

**ARTIGO ORIGINAL****Grupo de gestantes: o relato de uma experiência****Pregnant women group: reporting an experience**

Pâmela Cristhiane Malumbres<sup>1</sup>, Ivana Cristina de H. Cunha Barreto<sup>2</sup>

**RESUMO**

A gravidez é uma condição que traz consigo dúvidas, medos e mitos com relação ao contexto familiar e social da gestante, que passa a trazer para si experiências compartilhadas por vários atores do meio em que vive, como amigos, familiares e vizinhos, que influenciam este processo. A equipe de saúde da família é responsável pelo desenvolvimento de ações de cuidados voltadas para a sua população e uma das maneiras para se chegar a este objetivo acontece por meio de grupos educativos. Com o objetivo relatar a experiência de implantação e condução de um grupo de gestantes na Estratégia Saúde da Família no município de Iguatu, CE. Utilizamos como estratégia metodológica o relato de experiência, com abordagem qualitativa, onde busquei relatar minha experiência enquanto enfermeira residente da ênfase Saúde da Família e Comunidade da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde do Ceará (ESP/CE). O grupo de gestantes conseguiu ser um complemento às consultas de pré-natal no sentido de suporte educativo nos temas que envolvem a gestação de forma direcionada e mais qualificada.

**Palavras-chave:** Gestantes. Cuidado Pré-Natal. Educação em Saúde.

**ABSTRACT**

Pregnancy is a condition that brings with doubts, fears and myths regarding the family and social context of the pregnant woman, who happens to bring you their experiences shared by various actors in the environment they live in, as friends, family and neighbors, influencing this process. The family health team is responsible for developing care actions for its population and one of the ways to reach this goal takes place through educational groups. In order to report the deployment experience and driving a group of pregnant women in the Family Health Strategy in the city of Iguatu EC. We use as a methodological strategy the experience report with a qualitative approach, which sought to

<sup>1</sup> Enfermeira graduada em 2012 pela Universidade Regional do Cariri - URCA; Especializanda em enfermagem obstétrica pela Universidade Vale do Acaraú - UVA e concludente da I turma de Residência Integrada em Saúde, na ênfase Saúde da Família e Comunidade, pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE. End: Rua Pedro Gomes de Araújo, 367, Centro, Quixelô-CE. CEP: 63515-000. Cel: (88) 99804-7712. E-mail: pamcris123@hotmail.com

<sup>2</sup> Médica, doutora em medicina na área de pediatria pela Universidade de São Paulo em 2006. Atualmente é pesquisadora especialista em ciência, tecnologia e inovação em saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz no Ceará. Possui estágio pós-doctor no departamento de ciências da educação na Universidade de Montreal no Canadá. Mestre em saúde pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

relate my experience as a nurse resident emphasis Health Family and Community Integrated Health Residency of Ceará Health School (ESP / EC). The group of pregnant women could be a complement to prenatal consultations towards educational support on issues involving the gestation of more targeted and qualified way.

**Key-words:** Pregnant women. Prenatal Care. Health Education.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único na vida da mulher, principalmente por representar diversas mudanças em sua vida pessoal, conjugal e profissional. É uma fase compreendida como um período estressante, que culmina em alterações biopsicossociais, devido ser um evento complexo da experiência humana, cujas repercussões envolvem vários aspectos da vida <sup>1</sup>.

Por isso, a gravidez é uma condição que traz consigo muitas dúvidas, medos e mitos com relação ao contexto familiar e social da gestante, que passa a trazer para si experiências compartilhadas por vários atores do meio em que vive, como amigos, familiares e vizinhos, que passam a influenciar de forma positiva ou negativa este processo <sup>2</sup>.

A atenção integral à saúde da gestante contribui para o desenvolvimento saudável da gestação, onde mãe e feto recebem todos os cuidados necessários, desde o atendimento individual ao coletivo, atendendo suas necessidades biopsicossociais e reforçando a importância da promoção da saúde realizada pelos profissionais, junto as gestantes.

Para acolher estas demandas é necessário um atendimento de pré-natal que prepare a mulher não apenas para o parto e maternidade, mas também que a envolva no processo de autocuidado e cuidados com o recém-nascido por meio de ações educativas.

A equipe de saúde da família (EqSF) é responsável pelo desenvolvimento de ações dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) que possuem o intuito de proporcionar tanto o cuidado individual quanto o coletivo, e uma das maneiras para se chegar a este objetivo acontece por meio de grupos educativos. Os grupos educativos constituem-se em ferramentas bastante significativas para o trabalho dos profissionais de saúde dentro da APS, no campo da promoção da saúde, repercutindo em resultados positivos, desde que não se torne algo muito expositivo, limitando a participação e fala dos usuários envolvidos <sup>3</sup>.

Para implementação de grupos educativos na Estratégia Saúde da Família (ESF) é necessário que ocorra o entrelace entre usuários e profissionais de forma que tanto um como o outro sejam os produtores de saberes e vivências sobre os interesses de

saúde e cada qual dará sua contribuição de conhecimentos valorizando a experiência de vida do outro <sup>4</sup>.

Alguns estudos apontam a insatisfação das gestantes com as consultas de pré-natal em relação às orientações sobre o parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido, onde as consultas de pré-natal têm se mostrado insatisfatórias nas ações educativas no ato da consulta, fazendo com que as mulheres se sintam despreparadas para exercer o papel materno <sup>5</sup>.

É importante ressaltar que as consultas de pré-natal, sobretudo a primeira delas, são momentos em que o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, é responsável por orientar a gestante e sua família sobre a importância da adesão ao pré-natal, realização de exames e esclarecimento de suas dúvidas, promovendo a autonomia do cuidado <sup>6</sup>.

A educação em saúde tem sido uma grande aliada para as EqSF, onde se consegue abordar diversos temas, de maneiras diversificadas e criativas, com o intuito de alertar a população sobre riscos diversos, prevenção de agravos e promoção da saúde <sup>7</sup>. No caso, específico das gestantes, é um momento bastante rico de repasse de informações e trocas de experiências, onde as mulheres podem expor seus medos e tirar suas dúvidas.

Geralmente, grupos de gestantes acontecem com periodicidade semanal, quinzenal ou mensal. Nesses encontros, a metodologia adotada geralmente gira em

torno do acolhimento das participantes, na escuta qualificada de queixas e indagações, na fala e definição de papéis dos condutores e na abordagem de assuntos pré-definidos pelos profissionais e/ou participantes <sup>8</sup>. As questões trazidas pelo grupo são a principal matéria prima desses momentos educativos e o diálogo geralmente é a principal estratégia educativa utilizada pelos profissionais que conduzem o grupo.

Essas estratégias de educar em saúde podem ser feitas por meio de grupos formados na própria unidade de saúde, em escolas, igrejas ou na própria comunidade, cenários onde acontecem as relações de vida da população adscrita ao território. Assim, o trabalho em grupo consegue romper com a relação vertical que existe entre profissional e usuário e passa a horizontalizar o cuidado de forma que todos possam expressar suas dúvidas e compartilhar saberes com reciprocidade <sup>9</sup>.

Para que a promoção da saúde seja ainda mais eficaz, ela precisa também abranger a intersetorialidade, de forma a dar respostas efetivas às diversas questões surgidas pelo indivíduo e/ou comunidade dentro das necessidades de saúde abordadas ou referidas por eles <sup>10</sup>.

A partir do acompanhamento da rotina do serviço, conjuntamente com os demais residentes e profissionais da equipe, sentimos a necessidade de criar um grupo de gestantes abordando diversos temas de saúde de forma a complementar o atendimento individual

realizado no pré-natal, pois percebemos que o curto período de tempo dedicado a cada gestante individualmente não era suficiente para responder às suas necessidades de saúde e que seria interessante poder superar este obstáculo através da criação de um grupo, onde teríamos um momento só para a partilha de experiências entre profissionais e gestantes, e entre as próprias gestantes, respondendo, assim, de maneira mais adequada às demandas trazidas por elas.

Este trabalho tornou-se relevante pelo fato de apostar na educação em saúde na atenção primária como importante estratégia de cuidado. Trata-se do relato de uma experiência que procurou romper com o modelo de atendimento tradicional, que ocorria de forma verticalizada sem levar em consideração a experiência do outro, que impunha conhecimentos, onde a população era considerada passiva e o saber popular não era levado em consideração<sup>11</sup>. Além disso, é uma experiência que uniu o trabalho multiprofissional e intersetorial, buscando

responder as necessidades de saúde das gestantes nos aspectos mais amplos surgidos a cada encontro.

Os temas que envolvem a gestação parecem estar saturados no tocante a trabalhos publicados, no entanto, o que é tão comum por um lado é ao mesmo tempo complexo e requer abordagens novas e exposição de experiências vividas neste âmbito. Ainda hoje se percebe a necessidade de continuar buscando alternativas para aperfeiçoamento do trabalho com grupo de mulheres, de forma a evoluir para métodos que deem mais segurança e retaguarda durante o período gestacional da mulher.

A partir disso, este artigo teve o objetivo de relatar a experiência de um grupo de gestantes na atenção básica no município de Iguatu, CE por meio da descrição do processo de concepção, formação e realização do grupo.

## **METODOLOGIA**

Utilizou-se a abordagem metodológica qualitativa que compreende a obtenção de dados descritos por meio do contato direto e interativo do pesquisador com o objeto de estudo, compreendendo os fenômenos por meio de quem vivencia o problema estudado e

a partir daí, dar a sua interpretação sobre os problemas estudados<sup>12</sup>.

Para apresentar os resultados do estudo, optamos pela modalidade de relato de experiência, que possibilita uma reflexão sobre as ações de uma situação vivenciada no

âmbito profissional e discuti-las a partir do interesse científico sobre o assunto<sup>13</sup>.

O município que acolheu este grupo de residentes foi Iguatu, localizado na região centro-sul do estado do Ceará, a 380 km da capital, Fortaleza, que conta com uma população de 96.495 habitantes<sup>14</sup>. Funcionam no município 24 unidades básicas de saúde com 28 equipes de saúde da família atuantes, sendo 13 na zona urbana e 11 na zona rural de acordo com informações da coordenação da atenção básica do município.

A experiência aconteceu na Unidade de Saúde da Família Dr. Ernani Barreira, onde fui lotada enquanto enfermeira residente. É uma estrutura onde funcionam três equipes de saúde da família diferentes, Brasília, Flores e Paraná, das quais interessaram a este estudo somente as duas últimas citadas pelo fato de serem abrangidas pela mesma equipe Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) de profissionais residentes.

Cada uma das equipes possui seu território-população de abrangência específica, sendo o número de famílias da equipe de saúde da família (EqSF) Paraná de 1025 e da EqSF Flores 1500, dentre as quais

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Sobre a inserção no território

A Residência Integrada em Saúde (RIS) é uma modalidade de ensino de pós-graduação Lato Sensu, sob a forma de curso de especialização na modalidade Residência, em

somam juntas uma média de 50 gestantes em seu total, e destas 15 têm menos de 20 anos de idade<sup>16</sup>.

Dentre as três unidades de saúde, a ESF Paraná e Flores receberam os seguintes profissionais residentes: duas enfermeiras que compuseram a equipe de referência, uma assistente social, uma fisioterapeuta, uma nutricionista e duas psicólogas que compuseram o NASF formado apenas por residentes.

O grupo de gestantes foi desenvolvido com mulheres e familiares que integram as EqSF Flores e Paraná pelo fato de terem sido o espaço de nossa atuação. Os dados do estudo foram obtidos a partir dos registros realizados por nós em diários de campo e livro de registro dos encontros que se encontra na unidade de saúde.

O período de observação e condução do grupo foi de agosto de 2013 a março de 2015, descrevendo as experiências desde a concepção à condução do grupo, bem como os temas abordados e conhecimentos compartilhados com as gestantes e familiares nos encontros ocorridos.

regime de tempo integral e de dedicação exclusiva. É aberta para profissionais graduados na área da saúde e que terão sua

educação para o trabalho por meio do ensino em serviço.

Ao fazer a adesão a Residência Integrada em Saúde, o município de Iguatu foi contemplado com as ênfases Saúde Mental Coletiva (SMC) e Saúde da Família e Comunidade (SFC), das quais a última teve relevância para este trabalho. A SFC foi composta por oito enfermeiros, três psicólogos, uma assistente social, uma nutricionista e uma fisioterapeuta, divididos em quatro equipes de referência e uma equipe de apoio, o NASF.

No que diz respeito à atuação da enfermagem, a experiência como residente me possibilitou perceber as demandas da comunidade de maneira diferente das formas como são vistas normalmente pelos profissionais que não tiveram a oportunidade de passar pelo mesmo processo formativo. A residência, por ser educação pelo trabalho nos instiga, cotidianamente, a compreender o processo saúde-doença-cuidado sob os aspectos mais amplos destes territórios onde estão inseridos os usuários dos serviços de saúde, fazendo-nos enxergar as demandas da comunidade para além das queixas clínicas e biológicas.

Além do mais, a residência mostra insistentemente a necessidade do trabalho em equipe, do compartilhamento de saberes e do diálogo para a concretização do cuidado. Aliás, estes foram desafios que tivemos que enfrentar diariamente para romper barreiras e

paradigmas encontrados nos serviços onde atuamos.

Iniciamos a nossa inserção no território através do processo de territorialização, ponto chave para adentrar a comunidade e conhecer suas reais necessidades e potencialidades. E a partir de então poder traçar planos estratégicos para superar as dificuldades.

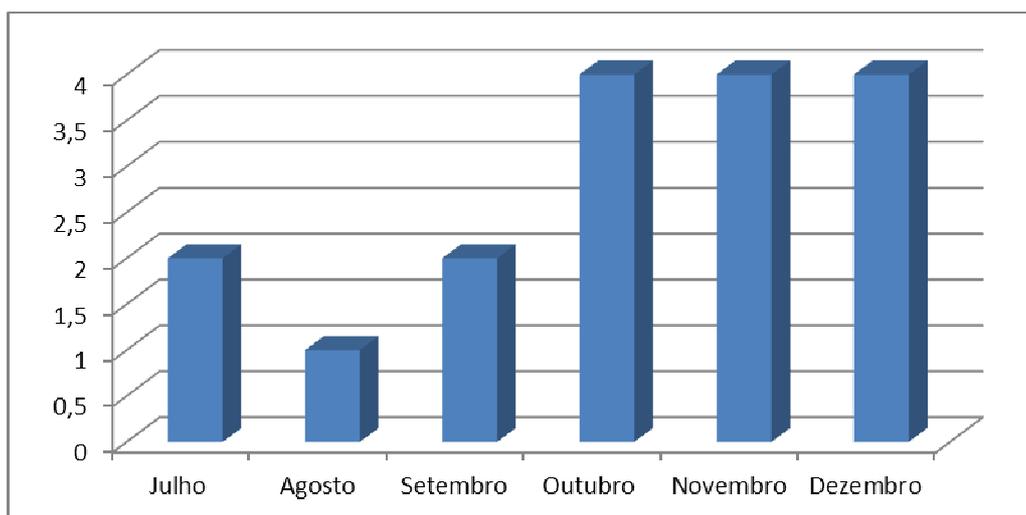
Durante o período da territorialização alguns problemas importantes foram identificados, tais como a falta de saneamento básico, terrenos baldios, população usuária de drogas, entre outros. Logo mais adiante percebemos dois problemas interligados no território, o alto índice de gravidez na adolescência e a baixa adesão ao planejamento familiar por parte do mesmo público. Esta percepção foi possível através da Sala de Situação em Saúde (SSS), um instrumento que contém um conjunto de dados expostos em tabelas e/ou gráficos sobre a situação de saúde do território e que permite que sejam feitas avaliações desta situação e tomadas decisões com base na realidade da população<sup>15</sup>.

É importante abrir um parêntese sobre a questão da realização de grupos educativos com gestantes nas equipes de saúde da família no município de Iguatu que apresenta dificuldade com relação a este assunto. Das 28 equipes atuantes, apenas 11 possuem grupos de gestantes ativos em suas unidades de saúde, segundo informações da coordenação da atenção básica do município.

É algo a ser analisado e que devem ser pensadas soluções e estratégias para superar os obstáculos que atrapalham estas ações. Esta questão pode ser tema de investigações de pesquisas de outros estudos que poderão ser analisados junto a secretaria de saúde do município.

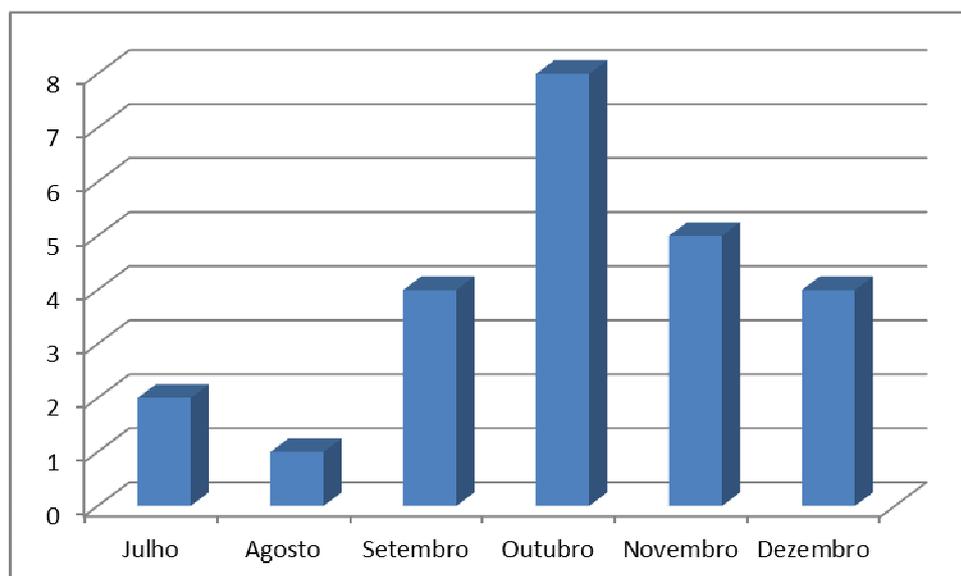
Em seguida, a representação gráfica dos indicadores obtidos através da sala de situação em saúde (SSS) pode ser analisada:

**Gráfico 1-Número de Gestantes < 20 anos acompanhadas pelas equipes de saúde da família Paraná e Flores de julho a dezembro de 2013**



**Gráfico 2-Número de Mulheres < de 20 anos que fazem Planejamento Familiar nas equipes de saúde**

**da família Paraná e Flores de julho a dezembro de 2013**



Esta questão no cotidiano das nossas práticas implicou também na observação de outro fato que foi a falta de trabalhos educativos voltados para o público de gestantes no

cenário em que encontramos os territórios Flores e Paraná, que juntas somam em média cinquenta gestantes<sup>16</sup>, mas que, no entanto não havia a realização de nenhuma atividade

voltada para esta população, com exceção das de pré-natal.

## O RELATO SOBRE O GRUPO

Com os indicadores de situação de saúde sobre a população em mãos, nos reunimos enquanto equipes de referência e equipe NASF para planejar ações voltadas para o público das gestantes na unidade de saúde. Optamos então por tentar implantar um grupo de gestantes que seria conduzido por nós, profissionais do serviço e por outros profissionais, quando identificássemos a necessidade de inserir a intersectorialidade no trabalho. Idealizado o grupo, achamos mais cômodo para as gestantes realiza-lo no mesmo dia das consultas de pré-natal e ficou, portanto, na primeira quarta-feira de cada mês.

Para implementação do grupo realizamos a divulgação através de convites confeccionados pela própria equipe que foram levados até os domicílios das gestantes pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e também através de abordagens realizadas na própria unidade de saúde por todos os profissionais do serviço para a realização do primeiro encontro que ocorreu no dia 07 de agosto de 2013.

O primeiro tema abordado foi o aleitamento materno que é extremamente importante para a relação entre mãe e bebê,

consultas.

pois além de fornecer nutrientes e anticorpos para a criança atua no aumento do vínculo entre mãe e filho. Trabalhar este tema implica abordar as influências familiares, culturais e sociais que acabam afetando este ato que por muitas vezes termina no abandono do aleitamento materno, situação que pode ser revertida na orientação correta pelos profissionais de saúde nos grupos educativos<sup>17</sup>.

A partir do primeiro grupo pensamos em fazer o planejamento dos próximos priorizando as necessidades e as vontades expressas pelas próprias gestantes. Sendo assim, o segundo encontro seguiu com um tema sugerido por elas, que foi o trabalho de parto, até por integrarem o grupo neste período, algumas gestantes de terceiro trimestre.

Durante a realização do encontro houve participação efetiva das mulheres que puderam trocar experiências vividas anteriormente em outras gestações com aquelas que estavam na primeira experiência gestacional, com isso criou-se um espaço de diálogo que foge da interação estratégica e se aproxima da interação comunicativa proposta por Habermas, filósofo e sociólogo alemão

que propõe uma ação comunicativa onde as pessoas interagem e organizam-se socialmente sem interferência interna ou externa, mas que busque o consenso de forma livre<sup>18</sup>.

Outras vezes, os temas abordados nos grupos ocorreram de acordo com as necessidades percebidas pelos profissionais e/ou por demandas municipais em campanhas importantes, a exemplo do tema câncer de mama, sífilis na gestação e sífilis congênita, que foram temas trabalhados nestes momentos estratégicos, onde em todo o município se faziam atividades coletivas a respeito destes temas.

É importante ressaltar que durante a abordagem da temática de sífilis e câncer de mama no grupo de gestantes, os temas foram discutidos apenas no que se referia a sintomatologia das doenças e a suas formas de transmissão. Não foram abordados assuntos de cunho íntimo das gestantes e, portanto, não houve indagações sobre quem já teve ou não alguns dos problemas discutidos.

Outros temas interessantes trabalhados no grupo foram as mudanças no corpo da gestante, os cuidados com os recém-nascidos e os primeiros testes realizados com a criança, tais como teste do pezinho, teste da orelhinha e do olhinho (links adiante). Na nossa experiência estes temas despertaram muito interesse das futuras mães, que fizeram muitas indagações, inclusive sobre os direitos das gestantes e do bebê.

Dessa forma, eram realizadas introduções com outros profissionais para orientar as gestantes e familiares, como foi o caso do assunto direito da gestante onde contamos com a participação da assistente social do NASF e com a parceria intersetorial do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), representado pelo também assistente social profissional do serviço.

Os expositores relataram sobre os direitos das gestantes, inclusive sobre o direito ao acompanhante durante sua estadia no hospital de referência para o parto<sup>19</sup>, os direitos a auxílios como Bolsa Família<sup>20</sup>, entre outros. Na finalização do encontro, realizamos um momento de produção artesanal com as gestantes, onde transformaram em arte o significado da experiência vivenciada no grupo.

Outro encontro bastante importante foi quando solicitamos o apoio de algum representante do hospital, que é referência para o parto no município, para que pudessem explicar sua rotina, a forma como se dá a acolhida das gestantes, o trabalho de parto e o parto, além da questão do direito ao acompanhante. Estes sempre foram temas polêmicos para as gestantes do município, que reclamavam da falta de humanização no hospital por parte dos profissionais, assim como a negação do direito ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Durante o encontro houve interação das gestantes com os profissionais e todos se sentiram satisfeitos com a condução e o desenrolar do grupo.

Durante os meses de realização do grupo de gestantes muitos temas importantes relacionados a gestação foram abordados e neles muitos profissionais foram inseridos para enriquecer ainda mais as orientações e experiências trocadas com as gestantes. Dois outros momentos que não podem deixar de serem expressos aqui foram a parceria com a saúde bucal através da cirurgiã dentista da própria EqSF, que abordou um tema bastante importante em saúde bucal na gestação: a gengivite. Houve participação de mais um profissional do NASF, a nutricionista, que abordou o tema da alimentação saudável na gestação.

A atuação multiprofissional foi importante, pois dentro do grupo surgiam diversos assuntos que ultrapassavam o campo de conhecimentos e práticas de uma única categoria profissional, requerendo a contribuição de outros olhares sobre os temas, que abordaram desde a história de vida da gestante a problemas econômicos, sociais e culturais, assim como a qualidade do serviço prestado, e para isto deve ser dada uma assistência integral, multiprofissional e intersetorial<sup>21</sup>.

No entanto, como em todo processo construtivo e participativo ocorreram alguns problemas no percurso da condução dos encontros. E um deles foi a programação mensal para realização dos grupos, limitando as gestantes de participarem assiduamente dos encontros.

Assim as gestantes que tinham consulta de pré-natal na primeira quarta-feira de cada mês tinham frequência maior no grupo e as demais tinham menor participação por não irem a unidade somente para os encontros de grupo, mas somente se este estivesse atrelado as consultas de pré-natal. Além disso, havia ainda a questão da pequena participação de gestantes no grupo devido algumas delas não terem interesse em participar destes momentos educativos e ainda pela falta à consulta de pré-natal.

Diante desta situação a equipe achou interessante realizar um momento de conscientização das gestantes para esclarecer sobre a importância dos grupos educativos principalmente no período gestacional. Mesmo assim, ainda enfrentamos dificuldades no que diz respeito à assiduidade.

Um ponto importante a se esclarecer a respeito destes tópicos citados acima foi a falta de percepção da equipe de saúde como um todo, mas principalmente dos profissionais residentes sobre a estratégia de se realizar os encontros com maior frequência para assim abordar um maior número de gestantes, até pela questão do nosso próprio processo formativo que nos instigava a (re)-pensar nossas práticas cotidianamente e provocar mudanças quando fosse necessário. Esta questão pode ter sido de certa forma ocasionada pela presença pouco marcante do preceptor nas nossas práticas formativas, problema que foi enfrentado por nós durante todo o percurso da residência.

Apesar dos desafios a vencer, muitos pontos positivos podem ser apontados: a satisfação da equipe em poder contribuir para este momento tão importante da vida da mulher, a contribuição dos profissionais solicitados a integrar o grupo, a otimização do tempo das consultas de pré-natal e o estímulo dos profissionais para planejarem o grupo com antecedência e uma programação para este em longo prazo.

Sobre a programação em longo prazo, foi um planejamento feito antecipadamente por uma das residentes do serviço que elaborou um esboço para alguns meses seguintes com sugestões de temas e da participação de profissionais específicos na condução dos grupos. Quando as gestantes não sugeriam temas ou quando a equipe percebia a necessidade de trabalhar algum tema específico o roteiro pré-elaborado era seguido. Foi um instrumento de grande valia para a equipe de saúde e que facilitou o processo de trabalho.

A atenção programada é trabalhada pela Planificação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Caderno 23 do CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), que relata sobre a necessidade da APS trabalhar com a programação dos cuidados de saúde nas condições crônicas, como é o caso da gestação, que deve ser feito a partir de um plano de cuidados elaborado pela equipe de saúde e que traz a atenção à saúde não

programada como um sistema fragilizado quando esta passa a ser fortemente centrada, daí a importância da programação da atenção e do planejamento prévio das ações de saúde<sup>22</sup>.

A participação das mães das gestantes em alguns encontros contribuiu significativamente para as discussões em grupo com a verbalização de suas experiências. Por outro lado, destacamos a não participação da figura masculina, no caso, seus companheiros.

A figura masculina ainda é vista na sociedade de forma machista, onde o homem assume até hoje o papel de provedor do sustento da família, sinônimo de força e luta sem demonstrar muito as emoções sentidas. Por este motivo percebe-se a dificuldade do homem de conceber-se pai e companheiro, principalmente no período gestacional que é tido como um momento da mulher e do conceito<sup>2</sup>.

Para que ocorram mudanças neste sentido, é necessário que os profissionais de saúde, bem como as mulheres estimulem a participação dos homens nas consultas de pré-natal e nos grupos de gestantes como forma de situar o homem dentro do contexto paterno e do companheirismo durante a gestação. No entanto, essa participação e inclusão estão relacionadas com o tipo de relação que ele possui com a gestante.

Para que se chegue à concretização de um grupo é necessário passar por diversas etapas que vão desde a observação do território até a realização de atividades lúdicas com o público participante, o que se configura como um processo que requer planejamento e comprometimento dos envolvidos.

Muitas podem ser as formas como a equipe conduz a dinâmica de grupo, porém, iremos deixar neste trabalho a forma particular da nossa equipe em realizar este processo de maneira que possa facilitar outras

equipes na condução de grupos de gestantes na atenção primária.

Para facilitar a compreensão da dinâmica interna do grupo mostraremos no Quadro I de maneira detalhada e objetiva o seu fluxograma de funcionamento que consistiu basicamente em três grandes etapas: acolhimento, desenvolvimento e encerramento. No Quadro II estão os temas trabalhados, os parceiros que colaboraram e os links onde podem ser encontrados os assuntos abordados.

**Quadro 1- Fluxograma da dinâmica interna do grupo de gestantes**



**Quadro 2- Resumo com temas abordados no grupo de gestantes**

Primeiros testes realizados com o bebê	Testes do olhinho, orelhinha, pezinho... como são realizados; Que doenças diagnosticam; Onde são realizados; Aconselhamento sobre a importância de serem realizados; etc.	Médicos e enfermeiros.	<a href="http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/485.pdf">http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/485.pdf</a>
Direitos da gestante	Direito ao acompanhante; Direitos trabalhistas; Direito a benefícios sociais; Direito a atendimentos prioritários; Direito ao pré-natal e exames básicos; etc.	CRAS, NASF, assistente social, advogado, e demais membros da EqSF.	<a href="http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf">http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf</a>
Câncer de mama	O que é a doença; Sinais e sintomas; Importância do auto-exame das mamas e do exame clínico; Importância da amamentação na prevenção do câncer; etc.	Médicos, enfermeiros, NASF, serviços especializados, oncologistas, etc.	<a href="http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_24.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_24.pdf</a>
Sífilis na gestação e sífilis congênita	O que é a doença; Como se adquire; Sinais e sintomas; Tratamento e Prevenção; Cuidados durante a gestação;	Médicos, enfermeiros, NASF, representantes do	<a href="http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf">http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf</a>

	Conscientização sobre a importância do tratamento e realização dos exames de rotina; etc.	Programa DST-AIDS, Pediatra, Obstetra, etc.	
Gengivite na gestação	O que é o problema; Sinais e sintomas; O que fazer se apresentar os sinais; A importância do acompanhamento odontológico no período gestacional; Prevenção e cuidados; Higiene bucal; etc.	Cirurgião dentista e técnicos de saúde bucal.	<a href="http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n3/5015.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n3/5015.pdf</a>
Alimentação saudável	Como deve ser a alimentação correta; O que pode e o que se deve evitar comer durante a gestação; Etc.	Nutricionista.	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-52732006000200011">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-52732006000200011</a>
Hospital de referência para o parto	Funcionamento do hospital; Suporte necessário para gestante e bebê; Sala de pré-parto e parto; Direito ao acompanhante; Tempo de permanência no hospital; etc.	Representante do hospital de referência para o parto.	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1519-38292011000400008">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1519-38292011000400008</a>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de gestantes foi um espaço para partilha de conhecimentos, experiências, sentimentos e criação de vínculos. Além de se constituir como um espaço de direitos à saúde, ao acompanhamento, à informações e esclarecimentos.

Durante os encontros muitos foram os relatos de experiências dentro dos vários aspectos da vida e a partir de então foi possível buscar o apoio e ajuda necessários para dar o suporte adequado de acordo com as necessidades trazidas pelas gestantes e seus acompanhantes dentro da perspectiva multiprofissional e interdisciplinar buscando parcerias nos diversos setores disponíveis no âmbito municipal para a qualificação do atendimento integral à mulher no período gravídico.

Algumas sugestões podem ser trazidas a partir desta experiência vivida com o grupo de gestantes desde o seu planejamento até a constituição de cada encontro que nos permitiu refletir sobre sua metodologia de funcionamento, público participante, serviços que contribuíram, entre outros aspectos importantes.

As ações educativas realizadas na ESF são de suma importância para a prestação de um serviço de qualidade dentro do território e não podem deixar de ser utilizadas como ferramentas de cuidado dentro da atenção básica. O grupo de gestantes conseguiu ser

um complemento às consultas de pré-natal no sentido de suporte educativo nos temas que envolvem a gestação de forma direcionada e mais qualificada, pois aborda os assuntos de maneira horizontal que valoriza os saberes de todos os participantes, sejam eles profissionais ou não.

Para a organização de grupos de gestantes por equipes de saúde da Família é necessário contar com o apoio de todos os componentes da equipe de saúde, dentre eles destacam-se os ACS que tem uma maior aproximação com a comunidade e representa o elo da mesma com unidade de saúde.

Dentro da nossa experiência de planejamento e condução de grupo de gestantes percebemos que a frequência ideal de encontros é quinzenal, mas é necessário avaliar a singularidade das mulheres de cada território. Observamos que as gestantes muitas vezes não vão ao serviço de saúde somente para encontros grupais, por este motivo estes devem estar atrelados às consultas de pré-natal. Este foi mais um ponto chave percebido nesta experiência, marcar os encontros em dias de consultas. No entanto, que o grupo tenha horário pré-determinado e limite do tempo de duração pré-estabelecido de maneira que oportunize tanto a abordagem do tema trabalhado quanto a consulta individual da gestante no horário agendado.

Os temas abordados devem ser previamente discutidos e planejados pela

equipe de saúde de forma que estejam preparados para sugerir temas nos encontros ou mesmo determina-los quando o grupo resolver não opinar. Temas chave são sempre bem acolhidos pelo grupo como mudanças no corpo da gestante, sinais do parto, o preparo da mala do bebê e da gestante para a maternidade, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Estes assuntos não podem deixar de serem discutidos em grupo de gestantes.

No entanto, outros temas importantes podem e devem ser discutidos, como os direitos ao pré-natal, a ter acompanhante durante pré-parto, parto e pós-parto, visitas domiciliares da equipe de saúde, estabilidade no emprego, licença maternidade entre vários outros direitos <sup>23</sup>. E para que sejam assuntos trabalhados de forma abrangente e esclarecedora precisamos muitas vezes contar com o apoio de outros serviços, a exemplos estão as maternidades de referência para o parto e o CRAS que prestam bastante apoio às equipes e às gestantes.

Os resultados do grupo para as gestantes com relação às consultas de pré-

natal foi bastante positivo, pois possibilitou uma maior integração entre o enfermeiro e a gestante no momento de consulta individual tornando a relação mais estreita e com maior abertura para discutir assuntos do seu interesse, além de tornar as orientações mais direcionadas aos pontos específicos de dúvidas que ainda restavam sobre o tema discutido no grupo ou outros assuntos específicos da gestante.

Por fim, a experiência relatada trouxe grandes aprendizados sobre a dinâmica de trabalhos de grupo e especialmente sobre grupos de gestantes onde tive a oportunidade de participar da idealização até a execução de cada encontro ocorrido e que me trouxeram grandes reflexões sobre a minha conduta profissional, a forma de lidar com este público, a importância dos serviços de saúde na vida de cada uma das gestantes e o enriquecimento da ESF ao trabalhar a educação em saúde de forma dialogada e horizontalizada.

## REFERÊNCIAS

1. Miranda GCV, Dias FMV, Brenes AC. Saúde mental da mulher na gravidez e no puerpério. Péret, FJA, Caetano, JPJ, Editores. Ginecologia & Obstetrícia: manual para concursos/TEGO. [livro online]. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. [acesso em 17 fev 2015]. Disponível em <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2559/pdf>.
2. Silva FCB. Brito RS. Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da sua ausência no pré-natal. Rev Rene. [artigo online]. 2010;11(3):95-102. Disponível em

- [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3\\_html\\_site/a10v11n3.html](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_html_site/a10v11n3.html).
3. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Borges CC, Kawata LS, Mishima SM. Educação permanente na Estratégia Saúde da Família: repensando os grupos educativos. *Rev Latino Am Enfermagem*. [artigo online]. 2013;21(4):[08 telas]. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf).
  4. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm*. [artigo online]. 2009;62(1):113-118. [acesso em 13 mar 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf>.
  5. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. [artigo online]. 2007;12(2):477-486. [acesso em 21 fev 2015]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>.
  6. Duarte SJH, Borges AP, Arruda GL. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. *Rev Enferm Cent O Min*. [artigo online]. 2011;1(2):277-282. [acesso em 23 fev 2015]. Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/rec/om/article/viewArticle/13>.
  7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
  8. Sartori GS, Van der Sand. ICP - Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. *Rev Eletr Enf*. [artigo online]. 2004;6(2):153-165. [acesso 07 abr 2015]. Disponível em [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista\\_6\\_2/pdf/Orig2\\_gestantes.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista_6_2/pdf/Orig2_gestantes.pdf).
  9. Oliveira MC. Grupo de gestante: relato de experiência. [monografia online]. Dourados, MS: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul; 2010. [acesso em 23 fev 2015]. Disponível em [http://www.uems.br/portal/biblioteca/repositorio/2011-08-23\\_15-03-13.pdf](http://www.uems.br/portal/biblioteca/repositorio/2011-08-23_15-03-13.pdf).
  10. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Colet*. [artigo online]. 2004;9(3):745-749. [acesso em 13 mar 2015]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a20v09n3.pdf>.
  11. Figueiredo MFS, Rodrigues Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. [artigo online]. 2010;63(1):117-21. [acesso em 16 maio 2015]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>.
  12. Neves JL. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Cad Pesquisas em Administração*. [artigo online]. 1996;1(3). [acesso em 12 out 2014]. Disponível em <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesqarquivosC03-art06.pdf>.
  13. Cavalcante BLL, Lima, UTS. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J Nurs Health*. [artigo online]. 2012;1(2):94-103. [acesso em 16 maio 2015]. Disponível em <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3447/2832>.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Contagem da população 2007. [publicação online]. Rio de Janeiro; 2008. [acesso em 19 maio 2015]. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93420.pdf>.
15. Deininger LSC, Lucena KDT, Figueiredo DCMM, Silva CC, Oliveira AEC, Anjos UU. A sala de situação da dengue como ferramenta de gestão em saúde. *Saúde Debate*. [artigo online]. 2014;38(100):50-56. [acesso em 07 abr 2015]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0050.pdf>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Iguatu, CE; 2015.
17. Silva DDF, Lima DL, Rosito DB, Ribeiro SMF, Figueiredo MC. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno: um estudo qualitativo. *Rev Faculdade Odontol*. [artigo online]. 2008;13(2):7-11. [acesso em 21 fev 2015]. Disponível em <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/view/632/407>.
18. Gonçalves MAS. Teoria da ação comunicativa de Habermas: possibilidades de uma ação comunicativa de cunho interdisciplinar na escola. *Educação & Sociedade*. [artigo online]. 1999;20(66):125-40. [acesso em 19 maio 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v20n66/v20n66a6.pdf>.
19. Brasil. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. [lei online]. 2005. [acesso em 19 maio 2015]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Atos2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Atos2004-2006/2005/Lei/L11108.htm).
20. Brasil. Portaria Interministerial n. 2.509, de 18 de novembro de 2004. [portaria online]. *Diário Oficial da União*. 22 nov 2004;223. [acesso em 19 maio 2015]. Disponível em [http://www.mds.gov.br/acesso-a-informacao/legislacao/mds/portarias/2004/Portaria,P20Interministerial,P20no,P202509-,P20de,P2018,P20de,P20novembro,P20de,P202004.pdf.pagespeed.ce.VEB\\_CTZe4K.pdf](http://www.mds.gov.br/acesso-a-informacao/legislacao/mds/portarias/2004/Portaria,P20Interministerial,P20no,P202509-,P20de,P2018,P20de,P20novembro,P20de,P202004.pdf.pagespeed.ce.VEB_CTZe4K.pdf).
21. Falcone VM, Mader CVN, Nascimento CFL, Santos JMM, Nóbrega FJ. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Rev Saúde Pública*. [artigo online]. 2005;39(4):612-8. [acesso em 22 mar 2015]. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/File/31912/33894>.
22. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. [publicação online]. Brasília: CONASS; 2011. (CONASS Documenta, 23). [acesso em 19 maio 2015]. Disponível em [http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_23.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf).
23. Brasil. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê. [livro online]. São Paulo: Globo; 2011. [acesso em 08 abr 2015]. Disponível em [http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_guiagestantebebe.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf).