muito; mais tarde compartilhou que havia tido um aborto espontâneo há um ano, aos três meses de gestação
Gosta de comer
Não gosta de inveja e falsidade
- ❖ KA
IG: 6 meses
DPP: não lembrou de falar sobre sua DPP
Não tem filhos
Gosta de tomar banho
Não gosta de desobediência
- ❖ SIR
IG: 9 meses
DPP: 1 de agosto de 1999
Tem 4 filhos, dois meninos e duas meninas
Gosta de amizades
Não gosta de mentira
- ❖ Enfermeira MAR
Não tem filhos
Tem um sobrinho de quem ajuda a cuidar
Gosta de amizades
Não gosta de falsidade

❖ EU

Tenho dois filhos; não pude ter parto normal por problemas de saúde

Gosto de café com leite quente

Não gosto de nata no leite

Compartilhei minha atuação na Universidade Federal do Paraná e a idéia de participar de um grupo de mulheres, que se reuniriam como gestantes e puérperas para contar as experiências no parto, amamentação e também esclarecer dúvidas e dificuldades que possam surgir.

Abri espaço para perguntas, mas elas comentaram que haviam entendido tudo e aprovaram a idéia. Liguei então uma música ambiente e perguntei-lhes quais eram suas expectativas em relação a esse encontro, o que pensaram quando receberam o convite, por que vieram. A princípio ninguém quis falar, mas logo que uma tomou a iniciativa todas tinham uma sugestão de tema ou alguma dúvida em relação à gestação que estavam vivenciando:

- falar sobre o parto;
- GI falou sobre o medo do parto, que tinha pesadelos à noite;
- KA compartilhou que estava lendo uma revista e que queria saber mais sobre o desenvolvimento do feto e do bebê;
- importância da amamentação;
- como o bebê fica na barriga da mãe;
- o primeiro banho;
- LU gostaria de assistir a vídeos sobre a gestação;
- hospital onde o bebê nascerá;
- alojamento conjunto, se tem no hospital ao qual elas serão vinculadas;
- como cuidam da gestante na unidade de saúde;
- MA perguntou se era normal o bebê mexer no início da gestação;
- RI perguntou sobre a laqueadura;
- parente e amigo podem estar junto durante o parto.

Observei que todas colaboraram, trazendo suas dúvidas ao grupo. Foi interessante notar que enquanto as dúvidas iam surgindo, elas traziam esclarecimentos ou idéias. Um exemplo disso foi SIR incentivando GI *"...enfrente o parto tendo em mente o bebê que logo nascerá; então o medo e a dor somem, dando espaço à alegria, ao abraçar o filho que nasceu..."*. Uma vez que todas concordaram com cada tema sugerido, dizendo que também o achavam importante, fechamos nossa lista de temas e fomos

lanchar, quando todas se mostraram muito tímidas para servirem-se. Assim, a enfermeira MAR e eu passamos os pratos com bolo e bolachas e servimos café ou chá, de acordo com a preferência. Durante o lanche, observei algumas conversas paralelas, troca de experiências, mas na maioria das vezes eu ou MAR perguntávamos algo corriqueiro e elas respondiam.

Retornamos para traçar nossa aliança, nosso acordo. Combinamos, quanto à periodicidade, que nos encontraríamos uma vez por semana, nas sextas-feiras das 14 às 16h30, no anfiteatro da rua da cidadania da região. Concordamos em trabalhar na forma de conversas, cada mulher-mãe podendo contribuir com sua vivência e experiência. SIR completou, dizendo que “...seria um momento de prosa...”

Firmamos um compromisso de participar, na medida do possível, investindo um tempo da semana em nós mesmas, fazendo novas amizades, esparecendo um pouco dos afazeres domésticos e cuidados com os filhos, para trocarmos conhecimentos e experiências vividas.

Concluimos a tarde com a idéia: *tinha + troquei = tenho*^{*}

Eu *tinha* uma dúvida, que eu *troquei* com a experiência de outra mulher-mãe e agora *tenho* uma experiência e conhecimento a mais, para sustentar meu viver durante meu ciclo gravídico-puerperal.

* Inspirado em Maciel, Maciel e Silva, 1997.

4.1.2 Refletindo

Foi o começo; para mim, um bom começo. Analisando o primeiro encontro, baseado na Caminhada da Enfermagem junto à mulher no ciclo gravídico-puerperal, observo que passamos por todas as etapas da metodologia.

Na etapa CONHECENDO-NOS, cada uma apresentou-se contando algo sobre sua vida pessoal; às vezes, questões delicadas que tinham importância particular para cada uma daquelas mulheres. Exemplifico isso com as falas de GI “...*não gosto da minha sogra...*” e RI que chorou ao falar dos filhos, pois ainda era muito forte a lembrança do aborto que sofrera há um ano.

A apresentação da enfermeira MAR e a minha foi de fundamental importância, pois pudemos esclarecer quem somos e como pretendíamos atuar junto ao grupo, tornando-nos membros do mesmo. Percebi que ao contar algo de minha vida pessoal estava favorecendo a interação; participava do diálogo, não na posição de interrogadora ou daquela que daria as ordens. Segundo Carraro e Radünz (1996, p.50-51), o relacionamento humano é um instrumento fundamental para a assistência de Enfermagem, e empatia, capacidade de compartilhar sentimentos e estar próximo de outra pessoa são elementos para um relacionamento terapêutico.

Tendo em mente esse pensamento, estava disposta a compartilhar experiências e conhecimentos, bem como direcionar nossos encontros a partir das sugestões e interesses do grupo. A dinâmica da *bola* auxiliou na interação e na empatia, pois seu aspecto lúdico favoreceu a ambientação do grupo.

Na etapa RECONHECENDO A SITUAÇÃO, percebi que cada mulher participante tem sua bagagem de conhecimento e que poderíamos caminhar a partir desse saber popular.

Reconheci que a troca de informações e experiências foi possível no decorrer dos encontros e que as conversas ou “...os momentos de prosa...”, como uma delas expressou, foram bem aceitos por todas.

Cada mulher-mãe compartilhou com o grupo suas dúvidas em relação à gravidez, parto, puerpério e ambiente hospitalar, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção. Durante o encontro fiquei atenta às dúvidas e sentimentos que elas verbalizavam: “...*medo do parto, tenho pesadelos a noite...*” (GI): “...*é normal o bebê mexer no início da gestação?...o meu ainda não mexe...*” (MA). Enquanto as dúvidas iam surgindo, as próprias mulheres-mães traziam esclarecimentos ou idéias e sugestões para contornar as dificuldades apresentadas. Um exemplo disso foi SI incentivando GI a “...*enfrentar o parto, tendo em mente o bebê que logo nascerá, pois o medo e a dor somem, dando espaço à alegria, ao abraçar o filho que nasceu...*”.

Pode-se perceber o poder vital de cada mulher-mãe, algumas mais desinibidas e outras mais quietas, reservadas, mas todas olhando para a vida com esperança e expectativas quanto ao novo ser que estava se desenvolvendo em seu ventre. Considerando os escritos de Nightingale (1989), o ser humano possui poder vital que, segundo Carraro (1997b), é uma força inata que tende para a vida, projetando-o para o viver. A gravidez e o puerpério são fases naturais no ciclo de vida da mulher-mãe, caracterizado por modificações, transformações e adaptações, e não representa desequilíbrio das funções vitais, a menos que apresente complicações. Percebi que o grupo trazia possibilidades de potencialização do poder vital pois, segundo Munari e Rodrigues (1997, p.14), “um dos objetivos do grupo pode ser oferecer suporte para ajudar pessoas durante períodos de ajustamento a mudanças, no tratamento de crises ou ainda na manutenção ou adaptação a novas situações”.

Na etapa DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS, todas participaram e consideraram os temas sugeridos de grande importância. Concordamos em trabalhar na forma de conversas, cada mulher podendo contribuir com sua experiência e vivência. Enfim, o desenho desse caminho foi baseado na aliança que firmamos em conjunto.

Para Munari e Rodrigues (1997, p.25),

...o contrato de trabalho é um momento de aproximação entre o enfermeiro e os participantes, que definirão as regras e normas para a convivência durante o tempo em que o grupo funcionar. Esse processo deve considerar as expectativas dos membros e do coordenador, sendo importante sua avaliação e revisão constantes ou sempre que for necessário ajustar aspectos que não estejam atendendo ao grupo como um todo.

Para esses autores, detalhes como tempo de duração, local das reuniões e demais aspectos do espaço físico deverão ser tratados no primeiro encontro, pois facilitam sobremaneira o desenvolvimento da fase inicial da atividade. Pude verificar que isso se configurava na prática com as mulheres-mães.

Na etapa SEGUINDO E AGINDO, seguimos com o grupo pelo caminho desenhado, implementando as estratégias selecionadas. Compartilho da experiência do estudo descrito por Carraro (1997b), em que as ações seguiram o desenho do caminho e foram executadas pela enfermeira e pelas mulheres-mães de acordo com a habilidade e competência exigida pela estratégia escolhida.

A etapa ACOMPANHANDO A CAMINHADA desenvolveu-se de maneira dinâmica, interligada e contínua, quando eu pude apreciar e comparar cada etapa do caminho.

Percebi entre as mulheres certa dificuldade para utilizar a liberdade de expressar-se e contar suas idéias. Mas aos poucos as dúvidas e expectativas foram emergindo, transformando-se em temas a serem conversados. Terminamos esse encontro com a idéia de que eu *tinha* uma dúvida, ou uma experiência, que eu *troquei* com a experiência de outra mulher e com

esse processo *tenho* novas experiências e conhecimentos que poderão sustentar meu viver durante este caminhar pelo ciclo gravídico-puerperal.

Segundo Maciel, Maciel e Silva (1997, p.58) “...podemos ir desenrolando nosso novelo de dúvidas e trabalhando-o em forma de dinâmica de grupo. Parece um bate-papo informal e freqüentemente saímos com a sensação de que já sabíamos tudo, só não nos tínhamos apoderado desse conhecimento. Resumimos isso na afirmação: *tinha + troquei =tenho...*”.

A avaliação, além de representar um processo importante no grupo e uma estratégia é a validação das impressões do coordenador com as opiniões dos participantes, que é um meio de oferecer *feedback* ao grupo sobre seu desempenho e funcionamento (Munari e Rodrigues,1997).

4.2 CAMINHANDO PELO SEGUNDO ENCONTRO

*Um homem só pode descobrir novos oceanos
se tiver coragem de perder a terra de vista.*

Myles Munroe

4.2.1 Relatando

Nosso segundo encontro ocorreu numa sexta-feira, 16 de julho de 1999. Vieram cinco mulheres: NE, MA e GI, que já haviam participado do primeiro encontro e JA e ELI estavam participando pela primeira vez. Uma das minhas alunas da graduação, RE, também participou. JA veio com seu marido, que quis sentar fora do círculo e apenas assistir. A princípio fiquei

um pouco triste com apenas cinco participantes, porém olhei sob outro prisma e percebi a riqueza e singularidade das participantes desse encontro.

Iniciei desejando as boas vindas e em seguida começamos com alguns exercícios físicos para aquecimento e movimentação dos membros superiores e inferiores, o tronco, o quadril e a pelve. Todas participaram, fazendo os exercícios com atenção e em silêncio.

Depois dos exercícios, sentamos em círculo e pedi que as duas mulheres que participavam pela primeira vez se apresentassem, informando seu nome, IG e DPP, ou seja, os mesmos dados que pontuamos no primeiro encontro; anotei-os numa folha de papel e afixei na parede. As duas estavam muito tímidas e nenhuma queria ser a primeira; pedi, então, que a aluna se apresentasse para “quebrar o gelo”. E foi uma estratégia que deu certo, pois logo em seguida elas se apresentaram.

❖ JA

Tem 17 anos

Não tem filhos

IG: 4 meses

DPP: 23 de dezembro de 1999

Gosta de comer

Não gosta que *“peguem no seu pé”*

❖ ELI

Tem 22 anos

Não tem filhos

IG: 4 meses

DPP: 06 de janeiro de 2000

Gosta de comer

Não gosta que corrijam alguns erros que comete quando fala. Mais tarde ela acrescentou que: *“...fugí da escola com 13 anos de idade e tenho dificuldades para escrever, ler e pronunciar certas palavras...”*.

A reação das outras participantes foi unânime, não fazendo comentário algum, respeitando a dificuldade de ELI. Depois lhes entreguei a folha com as informações de cada uma e pedi que se apresentassem para as novas integrantes, podendo acrescentar outras

informações que achassem pertinentes. Afixaram suas folhas na parede, confirmaram o que estava anotado e acrescentaram:

GI: contou sua idade, 19 anos, falando que o marido só se preocupava com sua barriga e que ela se sentia abandonada. Os dois estão ansiosos pela ecografia e seu marido quer uma menina.

NE: tem 20 anos e também falou sobre a reação de seu marido e da família frente a sua gestação. Falou que: “...*ele se preocupa bastante comigo, com o meu bem-estar...*”. Estão tendo divergências quanto ao nome; já sabem que é uma menina, que está sentada e quando o casal está junto o bebê se mexe bastante.

MA: tem 24 anos e, com tristeza no rosto, falou que ela e o companheiro separaram-se quando ela estava com dois meses de gestação e atualmente se falam apenas por telefone.

JA e ELI estavam ambientadas e então também contaram mais algumas coisas sobre suas vidas.

ELI compartilhou que seu marido mostra-se preocupado com a gestação, está muito empolgado em comprar o enxoval; ela precisa cuidar, senão ele gasta dinheiro em coisas desnecessárias. Quando ela fez ecografia, ele chorou emocionado; eles não querem saber o sexo do bebê.

JA falou que o marido está preocupado com sua alimentação; o marido quer uma menina e ela prefere um menino, mas na verdade o sexo não importa, como ela disse “...*o que vier tá bom*”.

Aproveitei essa oportunidade para falar da proposta do projeto, um requisito para concluir meus estudos. Elas ouviram atentamente.

Continuando as atividades, introduzi mais uma técnica de aquecimento. Cada uma poderia compartilhar a *origem do seu nome*, dizendo de quem foi a escolha, se é de seu agrado, qual seu significado, podendo sugerir outro nome se quisesse.

GI iniciou, dizendo que fora adotada, e primeiramente seu nome era AN, dado pela mãe de sangue. Sua mãe adotiva quis mudar seu nome para GI em homenagem ao balé francês que tinha assistido. Ela não sabia como seu pai adotivo conseguiu mudar seu nome para GI, na identidade. E não quer outro nome, pois gosta desse.

Enquanto conversávamos, NE tirou de sua bolsa um livro com significado de nomes, oferecendo-o para que cada uma pesquisasse o significado de seu nome. Continuamos com a dinâmica e descobrimos que AN quer dizer “viril e forte” e GI, “prisioneira de guerra”.

MA foi a próxima a compartilhar que seu nome foi escolhido pelo padrinho; não escolheria outro; segundo o livro, significa “soberana e vitória”.

NE continuou dizendo que seu nome foi escolha do pai, sendo a junção do nome de sua mãe e de sua avó; e quer dizer “cheia de graça, benéfica”. Gosta de seu nome e não conhece outra pessoa com ele.

ELI compartilhou também ser adotada e que seu nome foi escolhido pela mãe adotiva; tem ainda um segundo nome. Procuramos seu nome no livro; o primeiro é uma junção e significa “Jeová o Altíssimo” e “aquela que resiste aos homens”. Não sugeri outro nome, pois gosta do seu.

JA disse que seu pai escolheu o nome em homenagem à avó que falecera pouco antes de ela nascer. Seu segundo nome é ZU, de que não gosta muito, mas a mãe escolheu lembrando de sua amiga do colégio. Pesquisamos no livro e JA significa “abelha-lua, abelha noturna, cor de mel”.

No final dessa dinâmica concluímos conversando sobre a importância da escolha do nome de nossos filhos, o que implica levar consigo uma história ou um modismo.

O próximo passo foi desenhar o caminho e selecionar estratégias futuras a partir dos temas que foram sugeridos no primeiro encontro do grupo. Espalhei os papéis com os temas pelo chão, lembrando dúvidas e sugestões anotadas. Dei oportunidade para apresentarem outros temas de conversas mas não foi necessário. Combinamos, então, que os temas seriam abordados conforme sugestão, interesse e prioridade para elas.

Assim, o cronograma dos temas ficou estruturado da seguinte maneira:

- | | |
|--|-------------------------|
| 1° TEMA – O PARTO | DATA: 23 E 30 DE JUL/99 |
| <ul style="list-style-type: none"> • tipos de parto • sinais de parto • parentes e amigos participando do parto • aspectos emocionais da gestação e do parto (temas sugeridos pelo médico da U.S., que serão abordados pela psicóloga DE) • pergunte a seu médico | |
| 2° TEMA – DESENVOLVIMENTO DO FETO | DATA: 06 DE AGO/99 |
| <ul style="list-style-type: none"> • como o bebê fica na barriga • é normal o bebê mexer-se no início da gravidez • quando é possível escutar o coração do bebê | |
| 3° TEMA – ALOJAMENTO CONJUNTO | DATA: 13 DE AGO/99 |
| <ul style="list-style-type: none"> • como é • preciso ficar com o bebê mesmo se não estiver bem? | |
| 4° TEMA – AMAMENTAÇÃO | DATA: 20 DE AGO/99 |
| <ul style="list-style-type: none"> • importância • preparo • dificuldades | |
| 5° TEMA – CUIDANDO DO BEBÊ | DATA: 27 DE AGO/99 |
| <ul style="list-style-type: none"> • primeiro banho • pegar, segurar, vestir | |
| 6° TEMA – CONTRACEPÇÃO | DATA: 03 DE SET/99 |
| <ul style="list-style-type: none"> • laqueadura • outros métodos | |
| 7° TEMA – DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA
ENCERRAMENTO | DATA: 10 DE SET/99 |

Sugeri que naquele mesmo encontro falássemos sobre dois assuntos que haviam sido propostos anteriormente e elas concordaram. Primeiro sobre o Programa Mãe-Curitibana, que a Enfermeira MAR apresentou mediante uma dramatização em que fiz o papel de gestante e ela o de enfermeira. Todas prestaram muita atenção, pois suas dúvidas foram sendo esclarecidas pelo diálogo entre as atrizes.

O segundo tema abordado foi “Como é o cuidado no pré-natal”. Para desenvolver esse assunto, dividi o grupo em dois subgrupos que discutiram sobre assuntos diferentes, sem saber o assunto do outro grupo.

O grupo A, formado por NE e ELI, discutiu sobre: “Como eu, gestante, sou atendida no pré-natal?” e o grupo B, formado por GI, JA e MA, conversou sobre: “Como eu, gestante, gostaria de ser atendida no pré-natal?” Elas anotaram suas idéias num papel e apresentaram ao grande grupo.

As idéias do grupo A foram representadas pelas anotações da NE: *“Na primeira consulta pediram uma ecografia e exames de urina e sangue; escutei o coração do bebê, conversamos, recebi muita atenção, deram-me a senha para o leite, pesaram, mediram a altura. Enfim, o atendimento foi um dos melhores que eu já tive no posto. Equipe “nota 1000”. Espero que continue assim.”* E ELI anotou: *“...na minha primeira consulta, conversaram muito e falaram da importância do pré-natal. Recebi muita atenção...”*

O grupo B fez uma anotação conjunta, que transcrevo a seguir: *“...estamos gostando de como está sendo feito; sugerem um atendimento geral, direito a visitar o hospital, mas temos dúvidas se o acompanhante pode ir junto. Não estamos gostando da demora no atendimento; por exemplo, a consulta é*

marcada para as 14 horas, mas eu fui atendida às 16 horas; pessoas que chegaram depois foram atendidas antes do nosso horário. Gostaríamos de passar pelo médico todo mês...

As reclamações quanto ao horário foram anotadas pela enfermeira da unidade de saúde, que prometeu buscar alternativas para a situação apresentada. Quanto ao atendimento pelo médico, a enfermeira esclareceu que apenas um médico atende toda a demanda da unidade de saúde, o que torna inviável uma consulta mensal; por isso as gestantes são atendidas pelas auxiliares de Enfermagem.

Questionei o anseio por consulta médica e elas responderam que o médico “pode esclarecer as dúvidas que não são esclarecidas pelas auxiliares de enfermagem. O médico pode medicar, e elas não precisariam esperar outra vaga para que isso aconteça. Ele pode achar alguma coisa que as auxiliares de enfermagem não sabem...”

Conversamos ainda sobre critérios para solicitar uma ecografia e a enfermeira esclareceu que na unidade de saúde a rotina é a seguinte:

- A partir do quinto/sexto mês de gestação, é solicitada para todas as gestantes;
- Conforme critério médico;
- Depende de intercorrências durante a gestação.

Para “fecharmos” esse encontro, solicitei que cada mulher escrevesse num papel “o que mais gostou” e “o que não gostou” nesses encontros e colocasse numa caixinha. As mensagens dos bilhetes foram:

“...gostei, porque eu tinha várias dúvidas e agora estão todas “em dia”. E teve divertimento...”

“...o que eu gostei foi de conversar, rir, enfim, a tarde foi muito gostosa e alegre e quero que sejam todas assim...”

“...eu gostei de tudo hoje, não tem nada de que eu não gostasse, quero que continue assim sempre. Obrigado”.

“...gostei de tudo, é muito bom, conversar, esclarecer dúvidas. Vou gostar mais ainda da sexta que vem, pois iremos conversar sobre o meu maior medo: 'o parto'.”

“...em casa, não tenho com quem conversar e também não tenho muitos amigos. E aqui acho que encontrei algumas pessoas que posso chamar de amigos”.

Reforçamos nossa aliança; participando, cada uma tem a liberdade de falar o que pensa; assim nossos encontros são momentos gostosos de compartilhar. Relembrei meu projeto e solicitei a cada uma permissão para utilizar os dados num estudo; e todas concordaram prontamente, assinando o consentimento informado.

Adeqüei a afirmação *tinha + troquei = tenho* para a realidade de nossa caminhada; podemos falar como um grupo: *tínhamos + trocamos = temos*.

Fizemos um lanche gostoso, em que todas se serviram à vontade; batendo um papo agradável sobre diversas coisa do dia-a-dia por mais de meia hora. Despedimo-nos com abraços, ansiosas pelo próximo encontro.

4.2.2 Refletindo

Iniciamos o segundo encontro na etapa SEGUINDO E AGINDO com alguns exercícios físicos, objetivando uma movimentação corporal e descontração, propondo algo diferente do que sentar em círculo e conversar, como já havíamos feito no primeiro encontro.

Segundo Ziegel (1985), as mulheres estão sujeitas a tensão física e mental, e supõe-se que as respostas aos exercícios de relaxamento sejam benéficas. Além de reduzir a tensão,

desenvolver a sua capacidade de relaxar e melhorar a postura, os exercícios aquecem e movimentam o grupo para a educação em saúde.

A etapa CONHECENDO-NOS propiciou o relacionamento com a mulher-mãe; era fundamental que fosse bem explorada no sentido de subsidiar a continuidade do caminho (Carraro, 1997b). Dessa forma, foi de vital importância respeitar particularidades de cada integrante, como a timidez das duas mulheres que vieram ao encontro pela primeira vez, bem como a dificuldade de ELI expressar-se corretamente. A complementação de informações por GI, NE, MA e também ELI e JA reforçam o que Carraro (1997b, p.32) descreve: "...não significou que o conhecimento aqui proposto deveria ser esgotado num primeiro momento, mas, sim, ser um processo contínuo a permear todo o trajeto".

RECONHECENDO A SITUAÇÃO

Por meio da dinâmica *origem do seu nome*, cada mulher pôde compartilhar algo de sua intimidade, como adoção, lembrança de amigos e situações vividas na família que foram marcantes.

Pensei que poderíamos formar uma listagem com nomes, possíveis sugestões para seus bebês, mas as participantes gostam de seu nome e não sugeriram outro; portanto, a listagem de nomes não surgiu. Mesmo assim, foi possível despertar a sensibilidade, a afetividade e a responsabilidade para escolher o nome do filho, relembrando um pouco de suas histórias de vida, fortalecendo o poder vital e a auto-estima.

Ao refletir sobre a fala de GI, na qual ela expressa que "*o marido só se preocupa com sua barriga*" e que ela "*sente-se abandonada...*", percebi seu poder vital enfraquecido. Carraro (1997b, p.31) aponta que mediante "observações subjetivas, tais como sua motivação, seu relacionamento com a família...", podemos reconhecer a reação do poder vital.

Para Maciel, Maciel e Silva (1997, p.42),

...nós, mulheres, aprendemos a viver nossa sexualidade na contra-mão do que é permitido. A sociedade sempre nos impôs a necessidade de sermos 'guardadas' e nossas condições fisiobiológicas trazem, ao longo da vida, a possibilidade de engravidar, o que durante um bom tempo pode significar o caos. Aliados, esses dois fatores são suficientes para cercar nossa liberdade de ação. Na gravidez, esses impedimentos incorporam-se, o que transformaria esse período num campo de sonhos, não fosse a dificuldade dos homens em olhar para a figura-mulher e não conseguir ver além da figura-mãe...

Da mesma forma, segundo ELI "...o marido mostra-se preocupado com a *gestação...*"; pela sua expressão, entretanto, percebi seu poder vital fortalecido. Isso se torna compreensível, face ao conceito de ser humano de Carraro (1997b, p.26) utilizado nesse estudo: "...a potencialidade manifesta desse ser, até pela sua singularidade, apresenta diversificações, atributos, aptidões, sentimentos e outros valores que podem se aproximar ou não daqueles apresentados por outros seres humanos...".

Acredito que na Caminhada da Enfermagem junto à Mulher-Mãe no Ciclo Gravídico-Puerperal: posso assistir essa mulher-mãe de forma individualizada e não massificada, pois conheço um pouco de seus valores, crenças e experiências (Carraro, 1997b, p.87).

Na etapa DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS, desenhamos o caminho a ser percorrido com base no que foi reconhecido junto a essas mulheres e acordamos que os temas seriam abordados conforme sugestão, interesse e prioridade para elas.

Atuando a partir dessa metodologia, acredito ir ao encontro da idéia de Kleba (1999, p.124): "...aqui profissionais e clientes são sujeitos no processo... de transformação da assistência e da vida...".

Na etapa SEGUINDO E AGINDO, conversamos sobre dois temas que haviam sido sugeridos pelo grupo anteriormente: “o Programa Mãe Curitibana” e “como é o cuidado no pré-natal”. Essa conversa suscitou algumas reflexões, que transcrevo a seguir.

As falas tornam clara a necessidade de uma assistência integral, humanizada, com um atendimento de qualidade que contribua para a evitabilidade da morbimortalidade materna bem como para reconhecerem-se como mulheres e mães.

Ao responderem a questão “Como eu, gestante, sou atendida no pré-natal”, o grupo A anotou: “...pediram ecografia, exames, escutei o coração do bebê, conversamos, deram-me a senha do leite, pesaram, mediram a altura da barriga, tive muita atenção e falaram da importância do pré-natal...” (NE + ELI).

Refletindo sobre esses dados, chego à conclusão de que nessa unidade de saúde o pré-natal de baixo risco é conduzido pelas auxiliares de Enfermagem, que muitas vezes não estão qualificadas para prestar uma assistência integral, mas, sim, como citam Nascimento, Santos, Boehs, (1997, p. 34), “realizar uma série de procedimentos, como verificação de peso e altura, controle da pressão arterial e marcação de exames”.

As anotações do grupo B, que afirmou “*como gestante, gostaria de ser atendida no pré-natal*” evidenciaram algumas situações exemplificadas a seguir:

“...a consulta foi marcada para as 14 horas e fui atendida às 16 horas...”

A Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com o Programa Acolhimento Solidário, vem trabalhando em todos os distritos sanitários na implementação de mudanças, como o acolhimento com agendas flexíveis e outros itens para oferecer uma boa recepção ao usuário dos serviços. Na realidade, entretanto, com as agendas de consultas lotadas, num mesmo horário são marcadas mais de uma consulta, o que resulta num atraso progressivo.

Dados de um estudo realizado em 1996 pela SMS de Curitiba apontaram que o tempo médio de espera na consulta pré-natal foi de 92 minutos, 20% das usuárias tendo aguardado mais de 3 horas pela sua realização (Carvalho,1996). As falas das mulheres-mães deixam perceber que mesmo passados quatro anos, a demora no atendimento continua.

O grupo B também disse: “...gostaríamos de passar pelo médico todo mês... o médico pode medicar e assim não precisamos esperar outra vaga para que isso aconteça... na cabeça da gente ele pode achar alguma coisa que as auxiliares de enfermagem não sabem...”.

No protocolo de pré-natal do Programa Mãe Curitibana (Curitiba, 2000, p.25) é proposto um mínimo de 7 consultas realizadas pelo médico, sendo: 1 consulta no 1º trimestre, 2 consultas no 2º trimestre e 4 consultas no 3º trimestre. Indo ao encontro desse protocolo, bem como considerando o número reduzido de médicos* na unidade de saúde, torna-se impraticável aumentar o número de consultas médicas. Nesses relatos são citados apenas a auxiliar de Enfermagem e o médico. Onde está o profissional enfermeiro, então? Segundo a Lei nº 7.498 de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem,

Art. 8. Ao Enfermeiro incumbe:

I – privativamente:

e) consulta de enfermagem;

f) prescrição da assistência de enfermagem;

II – como integrante da equipe de saúde:

c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido (Brasil, 1987).

Segundo Berni (1993, p. 125),

* Dois médicos, sendo um plantonista e outro generalista – médico da família

o desejo dos enfermeiros emerge envolto em conflitos, pois ao mesmo tempo em que manifestam a vontade de dedicarem-se com maior intensidade às tarefas assistenciais e educativas, demonstram valorizar a execução de ações administrativas como garantia de uma assistência adequada. Esse impasse gera insatisfação e aponta para a dificuldade desses profissionais em definir com clareza quais as atividades prioritárias para atingir o objetivo ao qual se propõem: a recuperação e manutenção da saúde e bem-estar físico e mental das clientes a seus cuidados.

Isso mostra a complexidade de nossa profissão; por isso precisamos procurar soluções e caminhos que facilitem a superação dos conflitos encontrados na vida profissional, e a participação política nas instâncias de decisão e construção de Programas Assistenciais. Acredito, como Carraro (1999, p.15), que a metodologia da assistência de Enfermagem “...proporciona as evidências necessárias para embasar as ações, aponta e justifica por que solucionar determinados problemas e direciona as atividades de cada um dos integrantes da Equipe de Enfermagem...”.

Na etapa ACOMPANHANDO A CAMINHADA, avaliamos cada etapa na intenção apreciar, comparar, estimar a implementação e retroalimentar o caminho.

Nesse encontro, faltaram cinco mulheres das oito que estiveram no primeiro. Munari e Rodrigues (1997, p.29) apontam como um dos movimentos que dificultam o desenvolvimento de grupos a instabilidade dos membros, pois isso prejudica o desenvolvimento da coesão e, conseqüentemente, do processo grupal como um todo. Entendo, contudo, que a metodologia utilizada favorece o relacionamento pessoal desde o primeiro encontro, permitindo o desenvolvimento da coesão mesmo com a instabilidade dos membros.

Para avaliar o desenho e a implementação do caminho, cada mulher escreveu num papel “algo de que gostou” e “algo de que não gostou”. Com esses dados percebi que o encontro possibilitou o esclarecimento de dúvidas, houve troca de experiências e conhecimentos e o poder vital de cada mulher-mãe foi fortalecido, pois a interação, a amizade e o desenvolvimento estavam presentes nesse processo, como revelam algumas falas:

“...eu tinha dívidas e agora estão em dia. E tive divertimento”.

“...eu gostei foi de conversar... tarde gostosa e alegre.

“...vou gostar mais ainda na sexta que vem, pois iremos conversar sobre o meu maior medo, o parto...”

“...aqui encontrei algumas pessoas que posso chamar de amigos...”

4.3 CAMINHANDO PELO TERCEIRO ENCONTRO

Nós precisamos começar a amar para não adoecer.

Sigmund Freud

4.3.1 Relatando

O assunto desse terceiro encontro girou em torno do parto, conforme sugestão das mulheres-mães do grupo e contamos com a participação da psicóloga DE, que coordenou a conversa sobre o tema e promoveu algumas dinâmicas, incluindo um relaxamento.

Começamos a reunião com a presença da LU, da NE, da GI e da ELI. Uma vez que todas já se conheciam dos outros encontros, apresentaram-se a DE e não quiseram acrescentar novidade alguma em sua “ficha”.

A psicóloga também se apresentou, dizendo que fazia apenas quatro meses que havia tido seu filho mais novo, por parto de cócoras. Como essa vivência do nascimento de um filho é recente em sua vida, teria mais facilidade para compartilhar detalhes do momento vivenciado. Enfatizou a importância em participar de um grupo de gestantes, pois nesse momento cada mulher poderia definir seu papel de mãe, sendo uma preparação para aquelas

cuja gestação fosse uma situação nova ou uma avaliação dos erros e acertos para as mulheres que já vivenciaram essa situação.

Em seguida, as mulheres-mães foram orientadas a escreverem numa folha a maior preocupação e dúvida quanto ao momento que estavam vivenciando; depois de todas escreverem, os papéis foram trocados entre as participantes. Cada uma leu o problema escrito por outra colega, assumindo-o para si, apontando soluções e alternativas.

Transcrevo em seguida o bilhete de cada uma:

“Primeiro eu tenho medo de que o nenê tenha algum problema, porque eu tenho azia e fadiga. E eu fico muito preocupada, não sabendo se é normal ou não; eu fico muito nervosa.” (ELI passou para GI).

“Parto é minha única preocupação. Será que dói muito? Quanto tempo demora? O que eu posso fazer para ajudar o meu filho a nascer rápido?” (GI passou para NE).

“Na hora do parto, como vai ser? O que nós devemos comer na dieta? (porque tem muitas comidas que não são recomendadas.)” (NE para LU).

“Hora do parto: - preocupação se vai dar tudo certo. Ansiedade por ver o rostinho.” (LU para ELI).

Todas souberam apontar pelo menos uma solução para os problemas que surgiram. DE passou algumas orientações sobre a área emocional e psicológica e pediu que eu esclarecesse dúvidas quanto ao trabalho de parto, amamentação, alimentação e desconfortos durante a gestação.

ELI chegou atrasada e percebi que estava ansiosa e preocupada. Na primeira oportunidade expôs sua dúvida em relação à IG e falou que tinha chorado muito na noite anterior, pois *“...achava que sua barriga estava murcha e ela queria um barrigão...”*. Pudemos conversar, esclarecendo suas dúvidas e preocupações; ela

demonstrou estar mais tranqüila, pois deu uma risada e falou: “...como eu fui boba, me preocupei à toa, por isso gosto de vir aqui para conversar...”

LU também comentou que “estava discutindo com seu marido, pois ele não queria que ela comesse chocolate para que o bebê não ficasse ressecado; mas como ela gosta muito de chocolate comeu assim mesmo e a briga aumentou, resultando em choro.”

Enquanto conversávamos e esclarecíamos essas dúvidas, todas as demais ouviam com atenção; NE concluiu, dizendo “...por isso vou continuar vindo, para aprender com pessoas que sabem do assunto; assim não dou ouvidos para ‘essa gente’...”

Como não houve outras dúvidas, DE orientou quanto a posições para descanso e alívio dos desconfortos nas costas e membros inferiores, como “prece maometana” e “borboleta”, exercícios respiratórios como a respiração “cachorrinho” e “profunda”, úteis para o trabalho de parto e a posição de cócoras, para fortalecer o períneo.

Logo em seguida iniciamos o relaxamento. Todas participaram, comentando apenas que tinha sido bom. Como DE não tinha disponibilidade para continuar conosco, eu, LU, GI, NE e ELI lanchamos, conversando descontraidamente sobre assuntos diversos. Antes de nos despedirmos, combinamos que os próximos encontros aconteceriam num salão mais próximo da unidade de saúde, para facilitar o acesso e a participação.

4.3.2 Refletindo

Na semana em que organizava esse encontro, a enfermeira MAR comunicou-me que uma psicóloga, esposa do médico da unidade, gostaria de participar de uma reunião do grupo,

abordando os aspectos emocionais durante a gestação e o parto. Da mesma forma, o médico achou importante reservar uma outra tarde para a dinâmica *pergunte a seu médico*, quando as mulheres poderiam esclarecer dúvidas.

Confesso que isso me incomodou, pois quando conversamos sobre a forma de conduzir os encontros e qual seria a participação de cada membro da equipe, apenas a enfermeira da unidade e eu nos disponibilizamos e investimos tempo na reunião. A metodologia utilizada nesse estudo, contudo, é aberta e dinâmica; eu não poderia torná-la fechada dentro de padrões tradicionais. Passei a ver tal situação como um recurso para o encontro. Refletindo agora, vejo que com ela iniciamos a caminhada na etapa RECONHECENDO A SITUAÇÃO.

Na etapa CONHECENDO-NOS, as quatro mulheres participantes e eu nos apresentamos à psicóloga DE. A enfermeira MAR não esteve nesse encontro, pois tinha atividades agendadas na unidade de saúde. Cada mulher leu as informações de sua ficha e não compartilharam novidades.

A psicóloga, ao apresentar-se, enfatizou a importância de participar de num grupo de gestantes, pois acredita que nesses momentos cada mulher pode definir e redefinir seu papel de mãe. Maciel, Maciel e Silva (1997) apontam que a gravidez é um tempo de resgatar velhas lembranças guardadas no baú das recordações, facilitando à mulher a compreensão do que está vivendo durante esse ciclo. As autoras definem como uma “louca viagem” que cada uma faz para dentro de si ao longo desses nove meses.

A etapa RECONHECENDO A SITUAÇÃO, agora com o grupo, aconteceu por meio de bilhetes nos quais cada mulher-mãe descreveu “sua maior preocupação e dúvida quanto ao momento que estava vivenciando”, ou seja, a gravidez. Esses bilhetes foram trocados entre elas; assim, outra mulher-mãe assumia para si a preocupação descrita, apontando em seguida

soluções e alternativas. Foram identificadas situações de educação em saúde, bem como os recursos entre o grupo, pois a partir de suas vivências sugeriram atitudes que poderiam auxiliar. Alfaro-LeFevre (2000, p.36) cita, entre os benefícios do uso de uma metodologia de assistência, a ajuda: os clientes percebem que sua participação é importante e que os “...pontos fortes...”, ou seja “...os recursos são vantagens...” que podem ser utilizadas.

Observei nas falas palavras-chave como “...tenho medo de que o nenê tenha algum problema...”, “...parto é minha única preocupação...”, “...ansiedade por ver o rostinho...” que permitem a percepção do poder vital enfraquecido nesse momento, por sentimentos negativos.

Acredito que ao oportunizar momentos nos quais a mulher tem a liberdade para expressar suas dúvidas, expectativas ou medos em relação ao ciclo gravídico-puerperal, sua força interior é potencializada, fato que se tornou evidente na fala de ELI “...é, como eu fui boba, me preocupei à toa, por isso gosto de vir aqui conversar...”. Para Nightigale (1989, p.14), a Enfermagem é uma ciência e uma arte cujo objetivo é propiciar ao ser humano as melhores condições para que seu poder vital seja potencializado para viver de forma saudável.

Ao reconhecermos essas situações já fomos DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO ESTRATÉGIAS, quando as mulheres-mães, a psicóloga e a enfermeira contribuíram com suas estratégias para continuar esse caminho. Munari e Rodrigues (1997, p.15) salientam que no grupo as pessoas não só recebem informações quanto a atividades mais saudáveis, mas trocam experiências.

Na etapa SEGUINDO E AGINDO, trabalhamos o tema “Parto” na forma de exposição dialogada, cada mulher-mãe participando com suas vivências e dúvidas; o relaxamento foi conduzido pela psicóloga.

ACOMPANHANDO A CAMINHADA. Profissionais de áreas diferentes conversaram com o grupo sobre um mesmo assunto, cada qual abordando sua área específica de conhecimento.

Ficou evidente que cada mulher tem seu conhecimento, sua bagagem de experiências, e que esse saber popular não pode ser desprezado, devendo ser lapidado e retroalimentado conforme a necessidade.

Para Munari e Rodrigues (1997, p.29) “a rotatividade da equipe pode ser um empecilho na integridade do grupo, especialmente quando não se tem definidas as regras de participação de elementos que não são fixos no decorrer das reuniões, por exemplo, a entrada de alunos, visitas e outros”. Percebi que as mulheres-mães ficaram inibidas na presença de uma pessoa estranha para elas.

Embora a psicóloga tenha iniciado o tema com uma conversa informal, notei que uma dinâmica de aquecimento é realmente necessária, pois a integração e o compartilhar de experiências teria sido mais rico e efetivo, bem como possibilitado que as participantes desse encontro se aproximassem.

4.4 CAMINHANDO PELO QUARTO ENCONTRO

Não é preciso ser forte, é preciso ser flexível.

Provérbio chinês

4.4.1 Relatando

No terceiro encontro, havíamos combinado que faríamos as próximas reuniões no salão atrás do Templo da Comunidade Evangélica, que fica a aproximadamente 500 metros da

unidade de saúde. Como nem todas conheciam o local, combinamos de nos encontrarmos na unidade de saúde para irmos juntas até lá. Optamos pela troca do local para facilitar o acesso e a participação das mulheres. Os agentes comunitários visitaram as gestantes que haviam participado de algum encontro, avisando da mudança. Propus ao grupo gravar os encontros e as mulheres concordaram sem constrangimento.

Vieram ao encontro NE, LU, ELI e SI, nova integrante.

Nesse encontro o médico participou com a técnica por ele intitulada *pergunte ao seu médico*; como seu tempo era limitado, pedi que cada uma se apresentasse pela dinâmica do *palito de fósforo*; assim, todas falaram seu nome e SI compartilhou que essa é sua terceira gestação, que está no terceiro mês e que o parto está previsto para janeiro. Constrangida pelos comentários do médico sobre horário, encerrou sua apresentação.

Assistimos ao filme *Gestação e Parto* e depois o médico abriu espaço para questionamentos. Como todas falaram terem entendido tudo, ele passou a fazer perguntas. Todas afirmaram terem gostado muito do filme, sorriam e concordavam com as informações balançando a cabeça. Acima de tudo, mostraram-se perplexas, emocionadas e aliviadas ao assistirem o parto.

NE comentou: “...eu achei que fosse mais complicado...”; ELI, colocando a mão sobre o rosto, exclamou: “...ah, que emoção, quase chorei...”; SI confirmava: “...é assim mesmo...”.

LU disse sentir medo de morrer durante o parto, e o médico respondeu que “...é muito difícil isso acontecer; ele, graças a Deus, não vivenciou isso. É mais fácil a mulher morrer atropelada...”

Os cuidados com o recém-nascido também foram abordados por ele; sugeriu que as mães comprassem um suporte para o bebê não escorregar na banheira; que usassem fraldas

descartáveis; no coto umbilical, orientou que não passassem nada além de álcool 70% e uma gaze.

Às 16 horas, ele despediu-se, desejando felicidades, e retirou-se. Como elas já estavam sentadas por muito tempo e com uma fisionomia cansada, fizemos uma pausa para um lanche.

A conversa durante o lanche girava em torno do assunto abordado no filme; depois do lanche pensei em aproveitar a oportunidade e continuar com as atividades propostas.

Perguntei por que cada uma estava participando do grupo; Transcrevo a seguir as respostas que obtive.

LU disse: “...para buscar informações”.

ELI comentou “nos encontros estou aprendendo muito e consegui tirar “minhocas” da cabeça...; quando volto para casa, meu marido já vai sentando, aí explico o que uma colega falou, falo bastante de você para ele; e ele acha interessante, porque naquele dia em que eu estava com aquelas “minhocas” na cabeça, você conversou...”.

Constatei, ainda, com muita alegria, que elas estão se tornando amigas, companheiras, pois até foram passear depois do encontro, conforme indica a fala de ELI: “Cheguei 18h40 meu marido estava no portão esperando; expliquei que eu e minhas amigas tínhamos ido ao Pólo das Malhas* ver roupinhas para o bebê e fizemos um lanche...”

NE concordou com o relato da “fugida”, da qual todas riram bastante e acrescentou: “...o que eu vou fazer em casa? Ficar me preocupando? Eu venho aqui adquirir mais experiência; assim eu não vou atrás de conversa dos outros mais e também faço novas amizades”.

* Shopping popular próximo ao local do encontro.

SI foi a última a responder e falou: “...*eu achei muito interessante. Na semana passada eu queria ter vindo e até comentei com uma amiga minha que não podia ajudá-la, pois queria vir; mas ela falou ‘é besteira, eles sempre falam a mesma coisa’.* Eu respondi: “*alguma coisa de bom deve ter*”. Aprendi que se eu ficar mais sentada durante o parto, talvez não sinta tanta dor...”

Quanto ao *tínhamos + trocamos = temos* os comentários foram os seguintes:

- SI: “ *eu troquei informações sobre as posição durante o parto, se eu posso ficar sentada de cócoras*”.
- ELI: “*eu tinha dúvidas sobre como cuidar do umbigo; hoje troquei informações e tenho esse conhecimento*”.
- LU: “*eu tinha muito medo do parto; com as informações que troquei tenho um pouco menos*”.
- NE: “*eu troquei sobre a dor do parto*”.

NE e LU comentaram que os companheiros estão preocupados, acariciam a barriga e fazem massagens quando acontecem as contrações. Sugerem também o local mais seguro para o berço no quarto.

Quando ELI fez seu comentário sobre o umbigo, surgiram várias outras dúvidas sobre como limpá-lo, se é necessário prender a gaze com esparadrapo, como secar, se podia passar mercúrio. Pudemos esclarecer as dúvidas, improvisando com material disponível no momento – guardanapos.

LU levantou o aspecto da dor durante o parto e comentamos que cada um tem um limiar de dor; para uma mulher a dor será mais intensa que para a outra. Enfatizamos a importância de estarmos preparadas, sabendo o que vai acontecer, como e por quê, lembrando que é uma coisa boa e que todas desejaram vivenciar esse momento. Aproveitei a

oportunidade e introduzi a dinâmica da *rede*; cada uma falou, então, o que fará para superar esse problema em comum, o medo do parto:

SI: – *manter a calma;*

– *buscar mais informações;*

– *fazer exercícios.*

ELI: – *ter paciência, calma;*

– *procurar me informar no programa;*

– *fazer exercícios.*

LU: – *lembrar de tudo o que vocês já falaram.*

NE: – *não dar atenção para o que os outros falam;*

– *se eu não sei alguma coisa, procuro a equipe, tiro minhas dúvidas ali;*

– *procurar me orientar.*

Marilene: – *eu, como faço parte desse grupo, também quero compartilhar esse problema com vocês, estando aqui todas as sextas-feiras para ajudar, orientar, para conversar e trocarmos experiências.*

Para o encerramento, utilizamos a dinâmica *desejos para o próximo*, enquanto enchíamos as bexigas, treinamos a respiração para o trabalho de parto, que deve ser curta durante as contrações e profunda para o relaxamento no intervalo das contrações, assim como havíamos treinado com a psicóloga no último encontro. A proposta dessa dinâmica pede que, ao estourarmos as bexigas, cada uma fale seu desejo, que se “espalharia pelo ar”. Mesmo sem estourarem a bexigas, pois as mulheres-mães queriam levá-las para seus filhos contaram seus desejos, que cito a seguir:

- “*Que dê tudo certo*” (LU).
- “*Todas sejam felizes, inclusive na hora do parto*” (SI).
- “*Que essa amizade não se perca, que venham contar como foi*” (ELI).
- “*Que todas tenham um parto feliz*” (NE).

Combinamos abordar dois assuntos: desenvolvimento do bebê e gravidez mês a mês no próximo encontro, pois não havíamos planejado utilizar duas tardes para falar sobre o mesmo tema. Despedimo-nos felizes pela tarde que passamos juntas.

4.4.2 Refletindo

Nesse encontro as etapas ocorreram de forma dinâmica, evidenciando-se a necessidade de redefinirmos o desenho desse caminho; por isso, compartilho com Carraro (1994, p.81) que “enquanto íamos tomando ciência da realidade, íamos também redesenhando e elegendo estratégias de forma simultânea”.

CONHECENDO-NOS: participaram desse encontro NE, LU, ELI e SI, que veio pela primeira vez, como também o médico da unidade de saúde e eu.

A apresentação foi muito rápida e a dinâmica de aquecimento não pôde ser devidamente explorada, pois o médico tinha consultas agendadas para as 16 horas e queria começar logo com a explanação de seu conteúdo, esquecendo ou desconhecendo que aquele era um momento de muita riqueza num trabalho de grupo, porquanto favorece a integração.

Acredito que nós, profissionais de saúde, teremos mais sucesso em nosso trabalho se nos lembrarmos da reflexão de Andreola (1998, p.11), segundo quem “a caminhada humana está muito marcada pela competição de uns com os outros. Os homens precisam descobrir que a dialética de sua história não é a da competição, mas a do encontro. O ‘eu’ e o ‘tu’ reclamam, como exigência da vocação fundamental do homem, a síntese do ‘nós’”.

Percebi que não seria possível conduzir esse encontro como havia programado, pois ele se configurara de modo diferente; então, passei para a etapa ACOMPANHANDO O CAMINHO /

DESENHANDO O CAMINHO e, embasada na avaliação realizada até aquele momento, percebi a necessidade de se fazerem mudanças.

Havia planejado outras dinâmicas para o aquecimento, bem como a forma de despertar e conduzir o tema e o encontro; mas, para evitar possíveis constrangimentos, achei melhor dar espaço para que o médico conduzisse o tema como imaginava, do seu jeito e no seu tempo, sem condições de seguir a metodologia proposta. Observei que dúvidas existem, mas é preciso conduzi-las com tato e sabedoria, para não constranger ou intimidar ninguém.

SEGUINDO E AGINDO: essa etapa foi iniciada pelo médico, que passou um filme sobre *Gestação e Parto* e depois abriu espaço para perguntas. Como não houve questionamentos, ele fez algumas indagações relativas a esse assunto, bem como aos cuidados com o recém-nascido, assunto que estava programado para um outro encontro e não havia sido solicitado no momento pelas participantes.

Já mais ambientadas com a presença de outro profissional no encontro, fizeram alguns comentários sobre o parto a que assistimos no filme. Ao expressarem sentimentos, NE comentou: “...eu achei que fosse mais complicado...”; ELI, colocando a mão sobre o rosto, exclamou “...ah, que emoção, quase chorei...”; SI, que já tem outros filhos, confirmou: “...é assim mesmo...”; LU expressou sentir “...medo de morrer durante o parto...”.

Simões (1998, p.27), em seu estudo fenomenológico, destaca que “a projeção de recursos audiovisuais sobre o trabalho de parto e parto, além de outros, produzem melhor efeito na orientação e redução da ansiedade frente à situação”.

RECONHECENDO A SITUAÇÃO: aconteceu durante o lanche, que fizemos para dar uma pausa após a saída do médico. Reconheci que é preciso estar atenta, pois durante uma conversa informal surgem dúvidas e/ou sugestões. Quando se abordou o tema “Cuidados com

o recém-nascido”, citou-se, entre outras orientações, o “uso de álcool 70% e uma gaze”. Mais tarde, durante o lanche, uma das mulheres perguntou “...se ela poderia prender essa gaze com esparadrapo” (ELI).

Pude observar que não é suficiente passarmos a informação como com um pincel e acreditar que nossas clientes apreenderam-na. Faz-se necessário partir do concreto, com gravuras ou objetos, demonstrando e lembrando de todos os detalhes possíveis no dia-a-dia. Se falarmos “pode colocar uma gaze”, nós, profissionais de saúde, saberemos como colocar para que ela não caia sem ser fixada, mas nossa cliente, leiga nesses assuntos, entenderá que é necessário fixar, por exemplo, com esparadrapo, recurso que poderá agredir a delicada pele do bebê.

ACOMPANHANDO A CAMINHADA:

Ficou evidente que enquanto o profissional médico estava presente a postura das mulheres-mães era mais reservada; elas adotaram o papel de receptoras do conhecimento que vinha dele, não ousando externar suas dúvidas, sentimentos e particularidades. Oba e Tavares (1998, p.41) tiveram essa mesma percepção em seu estudo sobre o atendimento prestado às gestantes em Ribeirão Preto; observaram “que diante do saber médico, as usuárias pouco questionam”.

Com a saída do médico, o grupo voltou à sua intimidade; as mulheres-mães se expandiram, deixando fluir um diálogo em que compartilhamos conhecimentos, experiências e sentimentos. Nogueira (1994, p.88) aponta que as atividades educativas da Enfermagem preenchem a lacuna deixada pelo médico, “tornando-se um espaço de discussão e orientação”.

A teórica de Enfermagem Leininger (1976, p.259) descreve que “algumas vezes o paciente poderá ter dificuldades em contar seu problema emocional ou social ao médico... e

que na maioria das vezes a Enfermeira mostra mais empatia e tem mais tempo para escutar os pacientes”. Segundo Yongert (1989, p.135), “o profissional não é mais aquele que sabe tudo, mas sim um facilitador, um parceiro, uma pessoa que ajuda, a quem se passa um contrato explícito ou implícito. A pessoa que é cuidada, assistida, não é mais um paciente dependente, mas um parceiro tendendo em geral à autoñomia”.

Ao perseguirmos essa idéia, estaremos indo ao encontro do pensamento de Nightingale (1989, p.15-17), quando ela destaca que a Enfermeira deve focar o cuidado na pessoa de uma forma integralizada e proporcionar uma existência sadia.

As falas a seguir demonstram que a metodologia é aplicável, e que os encontros favoreceram a troca de conhecimentos, possibilitando novas amizades, relacionamentos e valorizando experiências vividas, um conjunto de fatores que potencializam o poder vital diante do ciclo gravídico-puerperal.

“...participo do encontro para buscar informações...” (LU)

“...nos encontros consegui tirar “minhocas” da cabeça...; quando meu marido chega em casa falo das meninas, que nós fomos ao Pólo das Malhas ver roupinhas para o bebê, fizemos um lanche...” (ELI)

“...eu venho aqui adquirir mais experiências; eu não vou atrás de conversa dos outros mais; também para fazer novas amizades...” (NE)

“...meu desejo é que todas sejam felizes, inclusive na hora do parto...” (SI).

Observando o decorrer do caminho, comparando-o com as observações prévias, percebo que é necessário que se tenha flexibilidade para conduzir o encontro, uma vez que a metodologia utilizada é um processo dinâmico, aberto e contínuo.

Como algumas mulheres não compareceram aos encontros, fiquei inquieta perguntando qual seria o motivo de terem faltado. Com o intuito de retroalimentar esse

caminhar, decidi visitá-las e para não constrangê-las, coloquei como objetivo principal averiguar como estavam se sentindo durante o ciclo gravídico-puerperal.

4.5 CAMINHANDO PELAS VISITAS DOMICILIARES

*Não importa quantos passos você deu para trás,
importa quantos você vai dar para frente.*

Décio Melhem

4.5.1 Relatando

Fiz a primeira visita à SIR, numa segunda-feira, 2 de agosto de 1999. Fui muito bem recebida e, como ela me convidou para entrar, sentamos para conversar. Ela estava se sentindo bem e achava que o bebê iria nascer dali a uns dois dias, conforme a data provável do parto. SIR falou que tinha gostado muito do encontro, mas o local ficava muito longe de sua casa e ela estava com dificuldade para andar, devido às dores no “*pé da barriga*” e as pernas “*travarem*” às vezes. Assegurei-lhe que entendia o motivo, confirmando que realmente o local era distante (45 minutos andando). Ela estava um pouco preocupada sobre como chegaria ao hospital e mais uma vez comentou que falaria com a enfermeira MAR pois estava decidida a fazer laqueadura. Conversamos, esclarecendo essas dúvidas e SIR demonstrou tranqüilidade. Quando me despedi, combinamos que eu passaria na sexta-feira para levá-la ao encontro, caso não estivesse na maternidade.

Na quarta-feira à noite a enfermeira MAR ligou-me, dizendo que a SIR já estava no hospital e que sua filha havia nascido às 17h45, na ambulância. A mãe e o bebê estavam bem.

Na sexta-feira pela manhã fui até a casa de SIR e conheci seu marido, que estava de saída para buscá-la no hospital. Conversei um pouco com a mãe de SIR, que está morando com ela para ajudá-la nessa fase. Ela falou-me que pediu para SIR ir mais cedo até a unidade de saúde, pois já estava com dores desde as 4 horas da manhã; mas SIR nada falou, não se queixou e a mãe apenas controlou o número de contrações que estavam de hora em hora, depois de onze em onze minutos; quando SIR sentiu “dores” de oito em oito minutos, às 17 horas, finalmente arrumou-se para ir até a unidade. Mas já estava “*em cima da hora*”, pois ela é múltipara, sendo essa sua quinta gestação. Sua mãe agradeceu pela visita e eu prometi voltar outro dia.

Não consegui localizar o endereço da KA e da RI.

LUCI também me recebeu bem, mas conversamos no portão, pois eu não quis entrar, estava perto da hora do almoço. Nossa conversa está transcrita a seguir. “*Gostei do encontro, foi legal, mas deu preguiça de andar até lá longe e a menina (sua filha de 4 anos) reclama para andar, porque eu não tenho onde deixá-la*”. Ela também quis saber se eu tinha ido atrás das outras, ou se conversaria apenas com ela. Despedi-me e ela falou que iria ao próximo encontro, pois o novo local fica a uma quadra de sua casa.

Também visitei GI, que me recebeu muito bem; eu não entrei porque ela estava estendendo roupa e eu ainda queria visitar outras mulheres. Comentou que estava bem, e que não pôde ir ao encontro pois sua mãe estava doente e tinha ido visitá-la. Como não conhecia o endereço do novo local, combinamos de nos encontrarmos na unidade de saúde às 13h45 para irmos juntas até o salão.

Foi difícil achar o endereço de JA; ao chegar lá, não encontrei ninguém e a casa estava fechada. Quem me atendeu foi a avó de JA, Sra. DE. Antes que eu perguntasse alguma coisa,

ela me falou que a neta tinha gostado do encontro, mas não tinha estado muito disposta durante as últimas semanas. Assim, deixei um bilhete convidando JA para os encontros no novo local, que também é próximo de sua casa.

4.5.2 Refletindo

Quando reflito, baseada na metodologia proposta, sobre essas visitas domiciliares percebo que todas as etapas fizeram-se presentes.

Ao visitar cada mulher-mãe em seu domicílio, configurou-se a etapa CONHECENDO-NOS, quando pude saber um pouco mais da realidade de vida de cada uma delas e de suas famílias, agora de uma forma singularizada. Também deixei transparecer algo de mim mesma para elas ou mesmo para seus parentes.

Na etapa RECONHECENDO A SITUAÇÃO foram reconhecidas algumas situações de educação em saúde. SIR, por exemplo, estava preocupada sobre como chegaria à maternidade e ansiosa em relação à anticoncepção a partir do puerpério.

Ficou evidente que a distância do local do encontro era um empecilho, uma grande dificuldade para a participação da maioria das mulheres-mães, principalmente para as que levavam seus filhos. Como o novo local era mais próximo da casa das participantes, identifiquei-o como um recurso que favoreceria os encontros.

Percebi pela atitude das mulheres-mães e de seus familiares que as visitas domiciliares fortaleceram seu poder vital, pois todas me receberam bem e sentiram-se valorizadas e lembradas.

O fato de ter sido bem recebida na casa dessas pessoas fortaleceu também o meu poder vital e reforçou o meu propósito de continuar com o trabalho de grupo.

Nas etapas DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS / SEGUINDO E AGINDO, pudemos desenhar juntas o caminho, selecionando as estratégias necessárias para possibilitar a presença das mulheres-mães aos encontros. Ao informar a mudança do local do encontro, selecionamos a estratégia de nos encontrarmos na unidade de saúde para irmos juntas até lá. Com a mãe de SIR, combinei de voltar para visitá-las quando ela chegasse da maternidade.

Ao apreciar as etapas anteriores, chego à etapa ACOMPANHANDO A CAMINHADA e vejo que a aplicação dessa metodologia nas visitas deu-se de forma individualizada. A proposta metodológica propiciou-me liberdade de ação, permitindo um trabalho tanto em grupo quanto com o indivíduo, ou seja, a mulher-mãe ou seu familiar.

A visita domiciliar retroalimentou o caminho, dando-me respostas para meu questionamento: o motivo de algumas mulheres-mães não comparecerem mais aos encontros, bem como a possibilidade de traçar estratégias junto a elas para minimizar a dificuldade de sua participação.

A metodologia utilizada está sustentada em um marco conceitual que me impulsionou para além do inicialmente proposto. Um exemplo disso é que, embora tendo planejado aplicá-la apenas em grupo, a visita domiciliar foi uma estratégia necessária e efetiva, uma vez que cada mulher-mãe é singular, integral e insubstituível, que o meio ambiente é o contexto que permeia e afeta a sua vida e que o objetivo da Enfermagem é propiciar-lhe as melhores condições a fim de que o seu poder vital possa ser fortalecido.

Maranhão et al. (1991), apontam a visita domiciliar como atividade para complementar a assistência de enfermagem nas unidades.

4.6 CAMINHANDO PELO QUINTO ENCONTRO

*Experiência não é aquilo que acontece com o homem;
é aquilo que o homem faz com aquilo que acontece com ele.*

Aldous Huxley

4.6.1 Relatando

Fiquei surpresa e feliz com a presença da KA, SI, NE, LUCI, LU, JAN e GI nesse encontro. Iniciamos com uma breve apresentação, pois JAN veio pela primeira vez e KA e LUCI estiveram presentes apenas no primeiro encontro.

- ❖ JAN
- 16 anos, 1ª gestação
- IG: 6 meses
- DPP: 16 de novembro de 1999.
- Gosta muito da família
- Não gosta de gente mentirosa

Após a apresentação de JAN, as demais mulheres-mães tiveram oportunidade para acrescentar ou mudar algo em sua apresentação, mas todas mantiveram as mesmas informações.

Como atividade de aquecimento, assistimos ao início do filme *Dumbo*^{*}, e pedi que lembrassem de situações de suas vidas que as identificassem com situações, cenas ou personagens do filme. Todas participaram, apontando os seguintes aspectos:

"...bom se fosse tão fácil ganhar o bebê, sem precisar passar pelas dores do parto..." (LUCI).

"...a mãe não vê defeito em seu filho, por mais que seja feio..." (LUCI).

* DUMBO, filme de Walt Disney.

“...a mãe defende o filho...” (LU).

Comentei que às vezes as expectativas dos pais quanto à aparência não são correspondidas, e que o bebê pode nascer com alguma malformação. SI falou da importância de o casal estar forte e unir-se para superar essa dificuldade.

NE apontou novamente a situação do parto pois, ao contrário do filme, em que todos os bebês são trazidos pela cegonha, cada uma vivenciaria o parto de uma forma distinta. Senti a necessidade e o interesse do grupo de retomar o assunto. Assim, perguntei se elas estavam cumprindo o compromisso firmado no último encontro e todas afirmaram positivamente. Cada uma comentou o que estava fazendo, e as que não tinham assistido àquele encontro escutavam atentas, aprendendo com as companheiras como é um parto e o que podem fazer para torná-lo mais fácil e suportável, vivendo-o de uma forma saudável.

Depois de retomarmos o assunto “Parto”, seguimos para o tema daquele dia: “Desenvolvimento do bebê e Gravidez mês a mês”, ou seja, a mulher e o bebê durante a gravidez.

Mostrei *slides* que mostravam o desenvolvimento do bebê a cada mês; medíamos o comprimento do bebê com um chocolate Bis, que servia como uma régua (5 cm). Distribuí também uma cartilha (Anexo 4), na qual cada uma podia ler informações sobre o desenvolvimento da gravidez mês a mês e o que poderia fazer para diminuir o desconforto existente. Depois de lerem, conversamos e elas confirmaram que era isso mesmo que se passava com elas.

Para concluir essa atividade, todas modelaram com detalhes um bebê em massa de acordo sua idade gestacional. A assimilação de informações como comprimento, ficou fácil por terem sido comparadas com algo do seu dia a dia (a medida 2 mm, por exemplo, foi associada ao tamanho de um cabeça de alfinete).

Depois do lanche, voltamos a conversar e cada mulher-mãe apresentou seu bebê de massa e falou como tem se sentido durante a gestação; aproveitaram a oportunidade para falar sobre si, como um desabafo.

KA: *"...estou me sentindo muito bem; sinto que a minha vida vai começar pra valer quando esse bebê nascer; no início eu não queria, pois nós tínhamos acabado de nos separar; aí, quando eu contei para ele que estava grávida, voltamos no mesmo instante... fico preocupada com a adolescência, como vai ser..."*.

SI: *"...estou muito feliz; a gente não escolhe ficar grávida, isso acontece. Quando nasceu meu primeiro, tiramos muitas fotos, já com a segunda nem vi o tempo passar, pois ela já está com 3 anos; agora, com esse que é o terceiro, quero aproveitar bastante, curtir novamente cada momento..."*.

NE: *"...eu não vou falar muito, mas estou me sentindo bem e quero educá-lo como eu fui educada, sem muita surra, pois meu pai sentava a gente no sofá e falava, falava e falava; acho que isso me mostrou como ser alguém..."*.

LUCI: *"...eu acho que não era o momento, pois a KE ainda é tão pequena...mas a gente não engravida porque quer, acontece; não quero dar ouvido aos outros, que falam que já tenho uma, para que mais um. Eu quero dar tudo para ela (refere-se a KE); meu pai não deu nada para nós, pois gastava tudo em bobagem, a gente teve uma vida muito sofrida. Mesmo fazendo prestação, quero dar brinquedos e roupas. Minha família mesmo é meu marido, minha filha e eu, a gente já está junto há uns 5 anos, nós nos damos bem.... Minha mãe batia muito na gente, tinha que ser tudo como ela queria, na hora que ela queria; não podíamos sair, ter amigos; eu não quero fazer assim..."*

LU mostrou o bebê e começou a falar: “...eu queria mesmo essa gravidez, como também meu marido. Na primeira vez (gravidez), eu estava de 3 meses, ele estava todo empolgado, e chorou bastante [quando perdi]; Agora tem esse, só que uma coisa, eu tive tudo na minha família, só o carinho mesmo dos meus pais eu não tenho até agora, se eu queria alguma coisa eles compravam, se eu queria dinheiro eles davam, só que carinho mesmo, eu não tive; para meu filho eu quero dar carinho, não só dinheiro, porque o dinheiro não compra tudo; é muito triste viver assim, eles não me chamavam de filhinha; o carinho que eu tenho é do meu marido. Agora eles falam que eu devia ter estudado, fazer faculdade, que eu só penso em namorar..., mas eu não vou ficar para titia e ter filhos quando velha, como minha mãe, aos 35 anos. E eu com 22 anos quero ter outro, porque é ruim ser filha única, brincar com as paredes, com amiguinho invisível, não tem graça.”

JAN não comentou sobre o bebê, mas falou de si: “...no começo eu não queria, mas ele [o pai] queria; então fui me acostumando, fiz tudo direitinho e agora está tudo “dez”. Agora estou preocupada com a hora do parto, mas o resto é não preocupar. Estou me sentindo chata, muito chata, comilona, de vez em quando quero uma coisa na hora, depois não quero mais. Para mim está tudo bem.”

GI: “Esse é o LU, já está perfeito, veio para completar minha família; eu quero educá-lo nos mesmos moldes em que eu fui educada, porque eu tive carinho, graças a minha mãe eu sou o que sou hoje, não sou muita coisa né, mas[...]meu sonho mesmo era fazer uma faculdade antes de ter filhos, mas tem aquela fase da adolescente, que a gente se desvia e eu me desviei da minha família, desde os 16 anos não moro com eles, agora tenho 19 anos, nos encontramos eventualmente, mas para mais não dá. A minha única preocupação é na adolescência dele, porque eu não quero que ele faça o que eu fiz, eu já me envolvi com drogas...”

Para finalizar, compartilhamos algumas trocas e JAN comentou que estava mais tranqüila quanto ao parto, mas lamentou que seu marido não poderia estar presente durante esse momento. LUCI, que já havia vivenciado o parto, queixou-se dos estagiários que haviam feito episiorrafia, “...o professor ficava falando, faz assim e assim, mas eu me senti muito mal, não gostei, é horrível...”.

SI comentou que no hospital onde ficou também eram alunos que atendiam mas ela não tinha nenhuma queixa.

Depois desse “bate-papo” nos despedimos com um abraço, comprometendo-nos a vir, se possível, ao próximo encontro.

4.6.2 Refletindo

CONHECENDO-NOS Essa primeira etapa da caminhada configura o início do relacionamento entre as participantes do grupo. Todas as mulheres apresentaram-se, mantendo as informações de sua “ficha” quando não tinham nada a acrescentar. JAN, que veio pela primeira vez, também se apresentou ao grupo. Respalhada nos dados, posso afirmar que houve interação entre as pessoas que participam desse processo.

A técnica de aquecimento utilizada ambientou o grupo e chamou sua atenção, despertando para o processo educativo.

O educador Miranda (1999, p.11) escreve em seu livro sobre dinâmicas que “cada um de nós é um ser singular e, por sermos todos diferentes, o tripé simpatia/empatia antipatia ocorre de forma extraordinariamente pessoal. Mas há em nós uma força interior capaz de enriquecer nossos relacionamentos”.

RECONHECENDO A SITUAÇÃO: O filme *Dumbo* utilizado para o aquecimento suscitou novamente o assunto “Parto”. Tornou-se evidente que essa era uma situação de educação em saúde que poderíamos retomar.

Um dos recursos identificados já no último encontro foram os exercícios físicos, que todas se comprometeram a praticar. Ao serem questionadas quanto a estarem cumprindo o acordado, todas afirmaram positivamente.

Para a mulher, o parto é uma fonte de novas sensações. Se a gestante conhecer e aprender a controlar seu corpo por meio de um treinamento bem conduzido, sem dúvida será mais fácil sincronizar suas reações durante o parto. Corroboro com Maciel, Maciel e Silva (1997, p. 102) em relação ao parto que “temos que ter em mente [...] a tentativa de fazer desse momento o melhor que pudermos. Se não der para ser o ideal, abram a lata de lixo e joguem fora todas as regras ditatórias. Vale a pena.”

De uma forma geral, percebi o poder vital das participantes fortalecido e que as relações interpessoais são um suporte nas dificuldades, haja vista o relato de SI: *“é importante o casal estar forte e unir-se para superar a dificuldade de um filho nascer com má-formação”*.

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO ESTRATÉGIAS: ao reconhecer a necessidade de retornar ao assunto “Parto” levantado por algumas mulheres ao assistirem o filme, redesenhamos o caminho, esclarecendo as dúvidas que emergiam.

Carraro (1994, p. 38-39) afirma que “... nessa ocasião, ciência e arte se salientam e se complementam. A arte oferece subsídios para desenhar o trajeto, a ciência oferece o embasamento teórico-científico. Dessa forma, programamos a assistência tendo sempre em mente que o ser humano é um ser singular, integral e indivisível”.

Fica muito claro que ao utilizar essa metodologia da assistência o desenho do caminho pode ser redirecionado a qualquer momento, a partir das situações reconhecidas durante o encontro. E isso demanda, por parte do Enfermeiro, sensibilidade e flexibilidade para mudanças.

SEGUINDO E AGINDO: Após rediscutirmos o assunto “Parto”, seguimos para o tema desse encontro: desenvolvimento do bebê e gravidez mês a mês. Ao decodificarmos esse conhecimento para uma linguagem que é própria do grupo, podemos dizer que conversamos sobre a mulher-mãe e o bebê durante a gravidez.

Como já citei anteriormente, os recursos audiovisuais facilitaram a compreensão do assunto; utilizar um chocolate Bis como régua de 5 cm ou explicar que 2 mm é o tamanho da cabeça de um alfinete são formas simples de tornar a realidade concreta, e a assimilação do assunto muito mais fácil.

Trocar vivências sobre os desconfortos da gestação a partir da leitura da apostila também trouxe bons resultados, pois as mulheres confirmavam o assunto teórico-científico com suas experiências: *“é isso mesmo que se passa com a gente...”*.

ACOMPANHANDO A CAMINHADA: ao apreciar as etapas desse caminho, constato que todas se configuraram durante o encontro.

A dinâmica de modelagem, com que finalizei a quinta reunião, configurou uma excelente estratégia de fixação. Ao mostrarem seu “bebê de massa” às demais, as mulheres comentavam sobre os órgãos que já estavam se desenvolvendo, bem como o comprimento e o peso do bebê.

A modelagem ainda permitiu que elas refletissem sobre o papel da mulher-mãe na condução do processo de desenvolvimento da criança no mundo social e avaliassem sua própria existência.

Ao ouvir esses depoimentos, já descritos anteriormente observo que a gestação é um momento em que a mulher avalia sua vida, suas vivências e aquilo que quer ou não reproduzir; como referem Xavier e Camurça (1988, p.68), a aplicação da *modelagem* “...contribui para o fortalecimento da solidariedade entre as mulheres. Permite relativizar os sofrimentos individuais na medida em que são socializados”. Trabalha a identidade como construção coletiva e histórica, dando a percepção de que as mulheres não são apenas objetos de discriminação, mas também sujeitos de mudança.

O compartilhar de vivências deixa evidente a congruência do marco conceitual dessa metodologia, pois acredito que “o ser humano se relaciona com outros seres humanos, individualmente ou em grupos, e na sociedade como um todo” (Carraro, 1994 p.29).

A atividade manual da *modelagem* levou as mulheres ao extravasamento de tensões reprimidas, de uma dor silenciosa e sufocada, que foi compreendida melhor quando posta no grupo, experiência que potencializou o poder vital, proporcionando conforto e apoio. Respaldo essa reflexão nos escritos de Carraro (1994, p.93), nos quais a autora descreve a interação entre os pacientes de seu estudo, constatando a “existência de um cooperativismo que os levava a se ajudarem mutuamente”.

4.7 CAMINHANDO PELO SEXTO ENCONTRO

*Nenhuma qualidade nos proporciona mais amigos
do que a disposição para admirar as qualidades dos outros.*
James Boswell

4.7.1 Relatando

A esse encontro vieram cinco mulheres: LU, KA, NE, GI e SIR, que trouxe sua filhinha AP, com dez dias de idade; estava muito feliz e orgulhosa em poder apresentar a filha às “amigas”, como nós mesmas nos denominamos.

Todas já se conheciam, portanto iniciamos. A dinâmica utilizada foi cada uma citar uma das *coisas que sabe fazer muito bem*.

LU: “*O que eu sei fazer bem é bolo, nega-maluca... meu marido diz que eu sei reclamar*”.

NE: “*Bom, depende. De comida eu sei fazer um macarrão gostoso, estrogonofe, lasanha... sempre procuro ajudar os outros*”.

GI: “*Sei fazer cálculos, sou boa em matemática, sempre ajudo meu marido... quanto à comida, meu marido diz que é boa*”.

SIR: “*O que eu sei fazer e gosto quando eu faço são pudins, gelatinas e arroz-doce*”.

KA: “*Eu gosto muito de limpar a casa e lavar a roupa; quando eu pego, eu faço muito bem.*”

Antes de continuarmos, valorizei a participação da SIR no grupo, pois logo no primeiro encontro depois do parto, ela veio para mostrar a sua filha e contar sua experiência do parto e puerpério no alojamento conjunto. O grupo continuou o diálogo.

LU: *“Falam que lá é um açougue; a gente não pode mudar de hospital, não?”*

SIR: *“Mas eu achei legal o hospital, atendem superbem a gente, as enfermeiras a cada momento perguntam se precisa de alguma coisa, precisa de ajuda para ir ao banheiro, alguma coisa, achei excelente o hospital. Não sei se é igual para todas, mas para mim foi bom. Eu achei bacana.”*

NE: *“E o parto, ganha ali junto?”*

SIR: *“Não, é separado, na sala de parto... com as pessoas que estão atendendo, com os médicos, não tem outras pessoas.”*

NE: *“Aí depois que ganha vai para o alojamento conjunto.”*

LU: *“E você deu banho nela?”*

SIR: *“Dei.”*

LU: *“Mas o primeiro banho foram elas que deram, né?”*

SIR: *“Sim, foram elas no hospital; mas como sou “mãe velha” elas perguntaram se eu sei dar banho; eu falei que sim, pois não é o primeiro que tenho, são cinco com ela.”*

LU: *“E a banheira fica no quarto?”*

SIR: *“Lá onde eu estava, ficava numa outra salinha, aí tinha três banheiras com água morna e tudo ali; a mãe que tiver condições pode*

dar banho no nenê mas se não tiver condições, elas dão, ensinam, arrumam, ajudam a amamentar a criança, vão ao quarto.”

LU: “E no umbigo dela você colocou alguma coisa?”

SIR: “Eu lavei o umbiguinho dela com álcool em casa e já caiu. Não coloquei nada, nada; pegava o cotonete com álcool passava em redor e depois colocava a fralda e a roupa; não usei faixa. Quer ver, com os outros eu punha arruda, manjerona e molhava um paninho e passava, mas essa aí foi melhor, não precisou de nada disso... passar muita coisa é pior, [é melhor] só passar álcool de casa.”

LU: “E você enfaixou?”

SIR: “Hoje eu enfaixei, mas não tinha enfaixado ainda.”

Eu: “Pôs a faixinha para segurar melhor as costas?”

SIR: “É por que hoje ela está só de roupinha. Lá eles cuidam bem, elas vêm perguntar se é para levar o bebê para o quarto para não incomodar a mãe, porque às vezes a mãe fica com dor de cabeça do soro, ou começam a chorar com o bebê. Tinha uma lá que a criança nasceu com anemia; ele estava no banho de luz; elas foram lá e disseram pra mãe que ela podia descansar um pouquinho e dormir que elas iam cuidar do bebê no berçário. As enfermeiras tratam superbem.... Que nem essa daí; só dormia. Só acordava para mamar, a cada passo tinha uma enfermeira lá: mãe, precisa de alguma coisa, o nenê tá dormindo bem, mamou? Que os outros choravam aí elas levavam para o berçário, para a mãe poder descansar.”

LU: “Como é a comida do hospital?”

SIR: “Ah é boa, comi macarrão, salada, tem café, almoço, café da tarde, janta e chá com bolacha; a comida é bem caprichada.”

SIR contou como foi seu parto dentro da ambulância; todas ouviram com atenção, mas não se desencadeou conversa alguma após o relato.

Distribuí entre elas uma folha com “Sugestões do que levar para a maternidade”, tanto para a mulher, quanto para o bebê (Anexo 5). Uma das mulheres mostrou uma lista de sugestões que havia ganho numa loja. Lemos juntas e esclarecemos dúvidas, e a SIR ia confirmando com sua experiência pessoal.

Direcionei a conversa para o segundo tema do encontro “Amamentação”; mediante a dinâmica do *papel amassado e do papel não amassado*, conversamos sobre as vantagens e as dificuldades da amamentação. Lembramos que às vezes damos mais ouvidos às coisas negativas que às positivas. Dividimo-nos em dois grupos menores, nos quais elas conversaram e anotaram as vantagens e as dificuldades da amamentação.

O grupo A escreveu:

Vantagens: – *Não precisa dar comida;*
 – *Tem todas as vitaminas;*
 – *É mais saudável;*
 – *Protege a criança de doenças;*
 – *É o melhor alimento que há.*

Dificuldades: – *Rachaduras no bico do seio;*
 – *Levantar de madrugada;*
 – *Quando empedra o leite;*
 – *Quando a criança rejeita o peito e o leite.*

Grupo B:

Vantagens: – *Leite forte, desnecessário dar chás etc.;*
 – *Saudável para o nenê;*
 – *Leite materno é saúde.*

Dificuldades: – *Nos primeiros dias, dor;*
 – *Suja a roupa quando vaza.*

Comentando as anotações de cada grupo, trocamos conhecimentos, experiências e continuamos a discussão desse tema por meio de exposição dialogada; coleí uma folha grande na parede com os títulos: Vantagens para a Mulher-Mãe / Vantagens para o Bebê / Vantagens para o Pai / Vantagens para os Outros Filhos, cada uma com uma cor diferente. Distribuí entre elas tiras menores e coloridas com frases e cores correspondentes a cada título, sustentadas pela literatura sobre aleitamento materno. Pedi que cada uma lesse e colasse as frases correspondentes a cada título, bem como relatassem experiências e esclarecessem dúvidas que coincidissem com os tópicos escolhidos para trabalhar nesse encontro.

Da mesma forma, abordamos as dificuldades durante a amamentação. Ao final, perguntei se gostariam que eu olhasse o bico do seio para que, juntas, pudessemos combinar como prepará-lo para amamentação. A reação de todas foi dizer que não precisava. Senti que estavam envergonhadas.

Para finalizar, fizemos uma rápida avaliação, cada uma tendo recebido um papel onde estava escrita uma palavra: tinha ou troquei ou tenho. Ao abrir o papel dobrado, cada uma podia compartilhar algo de acordo com a palavra escrita.

KA – tenho: *“agora eu tenho tudo e não sabia nada, sou “mãe de primeira viagem”.*

SIR – tenho: *“...esse grupo e muitas pessoas que eu não conhecia antes; tenho você, que é demais, e muitas outras coisas que eu não sabia e agora sei, para ensinar aos outros na minha casa”.*

GI – troque : *“eu não troquei, não falei nada. Hoje eu aprendi mais do que troquei, deixa eu ter meu filho, aí eu venho aqui trocar”.*

NE – tinha: *“eu tinha muitas dívidas e vim aqui tirar as dívidas que eu tinha; ficou bem melhor para mim. É como uma estória que meu pai conta: um senhor de idade estava na cama morrendo; o costume era colocar uma vela na mão, mas eles não tinham, pois a família era muito pobre. Ai o netinho foi ao fogão, pegou um punhadinho de cinzas e uma brasa. A avó estava preocupada em ter que comprar a vela, mas o menino falou: não precisa, vó, põe um punhadinho de cinzas e uma brasa em cima, que não vai queimar a mão dele; O velhinho na cama disse: morrendo e aprendendo; para nós, vivendo e aprendendo.”*

LU – tenho: *“eu tenho aqui muita coisa, é onde eu tiro dívidas”.*

Distribuí entre elas a Oração da Gestante (Anexo 6), que lemos e da qual elas gostaram muito. Fizemos um lanche e ainda conversamos bastante sobre coisas do dia-a-dia de cada uma.

4.7.2 Refletindo

CONHECENDO-NOS E RECONHECENDO A SITUAÇÃO: considerando a apresentação entre as mulheres participantes desse encontro desnecessária, pois todas já se conheciam, a dinâmica utilizada teve por objetivo compartilhar mais um pouco da singularidade de cada uma e também fortalecer-lhes o poder vital, pois acredito que, ao citar algo que ela sabe fazer muito bem, cada mulher-mãe refletiu sobre suas qualidades e potencialidades, indo ao encontro do que Nightingale (1989, p.60) já sugeria à enfermeira: manter uma “conversa animada” com o paciente.

“O que eu sei fazer e gosto quando faço são pudins, gelatinas e arroz-doce...” (SI).

Ao refletir sobre essas informações, reconheci e identifiquei recursos, ou seja, momentos que integram a etapa seguinte da metodologia; assim, nesse encontro essas duas etapas se sobrepuseram. As mulheres-mães comentaram que se precisassem de ajuda em determinadas situações saberiam onde procurar, uma vez que conhecemos algumas das qualidades de cada mulher-mãe do grupo.

Para Andreola (1998, p.11), “... o que importa é que através das técnicas, as pessoas possam descobrir-se na sua identidade e nos seus valores, e nos grupos aconteçam formas mais humanas e construtivas de convivência”.

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO ESTRATÉGIAS / SEGUINDO E AGINDO: mais uma vez percebi que nesse encontro duas etapas se sobrepuseram, e por isso apresento-as em conjunto.

O desenho desse caminho foi traçado pelas mulheres-mães, que ao agradecer a presença de SIR e sua filha recém-nascida, iniciaram um longo diálogo, esclarecendo dúvidas e curiosidades.

Observei claramente que o relato da vivência de uma mulher-mãe-puérpera do próprio grupo foi uma estratégia eficaz para abordar o assunto desse encontro, “Alojamento conjunto e Amamentação” pois, a partir das perguntas que faziam, estabeleciam um elo entre o saber científico e o saber popular.

Seguimos pelo caminho desenhado para esse encontro conversando sobre “O que levar para a maternidade”. As mulheres-mães que já haviam passado pela experiência do parto complementaram a lista de sugestões partindo de sua vivência e experiência pessoal.

Quando abordamos o tema “Amamentação”, todas as integrantes do grupo, Enfermeira e mulheres-mães, colaboraram de acordo com a habilidade e competência de cada uma. A dinâmica do *papel amassado e do papel não amassado* chamou a atenção e despertou para o processo educativo.

Todas as mulheres-mães souberam apontar vantagens e dificuldades da amamentação, umas porque já a vivenciaram e outras relatavam aquilo que leram ou ouviram de outras mulheres. Complementamos o tema por meio de exposição dialogada, abordando as vantagens para a mulher-mãe, para o bebê, para o pai e para outros filhos, bem como algumas dificuldades durante a amamentação.

ACOMPANHANDO A CAMINHADA: ao avaliar essa caminhada, percebi que todas as etapas aconteceram simultaneamente, complementando-se.

O desenho do caminho surgiu das mulheres-mães, que utilizaram como estratégia um “bate-papo”, fazendo muitas perguntas e compartilhando vivências. Elas já se sentiam familiarizadas, à vontade, integrantes do grupo a ponto de direcionar a reunião.

Tenho a impressão de que esse momento foi como uma prova, na qual elas testavam e confirmavam seu próprio conhecimento e/ou aquele recebido por outro ser humano, profissional de saúde ou não, fato também observado na atitude da personagem das autoras Maciel, Maciel e Silva (1997, p.103), que descrevem: “outra coisa que conferi e deu certo foi o uso do...” (grifo meu).

Kleba (1999, p. 158) aponta que o diálogo traz mudanças, pois “...implica aprender o saber do outro, dispondo o próprio saber, compartilhando. Nessa troca deve haver respeito pelo saber do outro, pois a busca conjunta da “verdade” enriquece o entendimento e amplia o potencial de ação e reação dos indivíduos mediante a articulação do coletivo” .

Percebi claramente que o cuidado deve ser individualizado e não massificado quando todas as mulheres-mães preferiram não expor as mamas perante as outras para que eu avaliasse os mamilos e as orientasse no sentido de prepará-lo para a amamentação. Essa percepção é corroborada durante as aulas práticas que desenvolvo na mesma unidade no período da manhã com alunos da graduação atendi algumas dessas mulheres-mães por meio da consulta de Enfermagem, e nenhuma se opôs a ser examinada. Moreira (1993, p. 23), ao relatar sua experiência com a maternidade, escreve como se sentiu invadida e desrespeitada como mulher ao ter seus “peitos” tocados sem permissão.

Compartilho com Nightingale (1989) que a Enfermagem é arte e ciência. Arte, segundo Carraro (1997b, p.29), “é expressa principalmente pela sensibilidade, criatividade e habilidade. A sensibilidade auxilia a perceber sentimentos e possibilita perceber, entender e respeitar os sentimentos do outro”.

Ao final do encontro, todas compartilharam os conhecimentos sobre os temas abordados. Uma das participantes foi além do esperado, compartilhando uma história que seu pai sempre lhe contava, aplicando-a ao nosso grupo “...Nós vivemos e aprendemos...” (NE)

4.6 CAMINHANDO PELO SÉTIMO ENCONTRO

*Qualquer atividade torna-se criativa
quando quem a pratica se interessa
por fazê-la bem feita ou melhor.*
John Updike

4.8.1 Relatando

Nesse encontro estavam presentes: KA, SIR com sua filha AP, NE, ELI e IV, a enfermeira MAR e eu. IV, que veio pela primeira vez, apresentou-se:

❖ IV

IG: 2 meses; desconhecia a existência do grupo até então;

DPP: março de 2000

Tem 4 filhos (meninas de 15 anos e 8 anos; meninos de 12 anos e 2 anos e 7 meses)

Gosta de amizades

Não gosta de humilhar as pessoas

As demais participantes apresentaram-se para IV, repetindo as mesmas informações anotadas nas fichas do nosso primeiro encontro.

Expliquei rapidamente a IV qual a proposta de funcionamento do grupo e que o tema de hoje seria “Desenvolvimento da Criança”, conforme sugestão do próprio grupo. Enfatizei também que a presença dela e da SIR eram muito valiosas, pois poderiam compartilhar conhecimentos e experiências do desenvolvimento de seus próprios filhos para as outras mulheres-mães, que são “mães de primeira viagem”, como elas mesmas se intitulavam.

Como forma de introduzir o assunto, utilizei a dinâmica da *linha da vida*, como se fosse um álbum de retratos com que recordamos a nossa vida. Elas poderiam escrever num papel fatos marcantes sobre sua infância, adolescência e idade adulta, bem como a idade que corresponde a cada uma das fases.

SIR comentou que tinha dificuldade para escrever; por isso, a enfermeira MAR anotou seu relato: *“com 6 anos os pais se separaram; morava com a avó; a tia batia muito. Foi morar com outra tia. Aos 7 anos foi para escola; a tia separou-se e ficou morando com o tio e os primos; saiu da escola e trabalhava na roça. Ficou doente: ataque epiléptico. O tio não levava ao médico; quando a levou, foi abandonada. Saiu do hospital, teve um outro ataque e um homem a socorreu e a aconselhou a não voltar para a casa do tio. Estava com 14 anos e o tio não a liberou, por ser de menor; sustentava os primos. Com 16 anos fugiu com o homem já citado; ficaram juntos 2 meses. Ficou um tempo sozinha. Está há oito anos com o marido atual; nunca brigaram e ele trata bem seus filhos. Há seis meses está indo à igreja e acha que está melhorando de vida. O esposo também está indo. Procura dar muito amor aos filhos e gosta de vir às reuniões e ter amizades conosco.”*

IV anotou na folha e compartilhou *“infância - eu tive minha infância até os 10 anos; lembro que eu ainda estudava, aqui em Curitiba; depois, meu pai tirou-nos da escola e fomos embora para São Paulo; lá ele me pôs para trabalhar em casa de família; eu perdi, creio, cedo minha infância e quando chegava do trabalho eu queria um pouco de paz mas não tinha, porque meus pais brigavam muito, aí eu fugi de casa; fui trabalhar e não voltei mais. Adolescência - já estava com treze anos, e comecei a conhecer novas amizades e acabei me perdendo tão cedo; comecei a usar vários tipos de drogas e cada vez mais ia me perdendo e estava sofrendo muito; às vezes eu ia visitar meus familiares, mas já não era mais aquela união; eu fui crescendo mas sempre trabalhando e lutando pela vida. Fase adulta - já com 18 para 19 anos eu conheci meu primeiro esposo; tive uma filha com ele, já está com quase 15 anos, ele me espancava muito e Jesus nos separou. Fiquei muito tempo sozinha, ergui minha cabeça, larguei de tudo que não prestava e Jesus me preparou outro esposo com quem eu tive um casal de filhos, mas o Senhor o levou depois de 8 anos de casada; fiquei viúva tão cedo depois de 2 anos sozinha casei-me de novo tive mais um filho graças a Deus. Hoje sirvo a*

Deus e sou feliz.” Mais tarde, conversando com IV, ela contou-me que estava separada novamente, pois o esposo é agressivo; os dois se dão bem, pois ele até a acompanhou ao encontro, indo trabalhar em seguida, mas não estão vivendo juntos atualmente.

NE contou as lembranças que tinha de cada fase da vida, emocionada, com lágrimas nos olhos: *“Infância (0 a 9 anos) - a separação dos meus pais, as amizades, quando veio morar em Curitiba, colégio e o encontro com minhas irmãs aos 5 anos, pois eu não as conhecia, (elas haviam sido criadas pela mãe, e eu fiquei com o pai). Adolescência (10 a 15 anos) - meu primeiro emprego, meu aniversário de 15 anos, o nascimento da minha afilhada o meu batismo durante a adolescência e minha formatura no 2º grau. Fase adulta (a partir dos 16 anos) - meu casamento, minha gravidez, a minha casa, estou construindo uma família, quando comecei a namorar, o falecimento de um sobrinho.”*

ELI compartilhou: *“Infância - quando eu fui à escola pela primeira vez foi muito legal e quando eu descobri que eu era adotada eu tinha 5 anos; (ela contou que os pai já estavam separados e num final de semana em que estava com o pai ele disse por vingança que aquela que vinha buscá-la, referindo-se a sua mãe não o era. ELI disse que chorou muito no quarto sozinha); quando meus pais se separaram eu fiquei muito triste. Adolescência - “os meus 15 anos” foi muito legal (ela compartilhou como conheceu seu marido e quando casaram). Fase adulta - comecei minha vida adulta com 20 anos. A hora feliz e que eu estou vivendo por estar grávida com meu marido, que é a pessoa mais maravilhosa que até hoje eu conheci, eu o amo muito.”* Ela estava bastante emocionada pois queriam muito um filho e ela não conseguia engravidar.

KA : *“Infância - o que eu me lembro bem são as noites de Natal, eu chorava muito por não ter visto Papai Noel, mas logo esquecia pelos presentes. Lembro-me do meu primeiro dia de aula. Lembro que tive uma infância feliz com meus tios, enfim com minha família. Adolescência -*

fui muito rebelde, me achava auto-suficiente, comecei a sair cedo e isso preocupava muito minha família. Tudo começou quando comecei a trabalhar. Mas me diverti, acho que poderia ter aproveitado mais e me desgastado menos dos 15 aos 17 anos. Fase adulta - no começo não levei a sério e sofri as conseqüências, mas agora está tudo bem. (KA compartilhou que ela e o marido haviam se separado, mas quando soube da gravidez os dois voltaram e querem continuar juntos). Pretendo me dedicar muito à minha família. Espero que dessa vez dê certo, porque senão eu começo tudo outra vez.”

Distribuí o material reproduzido “O que eles fazem e com que idade” (Anexo 7), que lemos juntas. Conversamos sobre dúvidas, trocando experiências e conhecimentos. Depois, a enfermeira MAR distribuiu uma carteirinha do bebê para cada uma e conversamos sobre o “Desenvolvimento da Criança”.

Demonstrei em seguida numa boneca, em que adaptei um “dreno de Penrose” simbolizando o coto umbilical, como dar banho no recém-nascido. Preparei uma banheira com água morna, aquecida numa chaleira, sabonete e toalha. Tentei aproximar-me o máximo possível da realidade. Conversamos sobre cuidados com o coto, vestuário adequado ao clima, temperatura da água e do ambiente. Todas prestaram muita atenção e tiraram dúvidas. Dei oportunidade para fazerem o banho, mas não acharam que fosse necessário. IV comentou como sofreu para dar o banho em sua primeira filha, pois ninguém lhe havia ensinado.

Para finalizar, avaliamos a importância do tema e a forma de abordá-lo; todas acharam válido, dizendo que aprenderam como cuidar do bebê. Com a dinâmica da *caixa de bombons*, cada uma escolheu um bombom e apontou uma qualidade da companheira à sua direita, entregando-lhe o chocolate. Essa atividade fortaleceu o poder vital de cada uma, deixando muita felicidade no ar e troca de abraços para a despedida.

Pedi como “lição de casa” que cada uma escrevesse como imaginava seu parto; os escritos deveriam ser trazidos no próximo encontro.

4.8.1 Refletindo

CONHECENDO-NOS / RECONHECENDO A SITUAÇÃO: nesse encontro essas etapas aconteceram concomitantemente, por isso descrevo-as em conjunto.

Entendo que foi possível conhecer um pouco mais sobre de cada mulher-mãe, inclusive sobre IV, que veio pela primeira vez, por meio da dinâmica da *linha da vida*. A Enfermeira MAR e eu optamos por essa dinâmica para introduzir o assunto dessa tarde, mas o resultado foi além do esperado e compartilhamos do que é apontado por Lima (1988, p. 11), quando a dinâmica da *linha da vida* “aparece como um instrumento importante para que os problemas e dificuldades individuais sejam explicados através de suas raízes sociais coletivas...”.

A dinâmica da *linha da vida* foi um recurso que favoreceu a troca de informações e experiências e potencializou o poder vital de cada uma. Como está indicado na metodologia utilizada, a bagagem de cada mulher-mãe, tanto de conhecimento como a emocional, foi valorizada, proporcionando conforto e apoio.

Fiquei admirada com a liberdade que sentiram em expressar tantas particularidades, fato que evidencia novamente a interação e a empatia presente nesse grupo. Meu poder vital também ficou fortalecido, o que confirma a harmonia existente na metodologia e o marco conceitual. Monticelli (1997, p.83) cita em seu estudo Rodrigues (1989), que descreve “a interação humana como uma ação, mediada por um processo comunicativo, onde os grupos

aprendem, exploram, dinamizam e compartilham símbolos e significados”. As falas são riquíssimas, cheias de detalhes, e refletem a confiança e intimidade que existe entre elas.

Por meio das falas das mulheres evidenciavam-se vivências pessoais, familiares, sofrimentos tanto físicos como emocionais, fé, drogadição, perdas por separação ou morte, adoção, momentos felizes, casamento, gestação e as amizades no grupo, que exemplifico a seguir:

“...aos 6 anos, com a separação dos pais, foi morar com a avó, mas a tia batia muito..., com 7 anos ficou doente - ataque epiléptico, tio não levava no médico, e quando a levou, foi abandonada no hospital...” (SIR).

“...com 10 anos me tiraram da escola, fomos para São Paulo e comecei a trabalhar em casa de família - aí eu perdi, creio eu, tão cedo; minha infância... acabei me perdendo e cedo comecei a usar vários tipos de drogas, depois de 8 anos de casada, fiquei viúva... Hoje sirvo a Deus e sou feliz...” (IV).

“...aos 5 anos, lembro do encontro com minhas irmãs, pois eu não as conhecia, elas haviam sido criadas pela mãe eu fiquei com o pai” (NE, contou emocionada com lágrimas nos olhos).

“...a partir dos 16 anos lembro do meu casamento, minha gravidez, estou construindo uma família...” (KA).

“...aos 5 anos descobri que era adotada..., quando meus pais se separaram eu fiquei muito triste...” (ELI).

“...feliz por estar grávida e com meu marido, que é a pessoa mais maravilhosa, eu amo muito...” (ELI, estava bastante emocionada).

“O que eu lembro bem são as noites de Natal... tive uma infância feliz com meus tios, enfim, minha família...” (KA).

“Gosto de vir nas reuniões e das amizades...” (SIR)

Essas falas refletem a confiança existente entre o grupo, pois as mulheres-mães compartilharam intimidades e externaram sentimentos, indo ao encontro do que Cabral (1998, p.188) descreve em sua experiência: “na opinião das integrantes do grupo, a dinâmica é qualificada como espaço, não só de liberdade para prestar depoimentos, como também para permitir libertação das angústias e opressões”.

Algumas falas abaixo deixam transparecer o poder vital dessas mulheres-mães projetando-as para a vida.

“...pretendo me dedicar muito a minha família. Espero que dessa vez dê certo, porque senão eu começo tudo outra vez...”

“...acho que estou melhorando de vida. Procuro dar muito amor aos filhos”.

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS / SEGUINDO E AGINDO:

quando todas as participantes haviam compartilhado seu relato de vida, sugeri passarmos para o tema do encontro, “Desenvolvimento da criança”, que foi conduzido ora por mim, ora pela Enfermeira MAR. Cada mulher contribuiu com sua história de vida, experiências e conhecimentos.

Enquanto desenhamos o caminho e selecionamos recursos, já seguíamos implementando as estratégias, por isso analiso-as conjuntamente.

A técnica de demonstração do banho do bebê trouxe bons resultados, pois por ser uma situação estressante e complexa para algumas mulheres, partimos do concreto para o abstrato, e todas puderam tirar suas dúvidas.

ACOMPANHANDO A CAMINHADA: quando relembro esse encontro me emociono, pois todas rimos das alegrias narradas e também choramos ao ouvir os relatos tristes que cada uma compartilhou. Percebo claramente que, para conduzir essa dinâmica nós, profissionais de saúde, precisamos estar bem, com nosso poder vital fortalecido, para não nos desestruturarmos com o grupo. Para Ballestero-Alvarez (1999, p.12),

o sucesso no emprego das técnicas e dos exercícios depende somente do orientador. Eles podem ser apenas uma brincadeira, uma forma agradável de passar o tempo. Podem ser perigosos e ameaçadores, se mal dirigidos, e em consequência desestruturar as pessoas. Podem ser imparciais e impessoais se apenas aplicados como mais uma técnica. Porém podem ser produtivos, criativos e lúdicos quando orientados e dirigidos com sensibilidade e criatividade.

Todas participaram atentamente, pois consideraram os temas “Cuidados com o recém-nascido” e “Desenvolvimento da criança” bastante importantes, principalmente as que se intitularam “mães de primeira viagem”. Monticelli (1997, p.103) relata em seu estudo que as mulheres também se denominavam “mães de primeira viagem”, sendo um critério indicado por aquelas que já eram mães como seleção para seu “Processo de Caminhar Juntas”, apontando a necessidade de um cuidado mais próximo.

Chegamos ao consenso de que uma mulher-mãe amorosa e cuidadosa sempre estará atenta para alguma anormalidade e irá procurar a equipe de saúde.

4.7 CAMINHANDO PELO OITAVO ENCONTRO

A satisfação está no esforço e não apenas na realização final.
Mahatma Gandhi

4.9.1 Relatando

Seguindo a nossa programação, esse seria nosso último encontro, ao qual vieram LU, KA, SIR, com seu bebê, LUCI, com sua filha de 3 anos, ELI, NE, SIL e DEN.

❖ SIL

IG 5 meses

DPP 12 de janeiro de 2000

Gosta é assistir a vídeo.

Não gosta é do frio.

❖ DEN é irmã de SIL.

Não está grávida, tem um filho de 9 anos.

Gosta muito de comer.

Não gosta que “peguem no seu pé” por causa da sua forma de falar.

Comecei a explicar às duas visitantes sobre como trabalhamos no grupo e algumas mulheres citaram os temas que já havíamos abordado.

Para aquecimento desse encontro utilizei a dinâmica da *sexualidade*, contando a história de “Luíza”¹. Todas ouviram em silêncio, sem qualquer comentário. Ao final, dei oportunidade para que expressassem seus sentimentos por terem sido, de alguma forma, “amarradas” pela família, ou então contassem lembranças, experiências ou educação recebida sobre sua sexualidade.

LUCI compartilhou que: *“...meu pai segurava muito a gente; minhas amigas iam em casa minha mãe não deixava; agora eu tenho minha casa,*

¹ de Autor desconhecido, essa história foi adaptada para esse estudo; está descrita no planejamento do oitavo encontro (Anexo 3).

minha filha. Eu tinha raiva do meu pai e da minha mãe por fazerem isso comigo. Quando eu queria sair, fingia que ia para a casa de uma tia porque eles não deixavam, isso é horrível. Depois que eu casei, eu posso fazer o que eu quero e vou aonde eu quero”.

SIR participou da conversa, contando que: *“eu me criei com minha tia, então quando a gente ia para escola tinha que vir direto para casa, nada de passear. Mas chegava, final de semana, ela me arrumava e a minha prima e nos mandava para a missa. A gente e podia ir passear na casa de quem nós quiséssemos; Durante a semana tinha que ficar em casa e fazer o serviço, mas domingo podia passear. Aprendi a ter limite e responsabilidade na vida.”*

SIL e DEN compartilharam que *“nossa mãe sempre deixou fazer o que queríamos, nunca prendeu e até hoje todos os filhos estão em volta dela.”*

Depois desses relatos, entramos no tema desse encontro, “Contraceção”. Apresentei todos os métodos contraceptivos disponíveis na unidade de saúde, trazendo-os numa caixa para que todas pudessem manuseá-los; a partir da escolha feita pelas mulheres-mães, explicávamos. Entre os métodos, estavam os hormonais: a pílula; os de barreira: condon, diafragma e camisinha feminina; os químicos: creme espermicida; o DIU; os métodos definitivos: laqueadura e vasectomia; e os métodos naturais: temperatura, tabela e muco cervical.

A primeira dúvida foi quanto ao diafragma, pois o desconheciam. Também não sabiam o tamanho real do DIU e seu posicionamento no útero. Tinham ouvido falar na TV da

camisinha feminina, mas não a conheciam. Uma das mulheres usa o DIU, uma usou condon em uma relação e as demais usaram pílula antes da gestação.

Como forma de retroalimentação, fizemos a dinâmica da *tempestade de idéias*; entreguei para cada participante um papel onde estava escrito: *tinha + troquei = tenho*, sendo que abaixo de cada palavra elas podiam escrever idéias ou palavras em relação a esse e aos demais encontros. As anotações foram as seguintes:

TINHA	TROQUEI	TENHO
KA: Dúvidas com relação à amamentação, sobre vantagens e dificuldades	Minhas colegas tinham outras dúvidas e com isso aprendi, troquei idéias e me diverti.	Conhecimento; aprendi tudo que foi dito, aprendi muito, talvez não me lembre para escrever, mas aprendi.
LUCI:		Me defini pelo método anticoncepcional que acho mais adequado para mim. Tenho amigas.
LU: Dúvidas sobre parto, banho e aleitamento.	Idéias, medos, sobre tudo que é relacionado com o parto.	Confiança, conhecimentos e muitas amizades.
NE: Dúvidas sobre parto, amamentação, alimentação pós-parto.	Sobre tudo que é relacionado com o parto.	Não dar ouvidos às outras pessoas, qualquer dúvida procurar as colegas/amigas do posto. Amizades.
ELI: Dúvidas sobre como era o desenvolvimento do nenê.	Amigos e informações.	Amizades e conhecimento, felicidade e alegria.
SIR: Dúvidas sobre pílula, DIU, camisinha de mulher e laqueadura.	Com as amigas.	Está decidido que vou tomar comprimido até que seja possível fazer laqueadura.
SIL: Algumas dúvidas sobre o diafragma.	Informações com as colegas.	Esclarecimento sobre os métodos para não engravidar.
DEN: Dúvidas sobre diafragma e a tabela.	Troquei	Esclarecimento sobre os métodos para não engravidar.

Perguntei quanto à “lição de casa” proposta no encontro anterior; duas trouxeram seus escritos, que foram lidos para as demais.

ELI escreveu: *“Como eu gostaria que fosse o meu parto: a ansiedade é tanta pois era o que eu mais queria e agora que estou assim penso no meu parto como vai ser. Gostaria que fosse à noite, com contrações fracas para dar tempo de chegar no hospital e que ocorresse tudo bem comigo e com o nenê, sendo parto normal e natural como a natureza manda. Com muita emoção de escutar o choro do nenê que eu tanto esperei, chegando o momento de ver a enfermeira vindo com ele nos braços e mostrar, sendo gordinho pesando três quilos e quinhentas gramas com quarenta e nove centímetros. Agradecendo a Deus por esse momento maravilhoso de dar a luz: muito obrigada.”*

NE escreveu: *“Como vai ser o meu parto: eu sonho que seja durante a noite, com as contrações não fortes, que dê tempo para chegar ao hospital. Ao chegar ao hospital, quero que não demore muito para nascer a minha filha que já é bem vinda ao mundo, quero ver bem o seu rosto e seu jeito não vejo a hora de vê-la. Espero que meu parto seja normal e tudo ocorra superbem, que minha filha tenha saúde e seja perfeita.”*

Como havíamos esgotado os assuntos sugeridos pelas mulheres-mães, esse foi nosso último encontro. Porém, pelos comentários de algumas percebi que havia interesse que continuássemos nos encontrando. Por esse motivo, solicitei que respondessem a um questionário que eu havia elaborado. As respostas foram todas positivas, solicitando continuidade do trabalho proposto. O questionário teve sete questões (Anexo 8), e as respostas apresento à seguir, resumidamente.

Como foi para você participar desse grupo de mulheres?

“foi muito bom; além de aprender muito, me diverti, me descontraí”

“foi excelente participar, descontraído e com um ótimo bate-papo, as amizades conquistadas são ótimas”

Todas as respostas foram positivas e enfatizando a troca de conhecimento e o relacionamento pessoal.

Você gostaria de continuar a participar desse grupo?

Todas as respostas foram positivas.

Qual o melhor dia da semana?

Cinco mulheres responderam que fosse sexta-feira, pois já haviam se adaptado para esse dia.

Duas preferem que seja nos sábados.

Uma respondeu que fosse antes da consulta de pré-natal.

Qual o melhor horário?

Todas responderam à tarde.

Qual deve ser a duração dos encontros?

Todas concordaram que poderia ter a duração de 3 horas.

Qual o melhor local?

Seis responderam que poderia ser no salão da igreja e duas, na unidade de saúde.

Que outras sugestões você tem para dar?

“deve continuar nesse mesmo estilo, incentivando e transmitindo experiências para nós, gestantes”

“eu acho que deve continuar, porque é muito bom para termos mais conhecimentos do que já temos”

“continue assim”

“ter um horário que eu possa vir, pois eu trabalho fora”

Em seguida, fizemos um lanche gostoso e durante a conversa informal várias gestantes estavam preocupadas, pois iam para as consultas de pré-natal e não haviam auscultado os batimentos do bebê. Como eu estava com meu material na bolsa, improvisamos uma mesa

onde auscultamos os batimentos cardíofetais e medimos a altura uterina de cada uma, conferindo a idade gestacional e a data provável do parto.

Despedimo-nos alegres, saudosas, na perspectiva de um reencontro em breve.

4.9.2 Refletindo

A etapa CONHECENDO-NOS representou o fortalecimento do relacionamento entre a mulher-mãe, a Enfermeira e outras mulheres-mães.

Mais uma vez ocorreu a interação, pois as duas mulheres-mães que vieram pela primeira vez apresentaram-se sem constrangimento e as que já participavam há mais tempo colaboraram e complementaram a minha explicação sobre a metodologia utilizada nos encontros.

Como o tema dessa tarde foi “Métodos contraceptivos”, utilizei a dinâmica da *sexualidade*, objetivando estimular sobre ser mulher-mãe, resgatando o papel de sujeito em sua própria vida.

A fala de LUCI evidenciou a mágoa contra a imposição paterna e percebi pela sua atitude e fala a alegria pelo relacionamento com o marido atual, que é baseado em respeito e diálogo.

“...meu pai segurava muito a gente, isso é horrível... depois que eu casei, posso fazer o que eu quero e vou aonde eu quero...”

RECONHECENDO A SITUAÇÃO / DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO ESTRATÉGIAS / SEGUINDO E AGINDO: como a metodologia utilizada é um processo dinâmico, aberto e contínuo, apresento essas etapas em conjunto, pois elas aconteceram simultaneamente. Enquanto eu reconhecia situações e recursos de educação em saúde nas falas: “...desconheço o diafragma...”, “...qual o tamanho real do DIU, seu

posicionamento no útero”, “...*não conheço a camisinha feminina, só ouvi na televisão...*”, já desenhávamos o caminho a ser percorrido. Seleccionamos estratégias, como o compartilhar de vivência e conhecimentos, partindo da realidade das mulheres-mães, pois uma delas usa o DIU, uma usou condon e as demais usaram pílula antes da gestação.

Saupe; Yoshioca; Arruda (1998, p.76) escrevem que “os adultos são extremamente zelosos e valorizam suas experiências e por isso elas devem ser incorporadas ao plano educacional”.

Seguimos e agimos pelo caminho desenhado, abordando cada método contraceptivo que esteve disponível na unidade de saúde, partindo da escolha e curiosidade das mulheres-mães.

ACOMPANHANDO A CAMINHADA: a exposição dialogada, a manipulação dos métodos contraceptivos pelas mulheres e a visualização de gravuras foram ótimos recursos para educação em saúde, possibilitando a troca de experiências e conhecimentos a partir do interesse e realidade de cada mulher. Lendo individualmente *folders* sobre cada método que distribuí depois da conversa, elas puderam relembrar informações dependendo do interesse e necessidade de cada uma.

Segundo Perrenoud (2000, p.28), devemos trabalhar a partir das representações de cada indivíduo, pois “a escola não constrói a partir do zero, nem o aprendiz é uma tábua rasa, uma mente vazia; ele sabe, ao contrário, ‘muitas coisas’, questionou-se e assimilou ou elaborou respostas... elas fazem parte de um sistema de representações que tem sua coerência e suas funções de explicação do mundo”. O conceito de ser humano que fundamenta essa metodologia vai ao encontro das idéias desse autor, pois preconiza que “a potencialidade manifesta desse ser, até pela sua singularidade, apresenta diversificações, atributos, aptidões,

sentimentos e outros valores, que podem se aproximar ou não daqueles apresentados por outros seres humanos...” (Carraro, 1994, p.29).

Observei que ao realizar procedimentos como auscultar os batimentos cardíofetais, verificar a altura uterina e confirmar a idade gestacional e a data provável de parto, executei uma forma de cuidado que potencializou o poder vital dessas mulheres-mães. Todas elas quiseram ser examinadas, mesmo que isso implicasse expor partes de seu corpo diante das outras, que esperavam sua vez. Fica evidente que naquele momento já existia mais confiança, empatia e interação entre o grupo, pois algumas semanas atrás, quando solicitei a permissão para examinar as mamas, nenhuma concordou.

Valverde (1997, p.130) também utilizou dinâmicas de grupo como: jogos, dramatizações, trabalho de grupo e individual em seu estudo e refere que elas contribuíram para a aprendizagem e criaram um ambiente de confiança.

Saupe; Yoshioca; Arruda (1998, p.79) chamam a atenção para a necessidade de se conhecer os indivíduos com quais a Enfermagem está trabalhando, “tanto de forma genérica, como ser humano, grupo social e cultural, quanto como indivíduo, com características, interesses e necessidades peculiares”. Ressaltam que o “respeito à individualidade do adulto é o princípio fundamental para o sucesso de nossas ações e intervenções junto a eles e com eles.”

Entendo que desenvolvendo a “Caminhada Assistencial junto à Mulher-Mãe durante o Ciclo Gravídico-Puerperal” passamos a conhecer respeitando, reconhecemos situações, recursos e poder vital a partir das vivências de cada participante, desenhamos o caminho e selecionamos estratégias, seguindo e agindo juntas e acompanhamos o caminhar observando e apreciando-o, na intenção de nos retroalimentarmos para um viver mais saudável.

Indo ao encontro das expectativas das mulheres-mães em continuarem com os encontros do grupo, desenvolvi um projeto de extensão universitária, que está baseado na experiência desse estudo dando assim continuidade ao trabalho iniciado.

5 REFLETINDO SOBRE OS PASSOS DESTA CAMINHADA ASSISTENCIAL

A proposta desse estudo surgiu de minha inquietação ao observar a prática e perceber, que a assistência prestada durante o ciclo gravídico-puerperal seguia modelos impostos e rígidos, nos quais a individualidade, a experiência e a vivência da mulher-mãe não eram considerados.

Assim, propus-me a desenvolver uma abordagem diferenciada para a assistência de Enfermagem com um grupo de mulheres vivenciando o ciclo gravídico-puerperal, que possibilitou reflexões em grupo, partindo da realidade de cada integrante, valorizando sua experiência e contexto de vida, bem como suas expectativas frente ao vivenciar esse momento.

Com vistas a isso, adequiei uma metodologia da assistência de Enfermagem de âmbito hospitalar para o âmbito da saúde coletiva. Constatei que essa aplicação é viável e subsidiou o desenvolvimento de atividades de forma mais humanizada, considerando a mulher-mãe como ser integral e singular, possibilitando reflexões em grupo sobre como é viver esse ciclo da vida, fortalecendo o seu poder vital e visando à sua saúde.

Ao realizar esse estudo utilizando uma metodologia da assistência, pude contribuir com o sistema de saúde, indo ao encontro do desenvolvimento de oficinas preconizadas pelo Programa Mãe Cutiribana. Não segui os temas do protocolo, mas fui além, pois cada participante do grupo foi estimulada e teve a oportunidade de apresentar suas idéias, dúvidas e sentimentos; enfim, pôde refletir sobre sua vivência como mulher-mãe. Compartilho a afirmação de Kleba (1999, p.125): “é necessário compreender e acreditar na capacidade

criativa dos indivíduos que, apesar de estarem submetidos a ações institucionais manipuladoras, podem reagir e participar de um processo de emancipação”.

Ficou evidente que esta metodologia da assistência sustentada por Nightingale, articula ciência e arte, pois na prática a aplicação da ciência, ou seja, do conhecimento científico tanto teórico quanto prático se fez utilizando a criatividade, a habilidade, a imaginação e a sensibilidade, favorecendo a interação e a confiança entre as participantes do grupo.

Percebeu-se que a metodologia é um processo dinâmico, aberto e contínuo, pois se configurou de forma variada, durante os encontros, exigindo flexibilidade também de minha parte, ao utilizá-la.

Os lanches que fizemos ao final de cada encontro favoreceram na construção e na consolidação da socialização e interação do grupo. Foi um tempo de “bate-papo” que favoreceu a potencialização do poder vital, auxiliando as mulheres-mães a suportar o estresse que a vivência do ciclo gravídico-puerperal pode gerar. Minha constatação vai ao encontro do estudo de Lopes (1995, p.171) ao confirmar que pequenos “rituais furtivos”, como a comida, os divertimentos, as piadinhas compõem o “desvio” de tempo que auxiliam a suportar o *stress* físico e psicológico na vida; “essas práticas de prazer contêm vida, ajudam na construção e na consolidação das sociabilidades”.

Essa metodologia facilitou ainda minha integração como membro do grupo; além de trocar conhecimentos, compartilhei experiências de vida, saindo dessa caminhada enriquecida, tanto pessoal quanto profissionalmente, podendo compartilhar do pensamento de Moran e Schultz (1996) quando afirmam que a “a relação entre profissional e cliente também afeta a assistência, porque se este tem tratamento caloroso, de suporte, e tem uma expectativa

positiva, vendo o profissional como um companheiro com conhecimento de causa, o resultado é, na maioria das vezes, positivo.”

Ao analisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993), constato que a proposta dessa prática foi ao encontro dos seus princípios fundamentais, pois está comprometida com a promoção da saúde do ser humano e da coletividade. Respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa em seu ciclo vital, dando ênfase ao período gravídico-puerperal, fase tão importante e marcante na vida de uma mulher, mas sutil e diretamente relacionada com a morte.

Esse estudo coopera hoje com a educação na forma de Projeto de Extensão Universitária, envolvendo alunos de graduação nessa rica vivência. Segundo Dellors (1998), a educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda vida, serão de algum modo, para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: aprender a conhecer, isto é, adquirir instrumentos da compreensão; aprender a fazer, para poder agir sobre o meio ambiente; aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; e aprender a ser, via essencial que integra os três precedentes.

A lei nº 7.498, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, também fundamenta a prática descrita nesse estudo pois, como se lê em seu Art.8. “...ao Enfermeiro incumbe, como integrante de equipe de saúde, a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde, prestando assistência de Enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido, bem como a participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto-risco...” (BRASIL, 1987, p.27-28).

Os dados desse estudo, desencadeados pela aplicação da Metodologia da Assistência, revelaram alguns pontos que são subsídios para a assistência à mulher-mãe:

- ❖ “o medo do parto”- em vários encontros as mulheres-mães deixaram evidente que o parto é uma situação difícil para elas, pois mesmo não sendo o tema do encontro, sempre abordaram sobre como enfrentar este momento, o medo da dor e de morrer durante o parto.
- ❖ “a interação com o companheiro”- em todos os encontros a necessidade de relacionar-se com o companheiro veio à tona.
- ❖ “a necessidade de *tirar minhocas da cabeça*”- ficou evidente por meio das falas das mulheres que elas recebem muitas informações e conselhos equivocados originando preocupações desnecessárias.
- ❖ “a demora no atendimento dos serviços de pré-natal e a consulta médica”- as falas mostram a necessidade que estas mulheres sentem de se reconhecerem e serem reconhecidas como mulheres, mães e cidadãs.
- ❖ “a invisibilidade da enfermeira”- ficou evidente a necessidade do profissional Enfermeiro participar visivelmente nas instâncias de decisão e construção das políticas públicas de saúde.”
- ❖ “dificuldade de trabalhar de modo interdisciplinar”- mas que é necessário para dar um ar humanista ao modelo biomédico que é dominante na saúde.

A utilização da metodologia da assistência na prática da Enfermeira, faz que essa profissional assuma o papel de planejadora e responsável pela assistência de Enfermagem prestada ao ser humano.

Sugiro:

- ❖ que o ensino da Metodologia da Assistência seja “reforçado” nos cursos de graduação e pós-graduação de Enfermagem,
- ❖ que outros estudos e pesquisas envolvendo a Metodologia da Assistência sejam realizados
- ❖ que o profissional de Enfermagem atue efetivamente na assistência direta com a mulher-mãe, buscando subsídios atualizados para a aplicação da Metodologia da Assistência adequada no seu dia-a-dia.

Vejo a metodologia da assistência como um elo que pode unir por meio de uma assistência individualizada e não massificada, seres singulares, profissional e cliente, cada qual com sua experiência de vida e bagagem de conhecimentos. Tal elo pode dar continuidade a essa assistência, respeitando a singularidade da mulher-mãe e potencializando assim o poder vital que a impulsiona para o viver.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFARO-LeFevre, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem** : um guia passo a passo. 4.ed. Porto Alegre : Artes Médicas Sul, 2000.
- ALMEIDA, Maria C. P. de; ROCHA, Semiramis M. M. (orgs.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo : Cortez, 1997.
- ANDREOLA, Balduino A. **Dinâmica de grupo** : jogo da vida e didática do futuro. 15.ed. Petrópolis : Vozes, 1998.
- BALLESTERO-ALVAREZ, Maria E. **Mutatis mutandis** : dinâmicas de grupo para o desenvolvimento humano. Campinas : Papyrus, 1999.
- BECKER, Elizabeth K. **A mediação da enfermeira no pré-natal da adolescente**. Florianópolis, 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.
- BERNI, Neiva I. de O. **Assistência de enfermagem em obstetrícia** : aparência e essência. São Paulo, 1993. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola Paulista de Medicina, 1993.
- BRASIL. **Assistência pré natal**. 2.ed. Brasília : Ministério da Saúde, 1988.
- _____. Decreto n. 94.406, de 8 junho de 1987. Lei do exercício profissional de enfermagem. COFEN : Normas e Notícias, Rio de Janeiro, ano XVII, 08-12 de jul. 1994.
- _____. Ministério do Trabalho. Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Resolução COFEN 169/93. Rio de Janeiro, 1993.
- _____. **Oito passos para a maternidade segura**. Brasília : Ministério da Saúde, 1995.
- BREIHL, Jaime. **El genero entrefuegos** : inequidad y esperanza. Quito : CEAS, 1996.
- BURROUGHS, Arlene. **Uma introdução à enfermagem materna**. 6.ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.
- CABRAL, Ivone E. O método criativo e sensível : alternativa de pesquisa na enfermagem. In: _____. **Pesquisa em enfermagem novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1998. p.177-203.
- CARRARO, Telma E. A mulher no período puerperal : uma nova visão possível. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.6, p.84-91, jan./abr., 1997a.

- _____. **Desafio secular** : mortes maternas por infecções puerperais. Pelotas : Ed. Universitária, 1999a.
- _____. **Enfermagem e assistência** : resgatando Florence Nightingale. Goiânia : AB Editora, 1997b.
- _____. **Marco conceitual e metodologia da assistência de enfermagem** : subsídios para a atuação do enfermeiro. GEMA – Enfermagem – UFPR, Curitiba, 1999b (mimeografado).
- _____. **Mortes maternas por infecções puerperais** : os componentes da assistência de enfermagem no processo de prevenção à luz de Nightingale e Semmelweis. Florianópolis, 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.
- _____. **Resgatando Florence Nightingale** : a trajetória da enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções. Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal de Santa Catarina.
- CARRARO, Telma E.; MADUREIRA, Valéria F.; RADÜNZ, Vera. Florence Nightingale : teoria ambientalista. In: LEOPARDI, Maria T. **Teorias em enfermagem** : instrumentos para a prática. Santa Catarina : Papa-Livro, 1999. p. 66-74.
- CARRARO, Telma E.; RADÜNZ, Vera. A empatia no relacionamento terapêutico : um instrumento de cuidado. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 50-52, jul./dez., 1996.
- CARVALHO, Denise S. Avaliação da qualidade do pré-natal, parto e puerpério em Curitiba : uma análise preliminar. In: **Valorizando a dignidade materna**, Curitiba : Secretaria Municipal de Saúde, 1996.
- CIANCIARULLO, Tamara I. **Teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo : Ícone, 1997.
- CLAP/OPAS/OMS. **Atenção pré natal e do parto de baixo risco**. Montevideo, 1996.
- CURITIBA. **Programa mãe curitibana** : pré-natal, parto e puerpério e atenção ao recém-nascido, Curitiba : Secretaria Municipal de Saúde, 1999.
- CURITIBA. **Programa mãe curitibana** : pré-natal, parto e puerpério e atenção ao recém-nascido, Curitiba : Secretaria Municipal de Saúde, 2000.
- DELORS, Jacques. Os quatro pilares da educação. In: _____ **Educação** : um tesouro a descobrir. São Paulo : Cortez / UNESCO, 1998. p. 89 – 102.

- DIAS, Nelsina Melo de Oliveira. **Mulheres** : sanitaristas de pés descalços. São Paulo : Hucitec, 1991.
- DUCCI, Luciano. Introdução. **Programa mãe curitibana**. Curitiba : Secretaria Municipal de Saúde, 1999.
- FERREIRA, Aurélio B. de H. **Novo dicionário aurélio da língua portuguesa**. 2.ed. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1986.
- GELAIN, Ivo. Repensando o enfoque da ética profissional. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.3, n.2, p.29-34, jul./dez., 1994.
- HORTA, Wanda de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo : E.P.E., 1979.
- HOSSNE, W. Saad. Infecção hospitalar : aspectos éticos. **Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.41, n.1, p.23-33, jan./fev., 1995.
- JAPIASSU, Hilton; MARCONDES, Danilo. **Dicionário básico de filosofia**. 3.ed. Rio de Janeiro : Zahar, 1998.
- JENKINS, Jerry. **Aos filhos com carinho** : doze princípios que os filhos jamais devem esquecer. São Paulo : Vida, 1995.
- KLEBA, Maria E. Educação em saúde na assistência em enfermagem : um estudo de caso em unidade básica de saúde. In: _____. **Para pensar o cotidiano** : educação em saúde e a práxis da enfermagem. Florianópolis : Ed. da UFSC, 1999. P. 121-163.
- LANNES, Rogério. Responsabilidade partilhada: o papel das instâncias do SUS na organização da assistência perinatal. **Tema**, Rio de Janeiro, n.17, p.2-5, fev. 1999.
- LEININGER; Madeleine. Two strange health tribes : the gnirun and enicidem in the United States. **Human Organization**, New York, v.35, n.3, p.235-260, 1976.
- LEOPARDI, Maria T. et al. O desenvolvimento técnico-científico da enfermagem. Uma aproximação com instrumentos de trabalho. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41, 1989, Florianópolis. **Anais...** ABEn, SC : Florianópolis, 1989.
- LEOPARDI, Maria T. **Teorias em enfermagem** : instrumentos para a prática. Florianópolis : Papa Livros, 1999.
- LIMA, Maria J. et al. **Como trabalhar com mulheres**. Petrópolis : Vozes, 1988.
- LOPES, Marta J.M. Quando a voz e a palavra são atos terapêuticos: a integração individual e coletiva nas palavras quotidianas do trabalho de enfermagem. In: _____. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar** a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.

- MACIEL, Maria E.; MACIEL, Vânia de F.; SILVA, Lúcia, M. P. da. **Nove luas, lua nova : o espírito feminino revelando a experiência de gerar vida.** Niterói : Gráfica La Salle, 1997.
- MACKENZIE, Carole A.; CANADAY, Mary E.; CARROLL, Elizabeth. Comprehensive care during the postpartum period. **Nursing Clinics of North America**, v.17, n. 1, March, 1982.
- MALUF, Eliane M.C.P. Investigações de mortalidade materna. In: **Valorizando a dignidade materna**, Curitiba : Secretaria Municipal de Saúde, 1996.
- MARANHÃO, Amélia M. S. A. et al. **Atividades da enfermeira obstetra no ciclo gravídico-puerperal.** São Paulo : E.P.U., 1990.
- MARCON, Sonia S. **Vivenciando a gravidez.** Florianópolis, 1989. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.
- MASSI, Marina. **Vida de mulheres : cotidiano e imaginário.** Rio de Janeiro : Imago, 1992.
- MINAYO, Maria C. de S. **O desafio do conhecimento : pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo : Hucitec, 1992.
- MIRANDA, Simão. **Oficina de dinâmica de grupos.** Campinas : Papyrus, 1999.
- MONTICELLI, Marisa. **Nascimento como um rito de passagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos.** São Paulo : Role, 1997.
- MORAN, Beth; SCHULTZ, Kathy. **Finding the healer within.** New York : National League for Nursing, 1996.
- MOREIRA, Maria T. M. **Maternidade : ser mãe é padecer, mas não no paraíso, é a ditadura do peito.** São Paulo : Brasiliense, 1993.
- MUNARI, Denize B.; RODRIGUES, Antonia R. F. **Enfermagem e grupos.** Goiânia : AB Editora, 1997.
- NASCIMENTO, Maria G.; SANTOS, Odaléa M. B.; BOEHS, Astrid E. A sexualidade, concepção e contracepção. In: REIBNITZ, Kenya; PRADO, Marta L. (org.). **Série auxiliar de enfermagem**, v.3, Enfermagem materno-infantil. Florianópolis : NFR/SPB, CCS-UFSC. 1997. P.11-66.
- NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem : o que é e o que não é.** São Paulo : Cortez, 1989.
- _____. **Notes on nursing : what it is, and what it is not.** Condon : Harrison, 1859.

- NOGUEIRA, Maria I. **Assistência pré-natal** : prática de saúde a serviço da vida. São Paulo : Hucitec, 1994.
- OBA, Maria D. V.; TAVARES, Maria S. G. O atendimento prestado às gestantes em unidades de saúde no município de Ribeirão Preto-SP : práticas de ações eventuais e curativas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 40-44, jul./dez.,1998.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atenção pré natal e do parto de baixo risco**. Montevideo, 1996.
- PAIM, Rosalda. **Metodologia científica em enfermagem**. Rio de Janeiro : Ed. Espaço e Tempo, 1986.
- PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar**. Trad. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre : Artes Médicas Sul, 2000.
- SAUPE, Rosita; YOSHIOCA, Magda R.; ARRUDA, Ana L. G. Andragogia na educação em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 40-44, jul./dez.,1998.
- SIMÕES, Sonia M. F. **O ser parturiente** : um enfoque vivencial. Niterói : Editora da Universidade Federal Fluminense, 1998.
- VALVERDE, Maria M. M. **Um referencial amoroso para assistir-cuidar das adolescentes grávidas**. Pelotas : Universitária/UFPEL/UFSC, 1997.
- VEJA ESPECIAL. São Paulo : Editora Abril, Edição Especial, 13 de maio de 1998.
- XAVIER, Dulcinéia; CAMURÇA, Sílvia. Oficina de Modelagem com Massa. In: **Como trabalhar com mulheres**. Petrópolis : Vozes, 1988.
- YOUNGERT, Ina. **Enfermagem na Bélgica**. (Painel traduzido).
- ZAGONEL, Ivete P. S. **O ser adolescente gestante em transição ex-sistindo** : um enfoque de cuidar-pesquisar sob a ótica da enfermagem. Florianópolis, 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.
- ZIEGEL, Erna E.; CRANLEY, Mecca S. **Enfermagem obstétrica**. 8.ed. Rio de Janeiro : Guanabara, 1985.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

CONSENTIMENTO INFORMADO

A enfermeira Marilene Loewen Wall, mestranda do Curso de Mestrado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, está desenvolvendo seu projeto para Disciplina Prática Assistencial, na área de Saúde da Mulher, especificamente com educação em saúde à mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

A proposta busca desenvolver uma abordagem alternativa de educação em saúde para a prática assistencial da Enfermeira, a um grupo de mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

Assim, a referida professora solicita consentimento para realizar a prática assistencial na Unidade de Saúde na forma de um grupo de gestantes, comprometendo-se em manter o sigilo devido em pesquisa científica, não identificando em momento algum a Instituição onde foram coletados os dados, assim como as participantes do grupo.

Coordenação da Pós-Graduação

Curitiba, ___/___/___.

APÊNDICE 2

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, *Marilene Loewen Wall*, enfermeira, mestranda e professora da Universidade Federal do Paraná, venho por meio deste solicitar seu consentimento para registrar os dados deste encontro, comprometendo-me a utilizar eticamente as informações coletadas, na elaboração do meu estudo, garantindo sigilo e o anonimato.

Subscrevo-me e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

R. Padre Camargo, 280 – 8º andar fones 264-2011 r. 43 e 376-2242.

Marilene Loewen Wall

COREn – Pr 57238

Eu, _____ estou de acordo com os termos acima descritos.

Assinatura

Data: __/__/__.

ANEXOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

INFORMAÇÃO

PROTOCOLO Nº 01 / 1999

- Projeto Psíquica Assistencial - Projeto de
 mercado UFPa autoria Marlene Leoni Wall.

Entendemos que a autora já trabalha
 com a equipe de U.S. solicitada (Waldemar
 Monastrei) na qualidade de Prof. de
 Enfermagem (UFPa) e que já participa das
 ações junto às unidades desta U.S. e que
 não há, entendemos que a prática
 proposta não interfere no desenvol-
 vimento normal das ações referentes ao
 Programa Mãe Curitibana

- consultado ASH-Silvia - declarou estar
 favorável ao projeto

- consultado Dr. Jovani sobre coerência
 com o Programa Mãe Curitibana -
 considerado de acordo.

- Consideramos que o trabalho pode
 ser desenvolvido na U.S. e que
 não há grande interesse pré-equipe

Concluído em 5/7/99

Ciente,
 de acordo
 Rosângela

05/07/1999
 ROSÂNGELA SOUCATO
 SES/Coordenadora de Desenvolvimento de Trabalho
 Telefone: 3087-4

MARCELO FABIAN SARTURI

M. 03 887-2

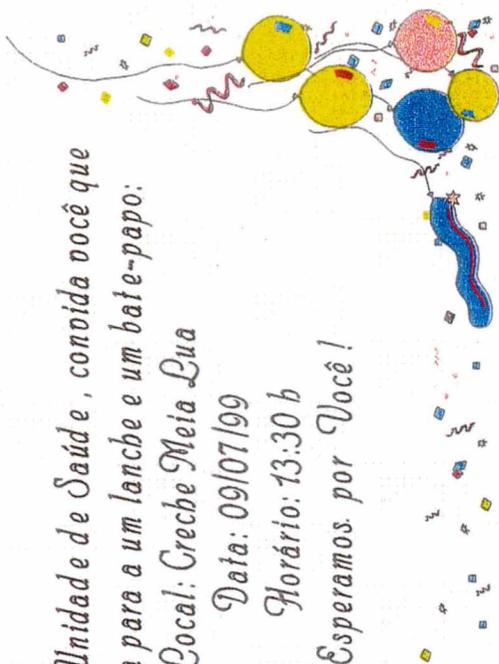
*A Equipe da Unidade de Saúde, convida você que
está grávida para a um lanche e um bate-papo:*

Local: Creche Meia Lua

Data: 09/07/99

Horário: 13:30 h

Esperamos por Você!



ANEXO 3

PLANEJAMENTO DO 1º ENCONTRO

DATA: 09/JUL/99

HORÁRIO: 13:30 horas

LOCAL: ANFITEATRO 1 – RUA DA CIDADANIA DO CARMO

CONHECENDO – NOS

- conhecer a mulher e a situação gravídico-puerperal por ela vivenciada
- deixando-me conhecer
- apresentação

RECONHECENDO A SITUAÇÃO

- reconhecendo situações de educação em saúde
- identificando os recursos disponíveis
- percebendo a reação do poder vital

MATERIAL NECESSÁRIO:

- crachás
- canetinhas
- pincel atômico
- lápis e caneta
- folha anexa com os dados para apresentação
- papel sulfite para anotar cada apresentação separadamente
- aparelho som e cd ambiente
- papelzinhos para anotar expectativas
- papel flip chart
- fita crepe
- bola grande

INICIANDO:

ENTRADA: distribuir o crachá para que cada mulher possa escrever seu nome

APRESENTAÇÃO: rolar a bola pelo círculo, sendo que, na pessoa que a mesma bater, apresentar-se-á.

- seu nome
- sua IG e DPP
- número de filhos
- uma coisa que gosta
- uma coisa que não gosta

A enfermeira MAR e sua Equipe também se apresentam

Eu me apresento.

Abrir espaço para perguntas.

Ouvindo uma música ambiente, pedir que cada mulher coloque sua expectativa em relação a esse encontro: o que espera desse grupo e por que veio??.

Anotar os temas em papel flip chart.

Sê os temas não emergirem...

Fazer um relaxamento, pensando em seu corpo, na sua gestação, no seu bebê. Durante esse tempo de gestação, quais são suas curiosidades e expectativas??. Gostaria que cada uma escrevesse no papel uma ou duas palavras que expressam, dizem quais são essas expectativas e curiosidades. Sobre o que você gostaria de conversar nesse grupo??

Após escrever, cada mulher lê ou fala sobre sua dúvida, que serão anotadas num cartaz.

LANCHE: café e chá com bolachas e bolo.

RETORNO: para fazermos nossa ALIANÇA um acordo:

- periodicidade
- horário
- local
- forma de trabalhar: conversas sobre o tema, onde cada mulher contribui com o que já sabe e já vivenciou
- termo de consentimento
- compromisso em participar, investindo em si mesma, fazendo novas amizades, esparecendo um pouco dos afazeres domésticos e cuidados com os filhos, para trocarmos conhecimentos e experiências vividas: *tinha + troquei = temos.*

PLANEJAMENTO DO 2º ENCONTRO

DATA: 16/JUL/99

HORÁRIO: 14:00 horas

LOCAL: ANFITEATRO 1 – RUA DA CIDADANIA DO CARMO

CONHECENDO – NOS

- conhecer a mulher que está participando pela primeira vez
- conhecer um pouco melhor a mulher que já participou do encontro passado

RECONHECENDO A SITUAÇÃO

- reconhecendo situações de educação em saúde
- identificando os recursos disponíveis
- percebendo a reação do poder vital

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS

- desenhando o caminho a ser percorrido com base no que foi reconhecido (junto com a mulher)
- selecionando estratégias para a ação da Enfermeira e da mulher no grupo, de acordo com o caminho selecionado.

SEGUINDO E AGINDO

- seguindo com o grupo pelo caminho desenhado
- implementando as estratégias selecionadas
- processamento

ACOMPANHANDO A CAMINHADA

- apreciando as etapas do caminho
- observando o decorrer do caminho e comparando-o com as observações prévias
- estimulando a implementação das estratégias
- retroalimentando o caminho
- concluindo

MATERIAL NECESSÁRIO:

- crachás
- canetinhas
- pincel atômico
- lápis e canetas
- folha anexa com os dados para apresentação

- papel sulfite para anotar cada apresentação e reapresentação separadamente
- papel flip chart
- fita crepe
- aparelho de som e cd
- colchonete
- roupa de gestante e almofada pequena ou bexiga p/ dramatização
- papelzinhos para anotar facilidades e dificuldades = avaliação
- chá e bolo
- doptone , fita métrica , gel
- livrinho com nomes e seus significados
- folha anexa contendo os temas sugeridos
- caixinha

INICIANDO:

ENTRADA: dar as boas vindas a cada uma.

EXERCÍCIOS: 30 min. Com música apropriada e sem calçados nos pés:

Aquecimento:

caminhar no círculo respirando profunda e lentamente, soltando o “som”, que está dentro do peito; erguer os ombros durante a inspiração e abaixá-los na expiração;

continuar andando e ao inspirar erguer os braços, esticá-los, dar uma parada contando “um, dois” e ao expirar abaixá-los, continuando a caminhada;

parada em seu lugar, girar a cabeça em círculos pequenos, respirando tranqüilamente; girar para o sentido oposto; olhar para a direita, respirar fundo, olhar para a esquerda, respirar; virar a cabeça para um lado e depois para o outro, respirando profunda e tranqüilamente;

Movimentação articular dos dedos e tornozelos:

deitar sobre o colchonete de barriga para cima e coloque o tornozelo direito sobre o joelho esquerdo. Estando nessa posição, faça o movimento de extensão desde o tornozelo até as pontas dos dedos, mantendo o restante do corpo em repouso, descontraído, respirando normalmente. Na mesma posição faça um movimento de flexão do tornozelo e dos pés. Se necessário, apoiar a cabeça e a parte inferior das costas com uma toalha ou travesseiro pequeno.

Movimentação dos tornozelos, joelhos e quadris:

mantenha a mesma posição do exercício anterior, de barriga para cima, flexionando uma perna sobre o ventre enquanto mantém o pé totalmente esticado, apontando para baixo. Respire normalmente. Estique a perna verticalmente. Flexione de novo o joelho

sobre o ventre e descanse, voltando à posição inicial. Respire normalmente. Repita os mesmos movimentos com outra perna.

Movimentação dos quadris:

coloque-se de pernas erguidas, os calcanhares apoiados numa superfície vertical e firme (parede, cadeira). Mantenha as pernas totalmente esticadas e faça girar cada perna, inteira de modo que os pés se abram para o exterior. Respire livremente. Mantenha a mesma posição e gire as pernas em sentido contrário, de maneira que os dedos se virem para dentro. Respire normalmente.

*** É de especial importância, ao longo de todos os exercícios, ter em mente que há uma parte do corpo que trabalha enquanto todo o restante fica em repouso; caso se mantenha essa atitude durante todo o treinamento consegue-se uma disciplina bastante favorável para vivenciar o trabalho de parto. É preciso pensar que durante a fase de dilatação, o corpo de se manter relaxado, enquanto perduram as contrações. Tem-se o objetivo de manter todo o restante do corpo descontraído e relaxado enquanto apenas uma parte se contra.*

Movimentação Pélvica:

O gato: fique de quatro, com os braços paralelos às coxas, inspire enquanto mantém as costas paralelas ao chão e conserve a cabeça ligeiramente erguida; inspire enquanto arqueia as costas e abaixa a cabeça, ao mesmo tempo, contraia as nádegas, o ventre e o períneo. Volte à posição inicial e repita o movimento. Cuidado para não afundar demais a região lombar.

De pé: de pé encoste a parte superior das costas e os calcanhares na parede; olhe para a frente, erguendo a cabeça, de modo que a região lombar fique desencostada da parede. Desencoste os calcanhares da parede, flexione levemente os joelhos e movimente a pelve para trás, fazendo com que as costas fiquem coladas na parede.

Cuidar com a Postura:

Cabeça – para manter uma boa postura, endireite o pescoço direcionando o queixo para dentro, de modo que o pescoço fique reto.

Ombro e tórax – mantenha os ombros para trás, erga o peito e notará que a região das costas se estica.

Abdome e nádegas – contraia ligeiramente os músculos abdominais ao mesmo tempo que contrai as nádegas e os músculos do soalho pélvico, fazendo a pelve inclinar-se.

Postura corporal correta da gestante: ombros, ventre, nádegas e períneo contraídos de leve; cabeça erguida e queixo ligeiramente para baixo e para trás.

Relaxamento do pescoço e das costas:

sente-se com as pernas abertas, flexionadas, as solas dos pés unidas; inspire e incline a cabeça para trás a fim de olhar o teto mantendo as costas retas; expire enquanto

abaixa a cabeça, dobre as costas e alongue a espinha dorsal. Ao mesmo tempo contraia o ventre.

***este exercício tem por objetivo aliviar a tensão acumulada no pescoço, nas vértebras cervicais e na parte superior dos ombros e das costas.*

(Seu filho – Preparação para o parto; exercícios adaptados por Wall, 1999).

APRESENTAÇÃO:

As mulheres que estão participando pela primeira vez, apresentam-se às demais, falando: * seu nome, * IG, DPP, * sobre os filhos, * uma coisa que gosta e * uma coisa que não gosta. Esses dados são anotados numa folha de sulfite separadamente e afixadas na parede.

As mulheres que já são do grupo vão se apresentar falando seu nome, colando sua “ficha” na parede, tendo oportunidade para acrescentarem mais informações sobre si, que serão anotadas numa folha e coladas abaixo da primeira.

Eu aproveito a oportunidade para falar mais alguma coisa sobre minha pessoa.

Dinâmica da ORIGEM DO NOME, onde a participante além de falar seu nome, compartilhará se o mesmo lhe agrada e de quem foi a escolha, tendo ainda a liberdade de optar pelo nome que mais lhe agrada. A origem do nome poderá ser esclarecida. Anotar os nomes sugeridos numa folha.

Com esta atividade:

- teremos uma listagem de nomes com sua origem
- refletiremos sobre o nome que será dado ao bebê, que isso às vezes implica em levar consigo uma história, modismo
- despertará a sensibilidade, a afetividade e a auto-estima dos participantes

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO ESTRATÉGIAS:

Apresentar os temas sugeridos no último encontro, em papéis separados

Se necessário, abrir espaço para que mais dúvidas sejam expressadas, que serão anotadas em folhas.

Colocar essas folhas no chão e pedir que as mulheres definam sua ordem de discussão, de acordo com o interesse e necessidade do grupo.

Hoje gostaríamos de falar sobre o Programa Mãe Curitibana e sobre a Assistência pré-natal.

SEGUINDO E AGINDO:

1º TEMA: Programa Mãe-Curitibana – será apresentado pela Enfermeira MAR, da US, através de dramatização.

2º TEMA: “ Como cuidam da Gestante na Unidade de saúde ? “ – será apresentado através de discussão de pequenos grupos, sendo complementado pela facilitadora.

Dividir o grupo em dois grupos menores. Um grupo conversará sobre “ como eu, sendo gestante sou atendida no Pré-Natal “ e o outro grupo conversará sobre “como eu, sendo gestante, gostaria de ser atendida no Pré-Natal “. Os dois grupos farão anotações em folhas e

depois apresentarão para o grande grupo. Agrupar essas informações em FACILIDADES E DIFICULDADES, discutindo e concluindo o tema.

ACOMPANHANDO O CAMINHO:

Concluindo, fazer o fechamento onde cada participante escreverá num papel “o que mais gostei?” e “o que não gostei?“, comentando com o grupo, e guardar os papéis numa caixa.

Terminar com : agora que já somos um grupo, já conhecemos um pouco melhor, podemos falar como um grupo: **TÍNHAMOS + TROCAMOS = TEMOS**

Reforçar a ALIANÇA (comunhão, coisa gostosa, cada um tem liberdade em falar o que pensa) . Lembrar sobre o projeto e solicitar consentimento, valorizando a participação delas, e que isso poderá contribuir para que outras mulheres vivam com mais saúde esse ciclo – gravídico-puerperal.

LANCHE:

DESPEDIDA, AGRADECENDO PELA HONROSA PRESENÇA, PARTICIPAÇÃO E CONVIDAR PARA PRÓXIMA SEMANA.

PLANEJAMENTO DO 3º ENCONTRO

DATA: 23/JUL/99

HORÁRIO: 14:00 horas

LOCAL: ANFITEATRO 1 – RUA DA CIDADANIA DO CARMO

CONHECENDO – NOS

- conhecer a mulher que está participando pela primeira vez
- conhecer um pouco melhor a mulher que já participou do encontro passado

RECONHECENDO A SITUAÇÃO

- reconhecendo situações de educação em saúde
- identificando os recursos disponíveis
- percebendo a reação do poder vital

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS

- desenhando o caminho a ser percorrido com base no que foi reconhecido (junto com a mulher)
- selecionado estratégias para a ação da Enfermeira e da mulher no grupo, de acordo com o caminho selecionado.

SEGUINDO E AGINDO

- seguindo com o grupo pelo caminho desenhado
- implementando as estratégias selecionadas
- processamento

ACOMPANHANDO A CAMINHADA

- apreciando as etapas do caminho
- observando o decorrer do caminho e comparando-o com as observações prévias
- estimando a implementação das estratégias
- retroalimentando o caminho
- concluindo

MATERIAL NECESSÁRIO:

- crachás
- canetinhas
- pincel atômico
- lápis e canetas

- folha anexa com os dados para apresentação
- papel sulfite para anotar cada apresentação e reapresentação separadamente
- papel flip chart
- fita crepe
- aparelho de som e cd
- colchonete
- chá e bolo
- livrinho com nomes e seus significados
- folha anexa contendo os temas sugeridos
- xerox do termo de consentimento informado

INICIANDO:

ENTRADA: dar as boas vindas a cada uma e pedir que tomem lugar, para iniciarmos as atividades.

APRESENTAÇÃO:

As mulheres que estão participando pela primeira vez, apresentam-se às demais, falando: * seu nome,* IG, DPP,* sobre os filhos, * uma coisa que gosta e * uma coisa que não gosta. Esses dados são anotados numa folha de sulfite separadamente e afixadas na parede.

As mulheres que já são do grupo vão se apresentar falando seu nome, colando sua “ficha ” na parede, tendo oportunidade para acrescentarem mais informações sobre si, que serão anotadas numa folha e coladas abaixo da primeira.

RELAXAMENTO: 30 min.

Será conduzido pela DÉ, psicóloga.

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO ESTRATÉGIAS:

Conforme decidido pelas próprias mulheres, os temas foram agendados numa ordem de interesse e prioridade para as participantes.

Apresentar rapidamente a ordem, oportunizando espaço para outras sugestões.

Deixar claro que hoje falaremos sobre:

- PARTO
- SINAIS DO TRABALHO DE PARTO
- ASPECTOS EMOCIONAIS E PSICOLÓGICOS PARA E DURANTE O PARTO

SEGUINDO E AGINDO:

E que esse temas serão conduzidos pela psicóloga

ACOMPANHANDO O CAMINHO:

Cada participante poderá escrever no papel “como eu gostaria que fosse o meu parto”. Poderia ser uma carta para a equipe de saúde do Hospital. Se o tempo permitir, cada uma pode ler sua carta para as outras e apontar “como eu gestante, futura mãe, posso contribuir para que isso aconteça”.

Lembrar da nossa idéia : **TÍNHAMOS + TROCAMOS = TEMOS**

LANCHE:

Pedir que cada participante assine o termo de consentimento.

DESPEDIDA, AGRADECENDO A PRESENÇA, CONVIDANDO PARA O PRÓXIMO ENCONTRO.

PLANEJAMENTO DO 4º ENCONTRO

DATA: 30/JUL/99

HORÁRIO: 14:00 horas

LOCAL: TEMPLO DA COMUNIDADE EVANGÉLICA

R.: AUGUSTO DIAS PAREDES esq. com WALDEMAR L. CAMPOS

CONHECENDO – NOS

- conhecer a mulher que está participando pela primeira vez
- conhecer um pouco melhor a mulher que já participou do encontro passado

RECONHECENDO A SITUAÇÃO

- reconhecendo situações de educação em saúde
- identificando os recursos disponíveis
- percebendo a reação do poder vital

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS

- desenhando o caminho a ser percorrido com base no que foi reconhecido (junto com a mulher)
- selecionado estratégias para a ação da Enfermeira e da mulher no grupo, de acordo com o caminho selecionado.

SEGUINDO E AGINDO

- seguindo com o grupo pelo caminho desenhado
- implementando as estratégias selecionadas
- processamento

ACOMPANHANDO A CAMINHADA

- apreciando as etapas do caminho
- observando o decorrer do caminho e comparando-o com as observações prévias
- estimando a implementação das estratégias
- retroalimentando o caminho
- concluindo

MATERIAL NECESSÁRIO:

- crachás
- canetinhas
- pincel atômico

- lápis e canetas
- folha anexa com os dados para apresentação
- papel sulfite para anotar cada apresentação e reapresentação separadamente
- papel flip chart
- fita crepe
- aparelho de som e cd
- colchonete
- chá e bolo
- folha anexa contendo os temas sugeridos
- xerox do termo de consentimento informado
- rolo de barbante
- caixinha com perguntas
- bexigas
- gravador com fita
- fósforos

INICIANDO:

ENTRADA: dar as boas vindas a cada uma, para iniciarmos as atividades.

CONHECENDO-NOS:

Dinâmica do palito de fósforo: fala-se enquanto o fósforo estiver queimando, ao apagar, a próxima mulher apresenta-se.

As mulheres que estão participando pela primeira vez, apresentam-se às demais, falando: * seu nome,* IG, DPP,* sobre os filhos, * algo que gosta e * algo que não gosta. Esses dados são anotados numa folha de sulfite separadamente e afixadas na parede.

As mulheres que já são do grupo vão se apresentar falando seu nome, colando sua “ficha” na parede, tendo oportunidade para acrescentar mais informações, que serão anotadas numa folha e coladas abaixo da primeira.

AQUECIMENTO:

Dinâmica da “Batata Quente”

A coordenadora terá consigo um rolo de barbante e sugerirá que o mesmo representa uma situação problema, ou seja, todas são gestantes e precisam passar pelo parto – uma situação nova, e mesmo que alguém já tenha passado por isso, sempre a gestação e o parto são diferentes se comparado aos anteriores. Essa situação em sua vida, por ser nova, causa medo, tensão e ansiedade.

Cada mulher terá o barbante (a situação problema = o medo, a tensão, a ansiedade) nas mãos e dirá o que ela fará para solucionar ou diminuir esse problema.

Vai desenrolando um pouco segurando sua ponta e passa o rolo na mão de outra mulher, que por sua vez fará o mesmo.

Ao final, ter-se-á uma rede tensa de fios pela sala.

A coordenadora pode pedir às participantes que comentem sobre essa rede de ligações.

RECONHECENDO A SITUAÇÃO, DESENHANDO O CAMINHO E SELECINANDO AS ESTRATÉGIAS:

Listar o compromisso de cada uma, para conversar posteriormente como estão vivenciando esta situação e seu poder vital.

SEGUINDO E AGINDO:

Dar oportunidade para que cada uma exponha suas dúvidas; podendo passar a caixinhas com as perguntas para serem respondidas pelo médico da U.S.

ACOMPANHANDO A CAMINHADA:

Dinâmica: Tempestade de idéias

Cada participante diz com uma palavra “ por quê está participando do grupo”. Essas palavras serão anotadas numa folha, como forma de avaliação dos trabalhos com esse grupo de gestantes.

Cada participante, enche uma bexiga, assoprando para dentro dela, um desejo para o grupo. Quando todas bexigas estiverem cheias, cada uma deverá manter sua bexiga no ar, representando que esses desejos estarão se multiplicando para todas e cada mulher falará seu desejo.

Quem quiser compartilhar com **TÍNHAMOS +TROCAMOS = TEMOS.**

PLANEJAMENTO DO 5º ENCONTRO

DATA: 06/AGO/99

HORÁRIO: 14:00 horas

LOCAL: SALÃO DO TEMPLO DA COMUNIDADE EVANGÉLICA

CONHECENDO – NOS

- conhecer a mulher que está participando pela primeira vez
- conhecer um pouco melhor a mulher que já participou do encontro passado

RECONHECENDO A SITUAÇÃO

- reconhecendo situações de educação em saúde
- identificando os recursos disponíveis
- percebendo a reação do poder vital

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS

- desenhando o caminho a ser percorrido com base no que foi reconhecido (junto com a mulher)
- selecionado estratégias para a ação da Enfermeira e da mulher no grupo, de acordo com o caminho selecionado.

SEGUINDO E AGINDO

- seguindo com o grupo pelo caminho desenhado
- implementando as estratégias selecionadas
- processamento

ACOMPANHANDO A CAMINHADA

- apreciando as etapas do caminho
- observando o decorrer do caminho e comparando-o com as observações prévias
- estimando a implementação das estratégias
- retroalimentando o caminho
- concluindo

MATERIAL NECESSÁRIO:

- crachás
- canetinhas
- pincel atômico
- lápis e canetas
- folha anexa com os dados para apresentação
- papel sulfite para anotar cada apresentação e reapresentação separadamente
- papel flip chart

- fita crepe
- aparelho de som e cd
- chá e bolo
- xerox do termo de consentimento informado
- gravador com fita
- fita de vídeo Dumbo
- projetor de slides
- slides
- folders gestação mês a mês
- cópias oração da gestante
- esquema sobre desenvolvimento fetal

INICIANDO:

ENTRADA: dar as boas vindas a cada uma, para iniciarmos as atividades.

CONHECENDO-NOS:

As mulheres que estão participando pela primeira vez, apresentam-se às demais, falando: * seu nome,* IG, DPP,* sobre os filhos, * uma coisa que gosta e * uma coisa que não gosta. Esses dados são anotados numa folha de sulfite separadamente e afixadas na parede.

As mulheres que já são do grupo vão se apresentar falando seu nome, colando sua “ficha” na parede, tendo oportunidade para acrescentarem mais informações sobre si, que serão anotadas numa folha e coladas abaixo da primeira.

AQUECIMENTO:

Dinâmica do Vídeo:

As mulheres serão convidadas a assistir o filme Dumbo (Walt Disney), observando detalhes que lhes são familiares quanto a gestação, apontando sentimentos ou idéias que tiveram enquanto assistem o filme. Da mesma forma, abordar situações que dizem respeito ao bebê e a sua mãe depois do parto.

RECONHECENDO A SITUAÇÃO:

Estar atenta para situações de aprendizagem, que se fazem presentes durante todo encontro.

Observar qual o caminho que grupo quer seguir indo ao encontro dos interesses e necessidades.

SEGUINDO E AGINDO:

Dinâmica da dramatização:

“A enfermeira entrevista um bebê ainda na barriga da mãe, e durante a conversa ele fala como se desenvolveu a cada mês. Falamos também sobre o que está acontecendo com a mulher durante a gestação, pois acreditamos que não é um processo isolado.”

Pedir a colaboração das mulheres, para o que fazer quanto aos desconfortos.

Ilustrar com os slides e o esquema do Desenvolvimento Mês a Mês, bem como a apostila da Gravidez Mês a Mês.

ACOMPANHANDO E AVALIANDO:

Dinâmica com massa de modelar:

Cada mulher poderá modelar seu bebê conforme sua idade gestacional e como imagina seu bebê; oferecer um copo descartável para cada gestante, representando o útero.

Depois de terminando cada gestante poderá apresentar seu “bebê” e seus sentimentos em vivenciar esta gestação.

Se possível e necessário interferir, com sugestões e orientações de cuidado.

Terminar onde cada uma poderá compartilhar:

TINHA + TROQUEI = TENHO

LANCHE:

DESPEDIDA

PLANEJAMENTO DO 6º ENCONTRO

DATA: 13/AGO/99

HORÁRIO: 14:00 horas

LOCAL: SALÃO DO TEMPLO DA COMUNIDADE EVANGÉLICA

CONHECENDO – NOS

- conhecer a mulher que está participando pela primeira vez
- conhecer um pouco melhor a mulher que já participou do encontro passado

RECONHECENDO A SITUAÇÃO

- reconhecendo situações de educação em saúde
- identificando os recursos disponíveis
- percebendo a reação do poder vital

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS

- desenhando o caminho a ser percorrido com base no que foi reconhecido (junto com a mulher)
- selecionando estratégias para a ação da Enfermeira e da mulher no grupo, de acordo com o caminho selecionado.

SEGUINDO E AGINDO

- seguindo com o grupo pelo caminho desenhado
- implementando as estratégias selecionadas
- processamento

ACOMPANHANDO A CAMINHADA

- apreciando as etapas do caminho
- observando o decorrer do caminho e comparando-o com as observações prévias
- estimando a implementação das estratégias
- retroalimentando o caminho
- concluindo

MATERIAL NECESSÁRIO:

- crachás
- canetinhas
- pincel atômico
- lápis e canetas
- folha anexa com os dados para apresentação
- papel sulfite para anotar cada apresentação e reapresentação separadamente
- papel fiip chart

- fita crepe
- aparelho de som e cd
- chá e bolo
- xerox do termo de consentimento informado
- gravador com fita
- projetor de slides
- slides
- cópias oração da gestante

INICIANDO:

ENTRADA: dar as boas vindas a cada uma, para iniciarmos as atividades.

CONHECENDO-NOS:

As mulheres que estão participando pela primeira vez, apresentam-se às demais, falando: * seu nome,* IG, DPP,* sobre os filhos, * algo que gosta e * algo que não gosta. Esses dados são anotados numa folha de sulfite separadamente e afixadas na parede.

As mulheres que já são do grupo vão se apresentar falando seu nome, colando sua “ficha” na parede, tendo oportunidade para acrescentarem mais informações sobre si, que serão anotadas numa folha e coladas abaixo da primeira.

AQUECIMENTO:

Cada mulher será convidada a compartilhar com o grupo “uma das coisas que sabe fazer muito bem”; se possível algo que possa ser trocado com o grupo.

RECONHECENDO A SITUAÇÃO:

Estar atenta para situações de aprendizagem, que se fazem presentes durante todo encontro.

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS

Observar qual o caminho que grupo quer seguir indo ao encontro dos interesses e necessidades.

SEGUINDO E AGINDO:

Os temas para esse encontro são: Alojamento Conjunto e Amamentação.

Dar oportunidade para que cada mulher diga como imagina ser o Alojamento Conjunto num Hospital.

Pedir que a SIR compartilhe sua experiência como mulher, mãe-puérpera, no Alojamento Conjunto do Hospital onde as gestantes da Unidade de saúde estão vinculadas.

Distribuir lista de Sugestões do que levar para a Maternidade para troca de idéias.

Dinâmica do papel amassado e do papel não amassado:

Pegar duas folhas de papel sulfite; uma, não amassada representa os pontos positivos – mexer a folha e ouvir o ruído que provoca – um barulho relativamente forte. Em seguida pegar a outra folha e amassá-la aos poucos, comentando que os pontos negativos, as dificuldades, nos pressionam, nos esmagam, causando-nos problemas e transtornos – mexer a folha amassada e ouvir o pouco ruído que provoca, mas que é a esse barulhinho que muitas vezes damos ouvidos e complicamos a nossa vida. Isso também acontece quando falamos sobre amamentação. Queremos então trocar algumas idéias aqui para facilitar esse momento que vocês estarão vivenciando logo.

Dividir o grupo em pequenos grupos para que troquem idéias sobre VANTAGENS E FACILIDADES e DIFICULDADES da Amamentação. Em seguida apresentar essas idéias para o grupo maior, trocando conhecimentos, experiências, esclarecendo dúvidas, potencializar o poder vital de cada participante. As idéias serão anotadas numa folha maior, com o objetivo de agrupá-las = resumo das discussões em grupos.

Reforçar a ilustração feita com as duas folhas – a que vamos dar ouvidos???

Continuar a discussão em grupo, através da exposição dialogada; colar na folha grande as tiras de papel coloridas escrito: *vantagens para a mulher / vantagens para o bebê / vantagens para o pai / vantagens para os outros filhos.*

Distribuir entre as mulheres as tiras pequenas de papel colorido e pedir que aquela que tiver tiras com a cor que corresponde às vantagens da mulher leia e comente algo se quiser, colando-a abaixo do título. Continuar da mesma forma com as outras cores/vantagens. No final estará montado um quadro sobre as vantagens da amamentação.

Utilizar a mesma técnica para conversar sobre o tema “dificuldades durante a amamentação.

ACOMPANHANDO E AVALIANDO:

Distribuir entre as mulheres cartelas com as palavras **TINHA + TROQUEI = TENHO**, ao desvirá-la cada uma compartilhará algo sobre o encontro conforme a palavra que está na cartela.

Entregar e ler a Oração da Gestante.

LANCHE:

DESPEDIDA:

PLANEJAMENTO 7º ENCONTRO

DATA: 20/AGO/99

HORÁRIO: 14:00 horas

LOCAL: SALÃO DO TEMPLO DA COMUNIDADE EVANGÉLICA

CONHECENDO – NOS

- conhecer a mulher que está participando pela primeira vez
- conhecer um pouco melhor a mulher que já participou do encontro passado

RECONHECENDO A SITUAÇÃO

- reconhecendo situações de educação em saúde
- identificando os recursos disponíveis
- percebendo a reação do poder vital

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS

- desenhando o caminho a ser percorrido com base no que foi reconhecido (junto com a mulher)
- selecionado estratégias para a ação da Enfermeira e da mulher no grupo, de acordo com o caminho selecionado.

SEGUINDO E AGINDO

- seguindo com o grupo pelo caminho desenhado
- implementando as estratégias selecionadas
- processamento

ACOMPANHANDO A CAMINHADA

- apreciando as etapas do caminho
- observando o decorrer do caminho e comparando-o com as observações prévias
- estimulando a implementação das estratégias
- retroalimentando o caminho
- concluindo

MATERIAL NECESSÁRIO:

- canetinhas
- pincel atômico
- lápis e canetas
- folha anexa com os dados para apresentação
- papel sulfite para anotar cada apresentação e reapresentação separadamente

- papel flip chart
- fita crepe
- aparelho de som e cd
- chá e bolo
- xerox do termo de consentimento informado
- gravador com fita
- Boneca, banheira, sabonete, cotonetes, álcool, toalha, chaleira para água quente

INICIANDO:

ENTRADA: dar as boas vindas a cada uma, para iniciarmos as atividades.

CONHECENDO-NOS:

As mulheres que estão participando pela primeira vez, apresentam-se às demais, falando: * seu nome,* IG, DPP,* sobre os filhos, * uma coisa que gosta e * uma coisa que não gosta. Esses dados são anotados numa folha de sulfite separadamente e afixadas na parede.

As mulheres que já são do grupo vão se apresentar falando seu nome, colando sua “ficha” na parede, tendo oportunidade para acrescentarem mais informações sobre si, que serão anotadas numa folha e coladas abaixo da primeira.

AQUECIMENTO:

Dinâmica da Linha da Vida: (como se fosse um álbum de retratos, onde lembramos da nossa vida).

Cada mulher recebe uma folha de papel sulfite dividida em três colunas iguais; as colunas correspondem à três fases de sua vida: a infância, a adolescência, e a vida adulta. Cada uma poderá escrever fatos marcantes de cada fase, bem como a idade que para ela, cada fase corresponde. Colocar música ambiente e determinar um tempo para que cada uma possa fazer suas anotações. Quando todas tiverem terminado dar oportunidade para que compartilhem suas experiências com as demais.

RECONHECENDO A SITUAÇÃO:

Estar atenta para situações de aprendizagem, que se fazem presentes durante todo encontro.

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS:

Observar qual o caminho que grupo quer seguir indo ao encontro dos interesses e necessidades.

SEGUINDO E AGINDO:

Os temas para esse encontro são: Desenvolvimento da Criança e Cuidados com o Bebê, enfocando o banho.

Distribuir o material xerocado (“O que eles fazem e com que idade “), para cada participante, para leitura em grupo e discussão com comentários e relato de experiências.

Distribuir carteirinha da criança para conversarmos sobre a parte do “desenvolvimento da criança” que estão descritos na mesma.

Preparar o “banho do bebê” e trocar idéias, conhecimento e experiências enquanto o mesmo é demonstrado para as mulheres. Dar oportunidade para quem quiser repetir o banho no “bebê”.

ACOMPANHANDO E AVALIANDO:

Avaliar de forma dialogada, a importância dos temas, bem como se a forma de abordá-los foi válida.

Dinâmica da caixa de bombons: pedir que cada uma escolha um bombom que oferecerá para a mulher sentada à sua esquerda, apontando-lhe uma de suas qualidades.

Pedir que como lição de casa escrevam como foi seu parto; e que pensam se gostariam de dar continuidade nesse grupo, qual o melhor local e a melhor data.

LANCHE:

DESPEDIDA: agradecer a participação de todas e convidar para o próximo encontro.

PLANEJAMENTO DO 8º ENCONTRO

DATA: 27/AGO/99

HORÁRIO: 14:00 horas

LOCAL: SALÃO DO TEMPLO DA COMUNIDADE EVANGÉLICA

CONHECENDO-NOS

- conhecer a mulher que está participando pela primeira vez
- conhecer um pouco melhor a mulher que já participou do encontro passado

RECONHECENDO A SITUAÇÃO

- reconhecendo situações de educação em saúde
- identificando os recursos disponíveis
- percebendo a reação do poder vital

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS

- desenhando o caminho a ser percorrido com base no que foi reconhecido (junto com a mulher)
- selecionando estratégias para a ação da Enfermeira e da mulher no grupo, de acordo com o caminho selecionado.

SEGUINDO E AGINDO

- seguindo com o grupo pelo caminho desenhado
- implementando as estratégias selecionadas
- processamento

ACOMPANHANDO A CAMINHADA

- apreciando as etapas do caminho
- observando o decorrer do caminho e comparando-o com as observações prévias
- estimando a implementação das estratégias
- retroalimentando o caminho
- concluindo

MATERIAL NECESSÁRIO:

- canetinhas
- pincel atômico
- lápis e canetas
- folha anexa com os dados para apresentação
- papel sulfite para anotar cada apresentação e reapresentação separadamente
- papel flip chart

- fita crepe
- aparelho de som e cd
- chá e bolo
- xerox do termo de consentimento informado
- gravador com fita
- Tiras de papel crepon
- **métodos contraceptivos**
- folders sobre cada método
- boneca grande (menina)

INICIANDO:

ENTRADA: dar as boas vindas a cada uma, para iniciarmos as atividades.

CONHECENDO-NOS:

As mulheres que estão participando pela primeira vez, apresentam-se às demais, falando: * seu nome,* IG, DPP,* sobre os filhos, * uma coisa que gosta e * uma coisa que não gosta. Esses dados são anotados numa folha de sulfite separadamente e afixadas na parede.

As mulheres que já são do grupo vão se apresentar falando seu nome, colando sua “ficha” na parede, tendo oportunidade para acrescentarem mais informações sobre si, que serão anotadas numa folha e coladas abaixo da primeira.

AQUECIMENTO:

Dinâmica da Sexualidade:

Providenciar várias tiras de papel crepon e uma boneca, no caso de não ter uma pessoa que possa fazer o papel da “menina”. Iniciar contando a história:

“Luíza é uma menina bonita, filha única ou pode ser também a filha mais nova ou a do meio ou a filha mais velha. Ela é espoleta, feliz, sempre cheia de vida; ainda não vai para escola pois é muito pequena, assim brinca com as crianças do bairro. Seus pais são muito protetores. Está na hora de pôr uma calcinha, não pode sair sem calcinha. *Amarrar uma fita no quadril de Luiza.*

Luiza não pode mais sair na rua, pois é muito perigoso. *Amarrar uma tira nos pés.* Tem que ficar em casa, brincar no quintal. E Luiza sempre obedeceu. Ela começa a ir para a escola, por isso tem que por uma camiseta. Foi crescendo, muito alegre, ia bem nos estudos, tinha muitos amigos, e era livre, apesar da super-proteção dos pais. Mas isso é assim mesmo, as mães protegem os filhos. Um dia a mãe observa que Luiza está voltando com muitas idéias diferentes, e foi conversar com o marido, O pai foi falar com Luiza, para que ela se comporte melhor e que fale menos. Agora ela vai para a escola e volta para casa, não pode mais sair com os amigos, pois eles ensinam coisas ruins. *Colocar uma tira na boca de Luiza.* Luiza passa no vestibular e entra na universidade; ela é muito estudiosa, lê muitos livros e revistas. Um dia ela conhece um rapaz que também gosta de leitura. A mãe acha que Luiza está lendo demais – para quê? Agora ela vai ler apenas aquilo que os pais permitirem. O namoro não deu certo. Ela tentou outros relacionamentos, mas não era aquilo. Foi ficando em casa, pacata, séria, inteligente, não estava mais cheia de vida. Um dia ela deu conta de si, e viu que precisa mudar de vida, pois estava sob o jugo dos seus pais. Isso a incomodava, assim decidiu

desamarrar-se de todas as regras e imposições dos pais. Hoje Luiza é uma mulher livre e feliz.” Autor desconhecido, essa história foi adaptada para esse estudo.

Dar oportunidade para que cada mulher conte um pouco de sua experiência, como sentiu-se amarrada pela família. Dar uma tira para cada mulher e pedir que reflita:

- Como fomos educadas quanto a nossa sexualidade?
- Quem nós obedecemos hoje, sem questionar (contracepção é problema da mulher) = diálogo com respeito. Isso é uma conquista desde o início do relacionamento
- as meninas precisam se comportar como mulheres
- as próprias mulheres educam os filhos machistas = diferenças na educação
- dar aos filhos valores sólidos, convicções e limites que serão a base para toda a vida

Assim surge o tema desse encontro: **CONTRACEPÇÃO** – é uma forma da mulher (de preferência o casal) viver sua sexualidade, seu amor, livre, sem medo de enfrentarem uma gestação não desejada.

RECONHECENDO A SITUAÇÃO:

Estar atenta para situações de aprendizagem, que se fazem presentes durante todo encontro.

DESENHANDO O CAMINHO E SELECIONANDO AS ESTRATÉGIAS:

Observar qual o caminho que grupo quer seguir indo ao encontro dos interesses e necessidades.

SEGUINDO E AGINDO:

Expor todos os métodos contraceptivos e oportunizar a troca de experiências quanto ao conhecimento e uso de algum método. A escolha do método contraceptivo para discussão, parte das próprias mulheres.

ACOMPANHANDO E AVALIANDO:

Avaliar pela participação de cada mulher.

Tempestade de idéias:

Dar um papel dobrado para cada mulher, onde está escrito **TINHA + TROQUEI = TENHO**, para que cada uma possa compartilhar sobre esse tema, ou sobre o grupo de uma forma geral, escrevendo apenas palavras abaixo de cada momento.

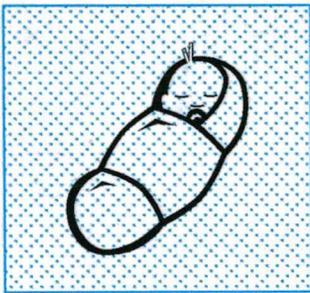
LANCHE:

RESPONDER A AVALIAÇÃO:

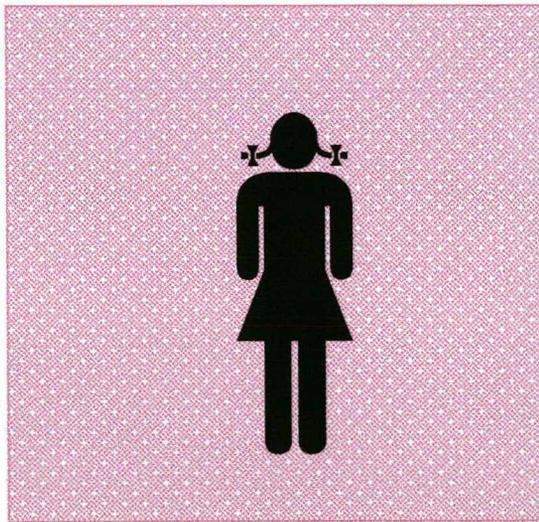
DESPEDIDA:



GRAVIDEZ



MÊS A MÊS



Elaboração: Maria Luciana Botti - Acadêmica de Enfermagem
Orientação: Prof^ª. Enf. Marilene L. Wall - Depto. Enfermagem - UFPR



GRAVIDEZ

MÊS A MÊS

Elaboração: Maria Luciana Botti - Acadêmica de Enfermagem
Orientação: Prof^a. Enf. Marilene L. Wall - Depto. Enfermagem - UFPR
Formatação: Eliza Swiech

CURITIBA, 1999



PRIMEIRO MÊS



O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM VOCÊ

-  A partir do primeiro dia de gravidez todo seu organismo começa a mudar. Aumenta o volume de sangue, aumentando assim o trabalho dos pulmões, rins e coração.
-  A menstruação pára.
-  Aumenta o sono e o cansaço.
-  Pode ter enjôos, vômitos, azia e gases.
-  Ocorrem mudanças no apetite.
-  Alguns cheiros e perfumes podem se tornar insuportáveis.
-  Sua sensibilidade fica à flor da pele, pode se sentir muito feliz ou muito triste. E isto ocorre por causa das mudanças hormonais.

O QUE FAZER

-  Se ainda não tem certeza, deve fazer o teste de gravidez.
-  Marque uma consulta com o ginecologista, para iniciar o pré-natal.
-  No pré-natal deste mês a equipe de saúde deverá:
 - Calcular a data provável do parto;
 - Avaliar os pulmões, coração, mamas, pressão, peso, altura, barriga, pés e mãos;
 - Fazer exame da vagina, do útero e do ânus;
 - Pedir os exames de urina e sangue;
 - Orientar sobre os cuidados neste período.



SEGUNDO MÊS



O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM VOCÊ

- 👤 Prisão de ventre, azia, má digestão, salivação excessiva, náuseas, enjôos, gases, espinhas na pele, são normais. Tudo por causa da mudança hormonal.
- 👤 Os seios mais sensíveis aumentam e as auréolas ficam mais escuras.
- 👤 Algumas gestantes podem ter cansaço, sonolência e leves dores de cabeça.
- 👤 Poderá ter uma instabilidade emocional.

O QUE FAZER

- 👤 Faça uma dieta equilibrada, com alimentos saudáveis, muitas frutas e verduras.
- 👤 Alimente-se de forma fracionada: várias refeições e pouca quantidade de alimentos em cada uma.
- 👤 Troque o nº do sutiã por um maior, procure usar modelos confortáveis, mas com boa sustentação.
- 👤 Evite roupas que apertem a cintura.
- 👤 Na consulta de pré-natal você já poderá ouvir o coraçãozinho do bebê (através de um amplificador do som).



TERCEIRO MÊS



O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM VOCÊ

- ‡ O apetite aumenta.
- ‡ Surgem mais veias na barriga, seios e pernas.
- ‡ A asia, má digestão, os enjôos e os gases começam a diminuir.
- ‡ Os seios ficam um pouco maiores e continuam doloridos.
- ‡ Logo terminará o primeiro trimestre da gestação e com ele algumas angústias e sentimentos de ambivalência.

O QUE FAZER

- ‡ Faça caminhadas por, pelo menos, 30 minutos: vai ajudar na prisão de ventre.
- ‡ Na consulta de pré-natal, será avaliado o crescimento do bebê e serão feitas orientações sobre a sua nutrição.
- ‡ Diminua a quantidade de líquido após às 16:00, para não ir muito ao banheiro durante a noite atrapalhando o seu descanso.



QUARTO MÊS



O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM VOCÊ

- ‡ É possível que diminua o seu sono, por causa das mudanças desta fase.
- ‡ As náuseas e vômitos costumam diminuir.
- ‡ Além dos pés e das mãos o rosto e o tornozelo podem inchar.
- ‡ O nariz pode congestionar e às vezes aparece também a sensação de entupimento nos ouvidos.
- ‡ As gengivas poderão sangrar durante a escovação, não se assuste.
- ‡ Pode aparecer um corrimento esbranquiçado sem cheiro e em pouca quantidade.
- ‡ Poderá sentir falta de ar durante esforço físico.
- ‡ Poderá ter momentos de esquecimento e distração.

O QUE FAZER

- ‡ Escolha calcinhas amplas e de preferência de tecido macio.
- ‡ Na consulta de pré-natal irão pedir uma ultra-sonografia, que confirmará se está tudo bem.
- ‡ Converse com seus outros filhos sobre a gravidez deixando que eles participem da escolha do nome, do enxoval, etc...
- ‡ Converse também com seu companheiro sobre o bebê e o que estão sentindo.



QUINTO MÊS



O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM VOCÊ

- ‡ Talvez comece a enfrentar aqui alguns dos problemas mais comuns da gravidez: as dores no baixo-ventre e nas costas. Tente encarar o desconforto como um sinal de que seu bebê está crescendo bem.
- ‡ A cãibra é muito comum nesta fase.
- ‡ As unhas podem ficar mais fracas e quebradiças.
- ‡ O prazer durante o sexo pode mudar, ficar mais fácil para algumas, para outras mais difícil. Não se preocupe, esta situação é passageira.
- ‡ Os seios já começam a produzir o colostro, aquele líquido ralo que vem antes do leite. Não esprema, limpe com um pano macio.
- ‡ Sua consulta de pré-natal vai lhe dar notícias da posição e do tamanho do bebê, e suas condições para o parto.

O QUE FAZER

- ‡ Procure manter-se sempre com a coluna reta e prefira sapatos baixos e confortáveis. Preste atenção à postura.
- ‡ Evite ficar em pé por muito tempo e levantar objetos pesados do chão.
- ‡ Durma sobre colchão firme e coloque um travesseiro entre os joelhos.



SEXTO MÊS



O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM VOCÊ

- 👤 Aumenta bastante o peso.
- 👤 A pele da barriga já está bem esticada e por isso é normal sentir coceira.
- 👤 Pode acontecer formigamento nas extremidades de mãos e pés. Algumas gestantes apresentam falta de sensibilidade nos dedos das mãos.
- 👤 A fome aumenta.
- 👤 As varizes e hemorróidas podem aparecer.

O QUE FAZER

- 👤 Evite coçar a barriga para não causar ferimentos e arranhões, tente aliviar com um creme hidratante.
- 👤 Passe a usar meias elásticas para prevenir as varizes e também sempre que possível descanse as pernas colocando-as elevadas por travesseiros.
- 👤 Procure orientações sobre o parto durante a consulta de pré-natal. Tire as dúvidas sobre parto normal e cesariana.



SÉTIMO MÊS



O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM VOCÊ

- 👤 O rosto e o tornozelo podem ficar mais inchados.
- 👤 Poderá ter dificuldade para pegar no sono.
- 👤 Os seios ganham mais volume, peso, colostro e as aréolas tornam-se mais salientes e escuras.
- 👤 A falta de ar, a azia e os gases podem piorar.
- 👤 Surgem algumas contrações do útero, são rápidas e indolores e ainda não são sinais do parto.
- 👤 Poderá sentir-se distraída, sem concentração.

O QUE FAZER

- 👤 Ponha os pés para cima sempre que puder e, quando sentada apoie as pernas em outra cadeira.
- 👤 Tenha mais cuidado em subir e descer escadas e atravessar a rua, pois seu corpo está mais pesado e você pode perder o equilíbrio.
- 👤 Tente descansar ao longo do dia e deite-se o mais cedo possível.



OITAVO MÊS



O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM VOCÊ

- ‡ A falta de ar pode se acentuar e as dores em baixo da barriga também passam a incomodar, mas são suportáveis.
- ‡ Devido a sua bexiga estar pressionada pelo bebê, é comum perder urina sem perceber, principalmente quando solta uma gargalhada.
- ‡ A pele da barriga já está bem esticada e por isso é normal sentir coceira.
- ‡ Pode acontecer formigamento nas extremidades de mãos e pés. Algumas gestantes apresentam falta de sensibilidade nos dedos das mãos.
- ‡ A fome aumenta.
- ‡ As varizes e hemorróidas podem aparecer.

O QUE FAZER

- ‡ Evite coçar a barriga para não causar ferimentos e arranhões, tente aliviar com um creme hidratante.
- ‡ Passe usar meias elásticas para prevenir as varizes e também sempre que possível descanse as pernas colocando-as elevadas por travesseiros.
- ‡ Procure orientações sobre o parto durante a consulta de pré-natal, tire as dúvidas sobre parto normal e cesariana.



NONO MÊS



O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM VOCÊ

- ‡ O bebê passa a se mexer muito mais
- ‡ É possível aparecer assaduras na virilha e debaixo dos seios
- ‡ Você pode se sentir mais cansada isso porque seu corpo está muito maior e mais pesado.
- ‡ As contrações do útero podem aumentar durando meio minuto, são normais.
- ‡ Deverá prestar atenção nos movimentos do bebê e em sinais do parto. Durante este mês as consultas de pré-natal ocorrem uma vez por semana, você poderá esclarecer dúvidas que ainda existem a respeito do trabalho de parto e cuidados com você e seu futuro bebê.

O QUE FAZER

- ‡ Evite deitar-se de costas, pois nesta posição poderá sentir tonturas e diminuirá o oxigênio que vai para o bebê.
- ‡ Arrume sua mala e a do bebê, deixe-as prontas em caso de emergência.
- ‡ Aos sinais do parto, não se apavore, a tranquilidade é muito importante para o sucesso do nascimento de seu filho e de seu bem estar como mulher.

😊 😐 😞 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 😞 😐 😊

STOPPARD, M. **Da gravidez ao nascimento: um guia completo e prático para futuros pais.** São Paulo : Maltese, 1994.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica.** Rio de Janeiro : Guanabara, 1985.

Grupo de Mulheres-Mães - 1999

O QUE LEVAR PARA O HOSPITAL

SUGESTÕES PARA A MAMÃE:

- Camisola ou pijama com abertura na frente
- Calcinhas
- Sutiãs
- Chinelos
- Uma muda de roupa para voltar para casa
- Creme dental e escova de dentes
- Sabonete, xampu, desodorante, escova de cabelo
- Absorventes

SUGESTÕES PARA O BEBÊ:

- * fraldas
- * calça plástica
- * camisinha de pagão
- * macacão
- * casaquinho
- * meias, sapatinho de lã
- * um cobertor ou manta
- * touca

ANEXO 6

ORAÇÃO DA GESTANTE

Senhor, um sonho gravídico revelou-me a realização de um sonho íntimo: ser mãe. Pulsar no âmago do meu ser a semente vital, um broto inquieto que já brinca em meu ventre, transformando-o em um mundo maravilhoso.

Fico imaginando ó Deus, a emoção que sentirei ao dar a luz a esta criança e alimentá-la com meu leite, dar-lhe banho, trocar-lhe as fraldas, acalentá-la e ensiná-la a dar os primeiros passos.

Sei que a vocação materna impõe constante dedicação, responsabilidade e amor, por isso, aceito este sublime período de gestação com muita esperança e alegria.

Dá-me energia para estar em paz comigo mesma.

Abençoa todas as gestantes e as mulheres que sonham, um dia, ser mãe.

Eu te ofereço esta novo ser que vive em mim e que em breve irá me chamar carinhosamente de Mãe.

Peço-te Senhor, que o abençoes.

Amém!

O que eles fazem e com que idade

Quando as crianças desenvolvem as habilidades que tanto alegram os pais

Aos 4 meses



Brincar com chocalho

Ocorre quando a criança constata que, ao mexer certas partes do seu corpo, ela produz sons e movimentos

Aos 2 anos



Chutar bola

É o primeiro movimento com as pernas que não tem relação com o ato de andar. Até então, a criança podia brincar com a bola mas não conseguia direcionar o pé para chutá-la

Aos 6 meses



Levar o pé à boca

O bebê começa a fazer isso quando associa a habilidade motora à capacidade de acompanhar com os olhos os movimentos que faz com as mãos

Aos 2 anos e 6 meses



Andar de triciclo

Diferente do engatinhar, do andar e até de chutar a bola, pedalar não é um ato instintivo. Assim como para nadar, a criança precisa de estímulo

Com 1 ano e 1 mês



Empilhar objetos

É um indicador fundamental do desenvolvimento motor. Depois de perceber que os objetos podem ser movimentados, constata que se firmam uns sobre os outros

Aos 3 anos



Segurar o lápis

É um aprimoramento da mesma habilidade que permitiu à criança folhear o livro. Até então, ela agarrava o lápis de qualquer maneira. Agora, segura à maneira do adulto

Com 1 ano e 6 meses



Folhear livros

Dotada de uma habilidade maior com os dedos e as mãos, consegue virar duas a três páginas de cada vez

Aos 4 anos



Lavar o rosto

Com capacidade para controlar a própria força e segurança nos movimentos, consegue fazer uma concha com as mãos e levar a água ao rosto

Com 1 ano e 9 meses



Subir escada

Depois de fortalecer sua musculatura e aprender a andar, a criança, amparada pelos pais, sobe escada apoiada no corrimão quando apura o senso de equilíbrio

Aos 5 anos



Vestir a roupa

Vencidas as mais importantes etapas do desenvolvimento motor, tem equilíbrio e coordenação para os até então complicados movimentos de colocar e tirar calça e camiseta