



VII Colóquio Internacional São Cristóvão/SE/Brasil  
"Educação e Contemporaneidade" 19 a 21 de setembro de 2013  
ISSN 1982-3657



## PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE COLETIVA COM GESTANTES

Kelyane Oliveira de Sousa<sup>1</sup>

Lívia de Melo Barros<sup>2</sup>

Eixo Temático: Educação, Sociedade e Práticas Educativas

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma intervenção de cunho psico-educativo com um grupo de gestantes em uma Unidade de Saúde da Família do município de Aracaju-Se. A intervenção com as gestantes teve um enfoque multidisciplinar, todavia iremos restringir nesse artigo apenas a intervenção educativa, realizada pela psicóloga residente em Saúde Coletiva mediante a tutoria da psicóloga responsável. A metodologia utilizada na pesquisa foi a qualitativa. Através da aplicação de questionários antes e após o ciclo de oficinas, a fim de mensurarmos o aprendizado das gestantes. Além disso, realizamos três oficinas de caráter educativo, a fim de educar as gestantes sobre o processo grávido puerperal. Tendo como resultados principais o fortalecimento do vínculo entre gestantes e equipe de saúde da família e o esclarecimento de questionamentos típicos desse período.

Palavras chaves: educação, promoção de saúde, grupo de gestantes.

### ABSTRACT

This article aims to present an educative-psycho intervention in a Family Health Unit pregnant users' living in Aracaju-SE. This action presented a multidisciplinary sight over pregnant women; however, this article focused just the educative-psycho intervention, conducted by psychologist Collective Health program student with previous adviser authorization. This article made qualitative methodology, through questionnaire applications before-after workshops cycles, intending to measure pregnant learning capable. Besides, were conducted three educative lectures, aimed to acquaint women about pregnancy process. Main results present higher bond between pregnant women and family health team and explanation about natural questions concerning the period.

Word-keys: education, health promotion, pregnant group.

### INTRODUÇÃO

Entendemos que o ciclo grávido puerperal é um momento complexo para a mulher, em que interagem componentes biológicos, psicológicos e sociais, podendo proporcionar um elevado nível de ansiedade, resultado da condição de estar grávida. Nesse momento da gravidez é importante que o profissional que irá atender a família no ciclo gravídico-puerperal tenha uma formação interdisciplinar, tendo uma visão holística do indivíduo, contemplando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais dessa etapa do ciclo vital (MONTEIRO & AGUIAR, 2010).

A gestação, devido às suas inúmeras particularidades, é um período propício para realizar ações educativas. Dentre as inúmeras formas de promover saúde através de ações comunitárias na atenção básica, a estratégia grupo tem sido bastante utilizada pelos profissionais da área. O grupo facilita o processo educativo, quando se baseia nos princípios da promoção da saúde, proporcionando troca de informações e experiências, desenvolvimento de autonomia e adoção de hábitos saudáveis (MOREIRA, MACHADO & BECKER, 2007).

Ao trabalharmos com um grupo de gestantes, com baixa renda, em uma Unidade de Saúde da Família

(USF) do município de Aracaju-SE. Constatamos que as mesmas eram carentes de educação, a maioria delas não sabia como proceder desde os exames do pré-natal, até o nascimento da criança. Além disso, as grávidas não tinham noções básicas de higiene. Dessa forma, foi criada uma oficina com três encontros, onde aplicamos um questionário às participantes no primeiro encontro, com o intuito de verificarmos o grau de informações que as mesmas possuíam em relação a gestação. Com base nesse questionário, direcionamos as oficinas de caráter multidisciplinar a fim de provocar um processo de ensino e de aprendizagem no âmbito da Saúde Coletiva. Participaram dessas oficinas diversos profissionais de saúde, entre eles: psicólogos, enfermeiros, uma odontóloga e uma fisioterapeuta, além dos agentes de saúde da família. Nesse artigo iremos abordar a intervenção psico-educativa, aplicada pelas psicólogas.

Dessa forma, temos como objetivo geral apresentar uma intervenção de cunho psico-educativo com um grupo de gestantes em uma Unidade de Saúde da Família do município de Aracaju-Se. Tendo como base a teoria das práticas educativas em Saúde Coletiva, a psicologia do Desenvolvimento Humano e a psicologia da gravidez.

A pesquisa teve como principais resultados o fortalecimento do vínculo entre gestantes e equipe de saúde da família, o esclarecimento de questionamentos típicos desse período e a implantação de diretrizes básicas da Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004) como o acolhimento, ampliação da clínica e responsabilização do usuário com sua própria saúde. As mulheres se tornaram mais adeptas às consultas do pré-natal, seja com o médico ou com o enfermeiro, mais atentas aos cuidados puerperais e mais presentes em atividades da Unidade de Saúde da Família (USF).

### **INTERFACES DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NA SAÚDE COLETIVA**

A educação em saúde é uma área de conhecimento e de atuação, que ao longo da história tem-se preocupado em promover saúde e em atuar na prevenção de doenças. Um dos conceitos predominantes nas reflexões teóricas é o da educação em saúde, que é um processo teórico-prático que tem como objetivo integrar vários saberes: científico, popular e do senso comum, possibilitando aos indivíduos envolvidos uma visão crítica, proporcionando uma maior participação de maneira responsável e autônoma diante da saúde no cotidiano (GAZZINELLI, REIS & MARQUES, 2006).

Além disso, os autores supracitados, afirmam que a partir do século XIX até meados do século XX, a educação em saúde preocupava-se com a profilaxia de doenças infecciosas, e principalmente em controlar as epidemias. Nessa época foram criados e implantados serviços e programas de saúde pública. Um dos precursores desse trabalho foi Oswaldo Cruz, que adotou o modelo de "campanhas sanitárias" tendo como foco a centralidade, a repressão na intervenção médica nos campos individual e social.

É importante ressaltar que o sanitarismo daquela época procurava reduzir ou até mesmo acabar com as epidemias nas cidades, ou seja, não trabalhavam com promoção de saúde dentro das comunidades, mas com o objetivo de evitar que essas epidemias interferissem no sistema de produção. Essas intervenções de ações educativas em saúde se mostraram bastantes eficientes na época (TEIXEIRA, 1989 apud GAZZINELLI, REIS & MARQUES, 2006).

Sendo assim, entendemos que a partir desse momento, a educação em saúde passou a ser institucionalizada com a denominação de educação sanitária pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que considerou as práticas educativas sanitárias como um dos elementos de atenção básica para as comunidades. Isso acabou possibilitando que a educação em saúde fosse reconhecida dentro da área da saúde pública, contribuindo também para que todos os programas e projetos para saúde tivessem um espaço para atividades educacionais. Desta forma, a educação em saúde tornou-se necessária nas estratégias de prevenção, controle de doenças e da promoção de saúde, ganhando força e sendo constante nas ações dos profissionais de saúde que atuam no setor da saúde pública (GAZZINELLI, REIS & MARQUES, 2006).

Desse modo, a educação em saúde começou a se desenvolver focando-se nos procedimentos de prevenção e na orientação de doenças. Para cada doença que surgia ou se agravava era construído em conjunto de medidas preventivas, onde os indivíduos deveriam utilizá-las em seu cotidiano, com o intuito de obterem uma vida saudável (GASTALDO, 1997 apud. GAZZINELLI, REIS & MARQUES, 2006).

Para Gazzinelli, Reis e Marques (2006) as práticas educativas em saúde além de indicar normas gerais de higiene e profilaxia apoiadas pelo conhecimento científico, exercem um controle sobre os indivíduos e sobre os espaços urbanos. Um exemplo disso é a fiscalização feita pelos agentes de saúde aos domicílios

para combater a dengue. Isto é uma tentativa de disciplinar o modo de proceder dos indivíduos, sendo uma forma de garantir a saúde para as comunidades, tendo como uma grande aliada a promoção de saúde.

Essa forma de garantir saúde para a comunidade, tem como resultado a aceitação por parte da população, apesar da imposição do saber científico ou do saber dos agentes de saúde. Esse conhecimento é visto pela população com uma fórmula, uma receita a ser seguida, sendo aceita dessa maneira. Porém, há autores como Valla, Oliveira (2001) & Cocco (1991) (apud GAZZINELLI, REIS & MARQUES, 2006) que colocam a prova a credibilidade e a eficácia em promover as mudanças de atitudes e práticas relacionadas à saúde dessa forma.

Hoje em dia, predomina o modelo de educação em saúde intervencionista, porém, este vem acompanhado pela ideia de participação da comunidade que se tornou presente a partir das décadas de 1970 e 1980, onde o cenário do país encontrava-se em abertura política, tendo como fatores influenciadores as ideias e concepções de Paulo Freire sobre educação popular, os movimentos a favor da reforma sanitária, a expansão da medicina individual, da medicina hospitalar e dos serviços de atenção a saúde privada. Portanto, as abordagens das práticas educativas utilizadas para o controle de doenças endêmicas e epidêmicas, começam a focar sua atenção para adquirirem a marca da exposição dialogada de seus conteúdos (GAZZINELLI, REIS & MARQUES, 2006).

Todavia, afirmar que uma prática educativa é baseada na participação não significa defender que houve uma ruptura com o caráter intervencionista. Pois há abordagens participativas que se caracterizam por transformarem o conhecimento científico totalmente compreensível e de fácil acesso para as comunidades assistidas, proporcionando o entendimento dos conteúdos, regras e normas prescritas pelos profissionais de saúde (Op. cit).

Com base em Gazzinelli, Reis e Marques (2006) afirmamos que a educação em saúde é muitas vezes realizada de forma institucionalizada, isto é, nos serviços públicos de saúde e de educação, nos programas governamentais de controle, prevenção e promoção à saúde, organizações não-governamentais e instituições privadas. A educação em saúde também é encontrada em todos os níveis de assistência à saúde, mas é na atenção básica que vem se desenvolvendo.

Além disso, a educação em saúde tem trazido para o debate educacional um novo componente: a "interação de saberes", colocando em evidência a ação educativa, aspectos que ultrapassam a perspectiva cognitivista, tais como na prática do dia-a-dia, a das representações sociais, a da afetividade e subjetividade. Porém, o mesmo não pode ser dito das práticas educativas que ocorrem no concreto (GAZZINELLI, REIS & MARQUES, 2006).

Nesse sentido, Candeias e Marcondes (1978) afirmam que "cabe aos educadores fazer um diagnóstico dos conhecimentos (C), atitudes (A) e práticas (P) em saúde do educando, ou seja, do CAP existente antes da intervenção educativa para, subsequentemente, desenvolver atividades programadas que lhe permitam alcançar o CAP desejável do ponto de vista da saúde pública".

Para Derryberry (1960 apud CANDEIAS & MARCONDES, 1978) "educação em saúde diz respeito a um conjunto de experiências do indivíduo que modificam seus conhecimentos, atitudes e práticas, assim como o processo e esforços que visam a produzir tais modificações". Segundo Marcondes, "educação em saúde é um processo essencialmente ativo que envolve uma mudança no modo de pensar, sentir e agir dos indivíduos, visando à obtenção da saúde, tal como definida pela OMS, ou seja, representando um bem-estar físico, mental e social. É, assim, o processo pelo qual os indivíduos mudam ou adquirem conhecimentos, atitudes e práticas conducentes à saúde" (MARCONDES, 1974 apud CANDEIAS & MARCONDES, 1979).

### **PROMOÇÃO DE SAÚDE E APRENDIZAGEM**

A definição de promoção de saúde é de que esta é um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva, permitindo o fortalecimento da ideia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais. Além disso, pode-se incluir neste conceito medidas não dirigidas a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais (CZERESNIA, 2003).

Ao estudarmos a promoção de saúde, entendemos que a mesma só pode ocorrer se o profissional da saúde conseguir efetivar práticas que impliquem na mudança de comportamento da população. Uma vez

que, aqui entendemos a mudança de comportamento como sendo Educação, permeada pela perspectiva behaviorista.

Além disso, entendemos que o psicólogo nesse processo, deverá atuar como promotor de saúde, principalmente em instituições públicas. No qual o psicólogo está pautado em um planejamento de projetos voltados à educação em saúde, para a possibilidade de manutenção e preservação dela, onde o profissional se une a equipes das mais diversas áreas do conhecimento, em uma ação interdisciplinar como suporte psicossocial enfrentando problemas no trabalho e gerando uma integração que facilite as relações entre a unidade e seus usuários. Sendo assim compreendemos a promoção da saúde como ações que buscam eliminar ou controlar as causas das doenças graves e agravos, ou seja, o que determina ou condiciona o aparecimento de casos. Estas condições estão relacionadas a fatores biológicos, psicológicos e sociais (SPINK, 2003).

É importante ressaltar que as intervenções de promoção de saúde apresentam caráter ampliado, envolvendo a colaboração e participação de diferentes atores e a utilização de múltiplas estratégias. Isto acrescenta complexidade às formas de medir o impacto das intervenções realizadas em termos de estrutura, processo e resultados. O comportamento dos vários atores envolvidos nos projetos intersetoriais coloca-se como questão crucial para a sustentabilidade das políticas públicas de promoção de saúde, apontando para a necessidade de formação de redes colaborativas, além de bases políticas e legislativas que permitam a continuidade das intervenções (MOYSÉS, MOYSÉS & KREMPEL, 2003).

As ações de promoção da saúde concretizam-se em diversos espaços, em órgãos definidores de políticas, nas universidades e, sobretudo, nos espaços sociais onde vivem as pessoas. As cidades, os ambientes de trabalho e as escolas são os locais onde essas ações têm sido propostas, procurando-se fortalecer a ação e o protagonismo do nível local, incentivando a intersectorialidade e a participação social. Assim, a característica intrínseca de intervenções de promoção de saúde, como foi descrita anteriormente, com seu caráter ampliado, com foco em diferentes grupos sociais e instituições, envolvendo a colaboração e participação de diferentes atores e a utilização de múltiplas estratégias, visando a diferentes resultados, tem implicações diretas sobre a forma de medir seu impacto e efetividade (WESTPHAL & MENDES, 2000).

A criação de ambientes saudáveis surge como campo de ação prioritário na área de promoção da saúde. O termo "ambiente" incorpora não apenas a dimensão "física ou natural", mas também cultural, social, política e econômica (KREMPEL & MOYSÉS, 2002).

Promoção de saúde em locais de trabalho compreende todas as medidas assumidas por empregadores, empregados e pela sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar de pessoas no trabalho. Suas ações envolvem comportamentos individuais e condições de trabalho (BREUKER, 1999).

### **PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE PARA GESTANTES**

A educação em saúde está intimamente relacionada com as ações cuidadosas, o que coloca o profissional de saúde como possuidor de dois papéis extremamente importantes que é a do educador e a do trabalhador de saúde propriamente dito, fazendo com que a educação ocupe um lugar central no trabalho em saúde. As ações de saúde consideradas bem sucedidas são aquelas que consideram o contexto cultural dos sujeitos envolvidos no processo, levando-se em conta suas representações sociais a respeito dos aspectos relacionados à saúde (SANTOS & PENNA, 2009).

Os espaços criados no cenário da educação enquanto promotora de saúde emergem como dispositivos que permitem tirar dúvidas, além de propiciar o contato com novos conhecimentos. A possibilidade de tirar dúvidas, falar sobre os medos e dificuldades, demonstra a importância da abertura ao diálogo nas ações educativas. O fundamental é que o educador e os educandos saibam que sua postura, no processo de comunicação, é dialógica, aberta, curiosa, indagadora e não apassivadora e opressora da curiosidade, já que "é ela que me faz perguntar, conhecer, atuar mais, perguntar, re-conhecer" (FREIRE, 1996, apud SANTOS & PENNA, 2009).

Em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Aracaju-SE, foi realizado um curso para gestantes, que teve como público alvo mulheres de diversos períodos gestacionais e, como eixos centrais, o pré-natal, o puerpério e os cuidados com o recém-nascido. Para abranger o maior número de informações possíveis, o grupo contou com a presença de profissionais de diversas áreas como psicólogas, enfermeiros, uma odontóloga, uma fisioterapeuta, além dos agentes de saúde da família, atores essenciais no processo de captação dessas gestantes.

Durante a realização das palestras, foram destrinchados, a partir dos eixos centrais elaborados, diversos assuntos como a adesão e importância do pré-natal, aspectos emocionais da gravidez, mudanças no corpo, queixas mais frequentes do período gestacional, aleitamento materno, cuidados gerais com o recém-nascido, cuidados com o corpo no pós-parto, saúde bucal da gestante e do bebê. Com objetivo metodológico e de favorecer a participação ativa das mulheres no processo de construção do grupo, aplicamos um questionário no primeiro dia, no qual o objetivo era o de verificar o nível de conhecimento delas e suas dúvidas mais frequentes. A partir de tal instrumento, verificamos que as gestantes não tinham conhecimentos básicos de higiene, alimentação e planejamento familiar. Assim, foram elaboradas as palestras seguintes de acordo com as principais dificuldades observadas.

Além das palestras, utilizamos de estratégias como dinâmicas de grupo e sorteios de brindes na tentativa de integrar essas mulheres entre si e de vinculá-las à Unidade de Saúde da Família e à equipe profissional de referência, já que, como referem Santos e Penna (2009), os espaços de educação em saúde também são entendidos enquanto local de interação e trocas de experiências onde os usuários se encontram na coletividade e compartilham não somente vivências e histórias de vida, mas também os sentimentos com quem os vivencia num mesmo espaço de tempo e lugar.

O curso atingiu seu objetivo que era o de promover educação em saúde. Observamos que as mulheres fortaleceram sua vinculação com a equipe de saúde da família, pois aumentaram sua frequência na Unidade de Saúde, procuraram tirar mais dúvidas com os profissionais de referência, ou seja, se tornaram mais compromissadas com o seu pré-natal. Assim, ficou clara a implantação de diretrizes básicas da Política Nacional de Humanização-PNH (BRASIL, 2004) como o acolhimento, ampliação da clínica, valorização da dimensão subjetiva do usuário e construção da autonomia e protagonismo favorecendo a responsabilização do usuário com sua saúde. Todos esses aspectos citados também foram vivenciados pela equipe da residência multiprofissional em saúde coletiva e pelos profissionais da equipe de saúde da família envolvidos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo educativo para gestantes atua como uma orientação antecipada, proporcionando às futuras mães uma melhor preparação para enfrentarem o momento do parto e de adaptação ao bebê por terem maior domínio cognitivo da situação a partir do processo educativo obtido (FALCONE et. al., 2005).

Nesse sentido, observamos que tivemos êxito com a experiência do grupo, pois as gestantes se mostraram bastante à vontade para esclarecer suas dúvidas e para compartilhar experiências pessoais. Em todos os dias de grupo, tivemos como conduta norteadora oferecer um espaço de escuta acolhedor, característica fundamental para uma ação preventiva como referem Falcone et. al. (2005). Para Kerr-Corrêa e Fávero (1991 apud FALCONE et. al., 2005), os grupos de gestantes formados para orientação devem prever momentos para que a gestante possa expor sem receio seus sentimentos e medos no grupo, ou numa interação individual com os profissionais.

Os espaços de educação na atenção básica são fundamentais como forma de cuidar e promover a co-responsabilização do usuário no cuidado à saúde, assim, esses podem cuidar melhor de si e, no caso específico das gestantes, do recém-nascido. Ao final do grupo, ouvimos das participantes depoimentos sobre o quanto foram importantes e esclarecedoras as informações obtidas ali. Além disso, as mulheres falaram sobre o quanto se sentiram importantes e acolhidas.

A implantação do grupo também passou por adversidades que dificultou seu processo como a captação das gestantes, a confecção de material educativo e o local de realização do grupo. Entretanto, sentimos que alcançamos nosso objetivo que foi o de promover saúde através da educação numa fase do desenvolvimento humano específico, nesse caso na fase de gestação da mulher, que é uma fase repleta de vulnerabilidade, dúvidas, inseguranças e adaptações.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização.

**Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BREUKER G. **Effective health promotion in the workplace.** The evidence of health promotion effectiveness. European Commission, Bruxelas, 1999.

CANDEIAS, N. M. F. & MARCONDES, R. S. **Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área de saúde pública.** Revista Saúde Pública. São Paulo 13: 63 – 8, 1979.

CZERESNIA, D. (org) **Promoção de Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003.

FALCONE, V. M.; MADER, C. V. de N.; NASCIMENTO, C. F. L.; SANTOS, J. M. M.; NÓBREGA, F. J. de. **Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes.** Revista Saúde Pública. São Paulo, 39(4): 612-8, 2005.

GAZZINELLI, Maria Flávia.; REIS, Dener Carlos dos & MARQUE, Rita de Cássia. **Educação em saúde: teoria, método e imaginação.** Belo Horizonte, MG: Editora UFMG, 2006.

MONTEIRO, V. L. M. P.; AGUIAR, A. M.. Em: **Educação, saúde e sociedade: imbricações histórico-políticas.** Boletim Interfaces da Psicologia da UFRRJ- ISSN 1983-5507. Vol. 3, Nº 2, Julho - Dezembro de 2010.

MOREIRA, C. T.; MACHADO, M. de F. A. S.; BECKER, S. L. M. **Educação em saúde a gestantes utilizando a estratégia grupo.** Rev. RENE. Fortaleza, v. 8, n. 3, 2007.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M.C. **Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba.** Ciência & Saúde Coletiva, 9(3):627-641, 2004.

SANTOS, C. M. de M.; PENNA, V. S. **A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido.** Texto contexto enfermagem. Florianópolis, 18(4): 652-60, 2009.

SPINK, M.J. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos.** Petrópolis: Vozes, 2003.

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju/Ministério da Saúde/UNIT. Graduada em Psicologia- pela Universidade Federal de Sergipe - UFS. E-mail: kely.olliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutoranda em educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul- PUCRS, Mestre em Educação pela Universidade Tiradentes. Graduada em Psicologia-UNIT. Tutora da Pós-graduação em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju/Ministério da Saúde/UNIT. Grupos de Pesquisa: Pensamento e cultura- UNB e Educação, Cultura e Desenvolvimento Humano- UNIT. Email: melolivia@ig.com.br