

## Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas

## Educación durante el pre-natal, bajo la mirada de las mujeres embarazadas

## Educational activities in pre-natal under the gaze of pregnant women

**Andréa Lorena Santos Silva; Enilda Rosendo do Nascimento; Edméia de Almeida Cardoso Coelho; Isa Maria Nunes**

Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil.

---

### RESUMO

**Introdução:** as atividades educativas, sejam elas individuais ou em grupo, constituem-se em um espaço de discussão informal sobre questões relevantes para a assistência à mulher/família no ciclo gravídico-puerperal e ao recém-nascido. No entanto, parece que há uma falha nas atividades educativas, pois, mesmo frequentando o pré-natal, algumas mulheres chegam despreparadas para vivenciar o parto.

**Objetivou-se:** se conhecer a experiência de mulheres grávidas na participação de atividades educativas desenvolvidas no pré-natal. Pesquisa qualitativa descritiva, exploratória realizada com 17 gestantes matriculadas no programa de pré-natal de uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. A obtenção dos dados ocorreu por meio de entrevistas, respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

**Resultados:** demonstraram que as gestantes reconhecem a importância das atividades educativas no pré-natal e destacaram o esclarecimento de dúvidas, os

temas abordados e a linguagem clara dos profissionais como alguns dos fatores que estimulam a participação nessas atividades. Entretanto, apontaram entraves para participação ativa das mesmas devido a pouca divulgação das atividades por parte de profissionais de saúde, a priorização das primigestas e o desestímulo à participação por parte de familiares que dão pouca importância a essas práticas.

**Conclusão:** as (os) profissionais, principalmente enfermeiras, devem estimular a participação de gestantes nessas atividades, sejam elas primigestas ou não. Esse espaço de discussão em prol de um pré-natal qualificado tem impacto direto na promoção do empoderamento das mulheres assistidas.

**Palavras chave:** educação em saúde; cuidado pré-natal; enfermagem.

---

## RESUMEN

**Introducción:** las actividades educativas, ya sea individual o de grupo, se constituyen en un espacio para la discusión informal de temas pertinentes a la atención de salud para las mujeres / familias en el embarazo y el parto, y al recién nacido. Sin embargo, parece que hay un defecto en las actividades educativas, porque incluso asistiendo al control prenatal, algunas mujeres no llegan preparadas para experimentar el parto.

**Objetivo:** conocer la participación y experiencia de las mujeres embarazadas en las actividades educativas de atención prenatal.

**Métodos:** cualitativo descriptivo, exploratorio, realizado con 17 mujeres embarazadas inscritas en el programa de pre-natal en una maternidad pública de Salvador, Bahía, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas, respetando la 196/96 Resolución del Consejo Nacional de Salud.

**Resultados:** las mujeres embarazadas reconocieron la importancia de la educación durante el pre-natal, además, los temas abordados y el lenguaje claro de los profesionales como algunos de los factores que estimulan la participación en estas actividades. Sin embargo, fueron notables las barreras a la participación activa de ellas debido a la pobreza en las actividades de promoción por parte de profesionales de la salud, la priorización de las primigestas y el desaliento a la participación de los miembros de la familia que se preocupan poco por estas prácticas.

**Conclusiones:** los (as) profesionales, sobre todo enfermeras, deben fomentar la participación de mujeres embarazadas en estas actividades, ya sea primíparas o no. Este espacio de discusión hacia un prenatal calificado tiene un impacto directo en la promoción del empoderamiento de las mujeres atendidas.

**Palabras-clave:** educación en salud; atención prenatal; enfermería.Ouvir

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Educational activities, whether individual or group them, constitute themselves into a space for informal discussion of issues relevant to health care for women / families in pregnancy and childbirth and the newborn. However, it seems that there is a flaw in the educational activities, because even attending antenatal, some

women arrive unprepared to experience childbirth. Therefore, it was aimed to know the experience of pregnant women participation in educational activities in prenatal care.

**Methods:** Qualitative descriptive, exploratory conducted with 17 pregnant women enrolled in pre-natal program in a public maternity hospital in Salvador, Bahia, Brazil. Data collection occurred through interviews, respecting the Resolution 196/96 of the National Health Council.

**Results:** showed that pregnant women recognize the importance of education during pre-natal and highlighted clarify questions, the topics addressed and the clear language of the professionals as some of the factors that stimulate participation in these activities. However, pointed barriers to active participation by them due to little promotion activities by health professionals, the prioritization of primigravidae and discouraging the participation by family members who care little for these practices.

**Conclusions:** professionals, especially nurses, should encourage the participation of pregnant women in these activities, either primiparous or not. This discussion space towards a qualified prenatal has a direct impact in promoting the empowerment of women assisted.

**Keywords:** health education; prenatal care; nursing.

---

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a introdução do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), na década de 80 do século XX, ampliou as ações de saúde para as mulheres, destacando as práticas educativas como instrumento importante da promoção da saúde. De inspiração feminista, as práticas educativas propostas pelo PAISM partem da crítica às palestras até então vigentes nos serviços de saúde, caracterizadas pela transmissão vertical de conhecimentos, sem levar em conta os contextos nos quais a saúde é produzida.

O reconhecimento das desigualdades de gênero, como fator decisivo na manifestação de problemas de saúde das mulheres, implicou na adoção de perspectivas de gênero feminista para o desenvolvimento de ações educativas para saúde dessa população. Tendo como marco teórico a pedagogia da libertação de Paulo Freire<sup>1</sup>, as práticas educativas pretendem promover a reflexão e a tomada de consciência da opressão/subordinação de gênero como pano de fundo de processos de adoecimento das mulheres.

A procura por cuidados durante a gestação constitui oportunidade ímpar para o desenvolvimento de tais práticas, uma vez que, em geral, nessa circunstância da vida, as mulheres aumentam seus contatos com os serviços de saúde. A importância das atividades educativas para as mulheres vem sendo reforçada pelas políticas que

sucederam o PAISM, como possibilidade de ampliar e qualificar o cuidado no âmbito do SUS.

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), criada em 2004, buscou incorporar num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores, ressaltando a importância da retomada das ações educativas na rede básica, com base na evidência de que a mulher bem orientada torna-se agente multiplicador da saúde. <sup>2</sup>

“O processo educativo é um instrumento de socialização de saberes, de promoção da saúde e de prevenção de doenças”.<sup>3</sup> Quando a gestante é bem orientada, ela adquire hábitos positivos de saúde dentro do ambiente familiar. <sup>4</sup> Por isso, é fundamental que as (os) profissionais de saúde assumam a postura de educadoras (es) dentro do transcurso da assistência pré-natal, em todas as oportunidades de atendimento à mulher.

As atividades educativas, sejam elas individuais ou em grupo, constituem-se em um espaço de discussão informal, que possibilita o surgimento de temas tanto por parte de profissionais de saúde quanto por solicitação de gestantes e acompanhantes, em uma relação de horizontalidade. Tal processo deve ser desencadeado por profissionais, em especial as (os) da enfermagem, visando melhorar a saúde individual e coletiva, além de contribuir para a construção da autonomia e da liberdade reprodutiva.

Estudos demonstram que independentemente da abordagem, as dinâmicas de grupo promovem maior aproximação entre as gestantes e a criação de vínculos de confiança,<sup>5</sup> além de permitirem maior interação com profissionais de saúde, contribuindo para a humanização da assistência.<sup>6</sup>

A dinâmica da atividade em grupo gera nas gestantes um sentimento de pertencimento e identificação na coletividade, possibilitando a criação de um espaço onde a troca de vivências comuns leva as mesmas a compreenderem os seus problemas e a enfrentarem os desafios. <sup>3</sup> O valor desses encontros está, principalmente, na possibilidade de abordar e estimular as participantes a conversarem sobre questões relevantes para a assistência à mulher/família no ciclo gravídico- puerperal e ao recém-nascido.

O Grupo de Gestantes reforça a promoção da saúde da mulher, possibilitando que ela conheça o seu corpo, aumentando a segurança no parto.<sup>7</sup> A participação nesse grupo é a melhor forma de ajudá-la a entender as mudanças que ocorrem nesse período e, embora as gestantes sejam o foco principal, deve-se também envolver o companheiro e familiares nesse processo.<sup>8</sup>

Desse modo, profissionais que integram a equipe da unidade de saúde devem prezar por um atendimento qualificado promovendo atividades educativas com as mulheres, possibilitando a troca de experiências e conhecimentos, garantindo um papel ativo da mulher, valorizando as suas vivências, crenças e valores.

No ciclo gravídico-puerperal, é comum mulheres apresentarem desinformação sobre aspectos relevantes que envolvem esse período e também pouca iniciativa das

mesmas na reivindicação de seus direitos reprodutivos. Particularizando o parto, muitas mulheres apresentam dúvidas em relação aos sinais e sintomas de um verdadeiro trabalho de parto e insegurança para decidir ou opinar a respeito do tipo de parto que desejam.

Parece que há uma falha nas atividades educativas, pois, mesmo frequentando o pré-natal, as mulheres chegam despreparadas para vivenciar o parto. Diante do exposto, esta pesquisa teve o objetivo de conhecer a experiência de mulheres grávidas na participação de atividades educativas desenvolvidas no pré-natal.

## **MÉTODOS**

Pesquisa qualitativa de caráter descritivo, exploratório tendo como local de estudo uma maternidade pública da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. A maternidade escolhida é uma das mais antigas da cidade. À época da coleta de dados contava com 146 leitos e oferecia à população feminina ações voltadas ao atendimento à gestante, parturiente e puérpera, planejamento familiar, prevenção e tratamento de câncer e outras afecções ginecológicas. É utilizada como campo de ensino prático para profissionais de saúde de nível médio e universitário. Realiza atendimento ao pré-natal de baixo risco, com equipe multiprofissional e desenvolve uma atividade educativa, na segunda terça-feira de cada mês, no período matutino, com as gestantes inscritas previamente.

As informações sobre as datas e horários das atividades educativas são prestadas às gestantes no momento da consulta por profissionais de saúde, principalmente assistentes sociais e enfermeiras.

As práticas educativas com as gestantes são operacionalizadas pelos serviços de enfermagem, assistência social e nutrição, sendo apresentados geralmente temas pré-estabelecidos por serem considerados prioritários pelas profissionais, porém também aceita temas sugeridos pelas usuárias, havendo permanente estímulo à participação das mesmas.

As depoentes foram 17 gestantes que frequentaram o serviço de pré-natal da instituição do estudo, nos meses de setembro e outubro de 2008. Foram adotados como critérios de inclusão: estar matriculada no serviço de pré-natal da referida maternidade e ter participado de alguma atividade educativa na instituição durante a gestação atual, e como critério de exclusão, ter menos de 18 anos.

As gestantes que atendiam aos critérios de inclusão foram abordadas e informadas sobre os objetivos da pesquisa, sendo então, convidadas a participar. A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista individual e teve como instrumento de coleta um roteiro semiestruturado que permitiu traçar o perfil sócio-demográfico e obstétrico das participantes, além de questões abertas dirigidas ao objetivo da pesquisa. Todas as entrevistas foram gravadas após a autorização das entrevistadas que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Considerou-se também como fonte de informação o Cartão da Gestante, sendo que as informações obtidas foram anotadas em espaço próprio, no mesmo instrumento. O material produzido na coleta de dados foi transcrito e posteriormente organizado e lido exaustivamente de maneira superficial, inicialmente, e depois com profundidade. As informações foram agrupadas e analisadas em suas especificidades, buscando atender aos passos previstos para a análise de conteúdo segundo Minayo.<sup>9</sup>

A pesquisa foi realizada seguindo as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas e diretrizes para a pesquisa envolvendo seres humanos. Os dados foram colhidos após a autorização da instituição e obtenção do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética através do Ofício nº 28/2008. Para não identificar o nome das depoentes foi utilizando codinome de flores, respeitado o anonimato e a privacidade das participantes.

## **RESULTADOS**

### **Perfil sócio-demográfico e obstétrico das entrevistadas**

Destaca-se o elevado percentual de mulheres na faixa etária entre 20-29 anos, com predomínio de afro-descendentes e com uma renda familiar mensal de até um salário mínimo, provavelmente oriunda do marido ou companheiro, uma vez que a maior parte das entrevistadas eram donas de casa (11 mulheres), casadas ou viviam em união consensual (16 mulheres). Essas características correspondem ao perfil da clientela feminina que usa os serviços públicos na cidade de Salvador. A escolaridade pode ser considerada diferenciada, pois mais da metade referiram possuir ensino médio completo (10 mulheres), o que permite o uso de recursos de leitura e outras estratégias, durante as atividades educativas. No que se refere à história obstétrica das depoentes, a maioria (11 mulheres) tiveram no máximo duas gestações.

### **Participação das gestantes nas atividades educativas no pré-natal**

As entrevistadas identificaram pontos positivos que estimularam a sua participação nas atividades educativas oferecidas no pré-natal, conforme a seguir:

*Pelo que eu já vivenciei achei até os profissionais muito bem qualificados para falar. Pelo menos estou tendo oportunidade de participar e está sendo assim bem claro e bem proveitoso (Copo de leite).*

*Bastante clara, bastante aberta [a palestra]. Tanto eles explicam como eles mostram também com folhetos, com materiais, tudo bem explicativo (Margarida).*

A desenvoltura dos profissionais na realização das atividades educativas é apontada como fator que facilita a participação das gestantes. Do mesmo modo, a linguagem clara, e a qualificação profissional mostraram-se capazes de ajudar no entendimento

do que estava sendo discutido, sendo facilitado ainda pelo uso de materiais explicativos variados.

A oportunidade de poder esclarecer as dúvidas foi realçada da seguinte forma:

*Eu acho super importante para a mãe ficar sabendo de algumas coisas, porque tem mãe que é marinha de primeira viagem [...]. Da outra vez que eu vim eu gostei muito, me interessei, falou muitas coisas importantes (Girassol).*

*[...] antes eu não entendia muito, não tinha muito esclarecimento a respeito da gravidez, e também não me importava muito com esse lado. [...] eu tenho me infiltrado nessa participação, estou tendo esclarecimento (Gérbera).*

*Até agora esclareci todas as minhas dúvidas [...] Em relação a todos os assuntos debatidos nas reuniões e nos encontros tirei todas as minhas dúvidas (Tulipa).*

As depoentes valorizaram a possibilidade de falar sobre as suas dúvidas, o que consideram ser muito comum entre as primigestas. A satisfação com o encontro motivou o retorno às reuniões e se constituiu um elemento facilitador para a adesão às reuniões do Grupo de Gestantes. A comparação que fazem com outros momentos demonstra que já havia participado de alguma atividade educativa.

A oportunidade de compartilhar experiências positivas e negativas com outras gestantes foi um item considerado importante para o fortalecimento como mulheres e para elevação da auto-estima, segundo Iris. A interação entre as pessoas quando vivenciam as mesmas experiências é, na maioria das vezes, proveitosa.

*[a atividade] fornece apoio, levanta a auto-estima. Se a gente estiver passando por algum problema a gente vê que a gente não é diferente das outras pessoas e nem pior (Iris).*

As entrevistadas fizeram referência à localização da instituição, fator que facilita o deslocamento de ônibus, de carro ou até mesmo a pé, com distâncias não muito longas, pois muitas gestantes residiam em bairros próximos da unidade. O horário das atividades educativas também foi identificado como ponto positivo.

*Facilita muito, dá para eu vir a pé (Begônia).*

*Os horários são até bons (Iris).*

A divulgação das reuniões foi identificada como um mecanismo que facilitou a participação de algumas gestantes nesse processo educativo.

*[...] Sempre eu perguntava no ambulatório se ia ter palestra (Margarida).*

*O que facilitou foi a médica que já trabalha aqui e a enfermeira que é minha sogra. Elas me trouxeram informações sobre as palestras [...]. (Jasmim).*

A divulgação das atividades teve como principais mediadores as (os) profissionais de saúde que trabalhavam no ambulatório, as (os) quais devem ter em mente a importância dessa divulgação para a adesão das mulheres às ações educativas. Para algumas gestantes a enfermeira foi fundamental nesse processo de comunicação.

Por outro lado, algumas mulheres apontaram entraves para a participação nas atividades educativas durante o pré-natal e relataram dificuldades que envolvem a locomoção, o meio de transporte e o horário das reuniões, conforme relatado a seguir.

*Para eu vir aqui, tive que pegar vários transportes (Margarida).*

*Talvez a dificuldade seja de transporte [...] (Lírio).*

*Onde eu moro é muito perigoso. Ai eu prefiro vir de tarde do que de manhã (Begônia).*

Por vezes, algumas condições físicas das gestantes podem criar obstáculos para a participação nos encontros na maternidade, como pode ser observado nos seguintes relatos:

*Tem vezes que fica difícil, a gente está indisposta, [...] as pessoas gestantes ficam indispostas [...] (Íris).*

*Às vezes não posso vim sozinha até por eu não estar me sentindo bem (Margarida).*

*[...] está se aproximando [o parto], então eu não posso andar só, então a minha mãe teve que deixar o trabalho para vir comigo, ou então o meu esposo (Cravo).*

Algumas entrevistadas afirmaram que o serviço de saúde não investe na divulgação das atividades educativas e muitas não sabiam da existência dessas, por isso deixaram de participar, por falta de informação. Outrossim, referem que o serviço de saúde privilegia as primigestas, deixando em segundo plano as outras mulheres que não se enquadram nessa condição, conforme as falas de Lírio e Dália abaixo:

*Tem que ser divulgada [a atividade], porque até mesmo as meninas [receptionistas] não sabiam informar (Lírio).*

*Eles [os profissionais] dão prioridade para quem vai ter o primeiro filho e as mais jovens também. Eu acho que os outros também precisam de esclarecimentos (Dália).*

As depoentes afirmaram que pessoas do seu convívio desestimularam a sua participação devido a pouca importância que atribuíam a esses encontros.

*Eu vim hoje e comentei com as pessoas, e elas disseram: não precisa não minha filha, porque aula não precisa, é uma coisa simples, é uma coisa que a gente se informa de pessoa para pessoa. Mas eu achei melhor vir, então a dificuldade é porque muitas pessoas dizem que não é necessário (Cravo).*

Se por um lado a divulgação não funcionava a contento, por outro, a pouca valorização dessas atividades por parte de algumas famílias alimentou o desinteresse, dificultando a participação das gestantes.

## DISCUSSÃO

De acordo com Paulo Freire,<sup>1</sup> é importante que se promova diálogos preocupados com uma educação emancipatória, fornecendo as ferramentas necessárias para o agir com autonomia e liberdade. O profissional de enfermagem é importante dentro desse processo educativo, pois utiliza a educação como recurso intrínseco ao processo de cuidar.<sup>10</sup>

Nas consultas de enfermagem é possível a criação do vínculo com a mulher, pois o atendimento não está centrado apenas em protocolos técnicos, mas sim no diálogo como sendo peça-chave para o exercício do cuidar.<sup>11</sup> A comunicação em enfermagem é um instrumento básico que favorece o cuidado à mulher em todo o seu ciclo vital e a enfermeira deve procurar desenvolver essa competência que é tão benéfica na relação com as usuárias. A boa comunicação da enfermeira reflete, por exemplo, na divulgação das atividades educativas, conforme referido por algumas mulheres.

A atitude amiga, baseada no acolhimento, a exemplo do apoio, da escuta e da comunicação deve estar centrada em uma relação de respeito e cordialidade com a usuária e seus familiares. Para tanto, deve-se praticar mais a escuta, valorizar as expressões não verbais e respeitar a individualidade de cada uma, considerando as múltiplas dimensões que circundam o viver em sociedade, proporcionando a criação de vínculos, o diálogo e a participação ativa das mulheres no momento do pré-natal, parto e puerpério.<sup>7</sup>

Embora os benefícios das atividades de Educação em Saúde visando à melhoria da qualidade de vida sejam incontestáveis, foi observado que o sucesso destas ações não depende exclusivamente das/os profissionais, mas também do interesse das próprias gestantes durante o processo. A participação ativa e a troca de informações foram valorizadas pelas gestantes. Essas afirmaram ter muito interesse por este tipo de atividade devido à oportunidade de esclarecimento de suas dúvidas e com isso trazendo segurança para vivenciar o período gravídico-puerperal por meio do empoderamento.

No tocante ao diálogo proporcionado pelas ações educativas referidas por algumas mulheres, dentre os aspectos operacionais a serem previstos nos encontros, o acesso à instituição e o horário da atividade podem ser entendidas como ponto positivo ou não para a participação das mesmas.

Sendo Salvador uma cidade que enfrenta dificuldade na organização da malha viária, alguns bairros são bem servidos de ônibus, porém em outros o transporte público é escasso e deficitário, não suprimindo a demanda da população. Além disso, o horário de funcionamento do grupo é restrito, sendo apenas uma reunião mensal, no turno da

manhã, não fornecendo opção para que a gestante participe da reunião em outro momento.

A gestação é caracterizada por um período de mudanças físicas e emocionais. O aumento do peso, a presença de edemas nos membros inferiores, são exemplos das alterações fisiológicas que ocorrem com a evolução da gestação e podem criar algum grau de dificuldade de locomoção, diminuindo a segurança para se deslocarem.

Nessas situações, normalmente é necessário a gestante contar com uma pessoa que a acompanhe para dar apoio, conforme relatado por algumas gestantes, a exemplo de Cravo que afirmou depender da sua sogra ou esposo para acompanhá-la nas reuniões. No entanto, o trabalho é um fator que dificulta a participação do homem, pois as reuniões acontecendo em horário comercial tornam-se desfavoráveis à sua presença.

Pode-se considerar que a possível falta de apoio para as grávidas, principalmente quando elas não conseguem uma companhia para frequentar os encontros, se torna um fator desestimulante para a sua participação. Além disso, a questão da divulgação foi outro fator que dificultou a participação de algumas depoentes nas atividades educativas. O fato de essa questão haver sido considerada uma facilidade à participação, para um grupo de entrevistadas, pode ser atribuído à competência de algumas profissionais de saúde, principalmente as enfermeiras, preocupadas com a comunicação para um adequado cuidado de enfermagem.

Além disso, o acesso à informação, por meio de um canal aberto de comunicação com outras gestantes e profissionais de saúde, deve estar ao alcance de todas as mulheres sejam elas primigestas ou não. Muitos profissionais consideram que as primigestas são as que mais necessitam participar do processo educativo, pois imaginam que as mulheres que passaram pela experiência da gestação já tenham adquirido os conhecimentos necessários para vivenciar o ciclo gravídico-puerperal. O que é considerado uma falha, pois o conhecimento científico e as experiências de vida devem ser compartilhados por todas e as próprias mulheres reconhecem que necessitam desses conhecimentos mesmo tendo passado pela experiência do parto.

Portanto, a valorização das primigestas nas atividades educativas acarreta nas mulheres que não se enquadram nessa condição, um desestímulo para a permanência na participação nessas atividades, conforme discorrido por uma entrevistada. Na prática, os serviços de saúde muitas vezes não conseguem responder às expectativas e necessidades de saúde de uma gama de gestantes.<sup>7</sup>

Outro ponto a ser considerado como desestimulante à participação de mulheres nas atividades diz respeito a pouca importância que é dada a essas reuniões por familiares ou pessoas conhecidas das participantes. Os valores das gestantes que são internalizados pelo senso comum, quando convivem em paralelo com a informação científica, causam dúvida e hesitação para a tomada de decisão sobre as questões que envolvem a sua saúde e a participação nas atividades educativas. As ações educativas torna-se um espaço aberto para discussões entre ciência e senso comum<sup>12</sup> e por isso é de suma importância que as mulheres passem pela experiência da participação nessas atividades.

As orientações das mulheres mais velhas costumam ser referências para as mais jovens e ajudam a compor os saberes que são transmitidos na cultura familiar, os quais devem ser reconhecidos e debatidos nos encontros com as gestantes, enfatizando os benefícios da desmistificação de alguns temas e do acréscimo de conhecimento para a busca de sua autonomia.

## **Considerações finais**

A Educação em Saúde representa uma estratégia fundamental para a promoção da saúde das mulheres em todo o seu ciclo vital. Mulheres orientadas são multiplicadoras de conhecimento e se tornam partícipes do processo educativo. Para que as gestantes tenham um pré-natal qualificado é necessário haver, além das consultas, as atividades educativas, sejam elas individuais ou em grupo, visando favorecer o compartilhamento das informações entre usuárias e profissionais de saúde.

Os resultados deste estudo demonstraram que o processo educativo nas atividades grupais de Educação em Saúde amplia a possibilidade de pessoas se autoconhecerem, por meio da troca de experiências vividas no seu cotidiano proporcionando assim, um maior aprendizado e desenvolvimento pessoal.

Detectou-se que a participação de uma equipe multiprofissional qualificada, associada à forma clara e diversificada com que os temas são abordados, favorece a adesão das mulheres às atividades educativas. Do mesmo modo a possibilidade de contar com acompanhante e a contribuição das reuniões para o esclarecimento de dúvidas foram citadas como estimuladoras da participação. No entanto, considera-se pertinente que as atividades sejam melhor divulgadas e que aconteçam com maior frequência durante o mês e em horários variados, possibilitando que as gestantes, possam escolher o momento que melhor se ajuste às suas necessidades.

De um modo geral, as equipes de saúde responsáveis por grupos de gestantes devem exercer o duplo papel de ser profissionais e também educadoras (es) dentro do processo de construção de um conhecimento científico. Não deixando de levar em conta os impactos que são produzidos na vida das mulheres e considerando suas necessidades de saber, vontade de aprender, sem desmerecer os conhecimentos oriundos do senso comum, adquiridos por meio da família e da sociedade.

Recomenda-se, portanto, o empenho das (os) profissionais de saúde, de modo especial as enfermeiras, visto que essas são reconhecidas pela importância no cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal e possuem a ferramenta da comunicação que deve ser utilizada em benefício do desenvolvimento de práticas educativas que abram espaços para vislumbrar o empoderamento das mulheres.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO, Regis MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidades para transformação e reflexão da realidade. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Out-Dez; 19(4): 719-27.
4. 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 e Saúde Colet*. 2010; 15(1): 269-76.
5. Duarte SJH, Borges AP, Arruda GL. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão a Universidade Federal do Mato Grosso. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2011 Abr-Jun; 1(2): 277-82.
6. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. *Rev Rene*. 2010; número especial: 61-71.
7. 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 [periódico na internet]*. 2011 Abr/Jun [citado em 2013 Ago 10]; 13(2): 199-210. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>.
8. Oliveira SC, Ferreira JG, Silva PMP, Ferreira JM, Seabra RA, Fernando VCN. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. *Cogitare Enferm*. 2009 Jan/Mar; 14(1): 73-8.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
10. Teixeira IR, Amaral RMS, Magalhães SR. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. *E-Scientia*. 2010; 3(2): 26-31.
11. Araujo SM, Silva MED, Moraes RC, Alves DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. *Veredas FAVIP- Rev Eletr de Ciências*. 2010 Jul-Dez; 3(2): 61-7.
12. Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Rev Bras Enferm*. 2012 Mar-Abr; 65(2): 257-63.

**Recibido:** 26 de febrero de 2014.

**Aprobado:** 7 de febrero de 2015.