



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE – UFAC
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

MARCÉLIA ALEXANDRINA CHAVES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO
PROCESSO GRAVÍDICO-PUERPERAL NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO- ACRE**

Rio Branco – Acre

2019

MARCÉLIA ALEXANDRINA CHAVES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO
PROCESSO GRAVÍDICO-PUERPERAL NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO- ACRE**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Amazônia Ocidental, da Universidade Federal do Acre, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof. Dr^a Italla Maria Pinheiro Bezerra

Coorientador: Prof. Dr^o Romeu Paulo Martins Silva

Rio Branco – Acre

2019

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

S586a Silva, Marcélia Alexandrina Chaves da, 1975 -

Avaliação das práticas do enfermeiro na educação em saúde no processo gravídico – puerperal no município de Rio Branco - Acre / Marcélia Alexandrina Chaves da Silva; orientadora: Prof. Dr^a. Italla Maria Pinheiro Bezerra e coorientador: Dr. Romeu Paulo Martins Silva. – 2019.

58 f.: il.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Acre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental, Rio Branco, 2019.

Inclui referências bibliográficas, anexos e apêndices.

1. Promoção da saúde. 2. Educação em saúde. 3. Atenção pré-natal. I. Bezerra, Italla Maria Pinheiro. (Orientador) II. Silva, Romeu Paulo Martins (Coorientador). III. Título.

CDD: 610.7

Bibliotecária: Nádia Batista Vieira CRB-11º/882

MARCÉLIA ALEXANDRINA CHAVES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO
PROCESSO GRAVÍDICO-PUERPERAL NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO- ACRE**

Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde da Amazônia Ocidental para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Acre.

COMISSÃO EXAMINADORA

Presidente: Prof. Dr^a Italla Maria Pinheiro Bezerra (Orientadora)

Examinadores

Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu
Membro Interno

Prof. Dr. Edigê Felipe de Souza Santos
Membro externo

Data: 22/ 02 /2019

As sugestões da Comissão Examinadora e as Normas MECs para o formato da Dissertação foram contempladas

Prof. Dr^a Italla Maria Pinheiro Bezerra

Rio Branco – Acre, 22 de fevereiro de 2019.

DEDICATÓRIA

Ao meu pai Luiz Máximo Chaves (ex-seringueiro) e a minha mãe Odaiza Alexandrina Chaves da Silva (professora aposentada) que sempre me incentivaram a alçar voos rumo ao conhecimento e pelos exemplos de resiliência. Ao meu Esposo Relben Ferreira da Silva, ao meu filho Vitor Gabriel Chaves da Silva, e as minhas irmãs, as maiores incentivadoras deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus!

À minha família, meus pais e as minhas irmãs, Marcia, Marciley, Gabriela e Marcilene que me incentivaram com atitudes e palavras de apoio em todos os momentos.

Ao meu esposo, que tomou para si os cuidados necessários com o que possuo de mais valioso, meu filho, para que eu vivenciasse o mestrado, abdicando momentaneamente de suas aspirações profissionais. Demonstrando assim a lealdade e o amor por nossa família

Aos amigos que me incentivaram ao longo dessa caminhada.

À Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa do Sr. Secretário de Saúde Oteniel Almeida e aos meus amigos Valquíria Rezende e Arialdo Santana por todo apoio, carinho, respeito e compreensão nos momentos de ausências

Agradeço ao Me. Rosicley da Silva que se dispôs a compartilhar seus conhecimentos, Quero também ser grata a Eufrasia Cardorin, que me acolheu, compartilhou saberes, foi e continua sendo uma amiga que o destino generosamente me presenteou

Agradeço em especial à Professora Doutora Italla Maria Pinheiro Bezerra, uma educadora ímpar, por ter me proporcionado a vivência e a construção desse trabalho.

E a todo corpo docente e coordenação do Mestrado pelo apoio e orientação nessa caminhada!

Sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me insere na busca, não aprendo, nem ensino.

Paulo Freire

SILVA, Marcélia Alexandrina Chaves da Silva. **Avaliação das práticas do enfermeiro na educação em saúde no processo gravídico-puerperal no município de Rio Branco-Acre**. 2019. 58f. Dissertação de mestrado em Ciências da Saúde da Amazônia Ocidental – Universidade Federal do Acre (UFAC).

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde é uma estratégia que proporciona meios de capacitação dos indivíduos na proteção e cuidados com a vida, através de redes de compromissos e corresponsabilidades dos partícipes. E educação em saúde é um dos dispositivos que viabiliza essa promoção, cujo o objetivo é que promover o desenvolvimento de sujeitos ativos, através de ações emancipatórias individuais e coletivas para a produção da saúde. A atuação do profissional enfermeiro junto a esse processo qualifica a atenção no período gravídico-puerperal das gestantes. **Objetivo:** avaliar as ações educativas do enfermeiro junto a mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. **Método:** Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizado no município de Rio Branco, Acre, Brasil, tendo como cenários as Unidades de Saúde da Família do referido município. Participaram do estudo 27 enfermeiros inseridos nas Unidades de Saúde, assim como 27 gestantes. Para coleta de dados, foram utilizados a entrevista semiestruturada e um *checklist* aplicado no momento da observação dos grupos educativos. A organização se deu com base na proposta de Bardin. **Resultados e Discussão** Evidenciou-se que a percepção dos envolvidos ainda permeia no modelo hegemônico do Curativismo, fundamentado nos preceitos biomédicos. E as ações de educação em saúde desenvolvidas pelos enfermeiros tem ancoragem na concepção pedagógica transmissiva no desenvolvimento dessas ações. O que infere que as ações educativas não promove a criticidade, reflexão e emancipação do sujeitos. **Considerações finais:** É evidente que as ações educativas não versam para a promoção. Neste cenário, urge a necessidade de uma reorientação para ampliar o escopo da educação em saúde na construção e compartilhamento do conhecimento, através das reflexões críticas, considerando as realidades sociais, peculiaridades do universo feminino, dentre outras dimensões. Buscando assim a autonomia e cidadania da mulher quanto a sua própria saúde, principalmente no momento de grande significação para a mulher que é o ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Educação em saúde. Atenção pré-natal

SILVA, Marcélia Alexandrina Chaves da Silva. **Avaliação das práticas do enfermeiro na educação em saúde no processo gravídico-puerperal no município de Rio Branco-Acre**. 2019. 63f. Dissertação de mestrado em Ciências da Saúde da Amazônia Ocidental – Universidade Federal do Acre (UFAC).

ABSTRACT

Introduction: Health promotion is a strategy that provides media training of individuals in protecting and caring for life, through networks of commitments and co-responsibilities of participants. And health education is one of the devices that enables this promotion, whose goal is to promote the development of active subjects, through individual and collective emancipatory actions for the production of health. The role of the professional nurse with this process qualifies the gravid-puerperal period of pregnant women. **Objective:** to evaluate the educational activities of the nurse with the women during the gravid-puerperal cycle. **Method:** descriptive Research with qualitative approach, held in the city of Rio Branco, Acre, Brazil, having as scenario family health units of the municipality. Participated in this study 27 nurses inserted in the health units, as well as 27 pregnant women. For data collection, we used the semi-structured interview and a checklist applied at the time of observation of the educational groups. The organization took place on the basis of the proposal of Bardin. **Results and Discussion:** Showed that the perception of those involved still permeates the hegemonic model of Curativismo, based on the biomedical precepts. And the actions of health education carried out by nurses has pedagogical design transmissive anchorage in the development of these actions. does not promote the criticality, reflection and emancipation of the subjects. What infers that the educative actions do not promote the criticality, reflection and emancipation of the subject. **Final considerations:** It is clear that the aducational activities not for promotion. In this scenario, is pressing the need for a reorientation in order to expand the scope of education in building and knowledge sharing, the critical reflections, whereas the social realities, peculiarities of the feminine universe, among other dimensions. Seeking so the autonomy and citizenship of the woman about own health, especially in time of great significance, that is the cycle that involves pregnancy and puerperium.

Keywords: Health promotion. Health education. Prenatal care

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
EACS	Equipe de Agentes Comunitário de Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos de Especiais
COREG	Critério Consolidado para o Relato de Pesquisa Qualitativa
ESF	Estratégia Saúde da Família
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UC	Unidade de Contexto
UR	Unidade de Registro
URAP	Unidade de Referência de Atenção Básica

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Corpus do estudo: fragmentos dos depoimentos dos participantes da pesquisa, relacionados às categorias temáticas. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018	23
Tabela 2	Regras de enumeração segundo Bardin e critérios utilizados na pesquisa. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018	25
Tabela 3	Frequência Simples da Percepção sobre Educação em Saúde. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018	27
Tabela 4	Frequência Ponderada da Percepção sobre Educação em Saúde. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018	27
Tabela 5	Frequência Simples das Práticas educativas adotadas no processo de trabalho do enfermeiro. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018	28
Tabela 6	Frequência Ponderada das Práticas educativas adotadas no processo de trabalho do enfermeiro. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018	29
Tabela 7	Unidades de registro e unidades de contexto para as categorias formadas segundo técnica de Análise de conteúdo proposta por Bardin. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018	30
Tabela 8	Descrição das evidências do estudo relacionadas às categorias temáticas. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma com as pré-categorias temáticas e perguntas norteadoras. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018	23
Figura 2	Fluxograma da fase 1, (pré-análise) da técnica de Análise de conteúdo proposta por Bardin	26
Figura 3	Fluxograma da fase 2, (Exploração do material) da técnica de Análise de conteúdo proposta por Bardin	26
Figura 4	Escala bipolar de sete pontos. Direção Categoria Temática I – Percepção sobre Educação de Saúde. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018	28
Figura 5	Escala bipolar de sete pontos. Direção Categoria Temática II – Práticas educativas adotadas no processo de trabalho do enfermeiro. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018	29
Figura 6	Fluxograma da fase 3 (tratamento de resultado, inferência e interpretação) da técnica de Análise de conteúdo proposta por Bardin	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE	14
1.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL	15
2	OBJETIVOS	19
2.1	OBJETIVO GERAL	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3	MÉTODO	20
3.1	TIPO DO ESTUDO	20
3.2	CENÁRIO DA PESQUISA	20
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	20
3.4	COLETA DE DADOS	21
3.5	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	22
3.6	APLICAÇÃO DAS REGRAS DE ENUMERAÇÃO E SEGUNDA ETAPA DA ANÁLISE DE CONTEÚDO	27
4	RESULTADOS	32
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	32
4.2	CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS EDUCATIVOS OBSERVADOS	32
4.2.1	Grupo 1 – Tema: Alimentação saudável	32
4.2.2	Grupo 2 – Tema: Aleitamento materno	33
4.2.3	Grupo 3 – Tema: Aleitamento materno	33
4.2.4	Grupo 4 – Tema: Aleitamento materno	34
4.2.5	Grupo 5 – Tema: Modificações gravídicas	35
4.3	AVALIAÇÃO DOS GRUPOS	35
4.4	EVIDÊNCIAS	35
5	DISCUSSÃO	37
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICE A – ENTREVISTA APLICADA AOS PROFISSIONAIS	50
	APÊNDICE B – ENTREVISTA APLICADA AOS USUÁRIOS	51
	APÊNDICE C – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DA SESSÃO EDUCATIVA: CHECK-LIST	52
	ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	54

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, um novo paradigma passou a orientar os olhares profissionais, tais como, mudanças com ênfase na promoção de saúde a partir da reorganização da vida social, articulando estratégias ampliadas na construção da cidadania e transformação da cultura da saúde¹.

Mudanças sócio- econômicas, políticas e culturais que repercutem no processo saúde/doença, influenciam na prestação dos serviços de saúde, assim como também na qualidade de vida da população².

A Carta de Ottawa é um documento que considera a saúde o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal para a vida cotidiana. Define-se a promoção da saúde como o processo de capacitação (meios) da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo³.

A promoção da saúde é considerada uma estratégia para o enfrentamento de múltiplos problemas de saúde dos indivíduos, onde todos os envolvidos são atores do processo, e tem responsabilidades sobre as repercussões. Com vistas à igualdade de oportunidades e proporcionando meios para realização completa do potencial saúde dos indivíduos³.

Para Chiesa⁴ a promoção de saúde objetiva articular saberes técnicos e populares, mobiliza recursos públicos e privados, institucionais e comunitário para o enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde. Propicia ao indivíduo e coletividade o aumento do controle de determinantes de saúde, assim instrumentaliza a intervenção mais efetiva e eficaz sobre os mesmos. Para tanto, utiliza-se de ações de educação em saúde para alcançar a promoção da saúde da população.

O conceito educação em saúde é definido como o diálogo entre profissionais e usuários que possibilita a construção de saberes, o debate entre os participantes proporcionando fortalecimento da autonomia das pessoas no seu cuidado, do controle popular, incentivando assim à gestão social da saúde⁵. Para Freire⁶, somente o diálogo gera um pensar crítico que gera novos diálogos, tornando o processo educativo libertador.

A educação em saúde é um dos dispositivos para viabilização da promoção da saúde que fomenta o desenvolvimento das responsabilidades individuais. É um instrumento promotor de mudanças de práticas e comportamentos⁷. Constitui um

processo político-pedagógico que possibilita o desenvolvimento do pensar crítico, reflexivo e autonomia do indivíduo, proporcionando ao ser humano a capacidade de propor mudanças, bem como decidir quanto aos seus cuidados, famílias e coletividade⁸.

Souza et al.⁹, afirmam que o processo em educação deve direcionar as ações às realidades culturais, do contexto social, como um todo, pois a abordagem cultural e a participação popular contribuem para a promoção de saúde e empoderamento dos indivíduos envolvidos, tornando-os conscientes de seu papel no processo.

Dessa forma, a abordagem educativa deve se fazer presente nas ações para promoção a saúde e prevenção das doenças, objetivando facilitar a incorporação de ideias e práticas no cotidiano das pessoas¹⁰. Neste mesmo contexto Oliveira e Casanova¹¹, inferem que o profissional de saúde deve ser capacitado para identificar os níveis de suas práticas educativas e refletir a sua atuação, de forma a compreender que é um colaborador e participe do processo de transformação.

A educação em saúde está inerente a todos os níveis de atenção, no entanto tem papel primordial na atenção primária, pois através dela pode embasar ações preventivas e promotoras, formando indivíduos conscientes de sua cidadania. Sendo que neste contexto os profissionais de saúde devem atuar em consonância com tais preceitos, construindo uma prática educativa emancipatória, baseada no processo do desenvolvimento individual, interpessoal e da comunidade¹².

Deste modo, tem-se como problemática: Como as ações educativas do enfermeiro na atenção básica influenciam no protagonismo da gestante no período gravídico-puerperal?

Considera-se a relevância da temática em questão, como campo pouco enfrentado, destacando que a ampliação de investigações e o aprofundamento de discussões sobre a mesma, possibilitarão uma melhor compreensão e visibilidade do problema, além de contribuir com subsídios para que modelos de decisão e saúde possam ser desenvolvidos no âmbito da Saúde Coletiva, com vistas a promover a melhoria da qualidade das práticas adotadas, fundamentando os profissionais da Estratégia de Saúde da Família na realização do seu trabalho junto à população na promoção da saúde contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos indivíduos e famílias assistidas.

1.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde remete uma estratégia propícia para enfrentamento e resoluções dos múltiplos problemas de saúde de indivíduos e coletividade. Advinda de uma concepção ampliada de que a saúde envolve um vasto espectro de fatores relacionado a qualidade de vida, com atividades voltadas ao coletivo através de políticas públicas, fortalecimento do desenvolvimento da capacidade dos indivíduos e condições propícias ao desenvolvimento de saúde³.

Desta forma, compreende-se que é um processo que vai além de um estilo de vida saudável, de uma saúde canalizada nos determinantes biológicos e focada nas preocupações com a doença de indivíduos e populações para um bem-estar global¹³. Reforça assim o conceito de determinação social da saúde, que visa afetar positivamente a qualidade de vida³.

Neste contexto, a conceituação mais moderna traz à tona um conjunto de valores relacionados a saúde cidadania, justiça social, solidariedade dentre outros ³. Pois o modo de vida, as escolhas, as necessidades, ou seja, as singularidades dos indivíduos estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural¹⁴.

Por conta dessa peculiaridade, a Atenção Primária de Saúde (APS) se revela como uma forma de organização e reorganização dos sistemas de saúde, o primeiro nível de atenção, assim como estratégia de mudança na práxis dos profissionais de saúde¹⁵.

A atenção primária de saúde (APS) se apresenta como um modelo com vistas a proporcionar um acesso ao sistema de saúde efetivo, com enfoque preventivo, coletivo, territorialidade e democrático¹⁶. É considerada um componente essencial dos sistemas de saúde. Sendo esse reconhecimento baseado nas evidências de seu impacto na saúde assim como no desenvolvimento da população com melhoria dos resultados e na equidade, assegurando melhor efetividade dos serviços, garantindo atenuação das desigualdades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde¹⁷.

Norteadas por dois eixos: Os atributos essenciais, que são: a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural. A APS possibilita a base para construção e determinação do trabalho dos outros níveis do sistema de

saúde, de modo a coordenar, racionalizar e direcionar o uso dos recursos, básicos ou especializados, proporcionando a promoção, proteção e melhoria da saúde¹⁵.

O marco mais importante da APS ocorreu por meio da implantação do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), influenciado por abordagens internas e externas de cuidados primários, apresentando-se como uma proposta mais abrangente de APS. Com a finalidade de reorganização da organização básica e reformulação assistencial, pautado nos princípios de integralidade, equidade, de vigilância à saúde¹⁸.

Um modelo em que o nível primário da atenção se inseriu na atenção básica dentro do SUS¹⁹. Fundamentado na insuficiência da perspectiva hospitalocêntrica, procura instituir um sistema centrado na atenção primária com ações e serviços voltados para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, cura e reabilitação²⁰.

Neste contexto a ESF é o ponto de atenção de maior complexidade no SUS por se respaldar em tecnologias cognitivas com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças²¹. E Constitui-se como um cenário ideal para efetivação das práticas educativas em consonância com a APS²².

Além disso, reconhece a necessidade da renovação dos vínculos de compromisso e de corresponsabilidade entre os serviços e a população assistida²³. Pois, dentre as características do processo de trabalho dos profissionais inseridos nesse modelo estão a interdisciplinaridade, vinculação, competência cultural, intersetorialidade e fortalecimento de uma gestão local que deve ser participativa/democrática²⁴. Sendo assim requer o reconhecimento da realidade da comunidade, suas singularidades, necessidades e potencialidade²².

Vale ressaltar que é dentre as ações da ESF que emergem ações educativas como instrumento para promoção da saúde, propiciando mudanças de atitudes e comportamento através de reflexões do próprio sujeito²⁵.

1.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Sabe-se que a gravidez é um evento complexo e singular, que envolve as dimensões biológica, psicológicas e sociais²⁶. É um período em que a mulher está mais receptiva a mudanças e informações²⁷. E o acompanhamento pré-natal visa o

acolhimento da mulher, de forma a proporcionar uma atenção humanizada garantindo o bem-estar materno e neonatal²⁸. Momento fundamental que as ações sejam fomentadoras de hábitos e escolhas saudáveis para que impliquem em mudanças de comportamento, levando a promoção de saúde, conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida²⁷.

As ações voltadas para a mulher na gestação são estratégias de intervenção e de promoção de saúde importantes, cujo objetivo deve ser possibilitar uma vivência mais equilibrada de emoções e manifestações durante o ciclo gravídico-puerperal, respeitando as mulheres na sua tomada de decisão²⁹.

Portanto, uma oportunidade para que os profissionais atuem no desenvolvimento da educação como dimensão do cuidar, pois é um momento de grande aprendizado. Visto que uma vivência positiva no período gravídico puerperal, fortalece a mulher como cidadã, pois a prepara para vivenciar um processo da sua sexualidade de maneira integradora³⁰.

Neste contexto, a educação em saúde é uma importante ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem à mulher no ciclo gravídico-puerperal. E deve ser trabalhada numa construção compartilhada, buscando a interdisciplinaridade, autonomia e cidadania concernente com os principais eixos norteadores nos serviços de atenção primária à saúde (APS) através de uma relação de diálogo e confiança entre os sujeitos. Pois para que a educação tenha um impacto positivo é primordial convívio e o respeito às diferenças dos partícipes, o que torna algumas vezes um fator tão ou mais importante do que a informação técnica junto a grupos sociais³¹.

De acordo com Progiant³², Se a associação do cuidado com as práticas educativas acontece numa relação horizontal, onde o profissional exerce o seu papel de educador e cuidador, compartilha e agrega saberes, respeitando as dimensões biopsicossociais dos sujeitos torna o cuidado humanizado, libertador e gerador de novos comportamentos dos envolvidos.

O enfermeiro é um profissional de saúde voltado para o cuidado, e é inerente ao seu papel a realização de ações de educação em saúde e o estabelecimento de vínculos, na busca da construção compartilhada do saber³³. Na saúde pública é histórico o papel do enfermeiro como educador nos diversos cenários. Pois um dos eixos norteadores na prática de enfermagem é a educação³¹.

A enfermagem tem como um grande desafio, romper com o modelo biomédico, intervencionista e medicalizante do corpo feminino. Destacam-se também dentre os

obstáculos na dimensão educativa: conseguir integrar os conhecimentos populares aos profissionais, criar pontos de integração, de entendimento, com vista à busca de conhecer a realidade dos indivíduos cuidados³⁴. Sendo assim de suma importância o enfermeiro ter autonomia para fortalecer atitudes, vivências e expectativas da gestante³⁵.

Por esse prisma, realizar ações educativas no decorrer de todas as fases do ciclo gravídico-puerperal é de suma importância. No entanto no pré-natal a mulher deve ser mais bem orientada para vivenciar o parto, puerpério e amamentação³⁰.

Vale ressaltar que muitas são as dimensões que o enfermeiro está comprometido, abrangendo uma visão mais ampliada da assistência. Portanto quando se adota a responsabilidade de lidar com pessoas, assumem-se muitos desafios³⁶. É primordial que os enfermeiros criem condições de diálogo com as grávidas, considerando seus valores culturais e limitações que envolvem a gestação, na busca da assistência integral³⁷.

Associar o cuidado do enfermeiro com as ações educativas objetiva compartilhar prática. No campo obstétrico abre espaço para a construção de saberes a partir das práticas educativas³².

As ações de educação em saúde contribuem para um saber coletivo que, potencializando no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno²⁵. No entanto para Rios e Vieira³⁰, existe aparentemente uma falha nas ações em educação em saúde durante o pré-natal, fazendo com que a gestante demonstre desconhecimento sobre as alterações do processo gestar e parir.

Neste contexto, vale destacar que as práticas realizadas no cotidiano pode ser reflexo da compreensão da educação em saúde pelos profissionais. Desta forma, as ações podem apresentar características do modelo tradicional ou do modelo dialógico (radical).

Convém então lembrar que a educação em saúde tradicional é fundamentada pelos preceitos biomédicos, com o objetivo a prevenção de doenças, através das mudanças de comportamento compatíveis com a saúde³⁸.

Modelo educativo behaviorista, que implica na imposição de saberes, por parte dos profissionais, que entende que cabe a ele ensinar ao usuário, cabendo aos usuários cumprir as orientações do saber científico, nesse raciocínio o profissional assume uma postura de detentor do conhecimento. Pautado também perspectiva filosófica individualistas, porque desconsidera as questões sociais dos sujeitos,

correlacionando a saúde ao esforço pessoal do indivíduo na eleição dos hábitos saudáveis³⁹.

De acordo com Oliveira³⁸, esse modelo abstrai que os comportamentos são mútuos, interativos, produtos de fatores socioculturais e individuais. E associa a questão de saúde-doença como resultado do comportamento dos sujeitos.

Já o modelo de Educação em saúde radical, traz uma abordagem a partir das necessidades de respostas a promoção da saúde, mobiliza fatores políticos, ambientais, culturais e concebe dimensões além do biológico. Tendo como mister a valorização do desenvolvimento da consciência crítica do usuário para tomada de decisões⁴⁰.

Neste contexto, é possível apreender a educação em saúde como um processo de aprendizagem dos sujeitos, contribuindo assim para o seu fortalecimento como cidadão. Dada a amplitude de suas abordagens, permite-lhes, assim enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença sob uma nova ótica⁴¹.

De acordo com Oliveira³⁸, essa abordagem tem como objetivo a vida com qualidade, assim como o envolvimento dos indivíduos nas decisões referentes a própria saúde e comunidade, supondo que, sujeitos conscientes tornam-se corresponsáveis pelas suas vidas, assim como do coletivo.

Dentre outras características desse modelo estão a valorização do saber popular e o fomento a participação do controle social, prerrogativas condizentes com ao Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando a congruência do modelo em relação a proposta de promoção da saúde⁴².

No entanto, para isso é necessária uma relação igualitária entre os partícipes, bidirecional reconhecendo e valorizando o diálogo pedagógico³⁸. Sendo este um importante alicerce na construção do conhecimento, pois sem diálogo não há educação⁶.

Assim, é possível compreender que as ações educativas perpassam o simples repasse de informações, envolve construção e compartilhamento de conhecimentos, respeito as singularidades e individualidade do contexto social, cultural dos sujeitos dentre outras dimensões Neste sentido o enfermeiro pode contribuir na produção de sujeitos capazes de tomar decisões e intervir na realidade com o intento de transformá-la.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as ações educativas do enfermeiro junto a mulheres no processo gravídico-puerperal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para que o objetivo geral seja atingido é necessário que sejam cumpridos os seguintes objetivos específicos:

- i. Descrever como profissionais e usuários percebem as ações de educação em saúde realizadas na Estratégia Saúde da Família.
- ii. Descrever as práticas educativas adotadas no processo de trabalho dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família;
- iii. Identificar evidências nas ações educativas condizentes à promoção da saúde

3 MÉTODO

3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa que busca conhecer a percepção dos profissionais e usuários nos processos educativos do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal nos serviços públicos de saúde no município de Rio Branco – Acre, evidenciando as ações educativas desenvolvidas pela enfermagem. Conduzida de acordo com a *guideline internacional* para pesquisas qualitativas dos Critérios consolidados para relato de pesquisa qualitativa (COREQ), obedecendo aos 32 itens estabelecidos pelo checklist⁴³.

De acordo com Minayo⁴⁴ a pesquisa qualitativa visa a compreender a lógica dos grupos, assim como instituições e atores, no tocante a valores culturais, suas relações, processos histórico-sociais e implementações de políticas públicas.

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi realizado em Rio Branco - Acre, localizada na região norte do país, com uma população estimada em 348.354 mil habitantes⁴⁵. A Rede de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco está organizada em 05 Unidades de Referência de Atenção Básica (URAP), 07 Centros de Saúde, 62 unidades de Saúde da Família e 13 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), sendo que 02 para atendimento rural. O cenário da pesquisa se deu na Unidades de Saúde da Família do referido município.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

No período de coleta de realização da investigação foi constatada a presença 65 enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Contudo, considerando o critério de inclusão definido previamente no protocolo de pesquisa: profissionais atuantes no serviço há pelo menos seis meses.

Houve dificuldades com os profissionais de Enfermagem devido a seis recusas, duas faltas aos encontros agendados, cinco não retornos de mensagens enviadas pelo aplicativo de WhatsApp. Totalizando no final 27 entrevistas com

enfermeiros.

No tocante às gestantes foram realizadas 27 entrevistas com os seguintes critérios de exclusão: gestante que apresente presença de sinal ou sintomas de alguma doença que impossibilite dessa forma a participação no presente estudo.

3.4 COLETA DE DADOS

Para coleta dos dados utilizou-se uma entrevista com roteiro não estruturado com oito perguntas norteadoras para o enfermeiro e nove perguntas para as gestantes, que abordavam aspectos relacionados a Educação em saúde.

As entrevistas dos enfermeiros aconteceram de acordo com a disponibilidade dos participantes, nos períodos matutino e vespertino, realizadas nos locais de trabalho dos participantes e em encontros agendados fora da unidade. O contato inicial com os participantes deu-se presencialmente, telefônico e aplicativo WhatsApp, após autorização das instituições. No entanto as entrevistas das gestantes se realizaram nas unidades.

Conduzida pela pesquisadora, áudios das entrevistas foram gravados com duração média de três horas e 30 minutos, armazenados em um computador portátil.

As observações não participantes foram realizadas nas próprias unidades básicas e em espaços de instituições estaduais e federais cedidos para a realização das atividades educativas. Foram feitas cinco observações mediada pelo *checklist*, nas unidades da Estratégias Saúde da Família.

Para Cruz Neto⁴⁶, a importância da técnica da observação não participante se dá no fato de que podemos captar uma variedade de informações, observando diretamente a realidade, pois transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real.

Quanto à observação de fatos, comportamentos e cenários, essa coleta é muito importante, pois permite avaliar, na prática, a sinceridade de certas respostas que, às vezes, são dadas apenas para impressionar, independe do nível de conhecimento e permite identificar e registrar comportamentos⁴⁷.

O estudo respeita os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos, dispostos na Resolução 466/12 e do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro⁴⁸ e da Declaração de Helsinki, tendo parecer aprovador pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas do Acre - HCA/FUNDHACRE sob parecer n. 2.455.483.

3.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas forneceram um material empírico que juntamente com os coletados pela observação, foram organizados a partir da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁴⁹, que dispõe em três etapas para melhor direcionar a análise, a conhecer:

1) Pré-análise: Que é a fase de organização propriamente dita. Nela escolhem-se os documentos que serão submetidos a análise, há a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração dos indicadores que fundamentem a interpretação final. É definido cores para cada categoria, que será codificada em unidades de registro (UR's) que são palavras-chave ou termos que se repetem, compõem a primeira etapa do método de intensidade e direção. Tendo como resultado final o **Corpus**.

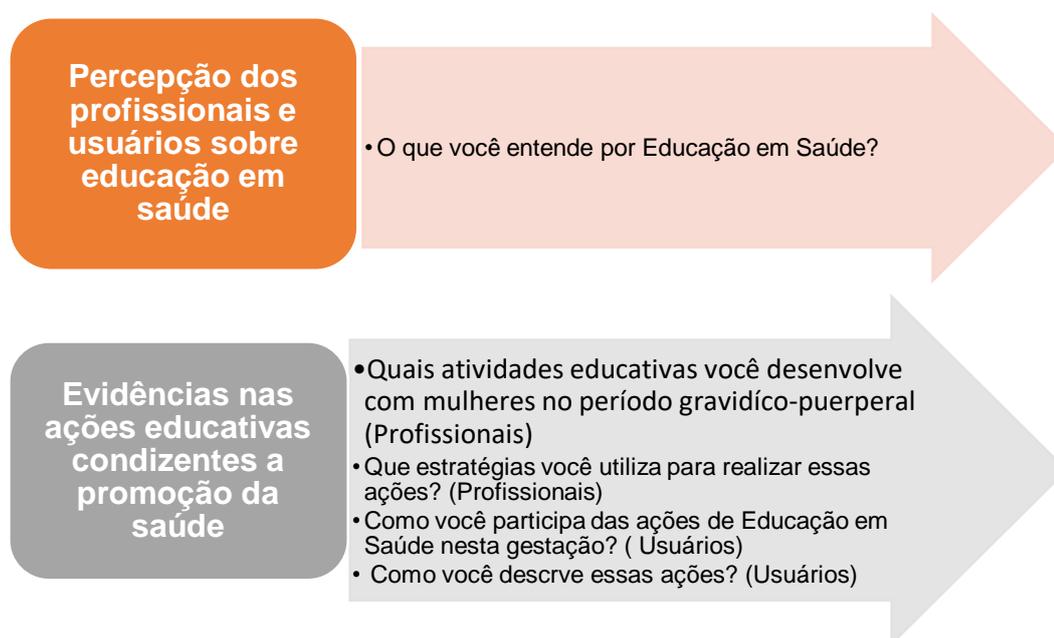
2) Exploração do material: Esta fase consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. A partir destas constroem-se as unidades de contexto (UC's) que é a primeira inferência significativa para a análise das falas dos sujeitos e interpretações realizadas pelo investigador. O término da segunda fase se dá com a construção do quadro com categoria analítica, UR'S, UC'S e organização das evidências do estudo.

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: Nesta fase os resultados brutos são tratados de forma que ao final possuam um significado. Consiste na análise das evidências do estudo, construção do quadro e organização das inferências observadas. Nela o analista pode propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos.

Com base nessa premissa, o material da entrevista foi transcrito na íntegra, com todas as questões do roteiro de entrevistas consolidados em uma planilha do *Microsoft Excel* em seguida organizado em um documento no programa *Microsoft Word*, com as entrevistas dos profissionais e dos usuárias.

Nesta primeira fase foi realizado uma leitura flutuante, o material foi organizado, de acordo com as pré-categorias temáticas estabelecidas seguindo o roteiro das entrevistas (Figura 1), formando o Corpus da pesquisa, constituído de 54 entrevistas, 27 enfermeiros e 27 gestantes e um material empírico obtido das observações realizadas de grupos educativos, perfazendo um total de cinco observações.

Figura 1 - Fluxograma com as pré-categorias temáticas e perguntas norteadoras. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018



Fonte: A autora (2019)

O *corpus* é o conjunto de documentos que foram submetidos a análise para inferências, seguindo as seguintes regras da exatidão, representatividade, homogeneidade e pertinência. A tabela 1 apresenta o corpus do estudo realizado.

Os objetivos específicos nortearam a definição das categorias de análise do estudo. E os participantes foram identificados com o código (G) para usuárias e (P) para os profissionais de saúde, seguidos de um número que corresponde à ordem de transcrição das entrevistas.

Tabela 1 - Corpus do estudo: fragmentos dos depoimentos dos participantes da pesquisa, relacionados às categorias temáticas. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018

Corpus do estudo referente ao objetivo: Descrever a percepção dos profissionais e usuários sobre educação em saúde.	Corpus do estudo referente ao objetivo: Identificar evidências nas ações de educativas condizentes a promoção de saúde
“A educação em saúde é tá informando as pessoas sobre os serviços que existem e como cuidar de si mesma, como cuidar da saúde dele mesmo e de sua família” F23.	“Uma das estratégias seriam os grupos né? E a outra seria durante a própria consulta mesmo. Seriam ações bem direcionadas no momento da consulta e já no grupo já mais específico, onde a gente tem oportunidade de detalhar melhor” [...]F4

Continua ...

<p>“Então eu preciso explicar sobre alimentação, atividade física. Isso é educação em saúde” F1.</p>	<p>“A gente tenta, tenta gata, porque aqui é meio difícil, desenvolver o grupo de gestante, mas é bem difícil, com as grávidas é bem mais fácil durante as consultas ainda tem uma certa resistência... Não vê tanta importância na educação em saúde, nas palestras [...]” F10</p>
<p>“Eu entendo que é a prevenção, é você está todo o momento é se atualizando, é passando informações tanto para tua equipe como para o usuário” F4</p>	<p>“As atividades aqui educativas, a gente faz, no caso grupos de gestante, é faz o planejamento familiar, as palestras do planejamento familiar e hoje tem o pessoal de fisioterapia que dá as orientações quanto as atividades físicas [...]” F19</p>
<p>“É, o que eu entendo de Educação em saúde, é que as pessoas ficam mais informada da saúde” [...]G10</p>	<p>“Participando das consultas, fazendo todos os exames, vindo nos horários” G13</p>
<p>“É o ponto principal que deve ter, que devemos ter o atendimento né” G15</p>	<p>“Eu estou participando desse grupo né, gerando amor. Que nós começamos a participar agora, que é o meu primeiro filho, e eu estou gostando porque, estou aprendendo coisas que eu não sabia, eu estou gostando de participar” G 22</p>

Fonte: A autora (2019)

Após a construção do *corpus*, foram operacionalizadas as codificações, processo que transforma os dados brutos em sistematizados e agregados em unidades, permitindo uma descrição exata das características do conteúdo

Objetivando organizar os dados e definir os passos seguintes da análise de conteúdo foi construído o fluxograma que apresenta o processo da pré-análises da pesquisa, considerando os objetivos do estudo, e relacionando-os com as categorias temáticas e as regras utilizadas na codificação das unidades. (Figura 2).

Para essa etapa do estudo em questão foram estabelecidas as seguintes regras:

Definição de cor/Recorte das Unidades de Registro: Uma vez definido os objetivos e categorias temáticas do estudo, foi estabelecido a cor amarela para as palavras que remetem a categoria I e laranja para a categoria II, assim como as regras para a codificação das Unidades de Registro (UR) e Unidades de Contexto (UC).

Regras de enumeração/Avaliação das unidades de registro: A definição de regras de contagem possibilita definir melhor as UR`s e UC`s do estudo. As regras foram as seguintes:

- 1- Frequência Simples (FS): corresponde à frequência de aparição das palavras ou temas. Quanto mais se repetir o termo ou expressão mais significativa será a unidade de registro.
- 2- Frequência Ponderada (FP): Corresponde se atribuir maior importância à uma aparição de um elemento do que a outro. É um sistema de ponderação onde para cada palavra, tema ou sentido é valorado por ordem de importância, traduzindo a expressão ou intensidade de um elemento;
- 3- Direção (D): utilizando a escala bipolar de sete pontos (ou graus), com uma direção que pode ser favorável (+ polo positivo), desfavorável (- polo negativo), ou neutro (0), atribuindo aos elementos do texto uma nota que entre -3 a +3.(31)

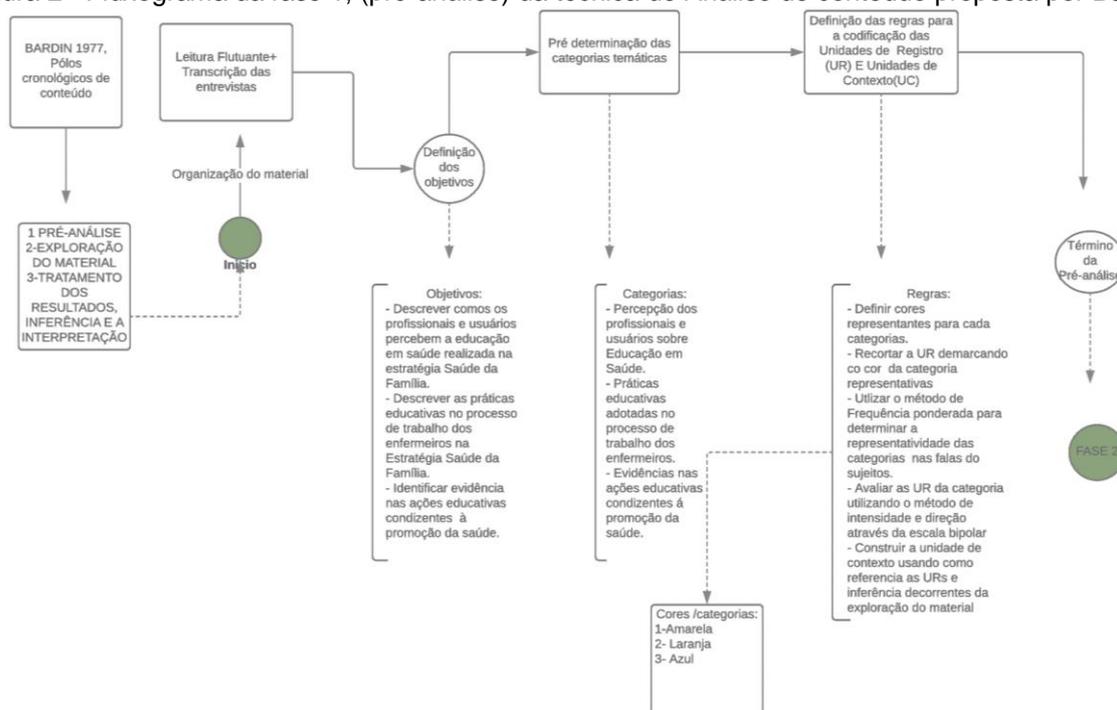
Os critérios definidos para as regras de enumeração foram utilizados nas duas categorias temáticas, considerando na Categoria I, foram atribuídos maior importância as palavras que remetem a promoção da saúde, na Categoria II as palavras relacionadas às ações de promoção conforme demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2: Regras de enumeração segundo Bardin e critérios utilizados na pesquisa. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018

Categorias	Frequência simples e Frequência Ponderada	Direção
Percepção dos profissionais e usuários sobre a Educação em Saúde.	Os critérios definidos na frequência simples, seguiu o número de aparições das palavras relacionadas a temática Na frequência ponderada foi atribuído maior peso as palavras que remetem a promoção da saúde e ao desconhecimento do tema	Os critérios utilizados na análise da direção foram dos polos (-3) para Educação em saúde na perspectiva curativista (+3) para Educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde.
Evidências nas ações educativas condizentes à promoção em saúde	Foram considerados na frequência simples o número de aparições nos depoimentos das palavras relacionadas às ações educativas. Na frequência ponderada, foi atribuído maior peso a ação educativas que efetivamente promove a saúde	Os critérios utilizados na análise da direção foram dos polos (-3) ações preventivas (+3) ações de promoção

Fonte: A autora (2019)

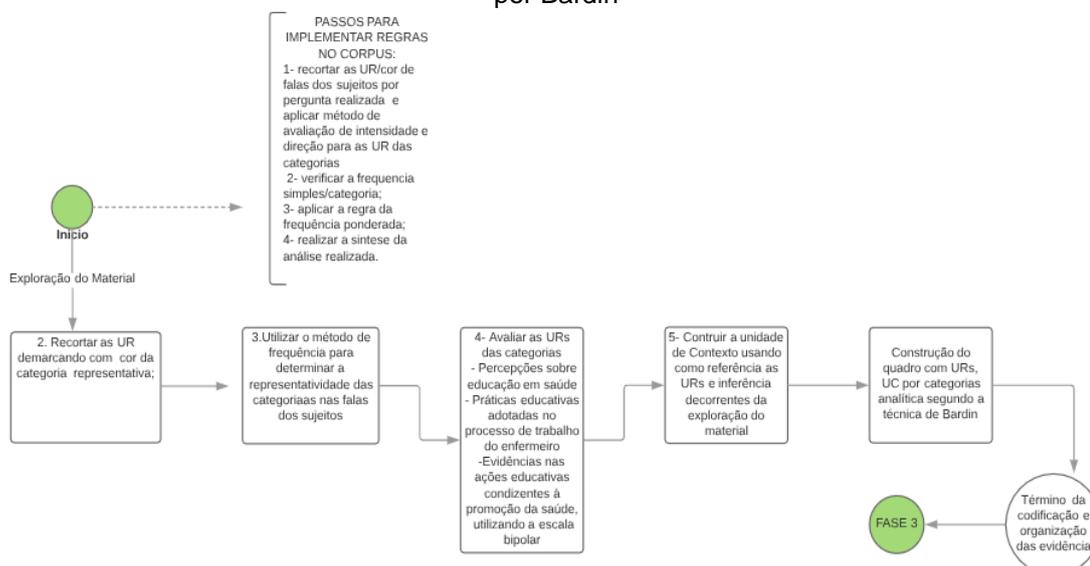
Figura 2 - Fluxograma da fase 1, (pré-análise) da técnica de Análise de conteúdo proposta por Bardin



Fonte: adaptado de Silva et al.⁵⁰

Partindo da definição das regras previamente selecionadas, **a exploração do material** foi realizada. Nesta etapa executou-se a contagem das Frequências Simples e a Frequência ponderada, onde foi estabelecido a ordem de prioridade das Unidades de registro, assim como a Direção das mesmas para em seguida construção da Unidades de Contexto, que propiciaram uma melhor análise (Figura 3).

Figura 3 - Fluxograma da fase 2 (Exploração do material) da técnica de Análise de conteúdo proposta por Bardin



Fonte: adaptado de Silva et al.⁵⁰

3.6 APLICAÇÃO DAS REGRAS DE ENUMERAÇÃO E SEGUNDA ETAPA DA ANÁLISE DE CONTEÚDO

Sobre a **Percepção da Educação em Saúde**, a ordem das palavras ou ideias definida a partir da frequência simples estão descritas na Tabela 3:

Tabela 3 - Frequência Simples da Percepção sobre Educação em Saúde. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018

ENUMERAÇÃO	PERCEPÇÃO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	VALOR	PRIORIZAÇÃO
C	Informações	28	1º
F	Prevenção	21	2º
G	Aprendizagem	18	3º
B	Conhecimento	11	4º
D	Não sei	09	5º
J	Vínculo	08	6º
I	Qualidade de vida	05	7º
A	Promoção	04	8º
H	Qualificação	03	9º
E	Atendimento	03	9º
L	Troca de experiência	02	10º

Fonte: A autora (2019)

Após a análise da frequência simples, uma outra análise foi realizada, a frequência ponderada Tabela 4.

Considerando ordem das palavras em ambas análises, é possível observar que as cinco primeiras ideias permanecem conforme a tabela.

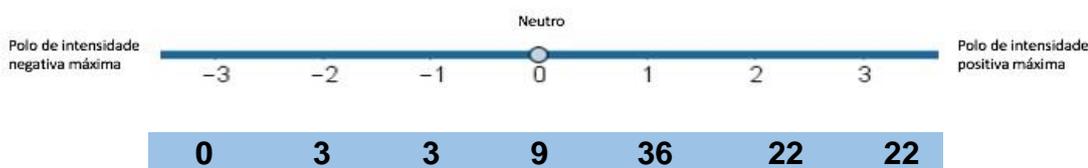
Tabela 4 - Frequência Ponderada da Percepção sobre Educação em Saúde. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018

ENUMERAÇÃO/ PESO	PERCEPÇÃO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	VALOR	PRIORIZAÇÃO
C/1	Informações	28	1º
B/2	Conhecimento	22	2º
F/1	Prevenção	21	3º
G/1	Aprendizado	18	4º
D/2	Não sei	18	5º
J/2	Vínculo	16	6º
I/2	Qualidade de vida	10	7º
A/2	Promoção	08	8º
L/2	Troca de experiência	04	9º
E/1	Atendimento	03	9º
I/1	Qualificação	03	9º

Fonte: A autora (2019)

Quanto a regra da Direção, foi utilizado como o parâmetro do polo positivo Educação em saúde na perspectiva da Promoção da Saúde e para o polo negativo Educação em saúde na perspectiva curativista. A figura 4 apresenta a escala bipolar da categoria Percepção sobre Educação em saúde.

Figura 4 - Escala bipolar de sete pontos. Direção Categoria Temática I – Percepção sobre Educação de Saúde. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018



Crítérios utilizados: Falas que incluem Cura (Tratamento); (-3); Falas que incluem atendimento individual (-2); 01 Fala que incluem qualificação profissional (-1); Não soube informar (0); falas que incluem informações, aprendizado e orientações (+1); falas que incluem prevenção (+2); Falas que incluem promoção (+3).

Fonte: Adaptado de Moreira⁸²

Em relação às **Evidências nas ações educativas condizentes promoção da saúde**, foram analisadas as falas relacionadas as atividades educativas. A ordem das palavras ou ideias definida a partir da frequência simples estão descritas na Tabela 5.

Tabela 5 - Frequência Simples das Práticas educativas adotadas no processo de trabalho do enfermeiro. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018

ENUMERAÇÃO	EVIDÊNCIAS NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS CONDIZENTES A PROMOÇÃO DA SAÚDE	VALOR	PRIORIZAÇÃO
A	Grupo de gestante	29	1º
E	Atendimento	21	2º
B	Palestras	15	3º
C	Orientações no pré-natal	14	4º
F	Acs	11	5º
I	Convites	09	6º
O	Boas	08	7º
G	Brindes, café e folders	07	7º
L	Não participo	04	8º
J	Roda de conversa	03	9º
P	Visita maternidade	03	9º
N	Não sei	03	8º
H	Sala de espera	02	9º
D	Varal de ideias	01	9º
M	Não tem	01	9º

Fonte: A autora (2019)

Após a análise da Frequência Simples da categoria, uma outra análise foi realizada, a frequência ponderada, para melhor visualização das unidades é necessário análise da Tabela 6.

Considerando ordem das palavras em ambas análises, é possível observar que a cinco primeiras ideias permanecem em maior evidência:

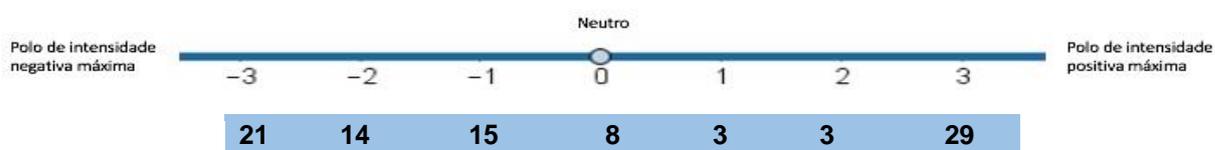
Tabela 6 - Frequência Ponderada das Práticas educativas adotadas no processo de trabalho do enfermeiro. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018

ENUMERAÇÃO/ PESO	EVIDÊNCIAS NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS CONDIZENTES A PROMOÇÃO DA SAÚDE	VALOR	PRIORIZAÇÃO
A/2	Grupo de gestante	58	1º
E/1	Atendimento	21	2º
B/1	Palestras	15	3º
C/1	Orientações no pré-natal	14	4º
F/1	ACS	11	5º
I/1	Convites	09	6º
O/1	Boas	08	7º
G/1	Brindes, café e folders	07	7º
J/2	Roda de conversa	06	8º
P/2	Visita maternidade	06	8º
L/1	Não participo	04	9º
H/2	Sala de espera	04	9º
N/1	Não sei	03	10º
D/2	Varal de ideias	02	11º
M/1	Não tem	01	12º

Fonte: A autora (2019)

Quanto a regra de direção desta Categoria, foi utilizado como o parâmetro do polo positivo ações com foco na promoção da saúde, para o polo negativo as ações com foco na prevenção e cura. A figura 5 traz a escala bipolar em relação as práticas educativas.

Figura 5 - Escala bipolar de sete pontos. Direção Categoria Temática II – Práticas educativas adotadas no processo de trabalho do enfermeiro. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018.



Critérios utilizados: Falas que incluem atendimento; orientações no pré-natal (-3); Falas que incluem palestras (-2); não se aplica (-1) Fala que incluem não participo, não sei, não tem, (0); Fala que incluem não sei (0); falas que incluem orientações (+1); falas que incluem palestras (+2); Falas que incluem grupo de gestantes, rodas de conversas e varal de ideias(+3)

Fonte: Adaptado de Moreira⁸²

Ao concluir a aplicações das regras, conforme os passos definidos pela análise de conteúdo, as unidades de registros foram identificadas e as unidades de contexto construídas para cada categoria. Ressalta-se que as regras de frequências nortearam a organização das unidades de registro e a regra da direção a construção das unidades de contexto. A tabela 7 apresenta as unidades de registros, unidades de contexto e categorias analíticas desse estudo.

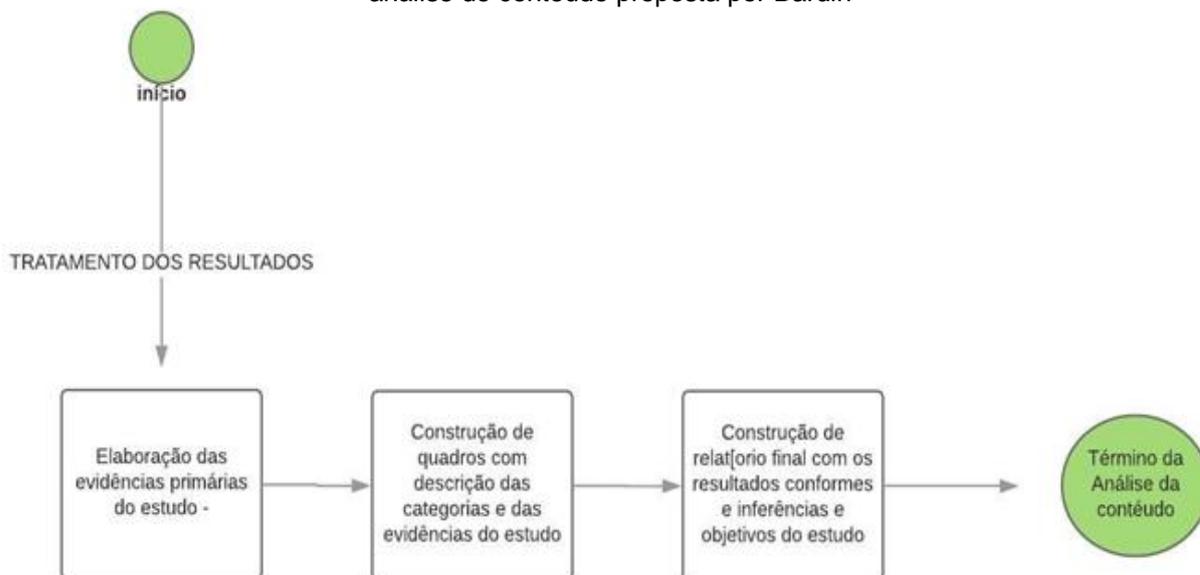
Tabela 7 - Unidades de registro e unidades de contexto para as categorias formadas segundo técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018

Unidades de registro	Unidades de contexto	Categorias analíticas
Informações; Prevenção; Aprendizado; Conhecimento; Não sei; Qualidade de vida e Vínculo	As ações de educação em saúde são predominantemente entendidas como difusão de informações, com enfoque preventivo. Embora haja uma incipiente compreensão sobre promoção da saúde	Percepção sobre educação em saúde
Grupos de gestante; Atendimento; Palestras; Orientações no Pré-Natal; ACS; Boas e (Brindes, café e folder)	As ações educativas são construídas com base na abordagem tradicionais, com ênfase em consultas e palestras.	Evidências nas ações educativas condizentes com a promoção de saúde.

Fonte: A autora (2019)

Para finalizar, foi realizado o tratamento dos resultados já categorizados e organizados nas UR`s e UC`s, que corresponde a fase 3 (tratamento dos resultados inferências e interpretações), objetivando a elaboração das evidências e a construção de quadro composto de evidência por categoria temática. Conforme pode ser observado na figura 6:

Figura 6: Fluxograma da fase 3 (tratamento de resultado, inferência e interpretação) da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin



Fonte: adaptado de Silva et al.⁵⁰

Por fim, a partir de cada categoria temática foram descritas as Evidências do estudo que orientaram as discussões.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Das 27 gestantes entrevistadas, no tocante ao estado civil, 13 encontram-se em união estável, 9 casadas e 5 solteiras; A faixa etária apresenta-se entre 19 a 39 anos. Sendo que em relação ao trimestre, 12 encontravam-se no 3º trimestre, 13 no 2º trimestre e 2 no 1º trimestre.

Quanto aos enfermeiros entrevistados, em relação ao sexo, 26 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Na faixa etária de 25 a 59 anos. O tempo de formação entre 3 a 23 anos. E no que diz respeito ao tempo de trabalho na unidade variando entre 1 a 14 anos e em relação à pós-graduação; duas possuem mestrados e 24 com especialização e 1 sem especialização.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS EDUCATIVOS OBSERVADOS

Na cidade de Rio Branco-AC, foram identificados 8 grupos de Educação em saúde, no ciclo gravídico puerperal, sendo que apenas 5 foram observados:

4.2.1 Grupo 1 – Tema: Alimentação saudável

Grupo acontece quinzenalmente na Unidade de Saúde da Família. Este foi marcado para as 14h00min, no entanto iniciou as 14:30 devido ao atraso das gestantes. Com a participação de uma nutricionista docente, uma acadêmica de nutrição e cinco gestantes. Ação foi organizada pela enfermeira e acadêmicas de enfermagem em estágio supervisionado. A atividades desenvolvida foi um grupo de gestantes e aconteceu na sala de espera da unidade.

A profissional utilizou a estratégia de palestra, apresentou brevemente o objetivo da atividade e incentivou as gestantes com questionamentos, apresentava-se tranquila e com linguagem acessível, utilizando *datashow* e banner como recursos para a atividade.

A participação das gestantes foi pequena, algumas grávidas estavam à vontade, outras apresentavam-se impacientes.

O encontro durou 100 minutos. No entanto, o foi evidenciado que com o tempo

a interação foi diminuindo. Não houve uma dinâmica de interação nem avaliação da atividade no final da ação.

Foi servido um lanche para os participantes no encerramento.

4.2.2 Grupo 2 – Tema: Aleitamento materno

Atividade realizada na Unidade de Saúde da Família, iniciou as 08:00h, conforme agendado previamente. Participaram da ação 11 gestantes e seis discentes de enfermagem em estágio supervisionado.

Ação organizada pelas enfermeiras da unidade, o encontro de gestantes aconteceu na própria unidade, no auditório.

A estratégia utilizada na ação foi a palestra, e os recursos didáticos utilizados foram bonecos e *datashow*. Houve duas palestras, a primeiramente com o tema aleitamento materno apresentados pelos acadêmicos, mediada pela enfermeira. Os discentes apresentavam-se nervosos, com linguagem ora acessível ora com termos científicos. A segunda foi desenvolvida por uma nutricionista que fez a exposição oral, e com linguagem acessível.

A participação das grávidas no evento foi ínfimo, pois se apresentavam muito tímidas, impacientes e pouco à vontade.

O encontro durou 60 minutos. No entanto, durante a atividade não foi exposto as participantes o objetivo da ação, não houve dinâmica de interação e avaliação no final da ação.

Servido um lanche no encerramento.

4.2.3 Grupo 3 – Tema: Aleitamento materno

Encontro no auditório do Centro de Convivência do Idoso do Calafate. A atividade iniciou as 08:30 devido ao atraso na organização do ambiente e do lanche, e pelo atraso de algumas gestantes, participaram 12 gestantes, e seis discentes de enfermagem em estágio supervisionado. Evento foi organizado pelas enfermeiras da unidade.

A atividade desenvolvida foi grupo de gestante, e a palestra foi a estratégia utilizada pelo discentes para desenvolver a ação sobre o tema do aleitamento materno. Sendo que as enfermeiras mediarão a ação. Houve uma breve explicação

a respeito dos objetivos do encontro. Foram utilizados *datashow* e placas de sinalização de mitos e verdades como recursos didáticos

As gestantes participaram da ação em momentos pontuais, fazendo questionamentos sobre o tema. Os acadêmicos apresentavam-se nervosos, no momento da apresentação não interagiram com as gestantes, mas utilizaram uma linguagem acessível.

O evento durou 52 minutos. Não houve uma dinâmica de interação e avaliação das atividades realizadas. E para encerramento do encontro proporcionou a confecção de uma capa para carteira de vacina da criança, lanche e sorteio de brindes.

4.2.4 Grupo 4 – Tema: Aleitamento materno

Encontro do grupo de gestante, realizado na recepção da unidade, com início às 08h40m. Participaram da atividade 14 gestantes, duas crianças e dois parceiros, Ação organizada pelo enfermeiro da unidade junto com a Coordenação Saúde da Mulher do município, para abertura da semana do aleitamento materno.

A ação foi desenvolvida por uma nutricionista, coordenadora da nutrição do município de Rio Branco, que utilizou como estratégia a palestra, houve uma breve explicação sobre o objetivo da atividade pelo enfermeiro da unidade para introdução do tema. A exposição foi oral, não foi utilizado recurso áudio visual, mas a linguagem foi acessível.

Quanto a participação das gestantes, algumas estavam gestantes tímidas, outras mais à vontade, mas houve uma pequena interação da palestrante com as grávidas e a equipe no momento reservado a questionamentos.

Apesar do tema do encontro ter sido Amamentação, a palestra também abrangeu a alimentação complementar. O que fez com que o enfermeiro interrompesse por algumas vezes a palestra para falar de aleitamento materno, cuidado com as mamas e sobre a importância do leite materno. Sendo notório que a profissional não se preparou para a palestra.

O encontro durou 65 minutos e para o encerramento foi realizado um sorteio e uma lanche oferecido pela equipe. Não houve avaliação no final da atividade.

4.2.5 Grupo 5 – Tema: Modificações gravídicas

Encontro de gestantes, realizada pela Estratégia Saúde da Família no refeitório da Associação de Pais e Amigos de Especiais (APAE), com início às 15h:30 min conforme agendado.

Participaram da ação seis gestantes, enfermeira, uma fisioterapeuta docente e seis discentes de fisioterapia.

Atividade organizada pela enfermeira da unidade em dois momentos: o primeiro foi coordenado pela enfermeira, onde estratégia utilizada foi roda de conversa, que explicou o objetivo do encontro, incentivando o debate entre as mulheres sobre as modificações gravídicas. Não foi utilizada nenhum recurso audiovisual.

No segundo momento, foi realizada uma palestra sobre: Exercícios durante a gravidez e parto, coordenada por uma fisioterapeuta preceptora e seus discentes. Os acadêmicos fizeram orientações e demonstrações para as gestantes. Estavam estimulados e não apresentavam nervosismo. Utilizaram linguagem acessível e distribuíram folders as participantes

Quanto a participação foi perceptível que as mulheres ficaram à vontade, e ficou evidenciado que houve uma interação entre as participantes e os profissionais

A atividade durou 67 minutos. No final da sessão houve um momento para esclarecimento das dúvidas, no entanto a sessão não foi avaliada.

4.3 AVALIAÇÃO DOS GRUPOS

Evidenciou-se que há uma predominância das ações pontuais com foco em temas tradicionais como alimentação saudável, aleitamento materno, a estratégia mais comum nos encontros é a palestra, as atividades duraram de 60 a 100 minutos. É notório que as ações são planejadas e organizadas pela enfermagem, com a presença de acadêmicos, principalmente de enfermagem. No tocante a participação das usuárias é perceptível que há pouca ou nenhuma interação dos profissionais e usuárias. E não existe uma avaliação das ações pelos profissionais.

4.4 EVIDÊNCIAS

Na categoria temática **Percepção sobre educação em Saúde**, os

depoimentos revelam que os participantes do estudo concebem educação em saúde com enfoque no discurso preventivo, evidenciando um pensamento curativista, com práticas pontuais e fragmentadas

No que refere às **Evidências nas ações educativas condizentes com a promoção da saúde**, o estudo demonstra que as ações educativas realizadas se alicerçam na divulgação de informações com ênfase na concepção pedagógica transmissiva e da barganha com foco em palestras, reiterando modelos tradicionais (biomédico, informativo e preventivo de doenças) como norteador das práticas.

Em relação **as práticas observadas**, ficou nítido que as ações de educação em saúde não contemplam os pressupostos da promoção da saúde, uma vez que não gera o empoderamento, construção do conhecimento, participantes ativos no processo, por terem focado em ações pontuais, fragmentadas sem participação ativa das gestantes e puérperas e ainda com situações onde houve brindes e lanches como forma de atrair as participantes.

Assim, a partir desses achados as evidências dos estudos foram construídas, conforme tabela 8:

Tabela 8 - Descrição das evidências do estudo relacionadas às categorias temáticas. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018

Categorias temáticas	Evidências identificadas
Percepção sobre Educação em Saúde.	Percepção: Educação em saúde com enfoque no discurso preventivo, evidenciando um pensamento curativista, fundamentado nos preceitos biomédicos, com práticas pontuais e fragmentadas
Evidências	Ações educativas desenvolvidas pela Equipe Saúde da família: Ações realizadas se alicerçam na divulgação de informações com ênfase na concepção pedagógica transmissiva, com práticas pontuais e fragmentadas característica do curativismo. Reiterando modelos tradicionais.

Fonte: A autora (2019):

5 DISCUSSÃO

A percepção revela a leitura do significado atribuindo algo, suas impressões e interpretações pessoais. A categoria **Percepção sobre educação em saúde** revela a concepção de que as ações educativas são entendidas como transmissão de informações e prevenção. Apontando para um pensamento curativista, com foco na patologia⁵¹. Modelo que se apoia na concepção de saúde impositiva na relação profissional-paciente, com discurso permeado de orientações preventivas⁵². Com vista a imputar regras e prescrever a normatização de comportamentos e atitudes¹

Pois, ao analisar os depoimentos das gestantes pôde-se verificar que a compreensão sobre educação em saúde, infere que algumas têm pouco conhecimento sobre a temática. E outras concebem o tema como divulgação de informações necessária para o processo gravídico puerperal.

Nas falas dos profissionais, o entendimento do processo educativo também converge com as das grávidas, no tocante a difusão de informações, sendo que para os enfermeiros esse processo está direcionado predominantemente para a prevenção.

Neste contexto, o discurso preventivo pressupõe que apenas mudanças de comportamento e atitudes se traduz em resolução dos problemas de saúde, reduzindo o processo de saúde-doença apenas a dimensão individual²³.

É uma abordagem originária da educação sanitária onde o homem é percebido como o responsável pelo seu processo saúde-doença, e ignora o fato dele estar inserido em relações culturais, políticas e econômicas, que determinam e condicionam seu modo de vida⁵³. E ao abstrair a dimensão histórico-social do processo, conseqüentemente, não promove a tomada de decisão e desvaloriza as suas potencialidades⁵⁴.

Segundo Luckesi⁵⁵, essa postura com o intuito de educar para prevenir pode estar atrelada a educação como reprodução da sociedade. E é reflexo da formação dos profissionais hospitalocêntrica, fragmentada e biologicista⁵²

Segundo Buss³, uma parte considerável da confusão entre promoção e a prevenção decorre da ênfase dada as modificações de comportamento individual e do foco voltado para redução dos fatores de riscos, vigente em alguns programas de promoção da saúde.

Em estudo realizado no município de Cascavel-PR, sobre a concepção de

Educação em saúde e as práticas educativas realizadas pelos enfermeiros foi observado que os profissionais veem a educação em saúde como uma forma de prevenção, com práticas voltadas o alicerçadas em orientações e transmissão de informações. Evidenciando assim o enfoque visando mudança de comportamento⁵⁶.

Em Santa Catarina, outro estudo sobre a compreensão sobre Educação em Saúde de cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) desvelou uma lógica educativa voltada para prevenção de doenças⁵². A ideia de que, a educação em saúde é o repasse de informações foi fortemente apresenta em estudo qualitativo realizado em 2010 realizado em Ouro Preto-MG, tendo como sujeitos uma equipe saúde da família⁵⁷.

Os discursos externados pelos enfermeiros em Santarém-PA evidenciaram que a concepção de um modelo hegemônico da educação em saúde predomina o ideário destes profissionais. Revelando assim uma dimensão educativa voltada para normatização de práticas⁵⁸.

Em 2009, um estudo realizado em Maringá-PR, sobre a percepção das gestantes atendidas na rede básica sobre educação em Saúde durante a assistência pré-natal, foi notório que na perspectiva da gestante a educação em saúde também é entendida como orientações e prevenção⁵⁹.

Demonstrando assim que a concepção da Educação em saúde, ainda permeia no campo do modelo preventivo. Contrapondo assim o modelo que concebe um conceito ampliado de saúde, onde os pressupostos biomédicos, a tecnologia médica e o foco no risco individual são insuficientes para responder aos processos de saúde e não saúde⁶⁰. E busca promover a autonomia, fortalecer a consciência crítica e impulsiona-os assumir um maior controle sobre sua vida, além da dimensão individual⁶¹.

Nessa direção, BUSS³ considera a educação em saúde uma estratégia fundamental. Na qual a promoção da saúde é apreendida como uma forma de pensar e de fazer a saúde, na qual as pessoas são vistas como sujeitos sociais e protagonistas do processo.

Os discursos analisados na categoria de **Evidência das ações educativas condizentes com a promoção** expõem que, apesar da retórica sobre o modelo de educação pautada na promoção está presente nas falas de alguns profissionais, como a formação de grupos de gestantes, é predominante práticas educativas com a visão preventiva. Na qual o enfermeiro entende como práticas educativa as atividades

realizadas nas consultas, nas palestras, assim como concebem as próprias consultas como ação educativa. E a compreensão das gestantes também confluem para o campo das ações preventivas.

Embora as ações de educação em saúde tem sido um instrumento para o fortalecimento da promoção da saúde, as práticas evidenciadas neste estudo desvelam uma abordagem ancorada na concepção pedagógica transmissiva. Na qual a condução pode assumir uma conjectura conservadora, e verticalizadas⁶².

Freire⁶, de maneira muito apropriada denomina esse modelo de educação bancária, onde ocorre a mera transmissão de conhecimentos, sem reflexão crítica e dissociado da realidade. E traz como pressuposto que o educador é o detentor do conhecimento e o educando que modifique seu comportamento a partir do que lhe foi ensinado⁶³. Refletindo o autoritarismo implícito na verticalização do conhecimento por parte do educador tornando o processo educativo questionável²³.

Ademais, vale ressaltar que esse modelo considera o saber científico como superior, desconsiderando o saber popular, tornando unidirecional o processo educativo⁶⁴. Apontando um modelo de educação ancorado na dominação⁶.

Em 2013, um estudo sobre a percepção de gestante e puérperas acerca da sala de espera revelou que o modelo tradicional está intimamente arraigado nas práticas dos profissionais, privilegiando o conhecimento técnico-científico e apoiado na educação bancária⁶⁵.

Estudo realizado em 2014, objetivando compreender os sentidos atribuídos pelas puérperas sobre a educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal, expos o predomínio do modelo tradicional de transmissão de informações nas ações educativas, sem incentivar o diálogo e a participação da mulher como protagonista nas decisões que envolvem a sua saúde¹⁰.

Nesta mesma direção uma pesquisa de revisão integrativa sobre Educação em Saúde na atenção à mulher, realizada em 2014, desvela que o enfermeiro ainda emprega a estratégia de educação, a transmissão de conhecimentos, ignorando as questões que permeia o universo feminino nos ciclos de vida⁶⁶.

Isto posto, as práticas educativas merecem uma reflexão crítica acerca das abordagens empregadas, uma vez que é de vital importância novas perspectivas pedagógicas, pautadas na emancipação dos sujeitos e na construção de conhecimentos consoante com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Os grupos de gestantes observados, trazem à tona que as estratégias das

ações são verticalizadas, com pouca ou nenhuma interação com as gestantes no momento da ação. Apresentando na sua maioria o formato de palestras, conduzidos pelo enfermeiro e acadêmicos de enfermagem, com participação de nutricionistas e fisioterapeutas e discentes em estágios. Corroborando que as atividades educativas desenvolvidas nas unidades têm características de um padrão depositário⁶.

Demonstrando que, não obstante do discurso de profissionais na categoria das evidência nas práticas educativas condizentes com a promoção da saúde de que são realizadas atividades grupais, quando essas ações são trazidas à luz da concepção da educação em saúde condizentes com a proposta da Estratégia Saúde da Família, fica evidente que estão distantes do pressupostos da promoção da saúde, pois não atingem a construção da autonomia e da responsabilidade dos sujeitos e comunidade, mediante a transformação dos saberes³⁸.

Estudo realizado nos municípios de Belo Horizonte e Contagem sobre as a prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família, com 28 profissionais, compostos por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, também evidenciou a utilização de estratégias de educação em saúde com ênfase no modo tradicional de se realizarem ações educativas, como palestras educativa, tendo como o intuito a mudanças de atitudes⁶⁷.

Resultado observados em um estudo realizado com 60 enfermeiros que atuavam com atividades grupais em ESF de 12 cidades do Rio Grande do Sul, mostrou que a educação em saúde, muitas vezes, tem sido conduzida de forma unidirecional, expositiva e não recíproca⁶⁹.

Apesar das ações em grupos ser um espaço adequado para que a mulher vivencie o gestar e o parir positivamente através das ações educativas, fortalecendo-a como cidadã³⁰. Ainda se percebe a predominância de estratégias voltadas para mera transmissão de conhecimento, característica da educação tradicional⁶⁹.

No entanto, Zampierre⁷⁰, em um estudo documental e retrospectivo envolvendo 49 grupos de gestantes de um Hospital Universitário, no período de 1996 a 2008 apontou ações educativas com novas perspectivas pedagógicas, promotoras de autonomia e empoderamento individual e coletivo.

Neste sentido, a formação de grupo precisa ser vista como uma estratégia de construção coletiva de conhecimento e de oportunidades de trocas de saberes e vivências. Um espaço de reflexão, discussão e fortalecimento de práticas que promovam uma melhor compreensão de si e do mundo como forma de subsidiar

decisões que envolve o processo de gerar e parir⁷⁰.

Um ponto que deve ser considerado, é o fato de tais atividades ter sido realizadas no território da Estratégia Saúde da Família, de onde emergem as ações educativas como instrumento imprescindível para que cada indivíduo, família e comunidade transmute condutas. Neste sentido, essas ações deveriam promover atitudes pautadas no autocuidado e autonomia, através da reflexão²⁵.

Ir além das formas tradicionais do modelo biomédico, abrangendo as dimensões biopsicossociais relacionadas ao binômio saúde-doença. Sendo primordial que os grupos não se reduzam à proposição simplista e paternalista, objetivando apenas as mudanças de comportamento e hábitos individuais⁶⁷.

A Estratégia Saúde da Família tem como política de trabalho, vislumbrar o sujeito em suas dimensões, para que suas ações de educação sejam assertivas. Deve conhecer a realidade da sua população adscrita, fomentar a corresponsabilidade e a participação social para a construção e consolidação de vínculos. Tornando-se colaboradora e responsável pelo caráter emancipatório preconizado pelo Ministério da saúde e convergente com o novo paradigma das educações em saúde⁵⁷.

No entanto ainda é perceptível que as práticas educativas nesse cenário também apresentam limitações quanto a comunicação dos envolvidos na construção de uma autonomia, conforme um estudo realizado em Cruzeiro do Sul-Acre, sobre as práticas educativas com enfermeiros da Estratégias Saúde da Família, revelou que a efetivação das práticas acontecem nos moldes da educação tradicionais, desvalorizando o saber popular⁷¹.

Um estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis-Santa Catarina e Toronto- Ontário, com a participação de 35 profissionais de saúde, evidenciou que embora os contextos socioeconômica sejam distintos, as práticas estão predominantemente direcionadas para ações educativas e atividades em grupos ancoradas no modelo biomédico, revelando a atenção à saúde preventista, com a culpabilização dos indivíduos⁷².

Em 2014, uma pesquisa sobre as práticas desenvolvidas por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, envolvendo enfermeiros e usuário em Juazeiro do Norte-CE, revela que a visão biomédica ainda está presente nos discursos dos profissionais, embora já exista mudanças em direção das perspectivas da promoção da saúde. Contudo as ações implementas tem predominantemente foco nas doenças e abordagens tradicionais⁷³.

Outro fator de notoriedade nas ações observadas nesta pesquisa, é o papel de destaque no desenvolvimento e planejamento das atividades educativas pelos profissionais de enfermagem, corroborando assim que essas ações são inerentes ao profissional enfermeiro, conforme a lei do exercício de enfermagem⁷⁴.

A enfermagem assume o desafio da prestação de uma Atenção Primária à Saúde (APS) baseada nas ações educativas, reguladas pelos princípios da promoção à saúde, em que a ação multiprofissional é considerada fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população⁷⁵.

Tendo em vista, que o enfermeiro tem um papel de primordial no cotidiano das ações voltadas para a Educação em saúde⁷⁶. A enfermagem destaca-se como um profissão de compromisso social, pois influencia os sujeitos à tomada de decisão e mobiliza a comunidade para a implantação de políticas públicas saudáveis na busca de um melhor bem-estar, participação e representação social, proporcionando o empoderamento de suas ações⁷⁷.

Sendo assim a enfermagem tem na Educação em saúde um dos principais eixos norteadores, se o profissional associar o cuidar com práticas educativas numa relação horizontal tendo como objetivo o compartilhamento de saberes, exerce o papel de Educador³¹.

Ao analisar o cenário do estudo, com ações calcada na transmissão de conhecimento, pode-se inferir que a prática cotidiana dos profissionais pode ser decorrente de como eles compreendem a educação em saúde, e isso determinam suas práticas⁷⁸.

Silva, Dias e Rodrigues⁷⁹, também salientam que é explícito que o desenvolvimento da educação em saúde pode provocar mudanças, contudo essa possibilidade está intimamente relacionada a concepção que os profissionais têm sobre as práticas educativas e como elas são desenvolvidas na práxis.

A formação acadêmica em saúde pode interferir nas ações educativas desenvolvidas. Se estiver voltada apenas ao diagnóstico, tratamento e profilaxia das doenças e agravos, e pautado no modelo tradicional não favorece a transformação das práticas profissionais numa dimensão ampliada do cuidado⁸⁰.

De acordo com Oliveira²⁰, o descompasso na educação em saúde, provavelmente é decursivo das vivências e do conhecimento que compõem o aporte teórico desses profissionais em sua formação. Destarte, o enfoque ainda predominante biologicista, curativo, médico-centrado e desarticulado das práticas

denota o despreparo dos profissionais para operarem na perspectiva da promoção da saúde⁴.

Compreendendo que a atenção primária é um cenário propício para o desenvolvimento de ações intersetoriais, participação social e empoderamento, seja no âmbito individual, como da coletividade⁸¹. O enfermeiro pode utilizar a educação em saúde como estratégia para promoção da saúde, na busca da manutenção da saúde e ao exercício da cidadania²⁰.

Nessa direção é premente um novo olhar para uma concepção pedagógica com vista ao desenvolvimento da autonomia e responsabilidade dos indivíduos no cuidado da saúde, numa relação dialógica, cujo objetivo é a transformação de saberes na construção de uma educação emancipatória⁴.

Fernandes e Backes⁵⁷, afirmam que as práticas mais dialógicas e dinâmicas se fazem necessárias para incentivar a participação da comunidade, assim como do profissional, com vista à qualificar o trabalho da equipe.

Vale ressaltar que esse processo promove a consciência crítica, oportuniza ao profissional e ao usuário a vivência de uma nova dimensão educativa, a partir leitura da realidade, trocas de experiências e reflexões. Possibilitando novas alternativas na produção da saúde e tornando os partícipes sujeitos ativos no processo².

Nesse sentido a problematização surge como uma possibilidade em potencial na promoção da educação popular como um processo em sintonia com a proposta da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde, promovendo o diálogo, a reflexão, envolvimento político e a autonomia⁵⁷.

A prática problematizadora nas ações educativas promove o diálogo entre os partícipes no processo, incentivando-os a uma postura ativa nas esferas políticas e sociais, em consonância com a concepção dialógica de Paulo Freire⁸¹.

Com base nessa vivência, as práticas educativas relatadas e observada no estudo não operam em abordagem dialógicas de ensino, não gera autonomia, pois caminham pela unidirecionalidade. A ausência da dialogicidade entre os envolvidos traduz a valorização do saber técnico-científico sob o das usuárias, potencializando assim a verticalização do poder. Resultando em um distanciamento da concepção ampliada da saúde, corresponsabilidade e o protagonismo preconizado pela Política Nacional de Promoção da Saúde, assim como na Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que educação em saúde é uma estratégia para a promoção da saúde, que envolve diversas dimensões no desenvolvimento de ações para incorporação de práticas saudáveis em todos os ciclos de vida. As ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal têm como objetivo potencializar a compreensão do processo gestar e parir, fortalecer vínculos e promover o protagonismo da mulher, subsidiando a tomada de decisão.

O estudo desvelou que a concepção de educação em saúde dos envolvidos permeia na visão biologicista, evidenciando um modelo curativista, impositivo com falas voltadas para a prevenção de doenças nas ações direcionadas ao ciclo gravídico-puerperal. Assim com pôde -se verificar que a efetivação das práticas educativas se revelou hierarquizadas, evidenciando uma ancoragem na pedagogia transmissiva, onde a divulgação de informações se faz suficiente para transformações de práticas, reiterando uma concepção tradicional. Tornando essas ações anacrônicas e descontextualizadas no processo educar-cuidar.

Desta forma infere-se que as ações educativas no processo gravídico-puerperal realizadas pelos enfermeiros no município de Rio Branco não versam para promoção da saúde. Pois não proporcionam autonomia à mulher na tomada de decisão, criticidade e reflexão.

Enfim, urge a necessidade de uma reorientação para ampliar o escopo da educação em saúde na construção do conhecimento, através das reflexões críticas, considerando as realidades sociais, peculiaridades do universo feminino, dentre outras dimensões. Buscando assim a autonomia e cidadania da mulher quanto a sua própria saúde, principalmente no momento de grande significação para a mulher que é o ciclo gravídico-puerperal

REFERÊNCIAS

- 1 Siqueira CJ, Oliveira DLLC. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008. Porto Alegre. Set, 29(3); 247-53.
- 2 Bezerra IMP, Lima NEA, Silva CC, 2011. Estratégias ou táticas alternativas: procurando novos caminhos para a promoção da saúde entre modelos assistenciais e processos de trabalho. João Pessoa, PB, 2011. Apresentação de dissertação de mestrado em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba- UFPB.
- 3 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva [Internet].* 2000 ; 5(1): 163-177.
- 4 Chiesa AM. A formação de profissionais de saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare enferm* 2007
- 5 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
- 6 Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001. 184 p
- 7 Lopes MSV, Saraiva KRO, Fernandes AFC, Ximenes LB. Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto contexto - enferm. [Internet].* 2010 Sep; 19(3): 461-468.
- 8 Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto contexto - enferm. [Internet].*
- 9 Souza LB, Aquino PS; Fernandes JFP, Vieira NFC, Barroso MGT. Educação, cultura e participação popular: abordagem no contexto da educação em saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2008.
- 10 Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev. bras. enferm. [Internet].* 2014 Feb; 67 (1): 13-21.
- 11 Oliveira CM, Casanova ÂO. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. *Ciênc. saúde coletiva [Internet].* 2009 June; 14(3): 929-936.
- 12 Feijão AR, Galvão MTG. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [Internet].* 2007;8(2):41-49. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027958006>
- 13 Heidemann ITS, Buss BAE, Fernandes GCM, Wosny AM, Marchi JG. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da carta de Ottawa em produção científica. *Cienc Cuid Saude* 2012; 11(3):613-619.
- 14 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 15 Starfield B. Atenção primária, Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.726p.
- 16 Fausto MCR, Matta GC. Atenção Primária de Saúde: histórico e perspectivas In Morosini MVGC. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007
- 17 Organização Panamericana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate. Brasília:

OPAS; 2011

18 Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2009 Oct; 14(Suppl 1): 1347-1357.

19 Mendonça MHM, Vasconcellos MM, Viana ALD. Atenção primária à saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008.

20 Oliveira LC, Ávila MMM, Gomes AMA, Sampaio MHL. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014; 18(suppl 2): 1389-1400.

21 Mendes, EV. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012

22 Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2007 June ; 16(2): 307-314

23 Alves VS. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. *Interface - Comunic Saúde, Educ* 2005; 9(16): 39-52.

24 Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2009; 14 (Suppl 1): 1325-1335.

25 Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2007 Apr; 12(2): 335-342.

26 Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2009 June; 62(3): 387-392.

27 Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010

28 Molina LML, Souza SR. Consumo de álcool na gestação: ações de enfermagem no pré-natal – um estudo bibliográfico. *Rev de Pesq: cuidado é fundamental Online* 2010. jan./mar. 2(1):655-65.

29 Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arq. bras. psicol.* [Internet]. 2012 Abr; 64(1): 139-155.

30 Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2007 Apr 12(2): 477-486.

31 Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2008 Feb; 61(1): 117-121.

32 Progiatti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012 Apr 8; 65(2): 257-263

33 Silva, LD da et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. *Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.]*, v. 2, n. 2, p. 412 - 419, ago. 2012

34 Budó MLD, Saupe R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2004 Apr ; 57(2): 165-169.

- 35 Nery TA, Tocantins FR. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. *Rev Enferm UERJ*. 2006;14(1):87-92.
- 36 Duarte SJH, Andrade SMO. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. *Esc. Anna Nery [Internet]*. 2006 Apr; 10(1): 121-125.
- 37 Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol Reflex Crít*. 2005; 18(2):247-54
- 38 Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2005 June; 13(3): 423-431.
- 39 Iglesias A, Dalbello-Araújo M. As concepções de promoção da saúde e suas implicações. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 291-298, 2011
- 40 Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. Educação em saúde co grupos da comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Revista Gaúcha de Enferm, Porto Alegre(RS)*,2005, ago 26:147-53.
41. Chiesa AM, Fracolli LA, Veríssimo MDLÓR, Zoboli ELCP, Ávila LK, Oliveira AAP. A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2009 Dec; 43(spe2): 1352-1357.
- 42 Maciel MED. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONCEITOS E PROPÓSITOS. *Cogitare Enfermagem, [S.l.]*, v. 14, n. 4, dez. 2009. ISSN 2176-9133.
- 43 Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2007;19(6):349–57.
- 44 Minayo MCS, Sanches O. O Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. V. 9. Nº 3. 1993.
- 45 Brasil. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações de saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados.
- 46 Cruz N. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO Maria Cecília. (org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.1996
- 47 Alves-Mazzotti AJ, Gewandsznajder F. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1998.
- 48 BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- 49 Bardin L. *Análise de conteúdo*. Edições, editor. São Paulo; 2011. 279 p.
- 50 Silva RS, Bezerra IMP, Monteiro CBM, Adami F, Jr HMFS, Abreu LC. Nurses' knowledge and practices in the face of the challenge of using the systematization of nursing care as an instrument of assistance in a first aid in Brazil. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(33).
- 51 Monteiro AI, Macedo IP, Santos ADB, Araújo WM. A Enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. *Rev Rene [Internet]*. 2011
- 52 Besen CB, Netto MS, Da Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saude soc. [Internet]*. 2007 Apr; 16(1): 57-68.
- 53 Smeke ELM, Oliveira NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In:

- Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 115-36
- 54 Westphal MF. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: Campos, G. W. S.; Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM (org). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009, p.635-67
- 55 Luckesi, CC. *Filosofia da educação*. São Paulo: Cortez, 1994
- 56 Rosso GFW, Collet N. Os enfermeiros e a prática de educação em saúde em município do interior paranaense. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 1999;1(1).
- 57 Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 Aug; 63(4): 567-573.
- 58 Figueira MCS, Leite TMC, Silva EM. Educação em saúde no trabalho de enfermeiras em Santarém do Pará, Brasil. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 June; 65(3): 414-419.
- 59 Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):199-210
- 60 Marcondes WB. A convergência de referências na promoção da saúde. Saude soc. [Internet]. 2004 Apr ; 13(1): 5-13.
- 61 Colomé JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2012 Mar; 21(1): 177-184.
- 62 Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2004 Dec ; 57(6): 761-763.
- 63 Vasconcelos M, Grillo MJC, Soares SM. Práticas pedagógicas em atenção primária à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009
- 64 Alvim NAP, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2007 June; 16(2): 315-319.
- 65 Brondani JE, Aranda AL, Morin VL, Ferraz TR, Colomé CLM, Fedosse E. Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família. Rev bras promoç saúde [Internet]. 2013
- 67 Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Oliveira SR, Rezende VA. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2009 Aug ; 62(4): 524-529.
- 68 Cardoso LS, Cezar-Vaz MR, Silva MRS, Costa VZ. The purpose of the communication process of group activities in the Family Health Strategy. Rev. Latino-Am. Enferm., v.19, n.2, p.396-402, 2011.
- 69 Bezerra IMP et al . Professional activity in the context of health education: a systematic review. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 24, n. 3, p. 255-262, 2014
- 70 Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO, Régis MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. Texto & Contexto Enferm 2010;19(4):719-27.
- 71 Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Education

- practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 May 71(3): 1144-1151.
- 72 Heidemann ITS, Buss CCC, Gastaldo D, Jackson S, Rocha CG, Fagundes E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018; 34(4)
- 73 Bezerra, IMP. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: Análise à luz das características epistemológicas de Paulo Freire / Faculdade de Medicina do ABC/ Santo André, 2014
- 74 BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário oficial da União 1986; 25 jun.
- 75 Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde. Cinquenta milhões de brasileiros atendidos. Rev Bras Saúde Família. 2002;2(5 n.esp):1-80.
- 76 Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(1):1547-54
- 77 Lopes EM, Anjos SJB, Pinheiro AKB. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2009
- 78 Pereira, GS. *O profissional de saúde e a educação em saúde: representações de uma prática*. 113p. Dissertação (Mestrado em Saúde e Sociedade) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, Rio de Janeiro, 1993.
- 79 Silva CP, Dias MAS, Rodrigues AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. supl. 1, p. 1453-1462, set./out. 2009.
- 80 Ceccin RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis Rev. Saúde Coletiva, v.14, n.1, p.41-65, 2004
- 81 Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev Panam Salud Publica. 2012;31(2):115–20.81
- 82 Moreira LP. A reta numérica. Escola Kids, fev. 2018. Disponível em: <https://escolakids.uol.com.br/matematica/reta-numerica.htm>, acesso em 21 out. 2019.

APÊNDICE A

ENTREVISTA APLICADA AOS PROFISSIONAIS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

IDENTIFICAÇÃO:

IDADE:

SEXO:

LOCAL DE RESIDÊNCIA:

ESTADO CIVIL:

TEMPO DE TRABALHO NA UNIDADE DE SAÚDE:

TEMPO DE FORMAÇÃO:

PÓS-GRADUAÇÃO:

- 1- O QUE VOCÊ ENTENDE POR EDUCAÇÃO EM SAÚDE?
- 2- QUAIS ATIVIDADES EDUCATIVAS VOCÊ DESENVOLVE COM MULHERES NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL?
- 3- QUE ESTRATÉGIAS VOCÊ UTILIZA PARA REALIZAR ESSAS AÇÕES?
- 4- QUAIS OS OBJETIVOS DAS AÇÕES EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADAS PARA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL
- 5- QUAIS AS CONTRIBUIÇÕES PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS AÇÕES QUE VOCÊ DESENVOLVE NA UNIDADE?
- 6- COMO VOCÊ PERCEBE A ACEITAÇÃO DA COMUNIDADE NAS AÇÕES COM GESTANTES E PUÉRPERAS?
- 7- FALE SOBRE A PARTICIPAÇÃO DAS GESTANTES E FAMILIARES NESSAS AÇÕES.
- 8- QUAIS AS POTENCIALIDADES/FRAGILIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VOLTADAS PARA MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E FAMILIARES?

APÊNDICE B

ENTREVISTA APLICADA AOS USUÁRIOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

IDENTIFICAÇÃO:

IDADE:

IDADE GESTACIONAL :

LOCAL DE RESIDÊNCIA

ESTADO CIVIL:

- 1- O QUE VOCÊ ENTENDE POR DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE?
- 2- COMO VOCÊ PARTICIPA DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE NESTA GESTAÇÃO?
- 3- O QUE TE MOTIVA A PARTICIPAR DE AÇÕES EDUCATIVAS?
- 4- COMO VOCÊ DESCREVE ESSAS AÇÕES?
- 5- QUAIS AS MUDANÇAS NA SUA SAÚDE VOCÊ PERCEBE QUANDO PARTICIPA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
- 6- QUAIS AS POTENCIALIDADES/FRAGILIDADES QUE VOCÊ APONTA EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE QUE SÃO DESENVOLVIDAS PARA MULHERES GESTANTES E PUÉRPERAS NA UNIDADE PELO ENFERMEIRO?
- 7- O QUE TE FAZ SENTIR SEGURA AO REALIZAR O PRÉ-NATAL COM ENFERMEIRO?
- 8- VOCÊ PERCEBE INFORMAÇÕES NOVAS NAS AÇÕES EDUCATIVAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL NA UNIDADE DE SAÚDE, JUNTO AO ENFERMEIRO?
- 9- COMO VOCÊ VÊ A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES EM SAÚDE DESENVOLVIDAS NA UNIDADE?

APÊNDICE C

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DA SESSÃO EDUCATIVA: CHECK-LIST

EQUIPE:

PROFISSIONAL:

DIA:

HORA:

LOCAL:

DURAÇÃO:

TEMA:

1. Tipo de sessão educativa: Grupo () Palestra () Sala de espera () Peça Teatral ()
Outro() Especificar _____
2. As pessoas foram convidadas a participarem? () Sim () Não
3. Foi realizada no momento em que aguardavam a consulta? () Sim () Não
4. A sessão estava programada? () Sim () Não
5. O Profissional explicou ao grupo o objetivo da sessão? Sim () Não ()
6. Usou dinâmica de interação? Sim () Não ()
7. O profissional incentivou a participação do grupo? Sim () Não () Como:

8. O grupo participou? Sim () Não ()
9. De que forma? Perguntando () Apresentando exemplos de comportamentos positivos () Apresentando exemplos de comportamentos negativos()?
10. Houve espaço para esclarecimento de dúvidas? Sim () Não ()
11. O ambiente era apropriado? () Sim () Não Especificar:

12. As pessoas estavam bem acomodadas? () Sim () Não
13. Utilizou algum recurso áudio-visual? () Sim () Não
14. Qual? _____
15. O profissional usou linguagem acessível à população? () Sim () Não
16. O grupo mostrava-se à vontade com o profissional? () Sim () Não
17. O tema parecia interessante ao grupo? () Sim () Não
18. O profissional interagiu com o grupo? () Sim () Não
19. O grupo se mostrou impaciente? () Sim () Não De que forma: _____

20. O profissional avaliou a sessão? () Sim () Não Como:

21. Conduta do profissional: Estimulado para a realização da sessão () Tranquilo () Impaciente () Apressado () Outros () Especificar:

ANEXO I
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nós, Marcélia Alexandrina Chaves da Silva portadora do RG nº 0255390 SSP/AC e CPF:48381594-200, Italla Maria Pinheiro Bezerra portadora do RG nº 96029066721 e CPF:89090942300 e Luiz Carlos de Abreu RG nº 167456398 SSP/SP e CPF: 048.578.538-25, pesquisadores da Universidade Federal do Acre, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Faculdade de Medicina do ABC estamos realizando um estudo intitulado: Avaliação das práticas dos enfermeiros na educação em saúde no processo gravídico puerperal no município de Rio Branco-Acre, que tem por objetivo analisar as ações educativas do enfermeiro junto a mulheres no processo gravídico-puerperal. Esta pesquisa é importante pela produção científica que subsidiará o aprimoramento e o avanço dessas ações educativas na produção do cuidado, promovendo a autonomia da gestante, implicando no empoderamento e tomada de decisão em saúde.

- a) A população alvo é constituída por enfermeiros e gestantes inseridos na Atenção Primária no município de Rio Branco, Acre Os procedimentos metodológicos de coleta de dados são entrevistas com roteiro semiestruturado e observação não participante mediada pelo checklist
- b) Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa para dissertação de mestrado em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental para obtenção do título de Mestre pela Universidade Federal do Acre do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental, realizada pela pesquisadora Marcélia Alexandrina Chaves da Silva, para realizá-la, preciso(amos) de sua contribuição. Neste sentido, convido(amos) você, o sr., a sr.a, a participar da referida pesquisa.
- c) A sua participação na pesquisa consiste em conceder entrevista seguindo roteiro proposto no estudo e permitir observação mediante checklist
- d) Para tanto os pesquisadores farão a coleta dos dados das entrevistas e o observação não participante mediada pelo checklist nas unidades básicas de saúde do município de Rio Branco.
- e) O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante proteção à confidencialidade, garantindo o sigilo de informações confidenciais. Nos casos em que o procedimento utilizado no estudo traga algum desconforto, eu Marcélia Alexandrina Chaves da Silva serei responsável para informar ao entrevistado que ele tem o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, não havendo qualquer tipo de constrangimento entre as parte. Os benefícios esperados com essa pesquisa são: contribuir com informações valiosas para a comunidade científica, para o sistema de saúde, os gestores em saúde sobre as práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros para otimização das políticas públicas da atenção primária em saúde.
- f) Os pesquisadores Italla Maria Pinheiro Bezerra, orientadora e docente da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, contato telefone(88) 99222104, email itallamaria@hotmail.com, Luiz Carlos

de Abreu, co-orientador e docente da Faculdade de Medicina do ABC, contato telefone (11) 983264503, email luizabreu@usp.br, Marcélia Alexandrina Chaves da Silva, servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco no cargo de Enfermeira e servidora da Secretaria Estadual de Saude, no cargo de Enfermeira, telefone (68) 99901-9346, e-mail: marceliachaves@hotmail.com , responsável pela coleta de dados desse estudo poderá ser contatados no endereço eletrônico, para esclarecer eventuais dúvidas que o Sr., a Sra., ou você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Bem como, qualquer dúvida poderá ser esclarecida também pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas do Acre- FUNDHACRE, no endereço: BR 364, km02- Estrada Dias Martins S/Nº, CEP 69914220, Bairro Distrito Industrial, Cidade de Rio Branco/AC, Telefone/FAX: (68) 32234809/ Email: cep.hc@ac.gov.br.

- g) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, e solicitar que lhe devolvam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. A sua recusa não implicará em nenhum prejuízo para o(a) S (a).
- h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que seja preservada sua identidade e mantida a confidencialidade dos dados coletado
- i) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro, nem qualquer outro tipo de compensação. Você tem a garantia de que não terá problemas com a sua participação nesta pesquisa e caso haja ocorrências, tais como: constrangimento ou desconforto durante a entrevista decorrentes do estudo, estes serão tratados no sanados no momento da entrevista sem custos para [você, sr., sr.a].
- j) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
- k) Fica assegurada uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao participante da pesquisa, sendo este documento assinado, em todas as páginas, pelo pesquisador responsável e pelo participante da pesquisa.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado (a) que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema de relacionamento no item i

Eu concordo em participar voluntariamente em participar deste estudo



Digital _____

Assinatura do participante da pesquisa

Rio Branco-Ac, ____/____/20__

Marcélia A. Chaves da Silva

Marcélia Alexandrina Chaves de Silva

Pesquisadora Responsável

Italla Maria Pinheiro Bezerra

Italla Maria Pinheiro Bezerra

Pesquisadora

Luiz Carlos de Abreu

Luiz Carlos de Abreu

Pesquisador