



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO DIALÓGICO COM GESTANTES  
INTERNADAS**

**JOICE FRANÇA ARAUJO MONTEIRO**

Julho  
2016



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO DIALÓGICO COM GESTANTES  
INTERNADAS**

**Joice França Araújo Monteiro**

**Orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adriana Gomes Nogueira Ferreira**

Julho  
2016

**JOICE FRANÇA ARAÚJO MONTEIRO**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO DIALÓGICO COM GESTANTES  
INTERNADAS**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Nota atribuída em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Adriana Gomes Nogueira Ferreira (orientadora)**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA

---

**Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Francisca Aline Arrais Sampaio Santos (examinadora 1)**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA

---

**Enf.<sup>a</sup>. Carmilene Alencar Pereira Batista (examinadora 2)**  
HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL - HRMI

# PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO DIALÓGICO COM GESTANTES INTERNADAS

HEALTH PROMOTION IN CARE WITH DIALOGIC PREGNANT WOMEN ADMITTED

Joice França Araújo Monteiro<sup>1</sup>  
Adriana Gomes Nogueira Ferreira<sup>2</sup>

## RESUMO

A gestação é um processo fisiológico e sua evolução se dá na maioria das vezes sem intercorrências, entretanto existe a possibilidade de serem acometidas por uma doença ou agravo, evoluindo para gestação de alto risco. O objetivo deste estudo foi promover educação em saúde para gestantes que apresentam complicações gestacionais na perspectiva dialógica proposta por Paulo Freire. Trata-se de uma pesquisa-ação realizada no mês de abril de 2016, com 10 gestantes internadas que apresentavam complicações gravídicas em uma maternidade de referência do interior do Nordeste. As intervenções educativas foram desenvolvidas em três momentos: entrevista semiestruturada para conhecimento das participantes e do seu universo vocabular, problematização e avaliação da ação desenvolvida que ocorreram em quatro encontros. As informações foram organizadas e analisadas de acordo com perspectiva de Bardin. Emergiram quatro categorias: Dúvidas sobre o estado de saúde; Sentimentos ao diagnóstico e hospitalização; Experiência sobre cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno e Percepção das gestantes sobre o momento dialógico. 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. Além disso possibilitou compartilhar sentimentos que surgem durante a gestação e/ou internação, 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.

## 1 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

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. e-mail: joicemonteiro-17@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. e-mail: [adrianagn2@hotmail.com](mailto:adrianagn2@hotmail.com)

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. Assim, gestação de Alto Risco é aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores possibilidades de desenvolverem complicações (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, 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).

A morbimortalidade materna e perinatal continuam muito elevadas no Brasil, contrárias ao nível de desenvolvimento econômico e social do país. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, entretanto, para isso é necessário a atuação efetiva do sistema de saúde. Países em desenvolvimento já conseguiram melhorar seus indicadores por meio de ações organizadas, amplas, integradas e com cobertura abrangente, utilizando tecnologias simplificadas e economicamente viáveis (BRASIL, 2010).

A redução da morbimortalidade materna e perinatal está diretamente relacionada ao acesso das gestantes ao pré-natal de qualidade em tempo oportuno e nível de complexidade adequado, devendo ser organizado para contemplar às reais necessidades das mães por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e dos recursos adequados e disponíveis. Além disso, deve-se proporcionar continuidade no acompanhamento ao longo do parto e puerpério (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).

Nesse contexto, as ações educativas com gestantes tornam-se uma estratégia que possibilita oferecer conhecimento as mulheres grávidas, especialmente sobre o modo de como lidam com a gravidez. Assim, a dimensão educativa tem o intuito de promover o fortalecimento das informações que as mulheres possuem a respeito do próprio corpo, valorizando a história de vida e permitindo que as mulheres sejam protagonistas deste processo (DUARTE; BORGES; ARRUDA, 2011).

Neste sentido educação em saúde é definida como um conjunto de saberes e práticas direcionadas à prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento científico produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais, alcança o cotidiano dos sujeitos, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas que promovem saúde (HEALTH PROMOTION GLOSSARY, 2006).

As ações educativas devem ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde em todo contato com a clientela, favorecendo um espaço de reflexão acerca da saúde, estimulando mudanças de atitudes e adoção de novos comportamentos para solução de seus problemas (DUARTE; BORGES; ARRUDA, 2011).

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.

## 2 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). Tal método aborda significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes não se detendo em fatores quantitativos. 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 (MINAYO, 2004; THIOLENT, 2011).

O estudo foi realizado com a metodologia proposta por Paulo Freire, método que favorece a liberdade dos participantes para expressarem questões relacionadas ao seu cotidiano, possibilitando entre os envolvidos o compartilhamento de vivências de forma espontânea (FREIRE, 2008).

A pesquisa com base nos pressupostos freirianos proporciona o diálogo como um momento educativo, pois o sujeito reflete sobre a sua vivência. A partir desta, o pesquisador/animador partilha com o sujeito a construção de questões a serem exploradas e discutidas. Sendo que por meio dessa construção elaborada entre pesquisador e sujeito, haverá uma desconstrução do que foi abordado e que não está coerente para, posteriormente, construir uma nova realidade (FERREIRA et al., 2013).

O diálogo promove uma abertura aos educandos para expressarem suas vivências e questionamentos. A liberdade os tornam sujeitos do próprio aprendizado tendo autonomia para tomadas de decisões. Com essa intensão a problematização promove aos educandos a reflexão sobre os problemas de sua realidade produzindo conhecimento e conscientização possibilitando o posicionamento em relação a sua realidade, tendo consciência das decisões a serem tomadas para que ocorra transformações (MIRANDA et al., 2008).

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. No setor de internação existem 29 leitos distribuídos em quatro enfermarias para gestantes com

complicações. Importante ressaltar que a instituição tem o título Hospital Amigo da Criança, o qual é adquirido através de uma avaliação sobre os dez passos para o aleitamento materno a serem desenvolvidos pela instituição, para conseguir a aprovação é necessário ter 80% de aprovação dos critérios globais estabelecidos para cada um dos dez passos, que para hospitais e maternidades é um desafio conseguir em função de suas realidades (BRASIL, 2008).

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. Para isso às atividades desenvolvidas seguiram os momentos: contato inicial com o ambiente de pesquisa para conhecimento da população a ser estudada e levantamento das palavras geradoras que são palavras que surgem do próprio universo vocabular dos participantes da pesquisa para auxiliar no planejamento do primeiro encontro (BEZERRA; ARAUJO; BARROSO, 2006).

Depois de selecionadas as gestantes foram apresentadas a estas os objetivos do estudo bem como, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente foi realizada entrevista semiestruturada, contemplando dados sociodemográficos e as questões norteadoras: O que você sabe sobre seu diagnóstico atual? Você tem dúvidas sobre seu estado de saúde atual? O que gostaria de saber? Quais os seus sentimentos/preocupações neste momento? 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.

Para levantamento das informações também se utilizou o diário de campo, este possibilita a transcrição minuciosa de tudo que foi observado no ambiente de pesquisa, deixando um registro vivo do que foi trabalhado para auxiliar na análise do estudo e obtenção dos resultados (BRANDÃO, 2004).



A análise dos resultados foi realizada com base na perspectiva avaliativa de Bardin (2010) que visa inferir mensagens subtendidas no texto aparente. Assim, os dados foram trabalhados em três momentos: pré-análise, exploração do material e análise de conteúdo. A pré-análise corresponde ao período que é organizado o material e tem como objetivo torna-lo operacional para sistematizar as ideias iniciais, direcionando o desenvolvimento das demais ações seguintes. Na exploração do material, ocorre o momento das codificações: em que os dados brutos são transformados de forma organizada e agregados a uma unidade a qual permite a descrição de características pertinentes ao conteúdo. O último momento, que corresponde a análise de conteúdo é constituído pelas inferências a partir de interpretações do material analisado, buscando assimilar o que se camuflava aparentemente, atentando-se para a realidade, o que significa verdadeiramente os achados da pesquisa conforme os objetivos previstos (BARDIN, 2010; FERREIRA *et al.*, 2013).

Neste contexto, foi realizado transcrição das gravações, leitura e releitura do material, organização das falas das participantes para a classificação dos dados e agrupamento das categorias.

O desenvolvimento do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão sob o parecer nº 1.572.390. Destaca-se que o anonimato das participantes foi preservado, e cada participante foi identificada pela palavra 'Gestante' seguida de um número, ex.: Gestante 1, Gestante 2 etc.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Conhecendo as gestantes**

Participaram do estudo 10 gestantes que estavam internadas com diagnósticos de infecção urinária, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, perda de líquido amniótico, sangramento, eclâmpsia, emêse e artralgia. A faixa etária foi de 18 a 37 anos, todas alfabetizadas, Sendo que duas possuíam nível superior, duas ensino médio completo, cinco ensino fundamental completo e uma ensino fundamental incompleto.

Das participantes duas eram solteiras, e as demais casadas, três eram do lar, e as demais possuíam vínculo empregatício, tais como: professora, vendedora e costureira. A renda familiar variou entre R\$ 400,00 a 3.000,00\*.

Em relação ao histórico obstétrico das participantes a maioria possuía gestação prévias e complicações em gestação anterior conforme demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1** – Demonstrativo do histórico obstétrico das participantes do estudo, 2016.

Participante	Gestações	Abortos	Tipo de Parto		Complicações anteriores	Diagnóstico atual
			Vaginal	Cesáreo		
Gestante 1	04	-	03	-	Perda de líquido	Infecção urinária
Gestante 2	03	-	-	02	-	Êmese
Gestante 3	03	-	02	-	Infecção urinária	Perda de líquido
Gestante 4	04	-	03	-	-	Infecção urinária
Gestante 5	03	01	01	-	-	Diabetes gestacional
Gestante 6	02	-	-	01	Parto prematuro	Artralgia
Gestante 7	04	01	02	-	Eclâmpsia	Pré-eclâmpsia
Gestante 8	02	01	-	-	-	Infecção do trato urinário
Gestante 9	02	-	01	-	-	Sangramento
Gestante 10	01	-	-	-	-	Perda de líquido

Diante do exposto no quadro 1 percebe-se que umas das complicações mais incidentes é a infecção urinária, sendo que esta pode ser prevenida por condutas simples adotadas pela gestante, tais como, higiene adequada, ingestão hídrica, e não retendo urina, dentre outros. Dessa forma, para que tais medidas sejam adotadas, as orientações devem ser oferecidas com linguagem acessível contemplando o nível de instrução e necessidades de conhecimento, ressaltando que a não compreensão das medidas profiláticas possibilita o surgimento de

dúvidas, além da negligência ao autocuidado, prejudicando ou desencadeando problemas a sua saúde (LUCIANO; SILVA; CECCHETTO, 2011).

Após a análise dos resultados, emergiram quatro categorias: dúvidas sobre estado de saúde; sentimentos relacionados ao diagnóstico e hospitalização; experiência sobre cuidados com recém-nascidos e aleitamento materno e percepção das gestantes sobre o momento dialógico.

### 3.2 Dúvidas sobre estado de saúde

No contato inicial foram identificadas as palavras geradoras, principalmente na manifestação de suas dúvidas, o que facilitou o planejamento do encontro seguinte fundamentado nas necessidades de conhecimento das gestantes.

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

- “Não me falam nada, só me dão remédio.” (Gestante 5)
- “Só que pode prejudicar o bebê.” (Gestante 4)
- “Eles não falam.” (Gestante 8)
- “Só sei que tenho que ter cuidado com minha alimentação.” (Gestante 1)
- “Acredito que seja virose...” (Gestante 7)
- “Pode ser dengue.” (Gestante 1)

Assim, a interação proporciona a criação do vínculo entre trabalhador e usuário, desenvolvendo o saber das verdadeiras necessidades de saúde do ser humano, transmitindo confiança e responsabilidade, assim como promover a autonomia diante da promoção de sua saúde (BRONDANI; *et al.*, 2013).

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).

Nesse espaço de diálogo cada mulher dar um significado às experiências vividas e tais experiências serão utilizadas em outras vivências havendo um

compartilhamento de saber (PROGIANTI; COSTA, 2012). Dessa forma é importante que o profissional de saúde promova a interação entre os indivíduos.

A Gestante 9 afirmou que gostaria de saber o que tinha: *“Só que pode prejudicar o bebê. Quero saber o que realmente é.”* Neste contexto é essencial que a gestante tenha conhecimento sobre seu estado de saúde, o que pode ser realizado por meio de intervenções educativas. A educação em saúde é uma ferramenta importante para o cuidado de enfermagem durante o período gestacional e puerperal. O profissional enfermeiro é habilitado e capacitado para desenvolver os cuidados necessários, considerando as necessidades curativas, preventivas e educativas de cuidados em saúde (GUERREIRO *et al*, 2014).

Neste sentido, 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)
- “Gostaria de saber sobre as consequências da minha doença” (Gestante 10)
- “Queria mais informações sobre a perda de líquido” (Gestante 5)

O diálogo promovido durante a intervenção educativa possibilitou às gestantes expressarem suas dúvidas e vivências. O diálogo é de grande importância quando utilizado para orientar as gestantes a respeito do seu processo gestacional e/ou sobre sua condição de saúde, pois através desse instrumento é possível conceder-lhes a autonomia necessária para prevenir ou controlar possíveis complicações durante a gravidez, parto e puerpério (LUCIANO; SILVA; CECCHETTO, 2011).

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).

### 3.3 Sentimentos relacionados ao diagnóstico e hospitalização

Sobre a necessidade de conversar e compartilhar os sentimentos as gestantes manifestaram alguns sentimentos relacionados ao diagnóstico e hospitalização:

“Eu mesmo desabafei bastante esses dias [...] eu acho que aqui o psicológico influencia bastante, não só a parte física, mas o psicológico é essencial. É um dos fatores que podem interferir no pré-natal.” (Gestante 1)

“Porque a gente ficar com os pensamentos só pra gente é muito ruim, quando a gente passa pra outra pessoa de certa forma melhora, a gente melhora.” (Gestante 4)

A gravidez segue caminhos diferentes que vão desde a afetividade, amor, ternura, até rejeição e culpa. Durante o período gestacional em algumas situações a tranquilidade, é abalada, uma vez que nesse período ocorrem mudanças biológicas, somáticas, psicológicas, sociais que podem gerar sentimentos que ocasionam preocupação e insegurança. Sendo que a sensação de tranquilidade é fundamental para o exercício prazeroso da maternidade (PROGIANTI; COSTA, 2012).

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)

“Tristeza e preocupação demais com meus filhos em casa.” (Gestante 5)

“Tristeza, preocupação e ansiedade. Me preocupo com a saúde da criança.” (Gestante3)

“Me preocupo, sinto medo de ficar doente e o bebê nascer e eu não poder cuidar dele.” (Gestante 7)

“Me preocupo também com os meus filhos que ficaram em casa.” (Gestante 5)

“Medo de a criança ser prejudicada.” (Gestante 1)

O medo e tristeza relacionados ao estado de saúde relatados nas falas foram evidenciados na preocupação com a saúde do bebê. Além disso, se preocupavam com a complicação temendo que o bebê possa apresentar futuramente alguma patologia e ela continuar doente não conseguindo cuidar do mesmo.

O enfermeiro pode transmitir tranquilidade enquanto dialoga com as gestantes esclarecendo suas dúvidas, poderá também promover a participação e interação, focando na atenção integral e assim favorecer à mulher uma maternidade segura através da desmistificação de crenças e tabus inerentes ao ciclo gravídico-puerperal e compartilhando orientações de cuidados necessários (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).

### **3.4 Experiência sobre cuidados com recém-nascidos e aleitamento materno**

O cuidado com os bebês ao nascer foi uma preocupação manifestada pelas gestantes, conforme observado nas falas:

“Eu não sei limpar o umbigo [...] eu não sei por que quem cuidou [do outro filho] foi a mãe.” (Gestante 2)

“Nesse ponto [cuidado com recém-nascido] eu sou um pouco falha porque assim, eu até sei, mas eu tenho medo de mexer nos primeiros dias [sobre os cuidados com o coto umbilical] quem mexe com isso sempre é a minha mãe, minhas irmãs, tenho medo até de pegar assim. “Eu sei a teoria, mas na prática eu tenho medo de dizer que faço, de derrubar, essas coisas [sobre pegar o bebê nos primeiros dias].” (Gestante 1)

Observa-se, portanto a necessidade de oferecer as orientações relacionadas aos cuidados com o recém-nascido de forma rotineira a fim de capacitá-las e proporcionar segurança para desenvolverem os cuidados.

Para que haja a capacitação das gestantes sobre os cuidados é essencial que ocorram mudanças no modo de pensar, mudança que não depende somente dos profissionais, mas principalmente do sujeito da ação. Assim, será possível formular conceitos a partir dos momentos vivenciados, tornando-se capazes de concretizar tais cuidados durante a gestação e maternidade (BRONDANI, *et al.* 2013). Práticas

educativas podem preparar melhor os participantes para lidarem com situações reais da vida através de vivências práticas (PROGIANTI; COSTA 2012).

Nesse sentido, a educação em saúde é uma estratégia de promoção da saúde, constituindo um processo político e pedagógico que possibilita o pensamento crítico e reflexivo e autonomia do ser humano, promove a construção e desenvolvimento do saber que possibilita a capacidade de propor mudanças e decidir sobre a prática de cuidados próprios, da família e coletividade (FERREIRA et al., 2013).

Sobre a importância da capacitação das gestantes por meio das ações educativas, afirmam:

“Porque é bom pra gente saber mais ainda das coisas, como é que é.... Pra gente ter o nosso bebê saudável.” (Gestante 10)

“Melhorar a nossa qualidade de vida, tanto da criança como da mãe e pode passar para os outros também.” (Gestante 6)

“Ajuda dando as orientações pra gente.” (Gestante 8)

Ao abordar aleitamento materno a maioria das gestantes relataram que não conseguiram amamentar exclusivamente o tempo recomendado nas outras gestações, conforme os relatos:

“Eu amamentei até um ano. Mas assim, só o peito mesmo, não. Porque eles [filhos] ficavam chorando, aí eu dava remédio e não passava, era uma fome danada, aí quando eu dava uma comidinha, eles iam dormir [risos] por isso que eu dei [outros alimentos].” (Gestante 4)

“Só amamentei até os 4 meses, porque minha mãe dava outro leite na mamadeira.” (Gestante 2)

“Ah então não pode ficar no troca- troca [risos].” (Gestante 5)

“Dizem que o leite mais clarinho é fraco, mas eu acho que não [sobre o colostro].” (Gestante 1)

“Pode dá a massa de macaxeira?” (Gestante 7)

“Mas a gente dá água também pro bebê né?” (Gestante 2)

“De quantas em quantas horas o bebê precisa mamar?” (Gestante 3)

“Tem uns leites que é mais forte e outros mais fracos na cor, mas dizem que o grau de benefício é a mesma coisa, não existe leite fraco.” (Gestante 6)

“Eu era muito nova não sabia olhar direito, ai minha mãe dava outro leite.” (Gestante 2)

“Ele não quis mais o de um peito, porque o outro saía mais.” (Gestante 4)

“O povo ficava dizendo pra mim dar [outro alimento] ai eu dava.” (Gestante 10)

A postura das mães frente amamentação está relacionada com o conhecimento sobre o assunto. Todavia, é importantes salientar que não é somente a falta de informação que impulsiona o desmame, outras característica como:

personalidade materna, ambiente, relação entre o cônjuge e família, valores culturais e a reação da mulher aos diferentes problemas do cotidiano (VISINTIN, *et al.*, 2015).

A prática de amamentar requer conhecimento e apoio por parte de diferentes atores. Nesse sentido, para que a construção do conhecimento aconteça de forma eficiente para a prática do aleitamento materno, é necessário que a família, profissionais de saúde, instituições e Estado exerçam seus papéis efetivamente (VISINTIN, *et al.*, 2015).

Sobre as dificuldades em manter o aleitamento materno exclusiva a Gestante 4 relatou:

“Mas esse aqui [referindo a gestação atual] vou precisar dar [outros alimentos] porque eu vou ter que trabalhar e ele vai ficar com minha mãe”. (Gestante 4)

Neste momento a gestante foi orientada quanto à ordenha do leite, em seguida reconheceu:

“É uma boa ideia a ordenha do leite.” (Gestante 4)

É importante ressaltar que a instituição onde foi realizada a pesquisa possui o Certificado de Hospital Amigo da Criança por trabalhar de maneira contínua ao dez passos para a promoção do aleitamento materno (BRASIL, 2008).

Salienta-se que no decorrer dos primeiros meses de vida do bebê, o êxito da amamentação contrasta-se com numerosos entraves que devem ser adequadamente manejados. As grandes dificuldades das mães para este processo dizem respeito à qualidade da atenção oferecida às mulheres, não somente nas maternidades, mas também na Atenção Básica (SANCHES, *et al.*, 2011).

Embora os benefícios do aleitamento materno sejam conhecidos e amplamente divulgados as taxas mundiais permanecem abaixo dos níveis recomendados. Dessa forma se faz necessário, consolidar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno para avançar nos índices e reduzir as taxas de morbimortalidade infantil (ROCCI; FERNANDES, 2014).

### **3.5 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:

“Sentimento de realização, é uma forma de a pessoa externar, jogar pra fora o que está sentindo, e de certa forma acaba melhorando, o diálogo, o contato acaba melhorando o processo.” (Gestante 1)

“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.” (Gestante 1)

“Gostei muito, aprendi sobre o aleitamento, a limpeza do umbigo (...). Eu gostei muito mesmo. A gente está aqui sozinha ai vocês chegam e conversam a gente se distrai, aprende, é muito bom!” (Gestante 2)

A ação educativa fundamentada nos pressupostos freirianos torna o diálogo uma ferramenta educativa, pois os participantes do processo trazem para si vivências, o que resulta em um compartilhamento entre educador e educando sobre a construção de questionamentos a respeito da realidade vivenciada (BRONDANI; *et al.*, 2013).

Nessa perspectiva a ação educativa, é um ato de conhecimento, de comunicação, diálogo e interação, em que o ser humano é sujeito de sua educação e não objeto, nesta concepção, ninguém educa ninguém. A educação é troca, homens e mulheres educando e sendo educados mutuamente, pois a educação deve ser desinibidora, libertadora, uma força de mudança, desenvolvendo a capacidade de criar, e com isso há a necessidade de deixar os educandos à vontade para tomarem suas decisões (FREIRE, 2001).

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 (PROGIANTI; COSTA 2012).

Dessa forma, há a necessidade de conceber um novo entendimento sobre a educação em saúde, através de relações dialógicas e reconhecimento do saber popular. Teorias, medicações e informações não são o suficiente para promover transformações na vida das pessoas, para que isto ocorra é necessário compreendê-las em sua individualidade, com suas adversidades, particularidades,

valores e crenças, entreposto numa comunidade, coletivo e ambiente (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Nessa lógica, a educação supera os limites do 'achismo', 'acomodação' e 'fracassos'; ela transcende, pois obtém teoria de igualdade, trocas de saberes, convivência através do diálogo. 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).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da estratégia educativa e dos levantamentos dos dados percebeu-se que as gestantes não tinham informações suficientes sobre seu estado de saúde. Algumas necessitavam de orientações sobre aleitamento materno, cuidados com recém-nascidos 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.

Assim, ações educativas fundamentadas no diálogo, 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.

## ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process and its evolution occurs mostly uneventful, though there is the possibility of being affected by a disease or condition, progressing to high-risk pregnancy. The aim of this study was to promote health education for pregnant women who have pregnancy complications in the dialogical perspective proposed by Paulo Freire. This is an action research conducted from July 2015 to June 2016, which data collection took place in April 2016, participating in 10 pregnant women hospitalized with gravidic complications in a reference maternity inside the Northeast. Educational interventions were developed in three stages: semistructured interview knowledge of the participants and their vocabulary universe, questioning and evaluation of the developed action that occurred in four meetings. Data were organized and analyzed according to Bardin perspective. Four categories emerged Questions about health status; Feelings diagnosis and hospitalization; Experience about caring for the newborn and breastfeeding and perception of pregnant women on the dialogic moment. Educational activities based on the assumptions of Paulo Freire favor dialogue, freedom of expression, questioning and awareness for decision-making. To be used as health promotion tools to assist in the training of pregnant women in relation to care of themselves and their children. Also allowed to share feelings that arise during pregnancy and / or hospitalization, promoting better quality of life and satisfaction with nursing care in care to pregnant women in a comprehensive and individualized way.

**Key-words:** Nursing. High-risk pregnancy. Health education.

## REFERÊNCIAS

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

BEN J. SMITH, KWOK CHO TANG, DON NUTBEAM. **WHO Health Promotion Glossary: new terms**. School of Public Health, University of Sydney, Sydney, Australia and 1 World Health Organization, Geneva, Switzerland. September 7, 2006

BEZERRA, E.P; ARAÚJO, M.F.M.; BARROSO, M.G.T. Promoção da saúde em doenças transmissíveis- uma investigação entre adolescentes. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza-CE, V. 19, núm. 4, p. 402-407, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Revista atualizada e ampliada para o cuidado integrado: Histórico e implementação. **Fundo das Nações Unidas para a Infância**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

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.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)  
Acesso em: 20 de novembro de 2015.

BRANDÃO C.R. O que é método Paulo Freire. 25a ed. São Paulo: Brasiliense; p.11-32, 2004.

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

CERVERA, D.P.P.; PARREIRA, B.D.M.; GOULART, B.F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciênc Saúde Coletiva**. 2011; 16(supl.1):1547-54.

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.

DUARTE, S. J. H.; BORGES, A. P.; ARRUDA, G. L. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da universidade federal do mato grosso. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Cuiabá- MT, V. 1, num. 2, p. 277-282, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/13/122>. Acessado 25 de setembro.2015.

FERREIRA, A.G.N.; RIBEIRO, M.M.; DIAS, L.K.S et al. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife. V. 6, núm. 5, p. 1399-405, 2013.

FREIRE, P. **Conscientização, teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**.3ª ed. São Paulo: Centauro; p.29-50, 2008.

FREIRE P. À sombra desta mangueira. 4. Ed. São Paulo: Olho D' Água; 2011

GUERREIRO EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Fortaleza-CE, Brasil. V67. Núm. 1, p. 13-21, 2014.

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. **Pesquisa social, teoria, método e criatividade**. 23ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, p. 67-79, 2004.

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

MIRANDA, K. C. L. et al. Reflexões sobre o aconselhamento em HIV/AIDS em uma perspectiva freireana. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66 (6), p. 899-903, 2008.

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.

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Guarulhos-SP, Brasil. V. 67, núm. 1, p. 22-7, 2014.

SANCHES, M.T.C et al. Fatores associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**. V. 27, núm. 5, p. 953-65, 2011.

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

VISITIN, A.B.; PRIMO, C.C.; AMORIM, M.H.C.; LEITE, F.M.C. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. **Revista Enfermagem Foco**. Espírito Santo. V. 6, núm.1/4, p. 12-16, 2015.