

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA
CAMPUS DE JOINVILLE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**ALINE OLIVERA
FRANCIELE MIRANDA
MICHELE CARVALHO MAIA
ROSEMAR P. S. BUTTCHEWITS**

**GRUPO DE GESTANTES: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA
GESTANTES**

**PROJETO INTEGRADOR
2016**

**ALINE OLIVERA
FRANCIELE MIRANDA
MICHELE CARVALHO MAIA
ROSEMAR P.S. BUTTCHEWITS**

**GRUPO DE GESTANTES: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA
GESTANTES**

JOINVILLE, 2016

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA
CAMPUS DE JOINVILLE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**ALINE OLIVERA
FRANCIELE MIRANDA
MICHELE CARVALHO MAIA
ROSEMAR P.S. BUTTCHEWITS**

**GRUPO DE GESTANTES: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA
GESTANTES**

Projeto Integrador submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, para aprovação na disciplina de projeto integrador do curso Técnico em Enfermagem.

Professora orientadora: Ma. Suélen dos Santos Saraiva.

JOINVILLE, 2016

RESUMO

A realização de intervenções educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante. É no pré-natal que a mulher deve ser melhor orientada pelos profissionais da saúde, para que possa vivenciar o parto de forma positiva, ter muito mais sucesso na amamentação, ter menos dúvidas em relação aos cuidados com o recém-nascido e menos riscos de complicações no puerpério. O trabalho trata-se de uma pesquisa-ação com característica exploratória, tem como objetivo realizar atividade de educação em saúde com gestantes abordando a importância do Pré-natal em uma UBS de Joinville-SC. Além disto foram abordados assuntos que apontavam as medidas que podem ser utilizadas para melhorar a sua saúde e manter uma gestação saudável, ajudando a prevenir doenças que podem acometer. Foram realizados três encontros que se ocorreram nos meses de Julho, Setembro e Novembro de 2015, onde foi aplicado um questionário no primeiro e último encontro, contendo questões abertas e fechadas, para avaliar o conhecimento das gestantes sobre os assuntos abordados nos encontros. E a análise dos dados se deu por comparação dos questionários iniciais e finais, além dos relatos das percepções dos pesquisadores. Para muitas dessas gestantes é um mundo totalmente novo e cheio de inseguranças, e com os grupos de gestantes elas podem sanar suas dúvidas, medos e compreender melhor essa nova etapa da sua vida

Palavras chave: Cuidado Pré-natal. Aleitamento Materno. Recém-nascido. Período pós-parto

ABSTRACT

The implementation of educational interventions during all stages of pregnancy and childbirth is very important. It is in the prenatal that women should be better targeted by health professionals, so you can experience the birth positively, have much more success in breastfeeding, have less questions regarding the care of the newborn and less risk postpartum complications. The work it is an action research with exploratory feature, aims to conduct health education activities with pregnant women, addressing the importance of prenatal care in a UBS Joinville-SC. In addition will be addressed issues that point the measures that can be used to improve your health and maintain a healthy pregnancy, helping to prevent diseases that can affect the. Three bi-monthly meetings will be held in July, September and November 2015, where a questionnaire will be applied in the first and last meeting, with open and closed questions to assess knowledge of pregnant women about the issues discussed at the meetings. And the data analysis will be made by comparing the initial and final questionnaires, in addition to reports of perceptions of the researchers. For many of these women is a whole new world, full of insecurities and with groups of pregnant women they can solve their doubts, fears and better understand this new stage of your life

Keywords: Prenatal Care. Breastfeeding. Newborn. Postpartum period

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1. Justificativa	7
1.2. Problema	8
1.3 Objetivo geral	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1. Educação em saúde	9
2.2. Pré-natal	9
2.2.1. Roteiro da primeira consulta	9
2.2.2. Roteiro dos exames subsequentes	10
2.2.3. Calendário das consultas	10
2.2.4. Condutas nas queixas mais frequentes	11
2.3. O Neonato	14
2.4. A importância do aleitamento materno	18
2.4.1. Preparação das mamas para o aleitamento	19
2.4.2. Posição e pega	19
2.4.3. Problemas nas mamas após o parto	20
2.5. Puerpério	21
3. METODOLOGIA	23
3.1. Tipo de pesquisa-ação.....	23
3.2 População e amostra	23
3.3 Coleta de dados.....	23
3.4 Análise de dados	23
3.5 Tramites Éticos	23
4. RESULTADO E DISCUSSÃO DOS DADOS	25
5. CONCLUSÃO	29
6. REFERENCIAS	30
7. ANEXOS	32
8. APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	33

1. INTRODUÇÃO

A gestação representa um evento especial e único na vida da mulher, que abrange aspectos novos, sensações e hábitos diferentes no seu dia a dia. O ato de ser mãe é acompanhado de inseguranças, hesitações e medos, e também retrata um período com grande envolvimento de valores culturais, sociais e emocionais, no qual apresentam mudanças psicológicas e fisiológicas na mulher. Assim, a adaptação física, psicológica e biológica às novas modificações diante da gestação requer atenção da gestante, dos familiares e da equipe de profissionais de saúde diante desse ciclo vital (CREMONESE et al, 2012).

E para ter uma gestação de qualidade é importante a realização de acompanhamento pré-natal, onde o objetivo principal é acolher a mulher, desde o início da gravidez, garantindo que no final da gestação, nasça uma criança saudável e assegurando o bem-estar materno e neonatal. (BRASIL, 2006).

A realização de intervenções educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante. É no pré-natal que a mulher deve ser melhor orientada pelos profissionais da saúde, para que possa vivenciar o parto de forma positiva, ter muito mais sucesso na amamentação, ter menos dúvidas em relação aos cuidados com o recém-nascido e menos riscos de complicações no puerpério (RIOS; VIEIRA, 2006). A construção dessa prática necessita de envolvimento e compromisso, onde todos possam compartilhar um sistema educativo com troca de experiências e saberes e possam vivenciar conhecimentos diferentes dos seus (SANTOS; PENNA, 2009).

Por esses motivos a realização de grupos de educação em saúde para gestantes é fundamental, garantindo uma abordagem integral e específica de assistência no período gestacional. Conseguindo vivenciar de forma tranquila, prazerosa e consciente esse período, participando ativamente de todas as atividades desenvolvidas (DIAS, 2013).

1.1. Justificativa

A gravidez e o parto são considerados eventos fisiológicos na vida das mulheres. Esta nova fase traz algumas alterações sendo elas físicas e emocionais, que requerem cuidados por parte da família. É neste momento que as ações educativas com grupos de gestantes tornam-se uma estratégia que permite conhecer este momento novo e as fortalecer com informações que se façam necessárias para enfrentarem este novo desafio (DUARTE; BORGES; ARRUDA, 2011).

A falta de informações, ou informações inadequadas sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido, são os fatores que mais causam tensão nas gestantes, e que acabam influenciando de forma negativa em todo o processo da gestação. É de responsabilidade da equipe de saúde acolher e promover informações adequadas as gestantes, desde a primeira consulta na unidade de saúde (RIOS; VIEIRA, 2006).

É no pré-natal -natal que se pode diagnosticar por meio de exames e consultas algumas anormalidades maternas ou fetais que podem afetar adversamente a gravidez, incluindo os fatores socioeconômicos, emocionais e obstétricos.

Orientar a gestante no que diz respeito à gravidez, ao parto, aos cuidados com o recém-nascido e quanto às medidas que podem ser utilizadas para melhorar a sua saúde e manter uma gestação saudável, ajudam a prevenir doenças que podem as acometer (BARROS, 2006).

A morte materna e neonatal ainda são um problema de grande relevância social no Brasil em 2003 a morte materna foi de 51,74 óbitos por 100.000 nascidos vivos, sabe-se que 92% dos casos estão associados ao ciclo grávido-puerperal e ao aborto que poderiam ser causas evitadas se todas as gestantes comparecessem as consultas pré-natais (BRASIL, 2006).

Por esses motivos reforçamos que a atenção ao pré-natal deve ser incentivada cada vez

mais na sociedade. Dessa forma atividades que conscientizem as gestantes sobre a importância de sua participação nestas consultas e seu papel na sua saúde e de seu bebê tornam-se necessárias visando à redução de complicações e da mortalidade materna e infantil.

As experiências de algumas integrantes do grupo foram motivações para a escolha do tema, suas dúvidas e anseios durante seu período gestacional não foram devidamente reconhecidas e respondidas pelas equipes de saúde que as acompanhava. O que gerou um incentivo ao grupo, com vistas de sanar esta lacuna existente neste período tão importante na vida das mulheres.

Com isso, podemos notar que a criação e o desenvolvimento de grupos de gestantes que visem realizar atividades de educação em saúde com essa população possuem papel fundamental para o sucesso e efetivação do pré-natal. Ouvir as gestantes sobre suas dúvidas a respeito da maternidade, ajudar a esclarecer de maneira simples e objetiva suas inseguranças sobre o pré-natal, puerpério e primeiros cuidados com o recém-nascido.

1.2. Problema

Por fim deixamos o seguinte problema de pesquisa: Atividades de Educação em Saúde podem gerar um conhecimento que influencie positivamente no período gravídico-puerperal de gestantes em uma UBS de Joinville-SC?

1.3 Objetivo geral

Realizar atividade de educação em saúde com gestantes abordando a importância do Pré-natal.

1.3.1 Objetivos específicos

- * Orientar as gestantes quanto à importância do Pré-natal;
- * Orientar as gestantes quanto ao cuidado com o recém-nascido;
- * Orientar e incentivar à amamentação e pega correta;
- * Enfatizar a importância dos cuidados puerperais;
- * Aplicar questionário para avaliar o nível de conhecimento das mães aos assuntos que serão abordados nos encontros.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Educação em saúde

No conceito do Ministério da Saúde encontramos que a Educação em Saúde é uma prática centrada na sociedade e um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da visão crítica das pessoas, a respeito de sua saúde, instigando a busca de soluções e a organização para a ação coletiva (PROGIANTI, COSTA, 2012).

O processo de educação em saúde é uma valiosa estratégia profissional enquanto alicerce da negociação do cuidado humanizado, e é desta forma que é entendida como uma prática educativa que trabalha junto ao indivíduo a visão crítica e libertadora das condições de vida, almejando estratégias de mudança em seu benefício e de sua comunidade (PROGIANTI, COSTA, 2012).

Sabe-se que é de competência do enfermeiro a promoção e prevenção da saúde, ficando assim, responsável pela promoção de grupos educativos e espaços de escuta nos serviços de saúde que assistem as gestantes, ajudando elas compreender o período da gestação e viver de forma saudável. Nesse sentido os grupos de gestantes que são formados em Unidades Básicas de Saúde, se tornam um espaço de aprendizado dinâmico, que tem com objetivo a promoção da saúde integral tanto individual como coletiva das gestantes (CREMONESE, 2012).

A intenção do grupo de gestantes é criar um momento em que as gestantes possam discutir assuntos relacionados a gestação, esclarecer dúvidas e fazer trocas de experiências entre o grupo e os profissionais. Sabemos que o ser humano busca especialmente conviver em grupo, em momentos delicados onde necessita ser acolhido e identificado. A gestação é um desses momentos, pois a mulher seu companheiro e a família passam por muitas mudanças em suas vidas. Diante disso deve-se trabalhar nos grupos a importância do pré-natal e puerpério, buscando resolver os temores e dúvidas das gestantes (CREMONESE, 2012).

2.2. Pré-natal

A atenção pré-natal e puerperal deve incluir promoção da saúde e prevenção de doenças, como também diagnóstico e tratamento adequado dos possíveis problemas que possam ocorrer durante a gestação.

Um atendimento pré-natal e puerperal de qualidade e humanizado se dá, pela incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias. Sendo assim, de fácil acesso, e que interajam com todos os níveis de atenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido (BRASIL, 2006).

Na primeira consulta de pré-natal, deve ser realizada anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, além dos antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual. O exame físico deverá ser completo, constando avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguido por exame ginecológico e obstétrico. Inicialmente, deverão ser ouvidas dúvidas e ansiedades da mulher, além de perguntas sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e interrogatório sobre a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais (BRASIL, 2006).

2.2.1. Roteiro da primeira consulta

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) o roteiro da primeira consulta de pré-natal deve seguir os seguintes passos:

- História clínica: Deve-se colher todos os dados a respeito da gestante como, identificação, dados socioeconômicos, antecedentes familiares, antecedentes pessoais, antecedentes ginecológicos, sexualidade, antecedentes obstétricos e gestação atual.
- Exames físico: deve-se realizar os exames gerais, específico (ginecológico e obstétrico), e exames complementares.
- Investigação de HIV: o diagnóstico da infecção pelo HIV, no período pré-concepcional ou no início da gestação, possibilita melhor controle da infecção materna e melhores resultados na profilaxia da transmissão vertical desse vírus.

A ultrassonografia de rotina durante a gestação, embora seja procedimento bastante corriqueiro, permanece controversa. Não existe comprovação científica de que, rotineiramente realizada, tenha qualquer efetividade sobre a redução da morbidade e da mortalidade perinatal ou materna. As evidências científicas atuais relacionam sua realização no início da gravidez com uma melhor determinação da idade gestacional, detecção precoce de gestações múltiplas e malformações fetais clinicamente não suspeitas (BRASIL, 2006).

2.2.2. Roteiro dos exames subsequentes

Ainda de acordo com Ministério da Saúde devem ser realizados os seguintes exames após a primeira consulta pré-natal (BRASIL, 2006).

Controles maternos:

- Cálculo e anotação da idade gestacional;
- Determinação do peso para avaliação do índice de massa corporal (IMC), anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do estado nutricional;
- Medida da pressão arterial;
- Palpação obstétrica e medida da altura uterina (anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do crescimento fetal);
- Pesquisa de edema;
- Avaliação dos resultados de exames laboratoriais e instituição de condutas específicas;
- Verificação do resultado do teste para HIV e, em casos negativos, repetir próximo à 30ª semana de gestação, sempre que possível. Em casos positivos, encaminhar para unidade de referência.

Controles fetais:

- Ausculta dos batimentos cardíacos;
- Avaliação dos movimentos percebidos pela mulher e/ou detectados no exame obstétrico.

Condutas

- Interpretação dos dados de anamnese, do exame obstétrico e dos exames laboratoriais com solicitação de outros, se necessários;
- Tratamento de alterações encontradas, ou encaminhamento, se necessário;
- Prescrição de suplementação de sulfato ferroso (40 mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico (5 mg/dia), para profilaxia da anemia;
- Orientação alimentar;
- Realização de ações e práticas educativas individuais e em grupos. Os grupos educativos para adolescentes devem ser exclusivos dessa faixa etária, abordando temas de interesse do grupo. Recomenda-se dividir os grupos em faixas de 10-14 anos e de 15-19 anos, para obtenção de melhores resultados;
- Agendamento de consultas subsequentes

2.2.3. Calendário das consultas

As consultas pré-natais devem ser iniciadas precocemente, de preferência no primeiro trimestre, deve ser regular e completa, garantindo que todas as avaliações propostas sejam realizadas e preenchendo-se o cartão da gestante e a ficha de pré-natal (BRASIL, 2006).

Durante o pré-natal, deverá ser realizado o número mínimo de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre (BRASIL, 2006).

O acompanhamento da mulher no ciclo grávido-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério (BRASIL, 2006).

Primeiro trimestre:

- Ambivalência (querer e não querer a gravidez);
- Medo de abortar;
- Oscilações do humor (aumento da irritabilidade);
- Primeiras modificações corporais e alguns desconfortos: náuseas, sonolência, alterações na mama e cansaço;
- Desejos e aversões por determinados alimentos.

Segundo trimestre:

- Introspecção e passividade;
- Alteração do desejo e do desempenho sexual;
- Alteração da estrutura corporal, que, para a adolescente, tem uma repercussão ainda mais intensa;
- Percepção dos movimentos fetais e seu impacto (presença do filho é concretamente sentida).

Terceiro trimestre:

- As ansiedades intensificam-se com a proximidade do parto;
- Manifestam-se mais os temores do parto (medo da dor e da morte);
- Aumentam as queixas físicas.

2.2.4. Condutas nas queixas mais frequentes

Durante a gestação é comum surgirem alguns sintomas desagradáveis, mas tomando alguns cuidados no dia a dia a gestante pode-se prevenir muitos deles como (BRASIL, 2006):

Náuseas, vômitos e tonturas:

- Explicar que esses são sintomas comuns no início da gestação;
- Orientar a mulher para: alimentação fracionada (seis refeições leves ao dia); evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes ou desagradáveis; evitar líquidos durante as refeições, dando preferência à ingestão nos intervalos; ingerir alimentos sólidos antes de se levantar pela manhã;
- Agendar consulta médica para avaliar a necessidade de usar medicamentos ou referir ao pré-natal de alto risco, em caso de vômitos frequentes.

Pirose (azia)

- Alimentação fracionada, evitando frituras;
- Evitar café, chá-preto, mates, doces, alimentos gordurosos, picantes e irritantes da mucosa gástrica, álcool e fumo.

Obs.: em alguns casos, a critério médico, a gestante pode fazer uso de medicamentos antiácidos.

Sialorreia (salivação excessiva):

- Explicar que esse é um sintoma comum no início da gestação;
- Orientar alimentação semelhante à indicada para náuseas e vômitos;
- Orientar a gestante para deglutir a saliva e tomar líquidos em abundância (especialmente em épocas de calor).

Fraquezas e desmaios:

- Orientar a gestante para que não faça mudanças bruscas de posição e evite a inatividade;
- Indicar alimentação fracionada, evitando jejum prolongado e grandes intervalos entre as refeições;
- Explicar à gestante que sentar com a cabeça abaixada ou deitar em decúbito lateral, respirando profunda e pausadamente, melhora a sensação de fraqueza e desmaio.

Dor abdominal, cólicas, flatulência e obstipação intestinal:

- Certificar-se de que não sejam contrações uterinas;
- Se a gestante apresentar flacidez da parede abdominal, sugerir exercícios apropriados;
- Se houver flatulência (gases) e/ou obstipação intestinal:
 - Orientar alimentação rica em fibras: consumo de frutas laxativas e com bagaço, verduras, de preferência cruas, e cereais integrais;
 - Recomendar que aumente a ingestão de água e evite alimentos de alta fermentação;
 - Recomendar caminhadas, movimentação e regularização do hábito intestinal;
 - Solicitar exame parasitológico de fezes, se necessário

Queixas urinárias:

- Explicar que, geralmente, o aumento da frequência de micções é comum no início e no fim da gestação (aumento do útero e compressão da bexiga);
- Solicitar exame de urina tipo I e orientar segundo o resultado.

Falta de ar e dificuldade para respirar:

Esses sintomas são frequentes na gestação, em decorrência do aumento do útero ou ansiedade da gestante:

- Recomendar repouso em decúbito lateral esquerdo;
- Ouvir a gestante e conversar sobre suas angústias, se for o caso;

- Estar atento para outros sintomas associados e para achados no exame cardiopulmonar. Agendar a consulta médica, caso haja dúvida ou suspeita de problema clínico.

Dor nas mamas:

- Recomendar o uso constante de sutiã com boa sustentação, após descartar qualquer alteração no exame das mamas;
- Não perder a oportunidade de orientar para o preparo das mamas para a amamentação.

Dor lombar (dores nas costas):

Recomendar à gestante:

- Correção de postura ao sentar-se e ao andar;
- Uso de sapatos com saltos baixos e confortáveis;
- Aplicação de calor local;
- Eventualmente, usar analgésico (se não for contraindicado), por tempo limitado.

Cefaleia (dor de cabeça):

- Afastar hipertensão arterial e pré-eclâmpsia (se idade gestacional maior que 24 semanas);
- Conversar com a gestante sobre suas tensões, conflitos e temores;
- Referir à consulta médica, se persistir o sintoma.

Sangramento nas gengivas:

- Recomendar o uso de escova de dente macia e orientar a prática de massagem na gengiva;
- Agendar atendimento odontológico, sempre que possível.

Varizes:

Recomendar à gestante:

- Não permanecer muito tempo em pé ou sentada;
- Repousar (20 minutos), várias vezes ao dia, com as pernas elevadas;
- Não usar roupas muito justas e, se possível, utilizar meia-calça elástica para gestante.

Câimbras:

Recomendar à gestante:

- Massagear o músculo contraído e dolorido e aplicar calor local;
- Aumentar o consumo de alimentos ricos em potássio, cálcio e vitamina B1;
- Evitar excesso de exercícios.

Cloasma gravídico (manchas escuras no rosto):

- Explicar que é comum na gravidez e que costuma diminuir ou desaparecer, em tempo variável, após o parto;

- Recomendar a não-exposição do rosto diretamente ao sol;
- Recomendar o uso de filtro solar tóxico, se possível.

Estrias:

- Explicar que são resultado da distensão dos tecidos e que não existe método eficaz de prevenção. As estrias, que no início apresentam cor arroxeadas, tendem, com o tempo, a ficar de cor semelhante à da pele;
- Ainda que controversas, podem ser utilizadas massagens locais, com substâncias oleosas, na tentativa de preveni-las.

2.3 O Neonato

Recém-nascido é o termo utilizado à criança desde o dia em que nasce até 28 dias de vida, quando o bebê nasce seu peso e tamanho podem variar de acordo com o estilo de vida da mãe, o tempo que permanece no útero e outros fatores relacionados a gestação. (KENNER, 2001).

Conforme Kenner (2001) cabe ao profissional de saúde orientar e avaliar o nível de conhecimento dos pais, sobre os cuidados a serem prestados com o recém-nascido durante a gestação e depois de seu nascimento, quando essa equipe se torna modelo de ensino para os pais, tal orientação pode ser melhorada fornecendo um reforço aos pais na hora de cuidar do bebê.

As técnicas de cuidados neonatais básicos incluem banho, troca de fralda, cuidados com cordão umbilical que englobam ainda assuntos como prevenção das cólicas abdominais e o alívio disponível quando acontecerem (KENNER, 2001). Dentre esses assuntos destacamos os abaixo para serem abordados em atividades de Educação em Saúde:

Banho do RN

Para Kenner (2001) além de promover a higiene, o banho é uma excelente oportunidade de contato físico, carinhos, brincadeiras e relaxamento para seu bebê. Antes de qualquer coisa, é importante alertar que o bebê jamais deve ser deixado sozinho na banheira ou trocador, mesmo os recém-nascidos que parecem tão quietinhos, para sua segurança ele deve ser mantido no berço até tudo estar arrumado. Em geral, o recém-nascido estranha os primeiros banhos e podem chorar muito se isso acontecer converse com seu bebê, pois sua voz é muito tranquilizadora. Ainda citando o referido autor, essa aflição logo passa e eles passam a adorar esse momento, tanto que muitos costumam relaxar e dormir logo após o banho (KENNER, 2001).

O banho de ofurô ou de balde é uma técnica holandesa que transmite ao bebê as mesmas sensações que ele vivia no útero, é realizado com bebê imerso na posição vertical sendo uma opção diferente, porque oferece uma oportunidade de relaxamento, a água deve estar em temperatura de (37°C a 38°C) é muito relaxante, simula o ambiente intrauterino e permite melhora nos estados de agitação e insônia, diminuindo episódios de cólicas (SOUZA, 2011). Ainda segundo o autor acima, para segurar o bebê nos primeiros banhos. Coloca-se uma das mãos abaixo do glúteo, outra mão na região dorsal ou cervical, tendo maior segurança e conforto do bebê; os banhos de ofurô podem ser dados desde os primeiros dias de vida, depois de um banho tradicional de banheira, (se for para relaxamento) sendo banhado embrulhado, ou nu (quando a higiene é também é realizada).

Coto Umbilical

O cordão umbilical não possui células nervosas assim não há sensação de dor nele,

nunca ouviu falar que ao cortar o cordão umbilical o recém-nascido tenha sentido dor, o coto umbilical seca gradualmente durante a primeira semana, depois cai (SOUZA, 2011). A região deve ser limpa enquanto ainda houver o coto, depois de cair o ideal é manter a higiene durante os próximos 10 dias, o local deve permanecer seco agilizando o processo de cicatrização e evitando possíveis infecções (SOUZA, 2011).

Para fazer a limpeza do coto umbilical utiliza-se algodão, a ponta de uma fralda ou gaze, com um pouco de álcool 70% evitando que escorra o álcool para as genitais e cause queimaduras, deve-se limpar bem a base onde o coto insere-se no abdômen, pois essa área é mais propensa a infecção, retirando qualquer secreção presente. Limpando o coto até que o objeto utilizado para limpeza apresente sem secreção e infecção, por isso na presença destes, deve-se comunicar o médico (SOUZA, 2011).

O coto umbilical deve ser higienizado no mínimo três vezes ao dia, fazendo uso de álcool 70%, ou outra solução prescrita pelo pediatra, sempre após o banho e a cada troca de fralda, na hora do banho pode ser feita normalmente a limpeza do coto com água e sabão, depois deve ser secado com a toalha e feita a antissepsia com álcool a 70% (SOUZA, 2011).

A troca de fralda

Por mais simples que pareça ser a troca de fraldas às vezes se torna um problema para as mães, principalmente as primíparas, por não ter tido nenhuma experiência antes e ser tudo tão novo para elas, quando as mães são devidamente orientada pelos profissionais de enfermagem, de maneira fácil e de melhor compreensão, a troca que era algo complicado se torna simples (SOUZA, 2011). Inicialmente a mãe deve preparar o material e ter perto de si tudo que irá utilizar na troca do bebê dependendo das eliminações da criança, na fralda; a utilização de lenços umedecidos são recomendados a partir de trinta dias do nascimento, mas a preferência é por fralda de pano umedecida com água e sabão (SOUZA, 2011).

Assim, do nascimento até os trinta dias utiliza fralda de algodão e água morna; para facilitar pode-se colocar água morna dentro de uma garrafa térmica de uso exclusivo da criança, retirar as vestes de baixo do bebê soltar as tiras da fralda, levantando a parte da frente e descansando-a na parte de baixo entre as pernas da criança (KENNER, 2001).

Evitar juntar e levantar as pernas do neonato, que poderá causar problemas na musculatura e coluna do bebê. Deve lateralizar o recém-nascido, fazer a remoção das fezes de cima para baixo, para evitar infectar o meato uretral e vaginal com fezes causando infecção urinária (SOUZA, 2011).

A fralda suja deve ser afastada da criança com cuidado até retirá-la totalmente, enrolar e colar com suas próprias fitas. Observar se ainda há resíduos de sujidade, não havendo, enxugar a pele do bebê com a fralda de pano para evitar que fique úmida (SOUZA, 2011).

Colocar a fralda limpa, sempre com os lados da fita na parte posterior do corpo, uma dica é usar a cintura do bebe como referência para ajustar a posição adequada (SOUZA, 2011). Passar a pomada prescrita pelo pediatra na região das dobras e outras áreas sujeitas a dermatites de contato, usar as fitas adesivas da fralda para fixá-la; Deve-se tomar cuidado para não apertar demais, ou deixá-la muito solta, neste último para evitar que venham a vazar as eliminações na roupa da criança, deixar as franjas da fralda para fora, pois se a fralda não estiver bem ajustada pode haver vazamento de fezes ou da urina, sujando o bebe e a cama e possivelmente causando resfriamento, vesti-la adequadamente e descartar a fralda suja (KENNER, 2001).

As dermatites de contato

A dermatite de fralda, popularmente conhecida como assadura, é um comprometimento da pele que ocorre na raiz da coxa, nas nádegas, na porção baixa do abdômen e na região genital, exatamente na área coberta pelas fraldas. Ela se manifesta pelo aparecimento de vermelhidão, inchaço discreto da pele, e podem evoluir com pequenas erosões na pele, bolhas, ulcerações (feridas) causando mal-estar e desconforto e dor para o

bebê (KENNER, 2001).

De acordo com Kenner (2001) a assadura está ligada aos cuidados na troca de fraldas e principalmente a umidade. Se o bebê desenvolver uma assadura após usar fraldas descartáveis, pense na possibilidade de trocar para fralda de tecido, o tecido permite que o ar alcance a pele e cicatrize a assadura, pode-se pensar também na possibilidade de trocar a marca da fralda descartável de melhor qualidade. As eliminações dos recém-nascidos são frequentes, o tipo de fralda, e o poder de sua absorção interferem no aparecimento da dermatite e as calças plásticas facilitam o aparecimento dela.

Se a troca de fralda demorara muito, é certo que haverá assaduras, mas o problema pode aparecer mesmo com trocas frequentes de fraldas com todo cuidado, dependendo da sensibilidade da pele. A alimentação e a estação do ano também têm influência no aparecimento de assaduras, no verão pela transpiração e no inverno pela dificuldade de saber se a criança urinou ou evacuou (SOUZA, 2011).

Ainda segundo o autor acima, o calor favorece a transpiração, principalmente onde o elástico da fralda aperta, o suor e a fricção podem levar a uma dermatite, e para evitar as assaduras nas dobrinhas do bebê recomenda-se que a troca de fraldas seja efetuada frequentemente nos primeiros meses de vida, por ser o período em que o bebê urina ou evacua com mais frequência. É um método eficaz para prevenir ou pelo menos, evitar que a assadura presente se agrave.

O não tratamento da assadura pode provocar micose, candidíase e infecção bacteriana, o talco em pó deve ser evitado, pelo fato de que vem de uma rocha moída e pode causar alergias e ocluir as glândulas sudoríparas, podendo levar a criança a uma doença respiratória (SOUZA, 2011).

Cólicas do recém-nascido

A cólica é comum nos três primeiros meses de vida do recém-nascido e pode ocorrer já na primeira semana do nascimento do bebê, em alguns casos as cólicas podem ser menos frequentes; quando o choro do bebê é referente à cólica, é quase impossível acalmá-lo, o choro é intenso ele encolhe as pernas arqueia as costas para trás em resultado da dor, e pode soltar gases enquanto chora (KENNER, 2001).

Kenner (2001) aponta que as cólicas acontecem porque o intestino do bebê ainda é imaturo, dificultando o bebê de expelir gases, e também pelo ar que engole enquanto mama, para diminuir a dor cuidados simples podem ser realizados: como deixar o bebê em posição vertical, bater suavemente nas costas e fazer eructar a cada mamada prevenindo assim à cólica. A mãe também deve fazer algumas mudanças na sua alimentação, para que as substâncias do leite diminuam os gases no bebê, embora não tenha comprovação científica acerca deste assunto.

Alguns movimentos rítmicos ajudam a acalmar o bebê, como massagear a região abdominal suavemente no sentido horário em volta do umbigo, estimulando os movimentos peristálticos levando a evacuação e saída de gases, assim como fazer movimentos de bicicleta com as perninhas do bebê (KENNER, 2001).

Quando o recém-nascido engasgar

O engasgo é um dos principais vilões do recém-nascido e assusta mães e pais, se acontecer com seu bebê acalme-se. A primeira coisa a fazer: avaliar rápido a situação, verificar se o bebê não consegue chorar nem tossir, porque as vias aéreas podem estar fechadas e você vai precisar ajudá-lo a voltar a respirar, o risco do engasgo com o leite está na aspiração do líquido nas vias aéreas em vez do estômago (FALÇÃO; BRANDÃO, 2010).

Os mesmos autores informa que o bebê pode estar fazendo ruídos estranhos ou abrindo a boca sem emitir nenhum som, a pele pode começar a ficar muito vermelha azulada ou arroxeadas, se o bebê estiver tossindo ou com ânsia de vômito, é boa notícia as vias aéreas não estão totalmente bloqueadas; deixe seu bebe tossir, tossir é o método mais eficaz de

desobstruir as vias aéreas.

A segunda coisa a fazer é realizar batidas leves nas costas e compressões no peito. Coloque-o de barriga para baixo sobre suas coxas, com a cabeça voltada para seus joelhos, segure-o por baixo, mantendo o antebraço sob a barriga do bebê, de tal forma que a cabeça fique mais baixa que o resto do corpo. Com a outra mão, de cinco tapas firmes, mas não com muita força, nas costas do bebe entre as escápulas (FALÇÃO; BRANDÃO, 2010).



Figura 1: Como desengasgar o bebê.

Fonte: <http://brasil.babycenter.com/a3200025/o-que-fazer-quando-a-crian%C3%A7a-engasga>

Em seguida, coloque essa mão livre na cabeça do bebê com o antebraço sobre as costas dele e vire-o devagar, mas mantendo a cabeça mais baixa que o corpo na posição no seu colo, continue segurando para dar início as compressões no peito, imagine uma linha ligando os dois mamilos do bebê e posicione dois ou três dedos juntos, um pouco abaixo dessa linha, no centro do tórax dele; de cinco impulsos rápidos no tórax pressionando direto para trás, continue alternando os cinco tapas nas costas a as cinco compressões no peito até que o leite seja expelido ou que o bebê comece a chorar forte e tornar-se não responsivo (FALÇÃO; BRANDÃO, 2010).



Figura 2: Massagem cardíaca no bebê.

Fonte: <http://www.tuasaude.com/primeiros-socorros-para-bebe-inconsciente>

Se o bebê desmaiar, será necessário fazer respiração boca-a-boca, coloque-o sobre uma superfície firme e incline a cabeça dele para trás, erguendo um pouco o queixo, para abrir vias aéreas. Dependendo do tamanho do bebê e de quem faz a respiração, pode-se colocar a boca sobre o nariz e a boca do bebê ao mesmo tempo e soprar, ou então cobrir só a boca do bebê e tampar o nariz dele com as mãos. Procure selar sua boca na dele para que o ar não escape, e sopre com vigor (FALÇÃO; BRANDÃO, 2010).

O ideal é que você sinta o peito da criança inchar com o ar lançado para os pulmões dele, deixe o peito voltar à posição normal e sopre de novo, mesmo que o peito do bebê não se encha continue fazendo a respiração; alterne duas respirações e 30 compressões rápidas no peito (ao ritmo de 100 compressões por minuto), com os dedos no centro do tórax, até chegar ao pronto-socorro ou conseguir ajuda (FALÇÃO; BRANDÃO, 2010).

Segundo os mesmos autores algumas atitudes podem ser tomadas para contornar ou evitar o problema, como sempre alimentar o bebê sentado, e ao amamentar a mãe deve estar preferencialmente sentada com o bebê apoiado nos braços, após a mamada aguardar alguns minutos antes de posicionar o bebê deitado e sempre colocar o bebê dormir de barriga para cima (FALÇÃO; BRANDÃO, 2010).



Figura 3: Respiração boca a boca.

Fonte: <http://brasil.babycenter.com/a3200025/o-que-fazer-quando-a-crian%C3%A7a-engasga>

2.4. A importância do aleitamento materno

Nos primeiros dias após o parto, as mamas secretam o colostro, um fluido amarelado e espesso que contém uma quantidade maior de anticorpos e células brancas do que o leite maduro, protegendo o recém-nascido contra infecções, auxilia na eliminação do mecônio (primeiras fezes), evitando a icterícia (SOUZA; MATA, 2011).

Durante as mamadas o leite humano vai se modificando, no início é acinzentado rico em lactose, vitaminas, proteínas, minerais e água, e no final é mais claro e mais rico em energia, pois contém mais gordura (SOUZA; MATA, 2011).

O leite materno é o melhor e mais completo alimento para o bebê, principalmente nos 6 primeiros meses de vida, e não deve ser substituído por nenhum outro alimento (SILVA et al, 2008). E o único capaz de reduzir, mundialmente, os índices de mortalidade infantil, pois são transferidos anticorpos maternos para o bebê através do leite materno, protegendo-o contra as infecções, que são umas das principais causas de morte infantil.

É importante também na redução dos riscos de desenvolvimento futuros de hipertensão, diabetes, anemia, alergias alimentares, doenças cardiovasculares e cáries (SOUZA; MATA, 2011).

Além de todos esses benefícios para o bebê, também é extremamente importante para a

mãe, pois fortalece o vínculo afetivo com o bebê, contribui para o retorno ao peso normal, reduz a chance de câncer no ovário e nas mamas, é um alimento completo, não necessitando de nenhum acréscimo até os 6 meses de idade, está sempre pronto, na temperatura ideal e não exige preparo (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde preconizam que o aleitamento materno deve ser exclusivo e sem complemento até os 6 meses de vida, após esse período devem ser introduzidos novos alimentos para complementar a alimentação da criança, mas o leite materno não deve ser substituído pelos alimentos, a criança deve ser amamentada até os 24 meses de vida ou mais (BRASIL, 2009).

2.4.1. Preparação das mamas para o aleitamento

As mamas devem ser preparadas para o aleitamento durante toda a gestação, para que quando o bebê nascer, a mãe tenha mamas saudáveis e bem cuidadas, por esses motivos o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) afirma que as gestantes devem tomar algumas medidas:

- As mamas devem ser avaliadas nas consultas pré-natais;
- As gestantes devem usar sutiã durante toda a gestação;
- Devem tomar banho de sol nas mamas por 15 minutos, antes das 10 horas da manhã ou depois das 16 horas;
- Evitar o uso de sabão, pomadas ou cremes nas mamas;
- A ordenhar os peitos para a retirada do colostro é contraindicado.

2.4.2. Posição e pega

Para mãe ter sucesso na amamentação, ela precisa ter conhecimento quanto a sua posição e a do bebê na hora de amamentar, e a pega do bebê na região areolar (BRASIL, 2006).

Posição

É importante respeitar a escolha da mulher, quanto a posição de amamentar pois ela deverá se sentir confortável e relaxada. Desse modo, a amamentação pode acontecer nas posições deitada, sentada, em pé ou de diversas maneiras. O posicionamento da criança deve ser orientado para garantir o alinhamento do corpo, de forma que barriga da criança permaneça junto ao corpo da mãe e, assim, facilitando a coordenação da sucção, respiração e deglutição do bebê (BRASIL, 2006).



Figura 4: Posições para o aleitamento materno.

Fonte: Jornal Posto (<http://postoseis.com.br/default.aspx?pagegrid=pages&pagecode=133>)

Pega

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), a pega correta é quando o bebê consegue abocanhar toda ou quase toda a região areolar da mama da mãe, assim conseguindo se alimentar de forma eficaz.

A pega correta acontece quando o bebê está posicionado corretamente permitindo que a criança abra a boca de forma que consiga abocanhar toda ou quase toda região mamilo areolar, que o lábio inferior fique virado para fora e o queixo encoste no seio da mãe. Desse modo, é possível garantir a retirada adequada de leite do peito, proporcionando conforto para a mãe e o crescimento adequado da criança (BRASIL, 2006; BRASIL 2011).



<https://junutri.wordpress.com/tag/pega-correta-e-incorreta/>

2.4.3. Problemas nas mamas após o parto

Nos primeiros 15 dias de pós-parto, podem aparecer alguns problemas que exijam cuidados simples para curar e prevenir as mamas. Esses problemas acontecem devido a mãe e o bebê estarem se adaptando ao ato de amamentar e ser amamentado. Dentre esses problemas podemos citar as fissuras ou rachaduras das mamas, o ingurgitamento mamário e a mastite.

As fissuras ou rachaduras nas mamas ocorrem quando a pega ou o posicionamento do bebê estão incorretos (BRASIL, 2007).

Amamentar não deve doer, porém, é importante que a mãe continue amamentar, mesmo com as rachaduras, apenas deve começar amamentar o bebê com a mama sadia e depois oferecer a machucada e corrigindo possíveis problemas de pega e posição. Fazendo essas correções, a dor desaparece. Para evitar as rachaduras, deve-se manter as mamas sempre secas, posicionar o bebê corretamente e evitar que as mamas fiquem muito cheias de leite ou doloridas (BRASIL, 2007).

Para que o peito não fique ingurgitado, deve-se colocar o bebê para mamar sob livre demanda, sempre que ele quiser. Quando as mamas estiverem muito cheias, deve-se retirar o excesso e oferecer o peito com mais frequência para o bebê. Mas se não melhorar em 24 horas e as mamas ficarem avermelhadas e a mãe apresentar febre, ela deve procurar o médico para evitar complicações como mastite ou abscesso. E o melhor tratamento para o ingurgitamento é a ordenha manual (BRASIL, 2007).

Já a mastite é um processo infeccioso agudo das glândulas mamárias, que pode acometer mulheres que amamentam, elas podem ser causadas por diversos microrganismos,

sendo um deles o *Staphylococcus aureus*. A mastite apresenta sintomas como, febre alta, mal-estar, calafrios, abscesso e septicemia (SALES et al, 2000).

O tratamento para a mastite é a ordenha, massagem, aumento da ingestão de líquidos e o repouso. Mas também pode ser medicamentoso como o uso de antibióticos, analgésico e antitérmicos prescritos pelo médico (SALES et al, 2000).

2.5. Puerpério

É neste período que a mulher passa por uma adaptação psicológica, onde as mudanças de humor, alterações hormonais, conflito sobre o papel materno, insegurança pessoal, desconforto físicos e cansaço são manifestações comuns nesta fase. O nascimento de um filho é uma experiência tão importante no quesito familiar que se dá por completo em atenção e qualidade (BARROS, 2009).

No puerpério, para se obter uma atenção de qualidade é necessário pensar nas pessoas que estão em sua volta. Ter o companheirismo das pessoas que estão em volta da mãe com o bebê já é por si só um grande fator de contribuição na relação segurança/confiança. Apenas o fato de estar ao lado da mãe, participando e acolhendo suas ansiedades são fatores muitos relevantes e, principalmente que marcam este momento na vida e na memória. Aliás, sem falar de participar também, dos choros e desesperos das crianças que aos poucos, a presença paterna vai fazendo correlação com a sua função. Já que esta função auxilia a todos, a mãe e o bebê a se sentirem mais seguros.

Outra importância ainda é a participação do pai ou cuidadores nas oportunidades com a puérpera e o bebê, porque nelas, há muitas oportunidades de escuta, orientação e reflexão das transformações que ocorrem na família com o nascimento de um filho. Assim também como o pré-natal e o apoio da equipe de saúde e da família que atuam como motivadores de um puerpério louvável tudo busca tratar e dar mais conforto e transferir mais segurança (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde preconiza que a retorno da mulher e do recém-nascido para a primeira consulta deve acontecer na primeira semana, uma vez que boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal acontece nos primeiros dias após o parto (BRASIL, 2006).

É neste primeiro contato com a puérpera e recém-nascido que é instituído todo o cuidado previsto para a “Primeira Semana de Saúde Integral”. Dentre os cuidados estão orientações com a higiene, aleitamento, cuidados com o recém-nascido, vacinas e tratamento de intercorrências (BRASIL, 2006).

Este período que se inicia logo após o parto, onde ocorrem novas alterações no corpo e o organismo vai voltando ao estado anterior á gestação.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) o puerpério é classificado em: Imediato – do 1º ao 10º dia após o parto.

Tardio – do 11º ao 42º dia após o parto.

Complicações mais comuns no Puerpério

Dentre as complicações que são mais comuns do puerpério são a infecção puerperal, hemorragia, mastite e flebite. Essas complicações podem ser evitadas através de uma assistência adequada à puérpera. Porém, nas situações inevitáveis, a detecção e o tratamento precoce podem evitar doenças mais sérias (REIBNITZ; PRADO, 1997).

Infecção Puerperal

É qualquer infecção local regional que surge no puerpério, iniciando pelo aparelho

genital. Pode ser evitada através de cuidados obstétricos adequados, e tratamento de infecções prévias, ficando atenta ao que está acontecendo fora do normal no seu corpo, tendo como principais sintomas (REIBNITZ; PRADO,1997):

- Temperatura acima de 38°C, nas 24 horas após o parto;
- Taquicardia;
- Dor abdominal;
- Mal-estar e cefaleia;
- Sinais de infecção no local da incisão.

Os principais cuidados de enfermagem segundo Barros (2009) são:

- Escutar as queixas da puérpera quanto à disúria e à polaciúria.
- Observar presença de hematúria ao final da micção.
- Realizar higiene no sentido ântero-posterior, com água e sabão, sempre que necessário (inclusive após eliminações vesicais e intestinais)
- Observar o local da incisão cirúrgica da cesárea (região suprapúbica) quanto à coloração, à presença de secreção e à integridade dos pontos.
- Realizar curativo aberto com soro fisiológico a 0,9% aquecido (a fim de favorecer o processo de cicatrização).

Hemorragia

A hemorragia puerperal é toda perda sanguínea por via vaginal que acontece após as primeiras horas do parto. Os Sinais e sintomas apresentados são (REIBNITZ; PRADO,1997):

- Sangramento vaginal abundante com coágulos;
- Hipotensão, pulso fino, taquicardia;

Os principais Cuidados de Enfermagem segundo Barros (2009) são:

- Manter acesso venoso com hidratação.
- Massagear o abdome (no local onde o útero pode ser palpado).
- Manter peso sobre o útero (frasco de soro gelado).
- Manter membros inferiores elevados.
- Descrever Características do sangramento.
- Comunicar ao médico.

A mastite, que já foi abordada anteriormente também é uma complicação bastante relevante para a puérpera.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de pesquisa-ação

Esse trabalho contém técnica metodológica de pesquisa-ação com características exploratórias e abordagem quantitativa. Para ser qualificada como pesquisa-ação deve haver uma ação por parte das pessoas implicadas no processo investigativo, buscando a solução de problemas sociais através do agir coletivo (BALDISSERA, 2001).

Baldissera (2001) aponta ainda:

A pesquisa-ação exige uma estrutura de relação entre os pesquisadores e pessoas envolvidas no estudo da realidade do tipo participativo/ coletivo. A participação dos pesquisadores é explicitada dentro do processo do “conhecer” com os “cuidados” necessários para que haja reciprocidade/complementariedade por parte das pessoas e grupos implicados, que têm algo a “dizer e a fazer”. Não se trata de um simples levantamento de dados.

3.2 População e amostra

O objetivo central deste trabalho foi a realização de um grupo de gestantes em uma UBS da região leste da cidade de Joinville. Tendo como público alvo mulheres que estiverem gestantes durante a aplicação da pesquisa. Sua participação se dará por meio de convite, os encontros serão bimestrais, num total de três.

Foram inclusas na pesquisa, todas as gestantes maiores de 18 anos e que faziam acompanhamento na unidade e que aceitaram participar dos encontros.

Como critérios de exclusão foram utilizados a não inclusão de gestantes menores de 18 anos e/ou possuísem a data provável do parto prevista para antes da última reunião.

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de questionário que se deu em dois momentos, um durante o primeiro encontro, onde será aplicado um questionário com questões abertas e fechadas sobre gestação, que avaliou o nível de conhecimento das gestantes e no último encontro, onde foi aplicado o mesmo questionário.

Durante o primeiro encontro foram expostos grandes temas relacionados a gestação, parto e puerpério para discussão, e dentro destes serão escolhidos pelas participantes quais os temas de seu interesse. A partir das escolhas que emergirem desta discussão é que se darão os demais encontros.

3.4 Análise de dados

A análise dos dados se deu por comparação dos questionários iniciais e finais, além dos relatos das percepções dos pesquisadores quanto aos encontros.

3.5 Tramites Éticos

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética, para aprovação conforme instrução da resolução CNS 466/2012, tendo como parecer positivo o termo CAAE- 44465815.2000.5362.

O seguinte trabalho não resultará em nenhum risco para os participantes, trará somente benefícios, as informações repassadas irão ajudá-las à agregar esses conhecimentos no dia a dia.

4. RESULTADOS E DISCUSÃO DOS DADOS

O 1º encontro foi realizado no mês de Julho/2015 com duração de duas horas, e teve a participação de 3 gestantes. Nele foi apresentado o Projeto e explicado sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário a ser respondidos pelas gestantes. Nesse questionário continha uma questão em que as gestantes escolheriam os temas de seu interesse para que fossem abordados nos próximos encontros, esses temas foram mostrados em slides e explicados antes de elas responderem o questionário, para a questão ficar de fácil entendimento. Os temas solicitados foram: Primeiros Socorros, Parto, Cólicas da criança, e com base nas respostas do questionário, montamos as outras duas palestras.

Neste primeiro encontro tivemos a participação da Enfermeira Simone Voigt Kovalski chefe no setor de obstetrícia do Hospital da Unimed em Joinville, que ministrou uma palestra onde foram abordados os temas como: tipos de parto, como identificar os sinais e sintomas para um provável trabalho de parto, métodos para alívio da dor no trabalho de parto. Foram utilizados materiais de apoio na palestra como data-show, vídeos sobre o as mudanças no corpo da gestante e o desenvolvimento do feto, simulador de parto, fetos em várias idades gestacional e a bola de pilates para alívio da dor. Ao final foram respondidas as dúvidas das gestantes presentes e após oferecido café com alimentos saudáveis e entregue brindes para cada participante.

O 2º encontro foi em setembro/2015 com duração de duas horas, onde abordamos a amamentação e os cuidados no puerpério. As 2 gestantes presentes puderam tirar suas dúvidas no decorrer da palestra. E no final foi oferecido café com alimentos saudáveis e entregue brindes para cada participante.

E o 3º encontro foi em novembro/2015 com os temas, cuidados com RN, primeiros socorros e shantala. Onde realizamos com as 2 gestantes presentes as técnicas do banho, dos cuidados com o coto umbilical, primeiros socorros e shantala, com auxílio dos bonecos de RN do laboratório. Após a palestra foi entregue os questionários e o TCLE para as gestantes preencherem e oferecido café com alimentos saudáveis e entregue os brindes para cada participante.

Em todos as palestras foram utilizados data show, para apresentação dos slides e vídeos, como também foram utilizados modelos simuladores de parto, mamas e bonecos do laboratório do IFSC, para as palestras serem mais interativas e descontraídas, fazendo com que as gestantes se sentissem mais à vontade de tirar suas dúvidas e contribuir com o grupo.

Visão geral dos Encontros

Na visão do grupo os encontros foram muito produtivos, os temas abordados nas palestras foram de fácil entendimento, dando enfoque para os cuidados no puerpério, amamentação e cuidados com o RN, que farão parte do cotidiano das gestantes após o nascimento do bebe.

Acreditamos que essas informações repassadas serão de suma importância para essas gestantes, pois durante nosso estágio na maternidade Darcy Vargas vimos que as gestantes têm dificuldades em questões básicas como pega correta, cuidados com o coto umbilical,

entre outros.

Em relação a UBS, fomos muito bem acolhidos pela equipe, que era composta por ACSs, enfermeiras e médicas obstétricas, que acompanharam e participaram de todos encontros interagindo com as gestantes e conosco.

O único ponto negativo que encontramos, foi a baixa adesão das gestantes. Sempre algumas semanas antes dos encontros, fazíamos convites impressos para serem entregues para as gestantes no dia da consulta com a médica, enfermeira e nas visitas domiciliares pelas ACSs. No entanto, mesmo com a entrega dos convites e do cartaz colado na UBS não tivemos muitas adesões, apesar de o posto ter registrado quase 50 gestantes. Tivemos em média 2 a 4 gestantes em cada encontro.

O objetivo do projeto seria realizar um comparativo entre o primeiro e o terceiro encontro, para que pudéssemos alcançar um dos objetivos de nosso trabalho. Para isso, as gestantes que estavam no primeiro teriam que participar do terceiro encontro, porém não obtivemos a adesão necessária para alcançarmos o nosso objetivo.

Tabela 1: Respostas das questões abertas.

Questões Abertas		
Quantos anos você tem?	Quant./Gestante	%
Entre 30 a 39 anos	2	40
Entre 19 a 29 anos	3	60
Total		100%
Você sabe com quantas semanas de gestação está?	Quant./Gestante	%
38 semanas	3	60
37 semanas	1	20
35 semanas	1	20
Total	5	100%
Com que frequência você deve realizar suas consultas durante o pré-natal?	Quant./Gestante	%
Mensal	4	80
Quinzenal	1	20
Total	5	100%
O que é amamentação exclusiva? E até que idade ela é recomendada?	Quant./Gestante	%
Somente leite materno até os 6 meses	4	80
Não sei	1	20
Total	5	100%
Você sabe realizar a higiene do coto umbilical?	Quant./Gestante	%
Sim	3	60
Não	2	40
Total	5	100%

Você conhece alguma técnica de conforto para o alívio das cólicas do bebê?	Quant./Gestante	%
Massagem	3	60
Outras	1	20
Não	1	20
Total	5	100%
Relacionado aos primeiros socorros com o bebê, quais são as suas dúvidas?	Quant./Gestante	%
Afogamento com leite	2	40
Não tenho nenhuma dúvida	3	60
Total	5	100%

Conforme observamos na tabela 1, as gestantes participantes dos encontros na sua maioria se apresenta na faixa-etária de 19-29 anos. No estudo realizado por Reberte e Hoga (2005), as gestantes tinham idade entre 18 a 39 anos, resultado este que vai ao encontro ao encontrado por nós.

Quanto a idade gestacional, 60% das entrevistadas estavam com 38 semanas de gestação, 20% com 37 semanas e 20 % com 35 semanas. Como percebemos todas as gestantes participantes já estavam no último trimestre de gestação, o que pode ter influenciado na não repetição das gestantes no primeiro e no último encontro. A idade gestacional havia sido colocada como critério de exclusão da pesquisa, porém como em todos os encontros não tivemos a participação de gestantes em idade gestacional menor, optamos por entrevista-las para podermos pelo menos ter informações quanto ao perfil destas gestantes.

Quando questionadas quanto ao número de consultas pré-natais o resultado nos mostra que 80% das gestantes afirmam que as consultas pré-natais devem ser mensais e 20% quinzenal. As consultas durante o pré-natal são mensais, somente nas últimas semanas que antecedem ao parto são quinzenais.

A amamentação exclusiva é para 80% das gestantes entrevistadas feita somente com o leite materno e até os seis meses de idade, e 20% afirma não saber no que consiste e como é realizada.

A higiene do coto umbilical deve ser realizada no mínimo três vezes ao dia nos 10 primeiros dias, até o processo de cicatrização. Das gestantes entrevistadas 60% afirma saber realizar a higiene do coto umbilical, já 40% afirma não saber.

Para o alívio da cólica que é um processo natural pelo qual o bebê passa, 60% das gestantes entrevistadas conhecem a técnica da massagem, 20% outras técnicas e 20% não sabe como aliviar a cólica do bebê.

Quanto aos primeiros socorros com o bebê, 60% não tem nenhuma dúvida de como proceder diante da emergência e 40% afirma ter dúvidas de como agir diante de um afogamento com leite.

Tabela 2: Respostas das questões fechadas.

Questões Fechadas		
Estado Civil	Quant./Gestantes	%
Solteira		0
Casada	4	80
União Estável	1	20
Viúva		0
Total	5	100%
Já tem Filhos?	Quant./Gestantes	%
Sim	2	40
Não	3	60
Total	5	100%
Você já teve orientações sobre cuidados com recém-nascido?	Quant./Gestantes	%
Sim	3	60
Não	2	40
Total	5	100%
Você sabe quantas consultas de pré-natal uma gestante precisa fazer durante a gravidez?	Quant./Gestantes	%
2 consultas		0
4 consultas		0
6 consultas		0
8 consultas	4	80
Total	4	80%
Após o parto é necessário você realizar alguma consulta com quem lhe acompanhou no pré-natal?	Quant./Gestantes	%
Sim	5	100
Não		0
Total	5	100%

O apoio da família durante a gestação é de suma importância, pois é neste momento que a mulher se encontra mais sensível. Assim como no estudo de Reberte e Hoga (2005), as gestantes participantes deste projeto são na sua maioria casadas representando 80% ou possuem união estável. Apenas 40 % das gestantes tem mais filhos, sendo que 60 % são primigestas. Relacionado ao tema sobre orientações de cuidados com o recém-nascido 60% afirmaram já ter recebido e 40% não teve nenhuma orientação quanto aos cuidados.

As consultas pré-natais que são de suma importância, pois é neste período que se detecta e trata problemas que podem ocorrer durante a gestação, 80% das entrevistadas sabem quantas consultas devem realizadas durante o pré-natal e 20% menciona não saber. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) preconiza que a consulta puerperal deve acontecer durante a primeira semana pós-parto, das gestantes entrevistadas 100% refere saber que é necessário uma consulta após o parto com o médico que a acompanhou durante o pré-natal.

5. CONCLUSÃO

Finalizamos esse projeto com muita satisfação, pois conseguimos alcançar nossos objetivos de levar a essas gestantes novos conhecimentos e a importância de muitos deles. Não podemos esquecer que a orientação a gestante é de grande importância, e função da equipe de saúde. Precisa-se entender que para muitas dessas gestantes é um mundo totalmente novo e cheio de inseguranças, e com os grupos de gestantes elas podem sanar suas dúvidas, medos e compreender melhor essa nova etapa da sua vida. Também foi de grande aprendizado para nós enquanto alunas, podermos passar nosso conhecimento e por muitas vezes aprender junto com as gestantes. Apesar da ansiedade, nervosismo e achar que nenhuma gestante ia aderir ao grupo, terminamos nossa atividade com muita alegria e sabendo que não importa a quantidade de participantes presentes no encontro, mais sim a qualidade das palestras e o reconhecimento das gestantes que participaram.

Durante a realização do projeto tivemos alguns imprevistos e não conseguimos alcançar um dos objetivos específicos, que era aplicar o questionário para avaliar o nível de conhecimento das gestantes aos assuntos que seriam abordados nos encontros, e comparar o questionário aplicado no primeiro encontro, com o questionário aplicado no último encontro. O motivo foi que as gestantes que participaram do primeiro encontro não participaram do último, dessa forma a comparação pensada não foi possível. No entanto através dos questionários foi possível traçar um perfil das gestantes participantes, o que pode auxiliar nas próximas intervenções com esse grupo. Por outro lado, nosso objetivo maior foi atingido, pois conseguimos realizar atividades de orientação à gestante sobre a importância do pré-natal, cuidados no puerpério e com o RN.

Outra questão bem importante, foi a baixa adesão nos encontros, apesar de todos os recursos que utilizamos para captar essas gestantes. Ficamos nos perguntando, onde erramos na hora de sensibilizar essas gestantes para participar dos encontros ou porque do desinteresse delas em aderir ao grupo, sendo que eram oferecidos atestados de comparecimento para as que trabalhassem.

Em nosso período de construção de revisão de literatura foi possível verificar em outros trabalhos acadêmicos que esta baixa adesão nos grupos de gestantes é corriqueira, mas, mesmo assim, é difícil de entender essa baixa participação das mesmas.

Será que essas gestantes sabem qual a finalidade dos grupos de gestantes? Ou será que essas gestantes tenham outros filhos e não tem com quem deixar as crianças enquanto vão para aos encontros? Ou o desinteresse seja por como são abordados os temas ou a dinâmica de quem faz as palestras?

Deixamos então essas perguntas para um novo trabalho de pesquisa, saber o motivo da baixa adesão nos grupos de gestantes e o que poderia ser feito para melhorar a participação das gestantes nos encontros.

Também aproveitamos este momento para deixarmos como sugestão a continuidade desta atividade na unidade estudada. Além de percebermos, como grupo, a importância desta continuidade, isto foi solicitado pelos profissionais de saúde do local da intervenção, que nos acompanharam durante todos os momentos do grupo.

6. REFERENCIAS

BARROS, Maria Oliveira de. **Enfermagem no ciclo gravídio-puerperal**. Barueri, SP: Manole, 2006.

BRANDÃO, Mendes; FALCÃO, Cezar Julio; REIS, Fernando Luiz dos. **Primeiros Socorros**. 1 ed. São Paulo: Martinari,2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde,2005. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acessado em 19 set. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª edição, Brasília: 2007. Disponível em <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/albam.pdf>>. Acessado em 08 out. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <http://www.sbp.com.br/pdfs/Aleitamento_Complementar_MS.pdf>. Acessado em 08 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf>. Acessado em 10 out. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2012. V. 32, p. 259-280. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acessado em: 17 nov. 2014.

CREMONESE, Luiza et al. **Grupo de gestantes como estratégia para educação em saúde**. Dissertação de mestrado. UNIFRA, Santa Maria (RS). 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5784.pdf>>. Acessado em 19 nov. 2014.

DIAS, Alexandra et al. **Relato de experiência de educação em saúde no grupo das gestantes**. 2013. Disponível em: <http://atencaobasica.org.br/sites/default/files/uploads/experiencia/5581/relato_de_experiencia_-_grupo_das_gestantes.docx>. Acessado em: 19 nov. 2014.

DUARTE, Sebastião et al. Ações de Enfermagem na educação em Saúde no pré-natal: Relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. **R.**

Enferm. Cent. O. Min. n.1, 2, p.277-282, abr/jun, 2011.

KENNER, Carole. **Enfermagem neonatal.** 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann&Affonso, 2001.

PROGIANTI, Jane Márcia; COSTA, Rafael Ferreira da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Ver. bras. Enferm.** Brasília, v. 65, n2, mar/abr.2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200009> . Acesso em 17 de out. 2014

REBERTE, Luciana Magnoni, HOGA, Luiza Akiko Komura. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto Contexto Enfermagem** 2005 Abr-Jun; 14(2):186-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a05v14n2.pdf>

REIBNITZ, Kenya; PRADO, Marta. **Enfermagem Materno-Infantil.** 2ª Ed. Florianópolis: NFR/SPB, CCS-UFSC, 1997. v.3.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n. 2, p. 477-486, 2007. SALES, Acilegna do Nascimento et al. Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.22 n.10 Rio de Janeiro nov./dez. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S010072032000001000005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acessado em 12 out. 2014

SANTOS, R.V.; PENNA, C.M.M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis. Dez. 2009;18(4):652-60. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/06.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2014.

SILVA, Daniel Demétrio Faustino et al. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo. **RFO**, v. 13, n. 2, p. 7-11, maio/agosto 2008. Disponível em: <<http://www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/13-02/01.pdf>>. Acessado em 09 out. 2014.

SILVA, Jordano Watson Ferreira da; SILVA, Gabriel Brito da; LOPES, Rafael de Carvalho. A importância das orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais e a realidade encontrada.. **Enciclopédia biosfera Centro Científico Conhecer:** Goiânia, vol.6, n.9, 2010. Disponível em <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010/a%20importancia.pdf>>. Acessado em 17 out. 2014

SOUSA, Aspásia Basile Gesteira et al. **Neonatal: Cuidado Integral ao Recém-nascido.** 1 ed. São Paulo: Martinari, 2011.

7. ANEXOS

Anexo A: Questionário para avaliar os conhecimentos das gestantes/e levantamento dos dados.

PERGUNTAS QUESTIONÁRIO

- 1: Quantos anos você tem? _____
- 2: Estado civil: () solteira () casada () união estável () viúva ()
- 3: Já tem filhos? () sim () não Quantos? _____
- 4: Você sabe com quantas semanas de gestação esta?
- 5: Você já teve orientações sobre cuidados com recém-nascido? () sim () não
- 6: Se sim quem fez as orientações?
- 7: Você sabe quantas consultas de pré-natal uma gestante precisa fazer durante a gravidez?
2 () 4 () 6 () 8 ()
- 8: Com que frequência você deve realizar suas consultas durante o pré-natal?
- 9: O que é amamentação exclusiva? E até que idade ela é recomendada?
- 10: Você sabe como realizar a higiene do coto umbilical?
- 11: Você conhece alguma técnica de conforto para o alívio das cólicas do bebê?
- 12: Relacionado aos primeiros socorros com o bebê, quais são suas duvidas?
- 13: Após o parto é necessário você realizar alguma consulta com quem lhe acompanhou no pré-natal? () sim () não. Por quê?
- 14: Quais os temas que você gostaria que fossem abordados durante o nosso encontro (isso no primeiro encontro)
- 15: O que você achou de nossos encontros? Esse é o espaço para você nos deixar suas críticas, sugestões ou elogios.

8. APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: GRUPO DE GESTANTES: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES sob execução das alunas Aline Olivera, Franciele Miranda, Michele Carvalho Maia e Rosemar P. S. Buttchewits e sob responsabilidade da pesquisadora Professora Suélen dos Santos Saraiva do INSTITUTO Federal de Ciências e Tecnologia de Santa Catarina – IFSC, Departamento de Saúde e Serviços.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a estudar o problema é averiguar se as atividades de Educação em Saúde podem gerar um conhecimento que influencie positivamente no período gravídico-puerperal de gestantes em uma UBS de Joinville-SC?

A pesquisa se justifica, pois é possível notar que existe um desconhecimento ou até mesmo informações inadequadas sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido por parte das gestantes. Isto pode causar tensão e influenciar de forma negativa em todo o processo da gestação.

O objetivo desse projeto é realizar atividades de educação em saúde com gestantes abordando a importância do Pré-natal em uma UBS de Joinville-SC. Além disto, serão abordados assuntos que apontem as medidas que podem ser utilizadas para melhorar a sua saúde e manter uma gestação saudável, ajudando a prevenir doenças que podem acometer.

O trabalho trata-se de uma pesquisa-ação com característica exploratória. Serão realizados três encontros nos meses de Julho, Setembro e Novembro de 2015, onde será aplicado um questionário no primeiro e último encontro, contendo questões abertas e fechadas, para avaliar o conhecimento das gestantes sobre os assuntos abordados nos encontros.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS. Não existe nenhum desconforto ou risco, físico, psicológico, emocional e social para as participantes da pesquisa. As participantes serão beneficiadas com conhecimentos que irão ajudá-las a lidar melhor com a maternidade e os períodos que a sucedem.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSINTÊNCIA: As participantes já estarão recebendo assistência pré-natal na UBS onde será desenvolvida a pesquisa. Será assegurado à todas as participantes informações referentes a metodologia e resultados da pesquisa em qualquer tempo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: A participante será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. É livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Sua identidade será tratada com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. AS participantes não serão identificadas em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso Técnico de Enfermagem do Instituto

Federal de Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – IFSC, Departamento de Saúde e Serviços pelo pesquisador e outra será fornecida a você. Os TCLEs e as informações/dados obtidos com a pesquisa serão guardados em segurança por 5 anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para o participante e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE: Eu, _____ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. As alunas Aline Olivera, Franciele Miranda, Michele Carvalho Maia e Rosemar P. S. Buttchewits, a professora orientadora Suélen dos Santos Saraiva certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Em caso de dúvidas poderei chamar as estudantes Aline Olivera, Franciele Miranda, Michele Carvalho Maia e Rosemar P. S. Buttchewits a professora orientadora Suélen dos Santos Saraiva no telefone (047) 3431-5636 ou o Comitê de Ética em Pesquisa (047) 3441-6629

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome:	_____
Data:	
Nome:	_____
Data:	
Nome:	_____
Data:	
Nome:	_____
Data:	

OBSERVAÇÃO: Todas as folhas do TCLE devem ser rubricadas e a última assinada nos campos pertinentes.