

## PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO DIALÓGICO COM GESTANTES INTERNADAS<sup>1</sup>

**Joice França Araújo Monteiro**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA, Discente de Enfermagem Bolsista  
PROEX/UFMA. E-mail: [joicemonteiro-17@hotmail.com](mailto:joicemonteiro-17@hotmail.com)

**Rhavenna Thais Silva Oliveira**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA, Enfermeira, Especialista em Saúde da  
Família e Enfermagem do Trabalho, Docente de enfermagem. E-mail: [rav3na@hotmail.com](mailto:rav3na@hotmail.com)

**Adriana Gomes Nogueira Ferreira**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA, Enfermeira, Doutora em enfermagem,  
Docente de enfermagem e coordenadora do Projeto de Pesquisa e Extensão. E-mail:  
[adrianagn2@hotmail.com](mailto:adrianagn2@hotmail.com)

### RESUMO

Gestação é um processo fisiológico e sua evolução acontece na maioria das vezes sem intercorrências, entretanto existe a possibilidade de serem acometidas por doença ou agravo, evoluindo para gestação de alto risco. O objetivo deste estudo foi promover educação em saúde para gestantes com complicações gestacionais na perspectiva dialógica proposta por Paulo Freire. Trata-se de uma pesquisa-ação realizada com gestantes internadas em uma maternidade de referência do interior do Nordeste. As informações coletadas foram organizadas e analisadas de acordo com perspectiva de Bardin. As ações educativas fundamentadas nos pressupostos de Paulo Freire favorecem o diálogo, liberdade de expressão, problematização e a conscientização para tomada de decisões. Ao serem usadas como ferramentas para promoção da saúde auxiliam na capacitação das gestantes em relação aos cuidados de si e dos filhos, promovendo melhor qualidade de vida e satisfação quanto a assistência de enfermagem no cuidado à gestante de modo integral e individualizado.

**Palavras-chaves:** Enfermagem. Gestação de alto risco. Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, sua evolução se dá na maioria das vezes sem nenhuma intercorrência. Porém, existe uma parcela de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas, denotando maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de gestantes de alto risco (BRASIL, 2010; 2012).

É importante destacar que uma gestação que transcorre bem poderá a qualquer momento tornar-se de risco. Assim sendo, há necessidade de reclassificar o risco a cada consulta de pré-natal,

---

<sup>1</sup> Atividade do Projeto de Pesquisa e Extensão: Sala de espera de gestantes: espaço de (des) construção e (re) construção de saberes e práticas em saúde.

bem como durante o trabalho de parto, pois a intervenção precoce evita retardos assistenciais capazes de levar a morbidade grave, morte materna e/ou perinatal (BRASIL, 2012).

Compreender o período pré-natal como uma fase de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade desperta nos profissionais de saúde a necessidade de desenvolverem momentos de educação em saúde e consequente aprendizado para clientes e profissionais como dimensão do processo de cuidar. Assim, estes devem assumir postura de educadores que compartilham saberes, com a finalidade de promover autoconfiança para vivenciar a gestação, considerando estes momentos exclusivos e como uma experiência especial no universo feminino (RIOS; VIEIRA, 2007).

Diante disso a enfermagem tem um papel fundamental realizado através do acolhimento e sistematização da assistência de enfermagem, prevenção e diagnóstico precoce de possíveis complicações gestacionais (BRASIL, 2010). Pois conscientes das mudanças que ocorrem no período gestacional, principalmente as que podem afetar sua saúde e do bebê, podem tornar-se conscientes das mudanças necessárias para auxiliar na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Portanto é importante proporcionar atividades de educação em saúde que promovam uma melhor qualidade de vida utilizando metodologias em que as gestantes tenham oportunidade de conhecerem seu estado de saúde, além de compartilhar vivências, dúvidas e experiências, promovendo autonomia facilitando a adoção de atitudes saudáveis. Diante do exposto, este estudo apresenta como objetivo promover educação em saúde para gestantes que apresentam complicações gestacionais na perspectiva dialógica proposta por Paulo Freire.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. A pesquisa qualitativa proporciona o esclarecimento dos problemas do cotidiano na prática das profissões uma vez que, favorece maior atenção para singularidades vivenciadas nos cenários, possibilita responder as questões específicas da realidade que não podem ser quantificadas (MINAYO, 2012). Já a pesquisa-ação é o método de pesquisa que agrupa outros métodos ou técnicas de pesquisa social, que estabelecem uma única ferramenta de aquisição de informação (THIOLLENT, 2011).

O presente estudo foi desenvolvido em maternidade do interior do Nordeste, Brasil, que é referência para 14 municípios e dois estados vizinhos, devido sua localização geográfica. Atende a nível ambulatorial a gestante classificada de alto risco, bem como aquela em situação de urgência e

emergência. As participantes do estudo foram gestantes internadas com diagnósticos relacionados a complicações gravídicas. Totalizaram 10 participantes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, internada com diagnóstico de complicação gestacional e com capacidades mentais e/ou emocionais de participar da intervenção educativa.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2016. Sendo que as informações coletadas foram organizadas e analisadas de acordo com a perspectiva avaliativa de Bardin (2010) que visa inferir mensagens subtendidas no texto aparente. Neste contexto, foi realizada transcrição das gravações, leitura e releitura do material, organização das falas das participantes para a classificação dos dados e agrupamento das categorias (BARDIN, 2010). Foi utilizado como instrumento de coleta entrevista semiestruturada contemplando dados sociodemográficos e as questões norteadoras para o estudo. Em seguida foram realizadas as intervenções educativas que aconteceram em quatro encontros seguidos, abordando os temas que emergiram em contatos anteriores: infecção urinária, pré-eclâmpsia, perda de líquido amniótico e alimentação saudável, sentimentos durante a hospitalização, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e importância da atividade desenvolvida para promoção da saúde. Os encontros foram individuais e tiveram duração entre 40 a 60 minutos. Destaca-se que o respeito aos aspectos éticos da pesquisa realizada com seres humanos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a análise dos resultados, emergiram três categorias: dúvidas sobre estado de saúde; sentimentos relacionados ao diagnóstico e hospitalização e percepção das gestantes sobre o momento dialógico.

### **Dúvidas sobre estado de saúde**

Relacionado ao conhecimento sobre seu estado de saúde as gestantes demonstraram que não tinham informações sobre o diagnóstico, consequências ou tratamento, conforme evidenciado nas falas:

“Não me falam nada, só me dão remédio.” (Gestante 5)

“Eles não falam.” (Gestante 8)

“Pode ser dengue.” (Gestante 1)

Apresentar abertura ao diálogo proporciona um serviço de saúde humanizado. Compreende-se por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Sendo que os valores que direcionam essa política são a autonomia, protagonismo dos

sujeitos, corresponsabilidade entre eles, vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde (BRASIL, 2009).

As gestantes manifestaram interesse no seu estado de saúde, o que foi demonstrado nos seguintes questionamentos:

“Do que realmente se trata a minha doença?” (Gestante 4)

“Gostaria de saber a verdade sobre o meu problema” (Gestante 3)

“Queria mais informações sobre a perda de líquido” (Gestante 5)

Assim, destaca-se a necessidade de abordar de forma dialógica com as gestantes sobre as possíveis complicações, enfatizando os meios de prevenção, tratamento e reabilitação e esclarecendo as dúvidas para que ela possa se sentir mais segura e acolhida. Para tanto, é necessário que se faça uma boa escuta com a finalidade de promover a criação de vínculo, podendo assim o profissional contribuir para mudanças de atitudes e hábitos de vida (BRASIL, 2012a).

### **Sentimentos relacionados ao diagnóstico e hospitalização**

Quanto à hospitalização demonstraram alguns sentimentos, dos quais destacaram-se a solidão, tristeza e medo, o que foi confirmado pelas seguintes falas:

“A gente não pode ficar na solidão se sentindo só, É muito ruim.” (Gestante 5)

“Quando a gente fica sozinha a gente fica mais pra baixo.” (Gestante 7)

“Tenho medo de a criança ser prejudicada.” (Gestante 3)

“Tristeza. Parei de chorar quando fui internada. Fiquei com muito medo de prejudicar o bebê.” (Gestante 2)

O enfermeiro pode transmitir tranquilidade enquanto dialoga com as gestantes esclarecendo suas dúvidas, poderá também promover a participação e interação, focando na atenção integral (BRASIL, 2009; BRONDANI et al., 2013).

Desta forma, observa-se a necessidade de informações das gestantes sobre seu diagnóstico e possíveis complicações. Quando as gestantes não conhecem a patologia e nem os riscos que esta pode trazer, pode ocorrer negligência do cuidado e autocuidado bem como a não adesão ao tratamento. A partir do momento que recebem orientações e ou informações sobre sua condição de saúde e doença suas práticas de cuidado são ampliadas. Quando se tornam conscientes do risco que as envolvem, passam a valorizar mais o tratamento e o autocuidado com a finalidade de evitarem agravos (LUCIANO; SILVA; CECCHETTO, 2011).

### **Percepção das gestantes sobre o momento dialógico**

Sobre os momentos proporcionados pelas atividades educativas as gestantes manifestaram satisfação por se sentirem acolhidas e confiantes pelo fato de terem alguém para conversar e relatarem suas dúvidas e medos, conforme observado nos relatos:

“Muito bom, eu gostei demais, aprendi muito. E é sempre bom a gente aprender porque podemos passar pra outras pessoas.” (Gestante 5)

“Acho muito importante. Porque assim, mesmo que a pessoa já saiba ela tem uma aprendizagem mais eficaz e quando não sabe acaba aprendendo também [...] se eu já tinha um pouquinho de conhecimento eu adquiri mais, houve uma troca.” (Gestante1)

A ação educativa fundamentada nos pressupostos freirianos torna o diálogo uma ferramenta educativa, pois os participantes do processo trazem para si vivências. Além disso, a ação educativa baseada no compartilhamento de vivências e conhecimento de forma moral, transigente, criativo, múltiplo, comunitário, reflexivo, terapêutico, construído na interação entre seres humanos, pode se efetivar como instrumento de socialização de saberes, promoção da saúde e prevenção de agravos (BRONDANI; *et al.*, 2013; PROGIANTI; COSTA 2012).

Assim, é importante ressaltar que pode ser que em algumas situações os efeitos da educação em saúde não pareçam tão reestruturantes, contudo isso não define um insucesso destas, pois as práticas educativas participativas não se consolidam de forma imediata, ao invés disso, necessitam de uma longa jornada de efetivação coletiva diária (CECCON *et al.*, 2011; PROGIANTI; COSTA 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A estratégia educativa utilizada possibilitou identificar que as gestantes não tinham informações suficientes sobre seu estado de saúde. Algumas necessitavam de orientações sobre seu diagnóstico, aleitamento materno, entre outros que devem ser conhecidos desde o pré-natal.

Destaca-se a necessidade constante de se desenvolver atividades educativas para a promoção da saúde com gestantes. A metodologia dialógica, baseada nos pressupostos de Paulo Freire mostrou-se facilitadora nesse processo de aprendizagem, pois favoreceu o diálogo, a visão da realidade e o conhecimento das medidas a serem tomadas para promoção da saúde e prevenção de complicações. Além disso, favorecem o fortalecimento do vínculo entre profissional de saúde e pacientes, o que é indispensável para fortalecer a confiança e possibilitar a autonomia dos sujeitos.

Diante disso, percebe-se a importância da realização de forma contínua das intervenções educativas, e que estas atendam às necessidades de conhecimento das gestantes, e que os serviços

de saúde favoreçam um espaço dialógico e reflexivo promovendo a autonomia dos sujeitos envolvidos no processo.

## REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Edição Revista e Atualizada, Lisboa-Portugal: 70ª ed, 2010. (Obra original publicada em 1977).

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Redes de produção de saúde. Brasília; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

BRONDANI, J.E. et al. Percepções das Gestantes acerca da sala de espera em uma Unidade Básica de Saúde Integrada a Estratégia de saúde da Família. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza- CE, V 26, núm 1, p. 66-70, 2013

CECCON, R.F.; OLIVEIRA, K.M.; ROSSETO, M.S.; GERMANI, A.R.M. Educação em saúde: percepção de profissionais atuantes em uma coordenadoria Regional de Saúde. **Rev Gaúcha Enfermagem**. V. 32, núm. 1, p. 56-62, 2011.

LUCIANO, M. P.; SILVA, E. F. da; CECCHETTO, F. H. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 5, n. 5, p. 1261-1266, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: HUCITEC; ABRASCO; 2012.

PROGIANTI, J.M.; COSTA, R.F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF. V.65, Num. 2, p. 257-63, 2012.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Brasil, V. 12, núm. 2, p. 477-486, 2007.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa**. 18ª ed. São Paulo: Cortez, p. 7-37, 2011.