



Ministério
da Saúde



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

80

anos

1933-2013

ESCOLA DE ENFERMAGEM

UFMG

U F *m* G
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – CEEO -
REDE CEGONHA**

FRANCISCA LIDUINA CAVALCANTE ALVES

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM GRUPO INTERATIVO A GESTANTES DE
ALTO RISCO**

FORTALEZA-CE

2015

FRANCISCA LIDUINA CAVALCANTE ALVES

IMPLEMENTAÇÃO DE UM GRUPO INTERATIVO A GESTANTES DE ALTO RISCO

Projeto de intervenção apresentado à coordenação do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica CEEO-Rede Cegonha, pela Universidade Federal do Ceará e Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Prof^a. Ms. Lívia de Paulo Pereira

FORTALEZA – CE

2015

Resumo

O processo gestacional é um momento de mudanças para a mulher que passa a vivenciar novas experiências, medos e anseios. Algumas gestações desenvolvem quadros de risco que influenciam seu processo natural, requerendo adaptações físicas e psicológicas e atenção especializada. A estratégia Rede Cegonha assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e ao abortamento. Diante disso, constata a necessidade de cuidados para uma maternidade segura a partir do envolvimento dos profissionais nesse processo do cuidar. A enfermagem dentro do contexto do cuidado protagoniza a assistência direta por estar mais próxima do paciente através da prática assistencial e sistemática, compreendendo não somente a fisiopatologia, mas a necessidade de reconhecer formas alternativas de cuidado através de adoção de tecnologias como estratégias criativas e inovadoras. Assim, a formação de um grupo interativo como projeto de intervenção tem papel de instrumento terapêutico ou de capacitação/desenvolvimento de pessoas. Objetivou-se implementar um grupo interativo a gestantes de alto risco internadas na clínica obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Foi realizado um teste piloto às sextas-feiras e sábados no turno da tarde dos meses de outubro e novembro de 2015 cuja execução do projeto de intervenção aconteceu em dois momentos: no primeiro momento, foram realizados quatro grupos de 4 a 6 gestantes internadas. No segundo momento, após a realização dos grupos foi aplicado um breve questionário para avaliação do conhecimento adquirido do grupo. Os principais benefícios já observados incluem a participação ativa das gestantes, incorporando o sentimento de pertença e interiorizando reflexões para autonomia pessoal, conhecimento da gestante sobre a humanização do trabalho de parto e parto, redução da ansiedade das gestantes no momento do pré-parto e parto e promoção de um espaço dialógico para o empoderamento na tomada de decisão da gestante. Recomenda-se implementar um grupo interativo permanente no setor de gestantes de alto risco abordando a temática sobre o trabalho de parto e parto, acarretando impacto positivo na qualidade da assistência de enfermagem após a implantação desse projeto.

Palavras-chave: Gravidez de alto risco; Cuidados de enfermagem; Hospitalização; Educação em saúde; Saúde da mulher.

Abstract

Gestational process can lead to new experiences, fears and anxieties. Some pregnancies develop risk that influence their natural process, requiring physical and psychological adaptations and specialized care. The strategy Rede Cegonha ensures the women a reproductive planning and humanized attention to pregnancy, parturition and puerperium. Thus identified a need of safe motherhood from the involvement of professionals in the process of care. The nursing in the context carries out the direct assistance through systematic practice to recognize alternate forms of care by use of technologies as creative and innovative strategies. Thus, the formation of an interactive group as intervention is paper therapeutic instrument or people development. The objective was to implement an interactive group to high-risk pregnant admitted in the obstetric clinic of the Maternity School Assis Chateaubriand. It is conducted a pilot test on fridays and Saturdays in the afternoon of October and November 2015 whose execution of the intervention project was held in two stages: in the first, four groups were conducted 4-6 hospitalized pregnant. The second time after performing of the groups was applied to a brief questionnaire to evaluate the knowledge gained. The main benefits already seen include the active participation of pregnant, incorporating the sense of belonging and internalizing reflections for personal autonomy, knowledge about the humanization in the partum and post-partum, reducing anxiety of pregnant and promotion of a dialogic space for the empowerment of pregnant in decision-making. It is recommended to implement a permanent interactive group in high-risk pregnancies, resulting positive impact on the quality of nursing care after the implementation of this project.

Key words: *Pregnancy high-risk*; Nursing care; Hospitalization; Health education, Women's health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	9
3	REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1	<i>Gestação de alto risco</i>	10
3.2	<i>Cuidados de enfermagem e a educação em saúde</i>	11
4	PÚBLICO ALVO	13
5	OBJETIVOS	14
5.1	<i>Objetivo Geral</i>	14
5.2	<i>Objetivos Específicos</i>	14
6	METAS	15
7	METODOLOGIA	16
8	CRONOGRAMA	18
9	ORÇAMENTO	19
9.1	<i>Custeio</i>	19
9.1.1	Material de Consumo	19
9.2	<i>Capital</i>	19
9.2.1	Equipamento e Material Permanente	19
10	RECURSOS HUMANOS	20
11	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	20
12	APLICAÇÃO DO PILOTO DE INTERVENÇÃO	21
13	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICES	27

1 INTRODUÇÃO

O processo gestacional e suas descobertas tornou-se um assunto de extrema importância e repercussão nas últimas décadas, visto ser um momento de mudanças para a mulher que passa a vivenciar novas experiências, medos e anseios.

As transformações fisiológicas, como as alterações corporais, emocionais e hormonais decorrentes deste período são identificadas em todo o ciclo gestacional e, na maior parte dos casos, tem sua evolução sem intercorrências. Entretanto, algumas gestações desenvolvem quadros de risco que acabam por influenciar o processo natural da gestação.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2010), gestação de alto risco é “[...] aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou recém-nascido tem maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada [...]”. Além disso, compreendem uma série de condições clínicas ou clínico-obstétricas que complicam a gestação, consideradas como risco potencial, requerendo assim adaptações físicas e psicológicas e atenção especializada.

Um estudo realizado pelo MS aponta que, no Brasil, a Razão da Mortalidade Materna (RMM) passou de 143 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos (NV), em 1990, para 70 óbitos maternos por 100 mil NV em 2010, percebendo uma redução de 51%. No Ceará, de 1998 a 2014, foram notificados 38.120 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) e destes foram confirmadas 2.039 mortes maternas, sendo 1.802 por causas obstétricas diretas ou indiretas. A média de RMM, no período supracitado, foi de 78,1 mortes maternas por 100.000 NV, um índice considerado alto segundo parâmetro da Organização Mundial de Saúde (OMS) (SESA, 2015).

Esses óbitos maternos obstétricos no Ceará estão distribuídos em 48 municípios do estado, sendo pertencentes à Macrorregião de Fortaleza com 45% (35/78) dos óbitos, merecendo destaque para os municípios de Fortaleza com 60% (21/35) (SESA, 2015). As principais causas de mortalidade materna são hipertensão arterial (pré-eclâmpsia e/ou hipertensão arterial crônica), cardiopatia, diabetes *mellitus*, anemia, colagenose e risco de prematuridade. Além disso, enfatiza que a morte de mulheres por causa ligadas a gravidez, aborto, parto e puerpério é, em sua quase totalidade, evitável (SESA, 2015).

Visando a melhoria na assistência a essas gestantes foram criadas políticas de atenção à mulher, a fim de propiciar um melhor atendimento e esclarecimento das mesmas a cerca da gestação e de seus desafios. Nesse contexto feminino, foram criadas políticas de saúde como o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Programa de Assistência Integral a Saúde da mulher (PAISM) que se destacaram como medidas preventivas dos altos índices de morbimortalidade materna (BRASIL, 2002; BRASIL, 2004).

Recentemente, o Ministério da Saúde instituiu a estratégia Rede Cegonha que consiste numa rede de cuidados visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e ao abortamento, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011). Em 2012, o Ceará consolidou o compromisso junto ao Ministério da Saúde de implantar a política e as diretrizes da Rede Cegonha garantindo às mulheres a possibilidade desse acesso (SESA, 2015).

Sendo assim, sabendo da magnitude das orientações recomendadas pelo Ministério da Saúde e Rede Cegonha, constata a necessidade de cuidados para uma maternidade segura a partir do envolvimento dos profissionais nesse processo do cuidar. A enfermagem dentro do contexto do cuidado protagoniza a assistência direta por estar mais próxima do paciente através da prática assistencial e sistemática, assim este processo torna-se mais abrangente e holístico utilizando-se de práticas multidisciplinares que viabilizam a organização do serviço, constituindo seu fazer em diversas ações (LIMA; PAIVA; AMORIM, 2010).

Dessa forma, a enfermagem tem um papel fundamental na rotina dessas mulheres com o dever de orientar, assistir e apoiar as gestantes. Devendo utilizar linguagem simples, informações de fácil captação e que possam contribuir para o processo psicoemocional no período de internação até o parto. Acredita-se compreender o processo saúde-doença não somente do ponto de vista fisiopatológico, mas a necessidade de reconhecer formas alternativas de produção do cuidado de enfermagem através de adoção de tecnologias de trabalho pensadas como estratégias criativas e inovadoras.

Gouveia; Lopes (2004) expõem que as gestantes de risco devem ser consideradas como um grupo que possui necessidades específicas em que a esperança do sucesso da evolução da gestação até o termo se confronta com as

complicações presentes ou potenciais. Assim, uma das formas de realizar a comunicação entre a enfermagem e as gestantes pode ocorrer através dos grupos de apoio, que buscam em sua maioria a disseminação de conhecimentos através de seus facilitadores.

Sabe-se que faz parte da competência do enfermeiro a promoção e prevenção da saúde, desta maneira, destaca-se a importância da promoção de grupos educativos e espaços de escuta nos serviços de saúde que assistam as mulheres gestantes e as ajudem a entender e a viver de forma saudável este período. Neste sentido os "Grupos de Gestantes", em Unidades Básicas de Saúde, é um espaço dinâmico que objetiva a promoção da saúde integral individual-coletiva das grávidas, mediada pelas interações que nele ocorrem (CREMONESE et al., 2012, p. 2).

O trabalho com grupos está diretamente ligado à dinâmica do trabalho em enfermagem sendo reconhecido como estratégia de promoção da saúde, cuja prática vem sendo, cada vez mais, valorizada e discutida. O trabalho com grupos tem papel de instrumento terapêutico ou de capacitação/desenvolvimento de pessoas, sendo fácil aprofundar discussões, ampliar os conhecimentos sobre a saúde e conduzir o processo de educação em saúde. Além disso, promove um relacionamento de confiança entre a gestante e a equipe de enfermagem, propiciando um ambiente acolhedor e seguro para essas mulheres que terão a chance de deter maior conhecimento sobre o seu estado de saúde.

A partir disso, pergunta-se: As percepções sobre educação em saúde em grupo favorecem o cuidado/autocuidado da gestante com gravidez de risco? Quais as percepções dessa gestante sobre o momento do pré-parto e parto?

A proposta da criação de um grupo de apoio surgiu através da vivência profissional como enfermeira no setor clínica obstétrica de uma instituição de referência no estado e as reflexões feitas durante o Curso de Especialização em enfermagem obstétrica-Rede Cegonha-UFMG/UFC que me motivaram a escolher esse tema para o Projeto de Intervenção a fim de promover um espaço de troca de informações a partir da visualização geral das necessidades das gestantes, trabalhando assim, os seus principais anseios e urgências em relação a sua estadia na unidade.

A ausência de informação deixa a gestante ansiosa o que, muitas vezes, desestimula a adesão ao tratamento e a incentiva a pedir alta hospitalar assinada, aumentando o risco de mortalidade. Ressalta-se que, em sua grande maioria, no mínimo elas permanecem internadas entre 15 a 30 dias e, em muitos casos, são

elas que cuidam, até mesmo, financeiramente de suas responsabilidades de casa, apresentando tantas impossibilidades de ficarem internadas que qualquer intervenção feita para adiar a alta e promover a adesão será um novo modo de tentar melhorar essa internação.

O enfermeiro desempenha papel essencial no cuidado, pois é capaz de identificar fatores que inibem ou acentuam o processo educativo. Nessa posição, o enfermeiro pode não apenas conhecer as necessidades educacionais do indivíduo, também, perceber se eles se encontram motivados para contribuir no tratamento e ajudá-las a desmitificar o processo gestacional, propiciando segurança e informações sobre o momento de pré-parto e parto, incluindo os procedimentos a serem executados, os sinais de possíveis agravamentos do quadro e as etapas do trabalho de parto.

Percebe-se a relevância da implementação desse projeto de intervenção à medida que seus resultados venham servir de apoio para adoção da estratégia de educação em saúde, no trabalho com grupos, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado às gestantes de risco hospitalizadas no setor clínica obstétrica. Além disso, permite que reflexões, advindas das contribuições dos modelos de educação em saúde abordados, sejam realizadas com intuito de aperfeiçoar os resultados obtidos com a formação desses grupos de educação em saúde.

2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) é pública de nível terciário na área de abrangência da secretaria regional III de Fortaleza-CE. Trata-se de uma instituição de referência em atendimento materno-fetal no Estado do Ceará. A MEAC, vinculada à Universidade Federal do Ceará, foi entregue à Universidade no ano de 1963, sendo uma instituição conhecida como centro de referência no Nordeste no atendimento de gestantes, com especialidade nos serviços de obstetrícia, ginecologia, mastologia e neonatologia. É um hospital-escola para nível médio e superior, realizando mensalmente cerca de 350 partos, sendo instituído o cuidado humanizado como prioridade (MEAC, 2015).

A referida instituição conta com um total de 220 leitos distribuídos em apartamentos, enfermarias, alojamento conjunto, UTI materna, sala de recuperação pós-anestésica, UTI neonatal e projeto canguru. Conta no total de 986 funcionários e equipe multiprofissional como: enfermeiras, técnica em enfermagem, auxiliar de enfermagem, assistente sociais, psicólogas, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e médicos em diversas especialidades (MEAC, 2011).

Em 2013, a MEAC já era destaque no Projeto Rede Cegonha do Ministério da Saúde e foi escolhida entre 16 maternidades do Brasil para ser um dos seis centros de apoio às boas práticas na Atenção Obstétrica e neonatal da Rede Cegonha. A missão da instituição é promover o ensino, a pesquisa e a assistência terciária à saúde, atuando de forma integrada e como suporte aos demais níveis de atenção do modelo de saúde vigente.

A intervenção do estudo foi a Clínica Obstétrica, localizada no primeiro andar, com capacidade para 64 leitos de internação para gestantes de alto risco, gravidez molar, puérperas com/sem complicações, pós-curetagem por abortamento. A assistência prestada às pacientes é desenvolvida por uma equipe multidisciplinar como obstetras, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, nutricionista, farmacêuticos, psicólogos, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratórios, além de médicos de diferentes especialidades e residentes.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 *Gestação de alto risco*

O processo gestacional de alto risco nos revela a fragilidade das gestantes diante das situações desconhecidas que podem ser submetidas no ambiente hospitalar. Isso contribui também para a presença do medo no momento do trabalho de parto tendo grande significado esse momento na vida da mulher.

Dias et al. (2008, p.2787) expõe que “uma gravidez é considerada de alto risco quando apresenta alguma intercorrência de ordem materna ou fetal durante o período de desenvolvimento intra-uterino do concepto, afetando a evolução e o resultado da gravidez”.As evoluções dos quadros de riscos são em sua maioria acompanhada no âmbito hospitalar pela complexidade do cuidado a ser disponibilizado.

Soares (2012, p. 541) cita que, considerando que, em média, no Brasil, 98% dos partos ocorrem em ambiente hospitalar e em maternidades, deve-se voltar atenção, sobretudo, à assistência médica e hospitalar e às complicações obstétricas, que são na sua maioria evitáveis. O acompanhamento de forma correta desses quadros é fundamental para o bem-estar físico e mental das gestantes, sendo que os principais riscos envolvem as diversas formas de patologias gestacionais.

Em seu estudo, Benute et al. (2011, p. 585) relata que as principais intercorrências clínicas e/ou obstétricas identificadas incluem: hipertensão arterial (pré-eclâmpsia e/ou hipertensão arterial crônica), cardiopatia, diabetes *mellitus*, anemia, colagenose e risco de prematuridade. Tais condições de saúde necessitam de procedimentos específicos, como monitoramento de pressão arterial, utilização de medicação direcionada a cada patologia, possível presença de reações adversas, avaliação da condição de saúde do feto, e por vezes, a necessidade da realização de um parto prematuro.

O atendimento à gravidez de risco exige equipe médica e de enfermagem especializada devido à sua complexidade, não apenas considerando-se as patologias, mas, sobretudo, as suas repercussões sobre a dinâmica familiar e o estado emocional da família, bem como sobre a mulher, o concepto e a família (SANTOS; CAMPOS; DUARTE, 2014). Assim, identifica-se a importância de um

empenho por parte da equipe multiprofissional que assiste as gestantes de alto risco.

3.2 Cuidados de enfermagem e a educação em saúde

A enfermagem tem em sua origem o principal papel do cuidar, sendo uma ciência diferenciada, por sua principal intenção contribuir para a melhoria do seu paciente e do seu quadro de saúde.

O cuidado é centrado nas necessidades da cliente, baseado não apenas em procedimentos e normas técnicas pré-estabelecidas, mas na valorização da individualidade, visto que o ser humano se diferencia de outros quando se leva em consideração os desejos, as opiniões e os sentimentos (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Ressalta-se a atuação do enfermeiro não apenas no cuidado hospitalar, mas no cuidado holístico, visualizando o paciente, a família e a comunidade.

Farias; Nóbrega (2000) relatam que durante o acompanhamento da gestante, os profissionais de saúde devem realizar intervenções preventivas, educativas e terapêuticas, como exames físico e obstétrico, vacinação, solicitação de exames de rotina, entre outras; ao passo que, de acordo com os dados obtidos e as necessidades, a gestante deve ser orientada, incentivada e ajudada a realizar o autocuidado necessário.

O cuidado centrado nas necessidades da gestante possibilita uma vivência positiva para as mesmas, visto a presença de fatores agravantes para o seu estado biopsicossocial. PESSOA et al. (2009, p. 237) relatam que “a atuação da enfermeira e de sua equipe é alicerce indispensável para que as mulheres sejam cuidadas integralmente e possam conceber seus filhos de forma mais segura”.

A utilização de tecnologias educativas para melhoria da assistência possibilita uma interação entre a equipe e as gestantes, tendo como principal resultado a identificação das principais dúvidas e anseios. Costa (1987, p. 07) definiu em seu estudo que “a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas, orientadas para prevenção de doenças e promoção da saúde”.

O enfermeiro pode utilizar diversos recursos para implementar a educação em saúde no seu meio profissional, obtendo os temas abordados por meio de observação das necessidades expostas pelas gestantes. Dessa forma, os grupos de apoio as gestantes surgem como uma atividade complementar do

cuidado hospitalar, buscando a interação entre os profissionais e gestantes além de propiciar a troca de experiências entre as gestantes. Delfino et al. (2004,p. 1059) define que:

Grupo de gestantes é o ambiente micro, e dinâmico, que objetiva a promoção da saúde integral individual-coletiva das gestantes, mediada pelas interações que nele ocorrem. A participação no grupo permite à gestante ser multiplicadora de saúde no seu coletivo. As interações geradas entre as participantes e os profissionais da saúde formam uma teia que possibilita a promoção da saúde integral com repercussões desse processo no individual-coletivo.

É preciso um envolvimento multiprofissional na implementação de um grupo de gestantes, pois as necessidades das gestantes devem ser atendidas de forma integral. Configurando-se os sentidos dessa área, os diferentes profissionais que integram a equipe de saúde na atenção às gestantes podem melhor compreender as ações médicas voltadas para essa problemática e, a partir disso, ampliar a discussão (GOMES et al., 2001).

A tecnologia de grupo como ferramenta para a promoção da saúde é uma estratégia que facilita o caminho do desenvolvimento de conhecimentos e potencialidades e promove integração e mudanças (SOARES et al., 2009). A atuação do enfermeiro deve estar pautada na compreensão das reais necessidades da paciente que assiste, pois é reconhecida a existência de diversos fatores que facilitam e dificultam a adesão ao tratamento, como, por exemplo, a baixa condição socioeconômica apresentada pelo usuário, bem como sua baixa autoestima.

Dessa forma, o profissional passa a entender que diversos fatores atuam de forma a influenciar a paciente em suas decisões. Sendo assim, percebe o espaço da educação em saúde como privilegiado para trabalhar questões que ultrapassam o biológico, com intuito de que se alcance a construção de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis às necessidades dos indivíduos que, por meio do processo de empoderamento, estarão aptos a desenvolver maior controle sobre suas condições de vida individual e coletiva.

4 PÚBLICO ALVO

O estudo contemplará os beneficiados diretos e indiretos. Como beneficiados diretos tem-se gestantes de alto risco internadas na clínica obstétrica da MEAC. Por se tratar de uma de instituição de referência para o estado do Estado, há uma diversidade no perfil sócio-econômico-cultural das gestantes hospitalizadas. A maioria das gestantes é proveniente do interior, possuem baixo poder aquisitivo, baixa escolaridade, usuárias de drogas, adolescentes. Além disso, como beneficiários indiretos há a equipe de enfermagem e a própria instituição. A sistematização da realização do trabalho em grupos de educação em saúde possibilita um planejamento da assistência para um cuidado de enfermagem efetivo, aprofundamento do vínculo e da comunicação interativa.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

- Implementar um grupo interativo a gestantes de risco internadas no setor clínica obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC para a promoção do conhecimento e humanização do trabalho de parto e parto.

5.2 Objetivos Específicos

- Criar um grupo interativo de gestante para a realização de práticas educativas;
- Realizar ações educativas em grupo que permitam reflexão e participação das gestantes;
- Facilitar a compreensão das gestantes quanto aos procedimentos, exames e o momento do parto;
- Propiciar apoio às gestantes hospitalizadas para possível redução do nível de ansiedade.

6 METAS

- Aumentar o conhecimento da gestante sobre a humanização do trabalho de parto e parto;
- Reduzir a ansiedade das gestantes no momento do pré- parto e parto;
- Promover um espaço dialógico como forma de empoderamento da gestante para a tomada de decisão;
- Implementar um grupo interativo permanente no setor de gestantes de alto risco abordando a temática sobre o trabalho de parto e parto.

7 METODOLOGIA

Trata-se de projeto de intervenção definido como uma ação em estreita associação com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2005).

O presente estudo visa a melhoria da assistência prestada às gestantes de alto risco internadas na clínica obstétrica da instituição. Propõe-se a implementação de ações educativas em grupo que permitam reflexão, participação das gestantes, facilitando a compreensão das gestantes quanto aos procedimentos, exames e o momento do parto e redução do nível de ansiedade.

Foi utilizada como recurso para o desenvolvimento de atividades educativas e terapêuticas a formação de grupos, de forma interativa e aberta, cada vez mais presente na assistência de enfermagem. Foi realizado inicialmente um teste piloto às sextas-feiras e sábados no turno da tarde dos meses de outubro e novembro de 2015 e a intervenção aconteceu em dois momentos: No primeiro momento, foram selecionadas as gestantes internadas por enfermarias em quatro grupos de 4 a 6 gestantes. Após a seleção dos grupos, foi feito o convite verbal às gestantes direcionadas a participar e conhecer o centro obstétrico do hospital. As palestras foram desenvolvidas nos quartos pré-parto-pós-parto (PPP) da referida instituição. O local escolhido foi estratégico para que elas se familiarizassem com a ambiência e todo o trajeto do trabalho de parto.

A palestra foi realizada com perguntas abertas, possibilitando as gestantes levantar curiosidades através de um diálogo informal, abordando temáticas relacionadas ao trabalho de parto e parto: sinais e sintomas do parto, sinais de alerta, métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem, uso da bola suíça e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto, respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto, respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto, dieta, escolha de posição e movimento durante o trabalho de parto, contato pele a pele e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, participação do pai no clampeamento umbilical do cordão, medos e angústias, além da visita ao centro cirúrgico e sala da neonatologia. Também participaram dos grupos alguns acompanhantes que estavam presente no momento que, na ocasião, foram

esclarecidos o papel do acompanhante nesse processo.

No segundo momento, após a realização da dinâmica foi aplicado um breve questionário a respeito do que foi apresentado para avaliação do conhecimento adquirido no grupo. Esse instrumento escrito (APÊNDICE B) foi entregue individualmente por leito da gestante contendo perguntas abertas e fechadas abordando quatro itens a seguir: 1- profissional disseminador, 2- ambiente de realização do grupo, 3- conteúdo apresentado e 4- interações com as gestantes. Além disso, visa o aperfeiçoamento do conteúdo abordado, as perspectivas das gestantes assistidas e a implantação de educação permanente na unidade de alto risco. Também foi realizado o esclarecimento a respeito do emprego deste instrumento e da importância de sua devolução.

A participação ativa das gestantes, através do grupo no processo é importante no sentido de incorporar o sentimento de pertença e realmente interiorizar reflexões que promovam a construção da autonomia pessoal.

As gestantes foram esclarecidas de que se tratava de um teste piloto para a implementação de um projeto de intervenção, respeitados os aspectos ético-legais da pesquisa envolvendo seres humanos, com uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) para o esclarecimento dos propósitos do estudo e oficialização do consentimento para participação das atividades e fotos, obedecendo aos requisitos pré-estabelecidos por esses.

9 ORÇAMENTO

9.2 Custeio:

9.2.1 Material de Consumo

Descrição	Unidade	Valor unitário	Quantidade	Valor total
Cartucho preto n°60 para impressora HP	Unidade	R\$ 49,30	01	R\$ 49,30
Papel A4	Resma	R\$ 19,90	01	R\$ 19,90
TOTAL				R\$ 69.20

9.3 Capital

9.3.1 Equipamento e Material Permanente

Descrição	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Impressora multifuncional HP jato de tinta	Unidade	1	R\$ 299,01	R\$299,01
Notebook, RAM: 4 GB, HD: 320 GB, Windows 7, Processador Intel (R).	Unidade	1	R\$ 850,98	R\$ 850,98
TOTAL		2	R\$1.150	R\$1.150

Resumo Orçamentário

Descrição	Valor total
Material de Consumo	R\$ 69.20
Equipamento e Material Permanente	R\$1.150
Total	R\$ 1.219

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Pesquisadora responsável (assinatura, nome e CPF)

10 RECURSOS HUMANOS

Enfermeiros assistenciais
Técnicas de enfermagem
Residentes de enfermagem

11 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Considerando que o monitoramento e a avaliação são etapas fundamentais para analisar o sucesso dos objetivos, além de possibilitar maior visibilidade ao que está sendo realizado, pretende-se utilizar um instrumento de avaliação às gestantes sobre a experiência vivenciada durante a atividade educativa. Além disso, indagar aos enfermeiros do setor se a formação dos grupos tem melhorado o planejamento da assistência de enfermagem, promovendo uma qualidade no cuidado. O período de avaliação ocorrerá de forma anual, possibilitando replanejamento e adequação das ações do projeto para o alcance das metas.

12 APLICAÇÃO DO PILOTO DE INTERVENÇÃO

O grupo foi uma oportunidade para gestantes e familiares expressarem seus medos, ansiedade e relacionar-se com outras gestantes e até mesmo como se direcionar a equipe conforme suas necessidades e anseios. Além disso, as gestantes propuseram a participação dos familiares, pois segundo elas, eles também faziam parte desse processo, e muitas vezes, os acompanhantes eram os mais curiosos sobre aquele momento, pois em sua grande maioria tratava-se de pais ou irmãs que antes nunca haviam participado de um processo de trabalho de parto.

No entanto, houve resistência de algumas gestantes em conhecer o centro obstétrico, por timidez de algumas ou para elas esse momento poderia esclarecer ou não os medos e anseios. Por outro lado, outras achavam que seria o importante ter a oportunidade de ver como tudo funcionava.

Como incentivo para que elas participassem, inicialmente foi dada uma breve explicação sobre a importância de conhecer o ambiente do parto. A princípio, apenas duas gestantes manifestaram interesse em conhecer o centro obstétrico e no decorrer das explicações já tinham cinco gestantes participando.

É nesse momento que enfermagem atua como facilitador, na formação de grupo, onde os participantes expressem suas dúvidas, como também relacionar-se com outras gestantes que vivenciam experiência no mesmo processo e possibilite melhor enfrentamento das situações que envolvam a gestação de alto risco.

Foram sugeridos por elas mesmas que o acompanhante pudesse participar do grupo, pois segundo elas o acompanhante muitas vezes por falta de conhecimento das etapas pode deixar o momento do trabalho de parto tenso e desagradável.

O respeito à escolha da mulher sobre seu acompanhante é uma prática comprovadamente útil e que deve ser estimulada. A viabilização desse direito da mulher reduz a necessidade de analgesia, a incidência de cesáreas e a depressão do recém-nascido no quinto minuto de vida. Além disso, essa experiência de apoio é um elemento importante na parturição, pois remete à mulher a sensação de tranquilidade, confiança e segurança (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Além disso, foi possível perceber que em sua maioria as gestantes não sabiam reconhecer os sinais do trabalho de parto.

Muitas gestantes questionaram sobre práticas claramente prejudiciais ou ineficazes que devem ser eliminadas segundo a portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011 pelo Ministério da saúde como: o uso rotineiro de episiotomia, episiorrafia, infusão intravenosa, uso de ocitocina, tricotomia e o clíster (BRASIL, 2011). Foi percebido que esses aspectos deixavam as mulheres inseguras para realizar um parto vaginal.

Ao final da palestra todas as gestantes se convenceram da perspectiva de realizar um trabalho de parto vaginal pela importância para o binômio e familiar inserido no processo de trabalho de parto e parto. Além disso, foi explicado a possibilidade da necessidade de uma cesárea de urgência.

O trabalho em grupo é o meio por qual as gestantes se socializam e vivenciam oportunidades de enfrentamento encorajando suas dificuldades em lidar com o novo, para tanto se faz necessário a implementação de um grupo de apoio nesse setor de gestação de alto risco mediando um diálogo de acordo com conhecimento dos participantes do grupo, para que não conduza o processo de acordo com seu modo de pensar e sim através de evidências científicas que possa trazer para os participantes segurança e não impor valores e concepções errôneas.

Sendo assim quando se fala em educação como intervenção refere-se tanto à que aspira a mudanças radicais na sociedade, no campo da economia, das relações humanas, da propriedade, do direito ao trabalho, à terra, à educação, à saúde, quanto à que, pelo contrário, reacionariamente pretende imobilizar a História e manter a ordem injusta (FREIRE, 2006).

A avaliação dos resultados foi julgada através de um instrumento de avaliação individual. Das 16 participantes, seis gestantes julgaram bom e onze julgaram ótimo o profissional disseminador quanto a forma como passa o conteúdo abordado. Quanto ao ambiente de realização do grupo, seis gestantes julgaram como bom e dez gestantes julgaram como ótimo o ambiente afirmando ser acolhedor e possibilitar uma familiaridade às gestantes. Além disso, quatro das participantes julgaram bom e doze julgaram ótimo o conteúdo apresentado como de fácil entendimento. Quanto à possibilidade de troca de experiências e formação de vínculos com a realização de grupos, dez das participantes julgaram bom e cinco julgaram como ótimo.

De forma geral, a prática educativa de intervenção de grupo torna-se imprescindível, pois todas as participantes referiram que proporciona um bom

relacionamento com a equipe e reduz a ansiedade acarretada pela hospitalização. Ressalta-se que é preciso aprimorar o grupo para que as participantes possam interagir de modo geral nas discussões na qual elas mostraram interesse.

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados pelo teste piloto demonstraram a importância e a necessidade de Implantar e Implementar um grupo interativo permanente no setor de internamento de gestantes de alto risco a fim de promover ações de saúde. Sendo este um piloto de implementação de um Projeto de Intervenção acredita-se que os objetivos alcançados mostram a eficácia do mesmo e aponta para a necessidade de ações subsequentes relacionadas a essa temática. O grupo é realmente um modo no qual há participação ativa das gestantes, incorporando o sentimento de pertença e interiorizando reflexões para autonomia pessoal, conhecimento da gestante sobre a humanização do trabalho de parto e parto, redução da ansiedade das gestantes no momento do pré-parto e parto e promoção de um espaço dialógico para o empoderamento na tomada de decisão da gestante, acarretando impacto positivo na qualidade da assistência da enfermagem obstétrica após a implantação desse projeto.

REFERÊNCIAS

- BENUTE, G. R. G et al. Risco de suicídio em gestantes de alto risco: um estudo exploratório. **Rev. AssocMed. Bras.** v.57, n5, p.583-587, 2011.
- BRASIL - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Aprova as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução nº 466/12**, de 12 de Dezembro de 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União 27 jun, 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Ministério da saúde. Brasília-DF, 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Gestação de alto risco**. Manual técnico. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- BRÜGGEMANN, O. M. PARPINELLI, M. A. OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**.V. 21, n. 5, p. 1316-1327, 2005.
- COSTA, A. A. N. M. SCHIRMER, J. A atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetrícia no nordeste do Brasil – da proposta à operacionalização. **Esc Anna Nery (impr.)**V. 16, n. 2, p. 332-339, 2012.
- COSTA, N. R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. **Cad. Cedes**, n.4, p.5-27, 1987.
- CREMONESE, L et al. Grupo de gestantes como estratégia para educação em saúde.Relato de experiência.**Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)**, 2012.
- DELFINO, M. R. R et al. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 1057-1066, 2004.
- DIAS, M. S et al. Auto-estima e fatores associados em gestantes da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n,12, p.2787-2797, dez, 2008.
- FARIAS, M. C. A. D. NÔBREGA, M. M. L. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de orem: estudo de caso. **Rev. latino-am. Enfermagem** - Ribeirão Preto. v. 8, n. 6, p. 59-67, 2000.
- GOMES, M. L. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.
- GOMES, R et al. Os sentidos do risco na gravidez segundo a obstetrícia: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v.9, n,4, p.62-7, 2001.
- GOUVEIA, H. G. LOPES, M.H.B.M. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. **Rev.Latino-am Enfermagem**. V. 12, n. 2, p.175-82, 2004.
- JUNIOR, J. A. B. MATSUDA, L. M. Construção e validação De instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev. Bras. Enferm.** v.65, n.5, p. 751-752, 2012.

- LIMA, E. M. A; PAIVA, L. F; AMORIM, R. K. F. C. C. Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **J Health Sci Inst.** v. 28, n. 2, p. 151-153, 2010.
- MACHADO, N. X. S; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revesc. Enferm- USP.** v. 40, p. 274-279, 2006.
- MEAC, **Relatório de atividades**, ano 2011. Disponível em: http://www.meac.ufc.br/direcao_geral/Relatorio_2011.pdf. Acesso em: 19 de Abr, 2015.
- PESSOA, I. N et al. Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez. **Cienc. Cuid. Saude.** v.8, n. 2, p. 236-241, 2009.
- REBERTE, L. M, HOGA, L. A. K, GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** V.20, n.1, 2012.
- SANTOS, D. T. A. CAMPOS, C. S. M. DUARTE, M. L. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. **Rev. Bras. Med Fam. Comunidade.**v.9, n. 30, p.13-22, 2014.
- SESA. **Informe Epidemiológico Mortalidade Materna**, ano 2015. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br-nuepivep@saude.ce.gov.br>. Dados atualizados em 26 de Maio de 2015. Acesso em: 22 de ago de 2015.
- SOARES, L. C. et al,. Educação em saúde na modalidade grupal: relato de experiência. **Cienc. Cuid. Saude.**v. 8, p. 118-23, 2009.
- SOARES, V. M. N et al,. Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. **Rev. Bras. Ginecol Obstet.** v.34, n. 12, p.536-43, 2012.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo. Cortez, 2005.
- VARGENS, O. M.C. PROGIANTI, J. M. O processo de desmedicalização da assistência à mulher no ensino de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm- USP.** v.38, n.1, p. 46-50, 2014.

APÊNDICES**APÊNDICE A****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A Sra está sendo convidada a participar, como voluntária, em uma pesquisa intitulada “IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPO DE APOIO A GESTANTE DE ALTO RISCO” sob responsabilidade da pesquisadora Francisca Liduina Cavalcante Alves. Nesta pesquisa, o principal objetivo é analisar o que você, gestante, visualiza a formação de um grupo de apoio, no período em que permanecem internadas na unidade. Será pedido que a Sra. responda a um formulário. A Sra. é livre para fazer qualquer pergunta sobre o conteúdo do grupo de apoio e poderá sair do estudo assim que desejar, sem nenhum prejuízo. Todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo e em nenhum momento a Sra. será identificada no relatório da pesquisa. No caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa não será penalizada de forma alguma.

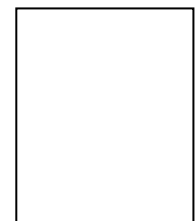
A Sra. poderá entrar em contato com o pesquisador sempre que desejar pelos número: (85) 987023690.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG _____
____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Implementação de grupo de apoio a gestantes de alto risco. Fui devidamente informada e esclarecida pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade.

Fortaleza, ____ de _____ de 20____,

Assinatura do pesquisador



APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Nº _____ DATA: ____/____/____

TOPICOS AVALIADOS	DESCRIÇÃO	AVALIAÇÃO
Profissional Disseminador	A forma como o profissional passa o conteúdo abordado, sendo comunicativo	() Ruim () Regular () Bom () Ótimo
Ambiente de realização do grupo	Ambiente acolhedor, confortavel, adequado para o momento do grupo	() Ruim () Regular () Bom () Ótimo
Conteúdo Apresentado	Conteúdo simples, de fácil entendimento	() Ruim () Regular () Bom () Ótimo
Interação com outras gestantes	Foi possível a troca de experiências e formação de vínculos	() Ruim () Regular () Bom () Ótimo
1. Qual a importância do grupo de apoio para você? R: _____ _____ _____		
2. O que você gostaria de saber que não foi abordado no grupo hoje? R: _____ _____ _____		
3. Tem alguma observação a fazer sobre os profissionais? R: _____ _____ _____		

Observações adicionais:

APÊNDICE C
CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A Instituição: Maternidade-Escola Assis Chateaubriand- Fortaleza- CE

Solicitação para desenvolver projeto acadêmico de pesquisa nesse hospital.

A pesquisa intitula-se: **“Implementação de grupo de apoio a gestantes de alto risco”**

Solicita-se gentil autorização para implementação de grupo de apoio na enfermaria de alto risco com as gestantes hospitalizadas. A pesquisa será realizada nos meses compreendidos entre Junho e Dezembro de 2015, procurar-se-á realizar o grupo de apoio no momento em que as gestantes apresentem um quadro clínico estável e estiver disposta a participar do mesmo.

Esclareço que:

- As informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa, conforme cópia do projeto entregue;
- As informações serão divulgadas, preservando-se a identificação e sigilo do sujeito;
- A pesquisa estará sujeita à prévia aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com cópia entregue;
- Em caso de outros esclarecimentos, entrar em contato com a pesquisadora responsável:

Enfermeira: Francisca Liduina Cavalcante Alves

Telefone: (85) 87023690

Assumo perante a Instituição a veracidade das informações.

Fortaleza, _____ de _____ 2015.