



Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz

 **ICICT**  
Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde

 **ESCOLA**  
**GHC** CENTRO DE  
EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA  
E PESQUISA EM SAÚDE

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**  
**INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E**  
**TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT**

**PROMOVENDO O CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O**  
**AUTOCUIDADO E O CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO**

**CARLA REGINA NUNES MOREIRA DA SILVA**

**PROF.<sup>ª</sup>MS. MARTA HELENA BUZATI FERT**

**PORTO ALEGRE**

**2016**

**100%**  
**SUS**



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**



CARLA REGINA NUNES MOEIRA DA SILVA

**PROMOVENDO O CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O  
AUTOCUIDADO E O CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>.Ms. Marta Helena Buzati Fert

Porto Alegre  
2016

## RESUMO

A gestação é considerada um momento único e singular na vida da mulher sendo uma fase fisiologicamente normal, mas extremamente complexa devido às alterações causadas pelas mudanças hormonais e psicológicas assim como o olhar social frente esta mulher. O Brasil possui políticas publicas específicas e bem estruturas, que alicerçam a assistência a gestante como a consulta do pré-natal que deve ser um momento de orientações, e esclarecimentos para a gestante, o que em algumas situações por questões e práticas equivocadas de organização do sistema de saúde pode ser incompleta. O presente estudo tem o objetivo de identificar se as unidades de saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre dispõem de grupos de gestantes e propor ações para inclusão ou criação de grupos de gestantes com foco no autocuidado e o cuidado do recém-nascido. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa serão gestantes que realizam o pré-natal na unidade seus acompanhantes e os componentes da equipe da unidade. Será realizada uma entrevista semi-estruturada e pretende-se que os dados iniciais oriundos das entrevistas possibilitem o planejamento dos encontros, contribuam para identificar o perfil das gestantes e auxiliem no desenvolvimento de ações no grupo de gestantes direcionadas para o autocuidado e o cuidado com o recém-nascido. Pretende-se com a proposta de desenvolvimento do grupo de gestantes proporcionar a troca de saberes, o que poderá contribuir para um melhor planejamento da assistência, promover o autocuidado da gestante e o cuidado com o recém-nascido diminuindo possíveis complicações maternas e neonatais qualificando o serviço.

**Palavras- chaves:** gravidez, mulheres, saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>4</b>
2 OBJETIVOS.....	7
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
<b>3 POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER E A GESTAÇÃO.....</b>	<b>8</b>
3.1 POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL E A SAÚDE DA MULHER: UM BREVE HISTÓRICO.....	8
3.2 PERCEPÇÕES DAS ALTERAÇÕES GESTACIONAIS.....	10
3.3 PROMOÇÃO DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	12
3.4 GRUPOS DE GESTANTES.....	12
3.5 O PROFISSIONAL DE SAÚDE COMO EDUCADOR.....	13
3.6 GRUPO DE GESTANTE E A INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE.....	14
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	16
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	16
4.3 AMOSTRAGEM.....	16
4.4 COLETA DE DADOS.....	17
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	18
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
<b>5 CRONOGRAMA.....</b>	<b>19</b>
<b>6 ORÇAMENTO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A gestação é um período de transição importante para as mulheres que se deslocam para a maternidade, constituída de alterações físicas e psicológicas, refletindo na sua autoimagem e modificando sua atuação como mulher no meio familiar e social.

Sendo considerada pela maioria das mulheres como um marco na sua vida trocando seu papel familiar de ser cuidada, para cuidar de forma incondicional, é a afirmação da continuidade de sua existência. Quando abordado o tema gestação está diretamente interligado com o pré-natal, o que é visto de forma positiva, pois os cuidados necessários neste período devem fazer parte do conhecimento da população e da prática no cotidiano dos profissionais de saúde.

Uma atenção pré-natal, puerperal qualificada e humanizada se dá por meio de incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005). Estas orientações do Ministério da Saúde estendem-se também para a fase puerperal referindo-se ao puerpério como período em que ocorre a regeneração, dos sistemas e órgãos envolvidos, na gestação. Inicia uma a duas horas após a saída da placenta e tem o intervalo imprevisível, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação, não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001).

Conforme Zampieri (2010a, p.360) a consulta pré-natal “caracteriza-se quase sempre na realidade brasileira como um momento rotineiro, técnico, rápido sem oportunidades para compartilhar conhecimentos e experiências, cumprindo protocolos institucionais que valorizam aferições e medidas”. A gestação possui um longo período que propicia as futuras mães estarem mais abertas para informações, pois as modificações vão ocorrer durante a gestação e após a chegada do bebê, o que implicará em uma necessidade maior de interação, atuação e compreensão destas modificações. Quando a gestante tem a possibilidade de receber orientações e esclarecer suas dúvidas, nesta fase tão única de sua vida, observa-se que ocorre um estímulo para a promoção do seu autocuidado e conseqüentemente o cuidado com o seu bebê.

No Brasil segundo dados do Censo Demográfico de 2010 o quantitativo feminino é maior que o masculino, surgindo entre as décadas de 30 a 80 políticas nacionais de saúde específicas. O Ministério da Saúde em 2001 definiu para os municípios a garantia de ações básicas de saúde da mulher. Em 2011 foi lançada no Brasil a Rede Cegonha, uma estratégia

inovadora regulamentada pela Portaria nº 1.459, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

O município de Esteio aderiu a Rede Cegonha no ano de 2014 tornando assim o único hospital da cidade a Fundação Hospital São Camilo, referência para a região na linha materno-infantil devido aos serviços prestados de alta complexidade. O município também apresenta em uma rede de saúde que esta constituída por dez Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família, um Centro de Especialidades, três Academias de Saúde, uma Farmácia Municipal, uma Farmácia Popular, um Serviço de Atendimento Especializado em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) HIV-AIDS e Tisiologia e três Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), sendo um de Álcool e Drogas, um Infantil e um geral chamado de Aquarela.

O Sistema Único de Saúde (SUS) enfatiza a assistência alicerçada nos princípios da equidade, integralidade e a universalidade, principalmente na atenção básica, destaca a promoção da saúde e o atendimento humanizado por equipe multiprofissional. Mesmo que na teoria, as recomendações e políticas públicas estejam presentes, observa-se que no cotidiano de algumas equipes de saúde e consultas de pré-natal a assistência mais humanizada e com foco na promoção torna-se escassa. Nota-se uma falta de cuidado com esta gestante que deveria ir além de uma consulta com um obstetra na Unidade Básica de Saúde (UBS), que na maioria das vezes encontram-se apenas focada no desenvolvimento do bebê e nos achados anormais de sua saúde como anemias ou algumas infecções entre outros problemas.

Esta lacuna da assistência é uma constante no atendimento, cabendo ao profissional de enfermagem e aos demais membros da equipe de saúde estarem cientes desta situação, e organizarem formas de intervenção a fim de mudar esta realidade.

Como moradora usuária do sistema de saúde do município e profissional da área da saúde, mesmo não estando inserida nos processos de trabalho formal no momento expresso neste projeto a necessidade de contribuir para a melhora da assistência deste município, propondo a possibilidade de ofertar para as gestantes em especial outras formas de orientações, que possam atender as dúvidas do período que vão além das transmitidas durante as consultas de pré-natal.

Buscou-se dados destas gestantes no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), observa-se que no período de 2014 ocorreram 1.071 nascimentos, destes 440

partos normais e 631 partos cesáreos, a maioria das gestantes tem entre 25 e 29 anos e possui o ensino fundamental completo. Pode-se constatar com a pesquisa no banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que o parto cesáreo se sobrepõe ao parto normal, as gestantes se enquadram como adultas jovens e estudaram mais de oito anos.

Diante deste quadro surgiu o questionamento como promover ações para a inclusão no grupo de gestantes direcionadas para o autocuidado e o cuidado com o recém-nascido em uma unidade básica de saúde?

Vários estudos demonstram a efetividade da formação de grupos de gestantes e o seu impacto positivo na saúde do binômio, mãe-bebê então por que não replicar esta intervenção de saúde?

Grupo de gestantes segundo Zampieri et al.(2010b,p.720) “constitui-se de um microambiente interdisciplinar, interativo, dinâmico e complexo; direcionado à promoção da saúde, ao cuidado humanizado e à autonomia dos participantes”. A sugestão da formação do grupo de gestantes visa complementar a assistência pré-natal estimulando a autonomia das gestantes quanto ao seu autocuidado e cuidado com o recém-nascido, e objetivando a diminuição das possíveis complicações maternas e neonatais.

Pretende-se com este projeto frente à equipe assistencial ofertar um complemento na assistência e estimular o vínculo deste grupo com a equipe, para que esta futuramente incorpore o grupo na sua rotina assistencial, promover o acesso das gestantes as informações sobre as temáticas desenvolvidas no grupo enfatizando fontes seguras e confiáveis, estimular o autocuidado da gestante e o cuidado com o recém-nascido, bem como promover o empoderamento da mulher com relação ao seu corpo e decisões sobre ele.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Propor ações para inclusão ou criação de grupos de gestantes com foco no autocuidado e o cuidado do recém-nascido em uma unidade básica no município de Esteio.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar se as unidades de saúde do município de Esteio dispõem de grupos de gestantes e como estão organizados.
- Conhecer os conteúdos desenvolvidos nos grupos de gestante existentes e as metodologias utilizadas.
- Identificar quais membros da equipe participam do grupo, sua implicação com a assistência e continuidade do cuidado.
- Investigar as principais dificuldades que as gestantes percebem com o autocuidado e o cuidado com o recém-nascido.
- Promover o desenvolvimento de ações para inclusão ou criação de grupos de gestantes com foco no autocuidado e com o cuidado do recém nascido a partir das percepções das gestantes.



### **3 POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER E A GESTAÇÃO**

O projeto faz um breve histórico sobre a evolução das políticas da saúde da mulher no Brasil e dos programas e ações direcionadas para o período gestacional. Apresenta e realiza uma revisão de alguns temas pertinentes ao estudo.

#### **3.1 POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL E A SAÚDE DA MULHER: UM BREVE HISTÓRICO**

As mulheres representam 50,77% da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006). A Organização Mundial da Saúde define e orienta políticas de saúde, programas e ações voltadas para a saúde da mulher e do homem na fase reprodutiva, assim como para a saúde da criança. Dentre estas políticas destacam-se as ações e programas direcionados ao período da gestação puerpério, ao cuidado com o recém nascido e a criança. São indicadores mundiais o índice de mortalidade materna e neonatal assim como da mortalidade infantil.

Neste sentido o Brasil nas duas últimas décadas, vem desenvolvendo políticas públicas na área da saúde voltadas á saúde da mulher, procurando atender as necessidades da população, o acesso aos serviços de saúde, o acesso a informação para a saúde e a melhoria da qualidade de vida. No Brasil as políticas nacionais incorporaram à saúde da mulher nas primeiras décadas do século XX com foco na gravidez e no parto, já os programas materno-infantis foram elaborados nas décadas de 30,50 e 70, e traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseado em seu papel biológico, social o ser mãe e doméstica (BRASIL. Ministério da Saúde, 2004).

Na década de 70, foi implantado o Programa de Assistência à Saúde da Mulher (PASM) e após 10 anos na década de 80 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009), ampliando a garantia da assistência desde a atenção básica, centros de especialidades e assistência hospitalar.

Na esfera municipal a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de 2001 estabelece para os municípios:

A garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003, p.18).

Durante o desenvolvimento de algumas políticas foi realizada uma busca de dados e informações no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e no SINASC, ano de 2005, constatou-se que do total de mortes de crianças menores de um ano, 52% ocorrem no período neonatal, sendo que grande parte delas está associada à atenção dispensada à gestação, ao parto e ao puerpério (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005). Estes dados são preocupantes, demonstram uma falha considerável na assistência, pois são mortes evitáveis.

Para Francisquini et al.(2010,p.744) as políticas públicas de saúde preconizam:

Ações de saúde próprias para o bem-estar do binômio mãe-filho, controle de sua saúde prevenção de riscos gestacionais; porém os serviços deveriam se preocupar também em preparar as gestantes para o parto e puerpério, promovendo um período saudável e a prevenção de complicações.

O autor enfatiza que as políticas de saúde existentes ainda não são suficientes para garantir uma gestação com qualidade, que supra as necessidades da gestante.

No ano de 2011 o Ministério da Saúde define como uma das redes prioritárias para SUS a Rede Cegonha, surgindo como um complemento as demais políticas de assistência a gestante tendo como princípios:

- I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III - a promoção da equidade;
- IV - o enfoque de gênero;
- V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI - a participação e a mobilização social;
- VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

Segundo Brasil. Ministério da Saúde (2011) a assistência deve ser realizada desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança.

No Rio Grande do Sul a rede cegonha encontra-se em processo de implantação e o município de Esteio aderiu à rede há dois anos, sendo referência na região no atendimento materno-infantil. O município está localizado a 20 quilômetros de Porto Alegre na região metropolitana, possui 83.984 habitantes e é considerado uma cidade dormitório.

Buscou-se dados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) destas gestantes e observa-se que no período de 2014 ocorreram 1.071 nascimentos, destes 440 partos normais e 631 partos cesáreos, a maioria das gestantes tem entre 25 e 29 anos e possui o ensino fundamental completo. Pode-se constatar com a pesquisa no banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (CENSO,2014) que o parto cesáreo se sobrepõe ao parto normal, as gestantes se enquadram como adultas jovens e estudaram mais de oito anos.

### 3.2 PERCEPÇÕES DAS ALTERAÇÕES GESTACIONAIS

“A gestação e o parto são acontecimentos que marcam a vida da mulher, podendo ser positivos ou negativos, dependendo, entre outros fatores, das orientações e dos cuidados recebidos nesse período” (FRANCISQUINI et al.,2010,p.743). Durante o processo de transformação da gestação, as alterações fisiológicas e psicológicas, são mudanças normais, mas extremamente complexas, cabendo a equipe assistencial orientar as gestantes.

Para Camacho (2010, p.116) “a gravidez pode ser considerada então como uma fase marcada por um estado de tensão, devido à expectativa das grandes mudanças que estão e continuarão a acontecer”. O período gestacional pode ser composto por diversos sentimentos como, ansiedade quanto à hora do parto, medo de não saber o que fazer após o nascimento do bebê entre outros.

Segundo Francisquini et al.(2010,p.743) “a gestação embora constitua um fenômeno fisiológico que, na maior parte dos casos, tem sua evolução sem intercorrências, requer cuidados especiais, mediante assistência pré-natal”. A equipe assistencial deve orientar as gestantes, abordando as alterações existentes, mas explicando sempre o processo destas alterações.

“As mulheres grávidas têm um alto nível de ansiedade sobre o parto e o período pós-parto e temem o risco de uma cesariana, falhar no aleitamento materno e cuidados com o bebê pós-natal” (CETISLI; ZIREK; ABALI, 2016, p.40). Ter dúvidas e esquecer as orientações após o nascimento bebê é esperado, pois este é um dos momentos de mais ansiedade da

mulher ela deixa de ser gestante e passa efetivamente a ser mãe e terá que mostrar a sua capacidade de cuidar.

O puerpério ou pós-parto é a fase que se inicia uma a duas horas após a saída da placenta e tem o intervalo imprevisível, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação, não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade, divide-se em imediato (1º ao 11º dia), tardio (11º ao 42º dia) e, remoto (a partir do 43º) (BRASIL, Ministério da Saúde, 2001).

Além disso, “a equipe de saúde deve procurar estar mais próxima da mulher no pós-parto, a fim de garantir a continuidade do cuidado” (FRANCISQUINI, 2010, p.744). Esta é uma das fases de orientações onde devem ser reforçados os cuidados passados e esclarecer as dúvidas, respeitando o conhecimento da gestante e do seu meio familiar.

O cuidado é definido para Pinheiro (2009, p.1) como “um ‘modo de fazer na vida cotidiana’ que se caracteriza pela ‘atenção’, ‘responsabilidade’, ‘zelo’ e ‘desvelo’ ‘com pessoas e coisas’ em lugares e tempos distintos de sua realização” este conceito abrange o cuidado de uma forma genérica destacado pelo mesmo autor o cuidado direcionado para a saúde. **Cuidado em saúde** “é o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento em grande medida fruto de sua fragilidade social, mas com qualidade e resolutividade de seus problemas” (PINHEIRO, 2009. p5).

Considera-se esta uma definição completa e exata do que deveria ser a rotina assistencial, “centrar o cuidado no ser humano é acreditar nas suas potencialidades para fazer escolhas e conduzir os eventos do ciclo do seu desenvolvimento” (ZAMPIERI, 2010a p.362).

A formação do grupo de gestantes visa estimular o desenvolvimento quanto ao autocuidado destas mulheres sendo “constituído de ações que visam uma prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o objetivo de manter a vida, a saúde e o bem-estar” (BUB et al, 2006,p.155). A construção do cuidado e a motivação para o autocuidado é uma via de mão dupla necessitando da interação indispensável das gestantes com a equipe de assistencial.

### 3.3 PROMOÇÃO DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A comunicação em saúde, ao promover a troca de informações, [...] contribui na prevenção de doenças e na promoção da saúde, na medida em que instiga uma mudança na

conduta dos indivíduos (MACHADO; SILVA, 2012). A saúde é um direito constitucional, mas sua aplicabilidade depende da qualidade da comunicação em saúde.

Embora vivemos em uma época de muita informação e de diversas formas de comunicação, nota-se um despreparo das jovens mães para o momento que antecede o parto e após o parto, esse momento deveria ser um processo de aprendizado em conjunto com as vivências, alterações e modificações da gestação. Francisquini (2010, p.744) afirma que a mulher preparada durante o pré-natal: “por meio de informações e orientações pertinentes gestação, parto e puerpério, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas”.

A detenção da informação ou a forma incorreta de comunicá-la, ou seja, a comunicação por parte da equipe, mesmo que de forma não intencional pode deixar vulnerável a saúde da gestante e do bebê. Para Tanaka (1995) o cuidado no pré-natal, parto e puerpério estão conectados, e a falta de acesso às informações, em qualquer desses momentos, fragiliza a assistência, expondo a mulher complicações e a risco de vida.

As informações devem ser realizadas de forma clara sem termos técnicos observando sempre o entendimento da gestante, a equipe tem que ter à sensibilidade e dinâmica para orientar de diferentes formas e em diferentes momentos. Segundo Gerhardt; Silveira (2009, p.16) “o conhecimento científico dialoga com outras formas de conhecimento e visa constituir-se em senso comum”, a formação do grupo de gestantes proporcionará a todos os participantes a troca de saberes.

### 3.4 GRUPOS DE GESTANTES

Na área assistencial é estimulada a formação de grupos de pacientes, como portadores de doenças crônicas, mentais, dependentes químicos entre outros, quando o paciente esta inserido em grupo ele se reconhece no outro suas dúvidas,anseios, percepções, sua evolução o que também poderá ser aplicado no grupo de gestantes. A formação de grupos de gestantes [...] ”contribui para maior compreensão de si e do mundo e para a busca das possibilidades e de recursos para a saúde integral na dimensão individual e coletiva” (DELFINO et al., 2004,p.1063). Durante os encontros do grupo a abordagem deverá ser mais informal, e aberta para que os participantes expressem os seus conhecimentos e seus desconhecimentos. O grupo de gestantes poderá proporcionar a troca de experiências entre as participantes, e a equipe de

saúde além possibilitar o empoderamento sobre a sua saúde através orientações compartilhadas pela equipe.

O Ministério da Saúde (2001) destaca alguns temas que a gestante deve receber orientações durante o pré-natal: processo gestacional, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o recém-nascido e amamentação. Nesta fase da vida da mulher existem muitas dúvidas que no decorrer da gestação se faz necessário esclarecê-las, para que não ocorra o acúmulo de mais dúvidas após o nascimento do seu bebê, fase do puerpério onde também são imprescindíveis as orientações de saúde.

Para Santos (1996) durante o pós-parto, a família age como disseminadora de crenças, tabus, costumes, atitudes e comportamentos. Sendo caracterizado como o período em que a mulher recebe menos atenção pela equipe assistencial (STEFANELLO; NAKAMO; GOMES, 2008). E não somente pela equipe de saúde, mas pela família também, as atenções saem da barriga, ou seja, da gestante para o recém-nascido o que pode gerar alguns conflitos internos na mãe.

Conforme Landerdalh et al. (2007, p.106) [...] “a dimensão educativa objetiva contribuir com o acréscimo de informações que as mulheres possuem sobre seu corpo, valorizando sua experiência de vida e contribuindo de forma relevante para a busca de sua autonomia”. No momento em que a gestante tem mais acesso a informações e as compreende terá mais iniciativa no poder decisório das condutas de saúde como, por exemplo, na escolha o tipo de parto.

Conforme Menezes; Rosa (2004) afirmam que as práticas educativas em saúde agem como um potencializador do autocuidado e permitem a discussão da qualidade de vida das pessoas, estabelecendo um desafio constante para os profissionais da saúde que buscam diminuir os agravos à saúde gerados por vários fatores sociais, econômicos, físicos e culturais.

### 3.5 O PROFISSIONAL DE SAÚDE COMO EDUCADOR

A constituição do grupo de gestantes visa também à complementação da qualificação profissional para a equipe de saúde e uma melhor troca de informações entre os profissionais da equipe e entre a equipe e os participantes dos grupos estimulando assim o vínculo entre os mesmo. Enfatizado por Zampieri et al. (2010b, p.725) [...] “há necessidade de compreensão do papel do profissional de saúde como facilitador do processo educativo no âmbito coletivo”.

O profissional de saúde é a referência para o paciente sobre qualquer dúvida ou esclarecimentos de sua saúde tornando-se um educador constante.

Pessoa et al.(2009,p.240) destaca “a necessidade de elementos como sensibilidade, capacidade para ouvir e confiança são alguns dos pilares da atuação dos profissionais, pois são indispensáveis para a criação do vínculo entre o profissional e a gestante”. Estes elementos compõem a escuta qualificada o que simplificando é ter atenção no que o locutor fala e procurar ter resolutividade no atendimento,ou seja não basta ouvir se faz necessário ter uma ação frente à escuta.

Segundo Landerdahl (2007, p.106) “a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado’. O autor ainda destaca que o as ações educativas devem superar o modelo biomédico de modo que valorizem as reais necessidades da gestante, considerando sempre seu contexto de vida/saúde. Durante o atendimento o foco principal deve ser a gestante, a equipe tem que demonstrar estar aberta para questionamentos, medos e anseios nas diversas fases da gestação. Cabe a equipe de multiprofissionais estar presente apoiando estas futuras mães visando orientá-las, mas não de forma impositiva e sim como uma troca de informações agregando mais conhecimento para a gestante.

### 3.6 GRUPO DE GESTANTE E A PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

O desenvolvimento do grupo de gestantes, com vistas para produção e divulgação da informação científica e tecnológica em saúde é considerado como uma tecnologia leve sendo considerado por Merhy (2002.p.149) [...] “tecnologias das relações do tipo produção de vínculo e acolhimento”, pois necessita do material humano e principalmente do conhecimento para que se desenvolva. Sendo que a “assistência em saúde é focada no trabalho vivo em ato” (MERHY, 2002), mesmo que seja adotada uma agenda temática nos encontros, sempre haverá a possibilidade do inesperado, estas adequações serão o trabalho vivo do grupo e a cada encontro se fará necessário a reestruturação do fazer em saúde respeitando as singularidades dos participantes, como fatores culturais, econômicos, estrutura familiar entre outras.

Buscando possíveis adequações e descartando ação impositiva, o desenvolvimento do grupo poderá proporcionar a união do conhecimento empírico das futuras mães em consonância com o conhecimento científico da equipe. Pode-se considerar o conhecimento

empírico as vivências das gestantes com toda sua bagagem e seu contexto familiar, já o conhecimento científico da equipe é composto por seu aprendizado na formação profissional e também por sua experiência na assistência. Para Gerhardt; Silveira (2009.p.23) “o conhecimento científico surge a partir da determinação de um objeto específico de investigação; e da explicitação de um método para essa investigação”. A união e principalmente a troca de saberes entre os participantes do grupo de gestantes poderá contribuir para um melhor planejamento da assistência e diminuir as possíveis complicações maternas e neonatais qualificando os serviços.

A partir do que será levantado nos encontros do grupo de gestantes poderá ser confeccionado algum material informático que os participantes do grupo considerem mais adequado e com informações de maior relevância, buscando respeitar as singularidades dos mesmos nesta construção.



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa caráter descritivo com abordagem qualitativa, a “pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001, p.22).

O objetivo do projeto de pesquisa é propor ações para inclusão ou criação de grupos de gestantes com foco no autocuidado e o cuidado do recém-nascido em uma unidade básica no município de Esteio o que justifica o caráter descritivo da pesquisa. Haverá um levantamento de informações sobre a existência e o desenvolvimento de grupo de gestantes no município.

### **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa será desenvolvida em uma unidade básica de Saúde do município de Esteio, que está localizado na região metropolitana da cidade de Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul.

### **4.3 AMOSTRAGEM**

Gestantes: serão selecionadas no período da pesquisa 10 gestantes que realizam o pré-natal na unidade básica de saúde selecionada, sendo que cada uma pode levar um acompanhante nos encontros, este quantitativo foi definido devido à estrutura física das unidades básicas já que os encontros ocorrerão na mesma, para facilitar o acesso dos participantes da pesquisa.

Integrantes da equipe assistencial da unidade básica: será apresentado o projeto para a equipe, e a mesma convidada a participar, sendo limitada a participação de dois integrantes da equipe por encontro.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Inicialmente será solicitado ao gestor de saúde do município de Esteio algumas informações e dados referente às unidades básicas, buscando identificar quais unidades de saúde realizam consulta pré-natal e grupo de gestantes. Após identificar as UBS que realizam grupo de gestantes será feita uma visita técnica nas unidades, a fim de conhecer os conteúdos desenvolvidos, os membros da equipe que participam do grupo, as metodologias aplicadas e como acontecem os grupos de gestantes.

Esta fase de coleta de dados tem o objetivo de coletar informações para propor o desenvolvimento em uma UBS que não tenha o grupo de gestantes, baseado nos seguintes critérios:

- Localização por região socioeconômica com mais vulnerabilidade social.
- Que realize mais de 20 atendimentos de consulta para o pré-natal por mês.
- Aceitabilidade da equipe de profissionais da unidade.

Após a definição da UBS em que será proposta a formação do grupo de gestantes, será realizado um levantamento de informações com as gestantes através de uma entrevista semi-estruturada individual, para Manzini (1990, p.154) a “entrevista semi-estruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro” [...].

As entrevistas serão realizadas na unidade básica de saúde nos dias das consultas de pré-natal, objetivando apresentar a proposta do grupo, convidar as gestantes para participarem e verificar a disponibilidade de dias e horários, visando uma boa aderência ao grupo.

Os encontros: Serão preferencialmente a cada 15 dias, ou seja, dois encontros mensais realizados na unidade básica de saúde, no dia da semana com mais atendimentos de consultas de pré-natal, com duração de 1 hora em 10 encontros.

Serão abordados temas como as alterações fisiológicas e psicológicas da gestação, mitos crenças da fase gestacional, tipos de parto, cuidados no pré-parto, e pós-parto, cuidados com o recém-nascido e legislação pertinente objetivando o exercício da sua cidadania assim como outros temas sugeridos pelo grupo.

No segundo momento a coleta de dados ocorrerá após cada encontro será entregue aos participantes um formulário de satisfação. Primeiro solicitando que se identifiquem com as opções: componente da equipe, acompanhante e gestante, após a questão o que você achou do

encontro? Com as seguintes opções: ruim, regular, bom e ótimo e o formulário terá um item para críticas elogios e sugestões (APÊNDICE C).

#### 4.5 ANALÍSE DE DADOS

Os dados iniciais oriundos das entrevistas irão auxiliar no planejamento dos encontros, assim como identificar o perfil das gestantes. Os dados referentes ao término de cada encontro serão analisados e interpretados conforme referencial teórico pertinente, após apresentados para a equipe, gestores e para os componentes do grupo de gestantes.

Espera-se que a participação do grupo possa proporcionar maior autonomia para as gestantes o que poderá estimular o autocuidado e o cuidado com o seu bebê e diminuir possíveis complicações maternas e neonatais.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa atenderá a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando a confidencialidade e a privacidade dos dados, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das Instituições (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa aguardará a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Nossa Senhora da Conceição e foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo pesquisa em seres humanos, conforme (BRASIL, 2012). Após a aprovação será apresentado ao CEP do Município de Esteio e todos os participantes que concordarem em participar da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

## 5 CRONOGRAMA

A seguir apresenta-se o plano de execução das atividades para o ano de 2016.

<b>ATIVIDADES</b>	<b>Jul.</b>	<b>Ago.</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>
Escolha do tema de pesquisa	x					
Elaboração do plano	x	x				
Estudos exploratórios	x	x	x			
Revisão de literatura	x	x	x	x	x	x
Redação preliminar			x			
Ajustes metodológicos conceituais e analíticos				x		
Redação final				x	x	x
Apresentação do projeto						x
Entrega do projeto						x

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

## 6 ORÇAMENTO

A seguir apresenta-se a previsão de orçamento para a execução da pesquisa.

<b>Recursos Humanos/ Materiais</b>	<b>Valor em Reais (R\$)</b>
Hora do pesquisador	1.600,00
Formatação	150,00
Encadernação	10,00
Transporte	100,00
Folhas de ofício A4	40,00
Tinta para impressora	60,00
Canetas	20,00
<b>Total</b>	<b>1.980,00</b>

OBS: Os custos desta pesquisa são de responsabilidade do pesquisador.

## 7 REFERÊNCIAS

BRASIL.Ministério da Saúde . Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher**. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001. Disponível em:<<http://www.researchgate.net/publication/280319312>>.Acesso em: 4 out.2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde.**Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**.Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.Brasília:Ministério da Saúde, 2004.Disponível em:<[http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2004/politica\\_mulher.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2004/politica_mulher.pdf)>.Acesso em: 12 ago.2016.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualitativa e humanizada** - manual técnico. Brasília (DF); 2005. Disponível em: <[http://www.Downloads/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://www.Downloads/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>.Acesso em:20 jul.2016.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de Promoção da Saúde**. Brasília (DF): MS; 2006. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2867.pdf>>.Acesso em: 6 out.2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:<[http://www.compromissoeatitude.org.br/wpcontent/uploads/2012/08/MS2009\\_politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://www.compromissoeatitude.org.br/wpcontent/uploads/2012/08/MS2009_politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)>.Acesso em:10 set.2016.

\_\_\_\_\_**Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**.Institui,no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em:<<http://www.ibfan.org.br/legislacao/pdf/doc-693.pdf>>Acesso em:2 out.2016.

\_\_\_\_\_**Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre os Aspectos éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Disponível em:<<http://conselho.saudegov.br/resolucoes./2012/Reso466.pdf>>Acesso: 4 ago.2016.

BUB MBC; MEDRANO C; SILVA CD;WINK S; LISS PE; SANTOS EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis.v.15 p.152-7.2006.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea18>>Acesso:11nov.2016.

CAMACHO, K.G;VARGENS O.M.C;PROGIANTI J.M.Adaptando-se à nova realidade:a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade.**Rev.enferm**.Rio de Janeiro,v.18 n.1p.32-37.2010. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a06.pdf>>Acesso em:8 set.2016.

CETİŞLI, N. E; ZIREK, D. Z; ABALI, F. B. Parto e medo período pós-parto em mulheres grávidas e os fatores que afetam. **Aquichan**.Turquia,v.16 n.1 p.32-42.2016. Disponível em:Acesso em: 9 nov.2016.

COELHO, M.S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal.** 2003. Dissertação. Mestrado. (Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em: 8 ago. 2016.

DELFINO, M.R.R.; PATRÍCIO, Z.M.; MARTINS, A.S.; SILVÉRIO, M.R. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Ciência Saúde Coletiva**. Santa Catarina, v.9 n.4 p.1057-1066. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a26v9n4/>> Acesso em: 10 nov. 2016.

DEPARTAMENTO DE INFORMATICA DO SUS-DATASUS. **Indicadores e Básicos.** 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>>. Acesso em: out. 2016.

FRANCISQUINI, A.R.; HIGARASHI, I.H.; SERAFIM, D.; BERCINI, L.O. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Cienc Cuid Saúde**. Maringá, v.9 n.4 p.743-751. 2010. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/article/view/13826/7193> Acesso em: 5 nov. 2016.

GERHARDT Tatiana Engel; SILVEIRA Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico de 2010.** Disponível: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>>. Acesso em: 5 set. 2016.

LANDERDAHL, M.C.; CABRAL, F.B.; RESSEL, L.B.; GONÇALVES, M.O.; MARTINS, F.B. Percepção de Mulheres Sobre Atenção Pré-Natal. Escola Anna Nery **R Enferm**. Santa Maria, v.11 n.1 p.105-11. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11a15.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2016.

MACHADO, A.S.; SILVA, V.C. Além do informar: a comunicação social a serviço dos processos de promoção em saúde e das redes de gestão e atenção RECIIS – **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.2, 2012 Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br>> Acesso em: 2 out. 2016.

MANZINI, Eduardo José. **A entrevista na pesquisa social.** São Paulo, v.27. Editora Didática. 1991.

MENEZES, G.A.C.; ROSA, R.S.D. Práticas Educativas em saúde: a enfermagem revendo conceitos na promoção do autocuidado. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 337-340, abr./jun. 2004. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-13801>. Acesso em: 3 out. 2016.

MERHY Emerson. Elias **Saúde: A Cartografia do Trabalho vivo.** 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec. 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

PESSOA, I.N.; MENEZES, E.D.; FERREIRA, T.F.; DOTTO, L.M.G.; BESSA, L.F. Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez. **Cienc. cuid. saúde**. Acre, v.8.n.2 p.236-241.2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8204/4596>>. Acesso em: 8 jul.2016.

PINHEIRO, R. Cuidado e a vida cotidiana. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica Joaquim Venâncio. Mangunhos. Rio de Janeiro. p.7.2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz/dicionario/index.html>>. Acesso em: 20 dez.2016.

SANTOS, B.R.L. Relações familiares e identidade de gênero: uma contribuição para a assistência de enfermagem à família em expansão. **Rev Gauch Enferm**. Porto Alegre, v.17n.2 p.92-99.1996. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4111>>. Acesso em: 1 ago.2016.

SANTOS, L. C. **Técnicas de coleta de dados: instrumentos de coleta de dados**. Disponível em: <[http://www.lcsantos.pro.br/arquivos/Tecnicas\\_de\\_Coleta\\_de\\_Dados22022007104857.pdf](http://www.lcsantos.pro.br/arquivos/Tecnicas_de_Coleta_de_Dados22022007104857.pdf)>. Acesso em: 15 set.2016.

STEFANELLO, J.; NAKANO, M.A.S.; GOMES, F.A. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. **Acta Paul. Enferm**. São Paulo, v.21 n.2 p.275-281.2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt\\_a07v21n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a07v21n2.pdf)> acesso em: 11 out.2016.

TANAKA ACA. **Maternidade: dilema entre nascimento e morte**. São Paulo (SP): Hucitec; 1995.

ZAMPIERI, M.F.M.; ERDMANN, A.L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev Bras Saúde Matern Infan**. Recife, v.10 n.3 p.359-367.2010a Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n3/v10n3a09.pdf>> Acesso em: 4 set.2016.

ZAMPIERI, M.F.M.; GREGÓRIO, V.R.P.; CUSTÓDIO, Z.A.O.; REGIS, M.I.; BRASIL, C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.19 n.4 p.719-727.2010b Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/15.pdf>> Acesso em: 6 nov.2016.



## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, intitulada: **Promovendo o conhecimento das gestantes sobre o autocuidado e o cuidado com o recém-nascido**, que tem como objetivo principal propor ações para inclusão ou criação de grupos de gestantes com foco no autocuidado e o cuidado do recém-nascido em uma unidade básica no município de Esteio. O tema escolhido se justifica pela importância de ofertar para as gestantes outras formas de orientações, que possam atender as suas dúvidas do período que vão além das transmitidas durante as consultas de pré-natal.

O trabalho está sendo realizado pela pesquisadora Carla Regina Nunes Moreira da Silva sob a supervisão e orientação professora Mestre Marta Helena Buzati Fert.

Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista individual, com duração aproximada de 15 minutos (tempo estimado), na qual você irá responder há quatro perguntas pré-estabelecidas, e participará de dois encontros mensais do grupo de gestantes com duração de 60 minutos (tempo estimado) e ao término cada encontro preencherá o formulário de satisfação com três perguntas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu \_\_\_\_\_, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento na instituição (nos casos de pesquisa com profissionais é para minha atuação profissional);
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora, Carla Regina Nunes Moreira da Silva telefone 51992769511, e-mail: carla21regina@yahoo.com.br e endereço: Av. Francisco Trein 326 – Porto Alegre.
- Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h: 30min às 17h

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Esteio, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

---

Carla Regina Nunes Moreira da Silva

## **APENDÍCE B**

### **ROTEIRO DA ENTREVISTA**

1. Qual mês de gestação você está?
2. Quantas gestações você teve?
3. Qual a sua composição familiar?
4. Você possui alguma dúvida sobre o pré-natal e os cuidados com o recém-nascido?

## APÊNDICE C

### QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Orientações para o preenchimento: não é necessário identificar-se com o nome e marque apenas uma das opções.

1. Qual grupo você faz parte?

A.( ) Gestante B.( ) Acompanhante C.( ) Profissional da equipe

2. Como você considera o encontro de hoje?

A.( ) Ótimo B.( ) Bom C.( ) Regular D.( ) Ruim

3. Você tem alguma crítica elogio ou sugestão para os encontros do grupo de gestantes?