

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE/UFMG/UFPE**

NOEMIA LINS DE MELO FILHA

**RODAS DE CONVERSA SOBRE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL:
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

**RECIFE – PERNAMBUCO,
2015**

NOEMIA LINS DE MELO FILHA

**RODAS DE CONVERSA SOBRE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL:
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em enfermagem obstétrica - rede cegonha, EEUFMG-, do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a Msc. Rachel Caroline Alves Leite

RECIFE

2015

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE/UFMG/UFPE

**RODAS DE CONVERSA SOBRE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL:
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

APROVADO EM:

Banca Examinadora:

Profa Msc. Rachel Caroline Alves Leite – Orientadora

Prof UFPE

Prof UFMG

Dedico este trabalho a todas as mulheres que decidem ser mãe, se doam, se entregam, e como guerreiras enfrentam tudo e todos por amor. Que cuidam para que aquela vida que carregam dentro de si por nove meses, e por toda a vida no coração, seja a mais feliz das criaturas.

Dedico este trabalho a minha mamãe que possibilitou tudo isto a mim, enquanto vida tinha, e que mesmo depois de ter ido ainda me deixou com todo o seu amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a meu Deus, que me concedeu essa oportunidade tão maravilhosa de aperfeiçoamento, aprendizado e desafio.

À Rede cegonha, em parceria com a UFMG/UFPE, que traz essa proposta tão maravilhosa de contribuir para a melhoria da assistência e aperfeiçoamento profissional, e com isso melhorar a forma de nascer no Brasil.

Aos professores/coordenadores que se dedicaram em passar conteúdo e experiências.

A minha orientadora Rachel Caroline, que apesar das minhas falhas e atraso, me acolheu com paciência, atenção e ponderações importantes.

As colegas de classe, que de forma solidária construiu laços de amizade que ficaram marcados

As amigas da prática/ companheiras de trabalho que como cordão de três dobras muito me apoiaram.

As minhas preceptoras Elda e Bruna que com tanto carinho, nos ensinaram e fortaleceram, compartilharam conosco momentos únicos de encanto e alegria, seja nas confidências partilhadas nas consultas de pré-natal e felicidade ao ouvir os batimentos cardíaco-fetais, seja nos partos respeitosos e emocionantes que bem serviram para nosso crescimento profissional e pessoal.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”

(Paulo Freire)

RESUMO

Este projeto de intervenção se dispõe a promover Rodas de conversa para gestantes e familiares atendidos no pré-natal da Maternidade Bandeira Filho ou que tenham esta unidade como referência. Através das Rodas de conversa pretende-se abordar a temática de interesse do público-alvo, o ciclo gravídico- puerperal; dialogar sobre as boas práticas de assistência ao parto e favorecer o vínculo entre gestante e instituição de saúde. Utilizando a metodologia Roda de conversa, encontros quinzenais serão realizados no auditório da instituição, facilitada por equipe multiprofissional voluntária, fazendo uso das mais diversas técnicas e dinâmicas, a cargo da criatividade dos facilitadores e disponibilidade de recursos materiais. O intuito deste projeto é promover educação em saúde, de forma horizontalizada, com oportunidade de diálogo, troca de experiências e saberes. Proporcionar assim, melhor conhecimento sobre o ciclo gravídico-puerperal, ciência sobre o novo modelo de assistência ao parto e direitos da mulher/usuários, colaborar para tipos de ultrassom gestacional maior autonomia e empoderamento dos usuários. Contribuir com isso, para partos respeitosos, adequados, usuários e profissionais sensibilizados para as boas práticas de assistência ao parto e adequação da instituição para o novo modelo, fortalecimento do vínculo, redução das iatrogenias e morbimortalidade materna e neonatal.

Palavras chave: Educação em saúde. Pré-natal. Gestantes. Empoderamento.

ABSTRACT

This intervention project is willing to promote Conversation groups for pregnant women and family attended in prenatal Maternidade Bandeira Filho or have this unit as a reference. Through Conversation groups intended to address the issue of interest to the target audience, the puerperal gravídico- cycle; talk about the good of childbirth care practices and foster the link between pregnant women and health institution. Using the conversation wheel methodology, fortnightly meetings will be held in the auditorium of the institution, facilitated by voluntary multidisciplinary team, using the most diverse techniques and dynamics, in charge of the creativity of the facilitators and availability of material resources. The purpose of this project is to promote health education in horizontalized way, with opportunity for dialogue, exchange of experiences and knowledge. Providing thus better knowledge about pregnancy and childbirth, about the new science of childbirth care model and women's rights / users collaborate to types of ultrasound gestacional maior autonomy and empowerment of users. Help it to respectful births, adequate, users and professionals sensitized to the good of childbirth care practices and suitability of the institution for the new model, strengthening the bond, reducing iatrogenic complications and maternal and neonatal morbidity and mortality.

Keywords: Health education. Prenatal. Pregnant women. Empowerment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 PROBLEMA DE PESQUISA	10
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	11
4 JUSTIFICATIVA	12
5 REFERENCIAL TEÓRICO	13
6 PÚBLICO ALVO	17
7 OBJETIVOS	18
7.1 GERAL	18
7.2 ESPECÍFICOS	18
8 METAS	19
9 METODOLOGIA	20
9.1 TIPOS DE ESTUDO	20
9.2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	20
10 CRONOGRAMA	22
11 ORÇAMENTO	23
12 RECURSOS HUMANOS	24
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

As transformações físicas, emocionais e sociais ocorridas à mulher, durante o ciclo gravídico-puerperal, podem gerar ansiedade, medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade (SANTOS, 2008; COSTA, 2010). Durante a assistência pré-natal, deve haver um acompanhamento minucioso de todo o processo gravídico-puerperal, a fim de que o mesmo seja encarado da forma mais natural possível, atenuando seus medos e ansiedades, evitando que um momento natural se transforme em algo patológico. Dessa forma, deve-se incluir atividades educativas que proporcionem às mulheres um maior conhecimento sobre o seu próprio corpo, inclusive para melhor vivenciarem sua sexualidade, influenciando diretamente em sua qualidade de vida (COSTA, 2010).

O incentivo para a elaboração desse projeto, se deu a partir da minha vivência em pré-parto e sala de parto, durante os plantões enquanto enfermeira assistencial, ao perceber gestantes e acompanhantes despreparadas para o processo de trabalho de parto e parto, alheias a seus direitos, tomadas pelo medo, ansiedade, mitos, desconhecimento, submissão.

Pensou-se então, numa maneira de contribuir para o empoderamento dessas mulheres, para que passem por este momento com mais segurança e tranquilidade.

Sabendo-se da necessidade da gestante conhecer as mudanças advindas da gravidez, obter informações e orientações que auxiliem no desenvolvimento da gestação, do parto e puerpério, suprir as expectativas inerentes a essa fase e trocar experiências (COSTA, 2010), este projeto propõe-se a instituir Rodas de conversa.

As Rodas de conversa, coordenadas por um facilitador, profissional de saúde voluntário, trará ao público-alvo do projeto esta possibilidade, uma vez que funcionarão como ambiente de diálogo, lugar de socializar dúvidas, compartilhar saberes, contribuindo para a reflexão, aquisição de novos conhecimentos e com isso construção de novos conceitos.

A relevância do projeto constitui-se em proporcionar através da vivência das Rodas, maior segurança e conteúdo para as gestantes, acompanhantes e familiares, possibilitando acesso a informações qualificadas, aos direitos da mulher/usuários, aumentado com isso sua autonomia e empoderamento (SANTOS, 2008; COSTA, 2010; CASTRO, 2013).

É nosso papel atuar em prol das mudanças no modelo assistencial, não fazer do parto um processo cercado de intervenções iatrogênicas e melhorar a relação profissional de saúde-usuária, possibilitando o protagonismo da mulher nesse período tão importante de sua vida (COSTA, 2010; CASTRO, 2013).

2 PROBLEMA DE PESQUISA

O desconhecimento de gestantes/puérperas e acompanhantes sobre o ciclo gravídico puerperal, muitas vezes, torna-se um problema, uma vez que atrapalha o auto cuidado físico e emocional da mulher no pré-parto, parto e pós parto. Além do que, deixa a mulher numa posição de submissão, sendo alvo para extorsão dos seus direitos e do seu protagonismo.

A família também vem arraigada a mitos e culturas populares, e ou experiências anteriores negativas, e acabam por desestabilizar, desacreditar e desencorajar a mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

Em suma, nos deparamos com mulheres e famílias despreparadas para vivenciar o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto, alheias de seus direitos e até do que se passa com seu próprio corpo, dominadas por sentimentos imobilizadores, como medo, ansiedade, submissão.

São mulheres que não aceitam o processo de trabalho de parto, famílias que entendem a dor como sofrimento e o profissional de saúde como carrasco em permitir tal sofrimento, conceitos baseados no modelo tradicional tecnocrático que acreditam na cesárea como melhor opção, são acompanhantes que desencorajam e não apoiam, ou contagiam a parturiente com medo e insegurança.

Essa problemática é facilmente percebida pelos profissionais que prestam assistência à mulher durante sua estadia na maternidade.

Mediante a esse problema, expõe-se a seguinte pergunta:

O que fazer para preparar gestantes/acompanhantes para o ciclo gravídico puerperal?

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Maternidade Professor Bandeira Filho, unidade pública e municipal, situada no bairro de Afogados, integrante do Distrito sanitário V, é responsável por atender 16 bairros do município do Recife, além da demanda externa encaminhada pela Central de leitos.

Fundada em 1945, nomeada inicialmente com o nome de Maternidade de Afogados; recebeu o Prêmio Galba de Oliveira em 2004, por desenvolver atividades para humanização do parto. Esta premiação foi criada em 1999, pelo ministério da Saúde, com o fim de homenagear unidades do Sistema Único de Saúde, que se destacaram na Atenção à mulher e ao recém-nascido, com a promoção do parto natural e aleitamento materno. A avaliação para o prêmio constatou qualidade do atendimento e práticas humanizadas, tais como garantia de visita dos familiares, acompanhante, oferta de líquidos durante o trabalho de parto, possibilidade da mulher escolher a posição do parto, entrada do pai a qualquer hora, trabalho das doulas (PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE, 2004).

Caracterizada como unidade de baixo risco, atendendo gestação à termo, não possui Unidade de Tratamento Intensiva materna ou neonatal.

Sua estrutura física conta com unidade de internamento e unidade ambulatorial, Acolhimento com Classificação de Risco e triagem obstétrica.

O internamento dispõe de 05 leitos de pré-parto, com 3 salas cirúrgicas e 03 salas de parto normal, sendo 1 dessas equipadas para o parto humanizado; alojamento conjunto com 33 leitos e mais 8 leitos na enfermaria para mães de alta que acompanham RN em tratamento. Conta ainda com berçário, banco de leite humano, laboratório. O ambulatório oferta atendimento em pré-natal de baixo risco (realizado por médico e enfermeiro), consulta pós-natal, ultrassonografia, teste do pezinho, teste da orelhinha e imunização, farmácia, além de Serviço social e Psicologia.

Dos 3088 partos realizados na instituição, de janeiro à outubro de 2015, 76% foram partos transvaginais, para 24% de cesárias. Dos partos transvaginais realizados, 619 foram assistidos por enfermeiras obstetras. Sendo que no mês de outubro, o número de partos naturais representou aproximadamente 81% do número de nascimentos.

4 JUSTIFICATIVA

O momento da internação na maternidade e espera do nascimento geram na gestante e família um *boom* de sentimentos, muitas vezes arraigados a pré-conceitos e credences provenientes de experiências vividas anteriormente ou mesmo experiência de outros. A falta de preparo, ansiedade e medo, falta de conhecimento sobre o ciclo gravídico puerperal podem interferir no auto-cuidado da mulher, na percepção do seu corpo e do processo natural do trabalho de parto, prejudicando com isso sua evolução, atrapalhar a interação com o profissional da assistência, além de promover estresse emocional coletivo. Essas parturientes, muitas vezes, passam a assumir postura defensiva, agressiva e ou pouco colaborativas e paradoxalmente submissa e aquém de seus direitos e protagonismo. Conseqüentemente acabam gerando partos traumáticos, não naturais que podem acarretar em iatrogenias na gestante e no Rn, ou até morte materna e fetal.

Devido a esta problemática comumente encontrada nas maternidades, faz-se necessário intervir, promovendo a mudança desse cenário, contribuindo assim para o auto-cuidado, adesão ao seu plano de cuidados, empoderamento, autonomia, ciência de seu corpo e de seus direitos, entrega e aceitação das transformações do seu corpo e do processo de trabalho de parto.

O projeto se propõe ainda a promoção e sensibilização para as boas práticas de assistência ao parto, quebrando paradigmas e reconstruindo conceitos, com isso teremos uma melhor forma de nascer e conseqüente melhor condição de saúde com redução das iatrogenias e morbi- mortalidade.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O ciclo gravídico-puerperal é um período de transformações na vida da mulher, marcados por expectativas, idealizações, incertezas e medos (CASTRO, 2013).

As experiências pessoais vivenciadas e experimentadas nesse período são fortemente influenciadas pela cultura, é uma fase permeada por muitos significados e valores que são enfrentados de forma única e diferente por cada mulher. É uma fase marcada por transformações biopsicossociais, que necessita de acompanhamento pré-natal, que ofereça acolhimento, esclarecimentos e apoio diante de situações ou sentimentos de medo, dúvida, angústia, fantasia ou curiosidade em compreender as modificações que ocorrem no corpo materno. Por isso, cabe à equipe que assiste o pré-natal, desenvolver um cuidado humanizado à gestante, considerando as necessidades específicas, existentes nesse período (CASTRO, 2013; CAMILLO *et al*, 2014).

A assistência voltada a este ciclo envolve o cuidado para com a gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido. A qualidade da assistência se dá a partir de ações que contribuam para garantir a saúde como um direito, proporcionando a mulher informação sobre suas condições de saúde e sobre o seu corpo, proporcionando-lhes a capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida (BUSANELLO *et al*, 2011).

A atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal está associada a melhores desfechos perinatais. As recomendações do Ministério da Saúde para assistência pré-natal incluem condutas acolhedoras, ações educativas e preventivas, estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local de parto (VIELLAS *et al*, 2014).

As diretrizes da Rede cegonha corroboram para a garantia de vinculação da gestante à unidade de referência, melhoria da qualidade do pré-natal, garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, implementação de programas educativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Na assistência ao pré-natal, parto e puerpério, o profissional de saúde tem como papel importante instrumentalizar a gestante, tornando-a sujeito ativo em todos os acontecimentos relacionados ao parto. Humanizar o parto nada mais é que tornar a mulher protagonista desse evento e não mera espectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios. Portanto, uma assistência humanizada assegura o respeito a dignidade das mulheres, sua autonomia e seu controle, favorecendo a criação de laços familiares mais fortes e assim um começo de vida com boas condições físicas e emocionais ao bebê (SEIBERT *et al*, 2005).

Porém, atualmente, muitas mulheres acreditam que dependem de um profissional com alta tecnologia para realizar seu parto, perderam o credo em sua capacidade de gestar e parir. Esse pensamento é reflexo da cultura do parto hospitalar vigente, onde o parto natural ou fisiológico não é considerado seguro, e o potencial e conhecimento da mulher foi desvalorizado (PROGIANTI; COSTA, 2012).

A hegemonia do modelo biomédico ou tecnocrático, que considera o parto um evento patológico que necessita de intervenções médicas para evitar danos à mãe e ao bebê tem contribuído para o excesso de intervenções no parto e nascimento, nas últimas décadas. No Brasil, as taxas elevadas de cesariana, são reprodução do atual modelo. Um dos principais motivos, apontados nos estudos, para a realização de cesarianas é o pouco conhecimento das mulheres em relação ao parto vaginal. Além da relação desigual de poder entre profissional de saúde e usuária, em que o profissional ocupa uma posição de detentor do saber, decidindo pela gestante e desconsiderando seus desejos (CASTRO, 2013).

Outros motivos para o excessivo número de cesarianas, estão: maior comodidade em realizar cirurgia agendada, em contraponto a imprevisibilidade do parto vaginal e a insegurança dos profissionais em conduzir complicações no trabalho de parto; a falta de preparação da mulher para o parto durante o acompanhamento pré-natal; a ausência de parteiras nas equipes profissionais (CASTRO, 2013).

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde começou a publicar guias práticos de assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, baseado em evidências científicas (MAMEDE *et al*, 2004).

O Ministério da Saúde lançou medidas que objetivam a valorização ao parto normal e o resgate do parto como um evento fisiológico, como o aumento de 160% na remuneração do parto vaginal e o pagamento de analgesia do parto, com a finalidade de diminuir as altas taxas de cesarianas (MATOS *et al*, 2013).

Além do incentivo para o parto normal, outras medidas começaram a ser tomadas: o alojamento conjunto, a desmedicalização do parto, o reconhecimento do profissional quanto a mulher sujeito ativo no processo de parturição e o respeito aos seus direitos de escolha quanto à sua vida e à sua saúde (MATOS *et al*, 2013).

Cada vez mais as evidências científicas estão mostrando que o excesso de intervenção leva a um aumento da morbimortalidade materna e neonatal, e se considera uma redução das intervenções iatrogênicas como forma de promoção da saúde. O objetivo da assistência é proporcionar ao binômio segurança e condições de saúde, minimizando ao

máximo as intervenções. Conclui-se que, no parto normal, deve haver uma razão válida para interferir sobre o processo natural (DINIZ, 2005).

As práticas educativas no campo da atenção obstétrica devem ter como meta, o estímulo à reflexão e à ação positiva das mulheres, acerca do seu corpo e do seu processo reprodutivo. Respeitando, portanto, a individualidade e a sensibilidade feminina, considerando que o período gravídico-puerperal, acomete importantes transformações físicas e emocionais na mulher (BUSANELLO *et al*, 2011).

O compartilhamento de práticas e saberes, entre a mulher e o Enfermeiro, deve se dar a partir de uma relação horizontal. Assim, a educação em saúde passa a ser uma estratégia importante do cuidado de Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, sendo capaz de incentivar a participação da mulher, promovendo assim a adoção de medidas importantes e benéficas para a saúde materna e do bebê (BUSANELLO *et al*, 2011).

Nas práticas educativas, faz-se necessário envolver os familiares ou os sujeitos que estão próximos à mulher nesse período, visto que exercem influência sobre ela. Com a participação desses, nas discussões e orientações promovidas acerca do ciclo gravídico-puerperal, torna-se possível reforçar o protagonismo da mulher neste ciclo (BUSANELLO *et al*, 2011).

Dessa forma, a educação favorece que todos os participantes do processo reconheçam sua condição de sujeito e sua responsabilidade pela própria saúde (BUSANELLO *et al*, 2011).

O conhecimento das mulheres sobre sua saúde e seus direitos, adquirido e ou ampliado através das práticas educativas desenvolvidas por Enfermeiros, pode favorecer a autonomia e, assim, garantir a sua participação na tomada de decisões no ciclo gravídico-puerperal (BUSANELLO *et al*, 2011).

O cuidado de Enfermagem, reconhece o paciente como um ser com capacidade para pensar e participar das decisões frente às diferentes alternativas de cuidado, respeitando assim sua posição de sujeito. Além disso, considera o paciente como agente das mudanças e sujeito da sua condição de saúde, considerando a individualidade de cada paciente e valorizando o seu contexto de vida (BUSANELLO *et al*, 2011).

A partir do maior o envolvimento das mulheres nas decisões, maior sua capacidade do exercício da autonomia e garantia dos seus direitos (BUSANELLO *et al*, 2011).

O conhecimento do contexto social e cultural da mulher pode auxiliar o enfermeiro a compreender como a mulher vivencia e se adapta ao ciclo gravídico-puerperal, e

assim, favorecer a participação da mulher no processo decisório (BUSANELLO *et al*, 2011).

O diálogo é uma tecnologia importante nesse processo, a qual proporciona a construção de relações entre os sujeitos, os quais juntos poderão identificar as necessidades e alternativas para alcançar o bem-estar na gestação, parto e puerpério (BUSANELLO *et al*, 2011).

Portanto, as ações de educação em saúde têm grande importância para qualificar a atenção pré-natal. Por isso, espaços que permitam a realização de ações educativas em saúde devem ser criados e valorizados, a fim de propiciar à mulher e sua rede familiar uma vivência satisfatória e enriquecedora do período gravídico-puerperal. Dessa forma, a educação em saúde funciona como a base para a produção de conhecimentos sobre o processo de gestar e parir, assim como para o fortalecimento da cidadania e empoderamento das gestantes, pois permite valorizar habilidades, capacidades, desenvolver autoestima, autoconfiança e autocuidado (CAMILLO *et al*, 2014).

É nesse contexto que sugerimos e ressaltamos a importância do uso da roda de conversa como estratégia educativa, como espaços de diálogo, onde os sujeitos podem se expressar, e ouvir o relato do outro. A principal finalidade da roda de conversa é proporcionar o compartilhamento de conhecimentos, valorizando o conhecimento e a experiência dos participantes, a fim de que haja uma troca de ideias e saberes entre o grupo, e assim uma melhor compreensão das temáticas abordadas (SILVA *et al*, 2015).

Alicerçada na pedagogia Freireana, às Rodas de conversa, são baseadas na prática educativa para a liberdade, o sujeito é enxergado como sujeito de saberes, educador/educando são concebidos como sujeitos aprendentes/ensinantes. Desta forma, como defende Paulo Freire, a educação é entendida como forma de intervenção no mundo, onde o sujeito é o responsável por transformar sua realidade. O diálogo das Rodas de conversa, possibilita a fala, escuta e respeito pelas diferentes opiniões (BEZERRA, 2013).

Roda de conversa é simplesmente um espaço acolhedor, em que as pessoas são livres para colocar sua opinião, questionamentos e dúvidas; trata-se ainda de lugar de diálogo e construção, interação com o outro para assim poder ponderar, refletir mais, compreender com mais profundidade. Tem por objetivo a socialização dos saberes, a troca de experiências, a divulgação de conhecimentos a fim de construir e reconstruir uma nova compreensão sobre o tema em questão (MOURA; LIMA, 2014).

6 PÚBLICO ALVO

O citado projeto almeja incluir as gestantes, acompanhantes e famílias atendidas no ambulatório da Maternidade Professor Bandeira Filho, acompanhadas no pré-natal da unidade ou de unidades do distrito sanitário V e as que tiverem essa unidade como referência. O projeto oferecerá espaço para diálogo, escuta, troca de saberes, construção e atualização de conhecimentos e conceitos.

Os beneficiários indiretos deste projeto são os profissionais da assistência que atenderão ao público-alvo, a instituição e o poder público que terá melhor desfecho do ciclo gravídico-puerperal, obtendo assim melhores indicadores de saúde da população.

7 OBJETIVOS

7.1 GERAL

- Promover rodas de conversa sobre o ciclo gravídico-puerperal na Maternidade Bandeira Filho.

7.2 ESPECÍFICO

- Abordar o ciclo gravídico-puerperal com o público-alvo;
- Dialogar e sensibilizar as gestantes e acompanhantes para as boas práticas da assistência ao parto;
- Favorecer a vinculação entre gestante e instituição;

8 METAS

- Implantar horário fixo durante a semana, no auditório da Maternidade Bandeira Filho, para a realização das Rodas de conversa;
- Esclarecer gestantes e acompanhantes sobre o ciclo gravídico puerperal;
- Ampliar o alcance do novo modelo de assistência ao parto, contribuindo assim para a melhoria da forma de nascer;
- Sensibilizar para o parto humanizado e respeitoso;
- Contribuir para o empoderamento e autonomia dos usuários;
- Reduzir a mortalidade materna e neonatal, a partir de partos regidos pelas boas práticas;
- Construir bom relacionamento entre gestantes e a instituição;

9 METODOLOGIA

9.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção em saúde, por constituir-se em atitudes tomadas na tentativa de alterar uma determinada situação problema ou que precisa ser melhorada. Podendo neste contexto incluir a organização e administração dos serviços de saúde, o processo de trabalho dos profissionais envolvidos, a assistência propriamente dita e as ações de educação em saúde (BORBA , 2014).

9.2 PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO

Este projeto tem por finalidade promover o conhecimento das gestantes e familiares sobre o ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para um melhor enfrentamento, empoderamento, autonomia e ciência de seus direitos. Para isto a proposta consiste em promover Rodas de conversa para o público-alvo, coordenada pela autora do projeto, contando com apoio da instituição e de profissionais voluntários.

Será necessário a aprovação e liberação da instituição para a execução do projeto de intervenção, ou seja, o projeto será apresentado ao gestor da instituição, que dará o aval sobre o projeto; após conseguir aprovação e liberação da instituição, haverá convocação dos profissionais, através de cartazes fixados na instituição, no distrito sanitário V e em instituições de ensino, convidando para inscrição no grupo de facilitadores e apoiadores das Rodas de conversa; a etapa seguinte será uma reunião com a equipe de facilitadores inscritos para apresentação do projeto, idealização da temática e consenso de percepções. Deve-se então acordar dia da semana e horário para realização das rodas e iniciar a divulgação dessas, por meio de cartazes fixados na instituição e nas unidades da família do Distrito sanitário V.

Na primeira Roda de conversa haverá apresentação dos apoiadores e facilitadores, e a construção coletiva , com o público alvo, sobre as temáticas a serem abordadas, quer dizer, sobre um plano de discussões de interesse geral; as principais temáticas a serem sugeridas pela autora são: modificações e transformações no corpo da mulher no ciclo gravídico-puerperal; crenças e mitos sobre a gestação, parto e pós-parto; exercícios de condicionamento físico; relaxamento, respiração e alongamento; aspectos emocionais da gravidez; o bebê real versus o bebê imaginário; aspectos legais da gestação – Direitos trabalhistas; direitos e deveres quanto usuário; a importância do pré-natal; o preparo

para o trabalho de parto; sinais e sintomas do trabalho de parto; evolução do trabalho de parto; técnicas para alívio da dor; tipos de parto; a assistência ao parto; as boas práticas de assistência ao parto; tipos de anestésias nos diferentes partos; o papel do acompanhante e família; importância do apoio do companheiro; cuidados no pós-parto; cuidados com o recém-nascido, banho e curativo umbilical; aleitamento materno; saúde oral da gestante e do bebê; orientações nutricionais para a gestante e para o primeiro ano de vida do bebê; cuidados com a higiene íntima; triagem neonatal (teste do pezinho); teste de emissões otoacústicas (teste da orelhinha); apresentação e importância do calendário de vacinação mamãe/filho; depressão pós-parto; contracepção e dicas para a nova dinâmica familiar.

Os encontros serão de participação voluntária, as cadeiras serão dispostas em círculos para facilitar a interação e o número de participantes deverá ser de no máximo 12 à 16 participantes. Havendo maior procura, deverão ser formadas outras Rodas, sempre coordenadas por um facilitador, pertencente ao projeto, desde que evite-se grupos populosos, que dificultaria o diálogo e a troca esperada.

Na abordagem dos temas, a cada encontro, facilitadores e participantes trarão dinâmicas, farão enquetes, poderão exibir vídeos, filmes, realizar encenações, expor cartazes ou apresentação audiovisual, fazer uso de manequins, demonstrar equipamentos, visita a instituição, conversa com puérperas, a depender da criatividade do facilitador e disponibilidade do grupo e dos recursos materiais.

Os encontros serão quinzenais realizados no auditório da Maternidade Professor Bandeira Filho, e a cada 6 meses de execução do projeto (após 12 Rodas de conversa), haverá a avaliação do projeto de intervenção por meio da aplicação de questionário pelos facilitadores/apoiadores para o público-alvo assíduo, participante de no mínimo 50% das Rodas realizadas neste período. O instrumento para avaliação conterá perguntas abertas, indagando sobre o conhecimento adquirido ou atualizado acerca do ciclo gravídico puerperal, percepção do corpo e dos direitos, modelo de assistência adotado e vinculação com a instituição e profissionais, a fim de perceber o impacto gerado pelo projeto.

10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades/Período	Ago à Nov/15	Nov/15	Jan/16	Fev/16	Mar/16 à Fev/17	Ago/16	Fev/17
Elaboração	X						
Aprovação		X					
Apresentação		X	X				
Permissão			X				
Inscrições			X				
Reunião				X			
Divulgação				X			
Execução					X		
Avaliação						X	X

11 ORÇAMENTO

Os custos com apresentação do trabalho (banner, CD e impressão) será de responsabilidade da autora do projeto (especializanda - Rede Cegonha).

Os profissionais que participarão da execução do projeto de intervenção serão voluntários – podendo abranger equipe multiprofissional desde que aceite e tenha disponibilidade para o trabalho não remunerado, possua experiência e ou conhecimento em Humanização da assistência e nas Boas práticas para assistência ao parto.

Os materiais utilizados para divulgação do projeto, atualização dos profissionais, explanação do tema, execução de dinâmicas e equipamentos necessários serão supridos pela instituição onde o projeto será executado.

Material necessário	Quantidade	Valor (unitário)	Valor (total)
Impressão	50 páginas	R\$ 0,20	R\$ 10,00
Banner	1	R\$ 80,00	R\$ 80,00
CD	2	R\$ 3,00	R\$ 6,00
Material de escritório (caneta, lápis de cor, lápis grafite e borracha)	30 unidades	R\$ 5,00	R\$ 150,00
Fotocópias	100 unidades	R\$ 0,10	R\$ 10,00

12 RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos empregados neste projeto, incluem a autora – especializanda do Curso de Enfermagem Obstétrica/ Rede Cegonha, a orientadora, a coordenadora do curso, a banca avaliadora. (1ª etapa)

Na segunda etapa do projeto (execução) serão necessários, além da autora, equipe multiprofissional treinada e capacitada em humanização da assistência e nas Boas práticas de assistência ao parto, que se disponibilizem para o trabalho voluntário e não remunerado; esses serão os facilitadores e apoiadores das Rodas.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O instrumento utilizado para acompanhamento e avaliação do projeto será um questionário, a ser aplicado semestralmente com o público alvo ativo, ou seja, os participantes assíduos do projeto, a saber, aqueles participantes de pelo menos 50% das Rodas de Conversa realizadas no período. Ao término da 12ª e 24ª Roda de conversa, o facilitador convidará os participantes a preencher o instrumento avaliador. O questionário terá a finalidade de averiguar se houve o alcance das metas, através de perguntas abertas, será investigado o nível de conhecimento/empoderamento adquirido e ou atualizado sobre o ciclo gravídico-puerperal e o modelo de assistência ao parto adotado pela instituição.

REFERÊNCIAS

- SANTOS, M. R. C. *et al.* **Curso de orientação à gestação: Repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico.** O Mundo da Saúde, São Paulo 2008; 32(4):420-429.
- COSTA, E. S. *et al.* **Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação.** Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun.2010.
- CASTRO, M. R. *et al.* **Gestantes que participam da organização não governamental bem nascer: estudo descritivo.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2013 set/dez; 3(3):851-862.
- PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE. **Boletim Diário. Sec. Comunicação.** Disponível em: <http://www.recife.pe.gov.br/2004/07/12/mat_119990.php>. Acessado em: 01 Nov. 2015.
- CAMILLO, B. S. *et al.* **Grupo de gestantes: estratégia para o cuidado e educação em saúde.** Biblioteca Lascasas, 2014; 10(3). Disponível em: <<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0787.php>>. Acessado em: 07 nov. 2015.
- BUSANELLO, J. *et al.* **Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico- puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):807-1 4.
- VIELLAS, E. F. *et al.* **Assistência pré-natal no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S85-S100, 2014.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.** Portaria MS/GM no 1.459, de 24 de junho de 2011.
- SEIBERT S. L. *et al.* **Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história.** Rev. Enferm. UERJ 2005; 13:245-51.
- PROGIANTI, J. M; COSTA, R. F. **Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto.** Rev Bras Enferm, Brasília 2012 mar-abr; 65(2): 257-63.
- MAMEDE *et al.* **Movimentação/deambulação no trabalho de parto.** Acta Scientiarum. Health Sciences. Maringá, v.26, n. 2, p. 295-302, 2004.
- MATOS G. C. *et al.* **A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no brasil: uma revisão integrativa.** Rev. enferm UFPE on line, Recife, 7(esp):870-8, mar. 2013.
- SILVA, F. R. S. *et al.* **Rodas de conversa nos espaços extramuros da Universidade: um relato de experiência.** Disponível em: <www.convibra.org>. Acessado em: 13 nov. 2015.
- BEZERRA, A. R. R. **Contribuições da pedagogia freireana à roda de conversa de textos literários.** Anais do ELL. Volume 2, Número 1. Recife: CAp UFPE, 2013.
- MOURA, A. F.; LIMA, M. G. **A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento**

metodológico possível. Revista Temas em Educação, João Pessoa, v.23, n.1, p. 98-106, jan.-jun. 2014.

BORBA, A. K. O. T. **Projetos de Intervenção em Saúde: estruturação.** Recife: [s.n.], 2014.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** *Ciênc saúde coletiva* 10.3 (2005): 627-37.