

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANANDA BABINSKI FELICIO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FLORIANÓPOLIS

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANANDA BABINSKI FELICIO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dda. Juliana Bonetti de Carvalho

FLORIANÓPOLIS

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA** de autoria da aluna **ANANDA BABINSKI FELICIO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dda. Juliana Bonetti de Carvalho
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Everson,
meu marido, ao meu filho
Gustavo e a minha mãe, Mara.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e pela oportunidade que foi me dada.

À professora Juliana Bonetti de Carvalho, meu eterno agradecimento pelas orientações, confiança, e disponibilidade.

Ao meu filho Gustavo, pelas abdicções, compreensão e apoio durante a trajetória de nossa vida e deste árduo caminho.

Aos meus familiares, sobretudo minha mãe, que com carinho souberam compreender a minha ausência.

Aos docentes e trabalhadores da Universidade Federal de Santa Catarina, que colaboraram para esta conquista.

Aos amigos, pelo incentivo durante a realização deste relato.

E em especial, agradeço ao meu marido e amigo, Everson Pelizari, que muito me auxiliou para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE.....	21

RESUMO

A Educação em Saúde tem como foco a promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo papel decisivo na transformação da vida das pessoas. Trata-se de um Relato de Experiência da Educação em Saúde realizada com um grupo de 20 gestantes, no qual foram abordados aspectos relacionados com a Hipertensão na gestação. O objetivo foi descrever a Educação em Saúde referente ao tema Hipertensão na Gestação, realizada com as gestantes que frequentam a Unidade Básica de Saúde do município de Virmond - Paraná. A metodologia utilizada é de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência. A prática educativa foi realizada na sala de reuniões da respectiva unidade de saúde, no dia 20 de março de 2014. Os resultados evidenciaram que a prática educativa mediada por palestra dinâmica e síntese integradora contribuiu para a construção de novos conhecimentos para as gestantes, sobre hipertensão na gestação, sinais e sintomas da doença, bem como dos cuidados necessários para diminuir seus malefícios ou até evitá-los. Percebeu-se por meio das dinâmicas, que as gestantes compreenderam os riscos potenciais, tanto para o feto quanto para a sua saúde, tornando-se agentes transformadoras de sua vida. Concluiu-se com este relato, que atuar na promoção da saúde significa abrir uma gama de possibilidades de intervenções, enfocando a saúde como qualidade de vida.

Palavras-chave: Gestação. Hipertensão. Educação em Saúde. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão na gestação, por definição, é o aumento da pressão arterial no decorrer do período gestacional, com valores superiores a 140 por 90 milímetros de mercúrio (mmHg), ou ainda quando a gestante apresenta uma pressão diastólica igual/superior a 110 mmHg em qualquer medida ou 90mmHg em duas medidas tomadas num intervalo de quatro horas, encontrando-se a mulher sentada em repouso (BOTELHO, 2004; MARTINS, 2003; TAVARES, 2002).

Alterações de pressão arterial ocorrem em 8 a 10% das gestações e contribuem significativamente para sérias complicações maternas e fetais. Em cerca de 70% dos casos, as alterações pressóricas associam-se ao estado gestacional (hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia), enquanto os 30% restantes correspondem à hipertensão pré-existente (AFIFI; CHURCHILL, 2003 apud WANNMACHER, 2004).

A hipertensão arterial na gravidez é considerada uma gestação de risco. Para o Ministério da Saúde, o conceito de risco associa-se à possibilidade e ao encadeamento entre um fator de risco e um dano nem sempre explicado (BRASIL, 2010). A noção de risco gravídico surge para identificar graus de vulnerabilidade nos períodos de gestação, parto, puerpério e vida da criança em seu primeiro ano (CESAR, 1998). Na assistência pré-natal, a gestação de alto risco diz respeito às alterações relacionadas tanto à mãe quanto ao feto (REZENDE, 1998).

De acordo com Rezende e colaboradores (2003), a hipertensão arterial na gestação constitui também a intercorrência mais frequentemente observada nesse estado, podendo causar morbimortalidade materna, mortalidade perinatal, prematuridade e baixo peso do recém-nascido. Este autor ainda ressalta que os fatores de risco para a hipertensão arterial na gravidez são: gestação múltipla, diabetes, histórico familiar com casos entre mãe e irmã ou mesmo em gestação anterior, doença vascular, raça negra e idade maior ou igual a 35 anos.

As síndromes hipertensivas na gestação representam a principal causa de morte materna em muitos países e podem provocar várias complicações, como encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, grave comprometimento da função renal, hemorragia retiniana, coagulopatias e associação com pré-eclâmpsia. O feto também fica em situação de risco e sujeito a restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, morte intraútero, baixo peso e prematuridade (TEDESCO et al., 2004).

A gestante hipertensa deve ser orientada quanto a necessidade de realizar o rigoroso repouso e uma dieta adequada com restrição de sal e gorduras, sendo recomendado tratamento medicamentoso quando a pressão arterial diastólica da gestante ultrapassa 100mmHg. Adequadas intervenções no pré-natal colaboram para redução de complicações e das mortes maternas por hipertensão arterial. A indução do parto a partir de 37ª semana parece melhorar os desfechos obstétricos em pacientes com hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia. (VETTORE et al., 2011).

Com base nas informações apresentadas e na ocorrência significativa de casos de hipertensão na gestação na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Virmond-PR, a cada vinte gestantes, uma apresenta elevação na pressão arterial no decorrer do período gestacional, justifica-se a necessidade de trabalhar com as gestantes que frequentam a respectiva UBS, visto que esta alteração traz inúmeras e sérias complicações para a vida da mãe do bebê. Esse trabalho foi realizado por meio da Educação em Saúde, prática inserida na rotina do enfermeiro, que promove a troca de experiências, de conhecimentos e de práticas referentes ao tema estudado.

Pereira (2003), ressalta que educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdo, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida, ou seja, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania.

Guedes (2005) confirma a importância da educação em saúde como relevante meio de promoção da adesão ao tratamento, despertando o interesse e a motivação da pessoa por sua saúde, ultrapassando o simples fornecimento de informações.

Diante deste contexto, o objetivo deste relato de experiência foi descrever a Educação em Saúde referente ao tema Hipertensão na Gestação, realizada comas gestantes que frequentam a UBS do município de Virmond-PR, em 20 de março de 2014.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas, orientadas para prevenção de doenças e promoção da saúde (COSTA, 1987). Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas (ALVES, 2005).

Faz parte das responsabilidades do enfermeiro a educação em saúde, com as formações de grupos de educação continuada para diabéticos, hipertensos, gestantes, entre outros. A promoção e a prevenção, atualmente são a prioridades nos programas de saúde, pois promover a saúde significa evitar a doença. Neste sentido, é importante ressaltar que estes grupos educativos auxiliam as gestantes, nesse período tão especial e tumultuado, a viver da melhor forma possível e de maneira saudável, pois são repassadas informações valiosas, que podem até impedir um aborto ou um nascimento prematuro.

A gestação é considerada como um momento singular na vida da mulher, o qual envolve vários aspectos novos no seu cotidiano como alguns comportamentos e sensações ainda não vividas. Além do surgimento da carga emocional provocada pela responsabilização sobre uma nova vida, algumas mudanças na rotina familiar, à necessidade de realizar o acompanhamento de pré-natal, sanar dúvidas sobre alguns aspectos da gestação e com o cuidado do recém-nascido (BRASIL, 2000).

O trabalho em grupo pode ser utilizado como estratégia do processo educativo, o qual deve estar sob a coordenação de profissionais da saúde sensibilizados para este tipo de atenção.

A participação no grupo permite à gestante ser multiplicadora de saúde no seu coletivo (DELFINO, 2003), podendo assim, repassar à sua família os conhecimentos adquiridos e evitar que em algum momento eles tenham um comportamento não saudável para com o bebê. Assim, um grupo que dê suporte a gestantes pode proporcionar discussões que envolvam vários componentes afetivos, possibilitando um clima de sensibilização para os aspectos relativos ao ciclo gestacional-puerperal e à subjetivação das informações bem como uma vivência positiva da gestação, do parto e da maternidade (KLEIN; GUEDES, 2008).

É importante destacar que no Brasil, a hipertensão arterial na gestação constitui a primeira causa de morte materna. Estudos recentes apontam que, nas capitais brasileiras, os transtornos hipertensivos lideram as causas deste tipo de morte, representando em torno de 25% dos óbitos

maternos investigados (LAURENTI et al., 2004).

A hipertensão materna certamente contribuiu para o grande número de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. Ainda outro dado importante é que a principal causa básica de óbito dos recém-nascidos de muito baixo peso foi à hipertensão materna (35,3%). Estes autores salientam que as doenças infecciosas em conjunto com a doença hipertensiva contribuíram, com mais de 70% das doenças da gestação. Essas podem ser evitadas ou ter os seus efeitos minimizados por meio de uma maior frequência ao pré-natal e de acompanhamento qualificado à gestante de risco, como por exemplo, a educação em saúde (ARAUJO; TANAKA, 2007).

Uma das metas da educação em saúde, podendo ser considerada uma das mais importantes é a prevenção do agravo e a promoção à saúde. De acordo com Carvalho (1988, p.6) as principais abordagens para a prevenção da hipertensão arterial são:

- a) dieta habitual com menos sal; evitar alimentos conservados com altas concentrações de sal, como os enlatados e outros; diminuir o sal na preparação dos alimentos e não acrescentá-lo aos alimentos das crianças pequenas; b) redução do peso através de uma alimentação adequada e exercícios; c) exercícios físicos frequentes e regulares visando um bom condicionamento; d) adaptação a um tipo de vida com menos estresse emocional e liberação da agressividade normal. Aprender a relaxar; a prática de esportes, além de ser um bom exercício, diminui a tensão emocional.

Observando esta temática, mais uma vez constata-se a importância da educação em saúde, a qual tem papel decisivo na transformação da vida das gestantes.

Outra abordagem importante, quando se fala em termos de prevenção da hipertensão gestacional, é a orientação, que deve ser realizada por parte de toda a equipe de saúde, para serem evitadas situações estressantes, discussões em casa e no trabalho, e a mudança de atitudes perante a vida das gestantes. Em alguns casos de tensão emocional muito grande, estão indicados a psicoterapia, certas técnicas relaxantes e o uso de tranquilizantes. O exercício físico regular tem um bom efeito, melhorando o desequilíbrio do sistema nervoso autônomo (CARVALHO, 1988).

Segunda a pesquisa do mesmo autor, observou-se, que a obesidade foi fator de risco para hipertensão gestacional. O risco para as gestantes obesas foi 17,63 vezes o risco das gestantes não-obesas. Esse achado é preocupante, já que a obesidade, atualmente, é um problema de saúde pública crescente, contribuindo para um aumento na incidência da hipertensão na gestação (CARVALHO, 1988).

Portanto, a educação em saúde torna-se um fator determinante para a solução destes agravos, tendo em vista que a orientação, feita de forma dinâmica e humanizada, transforma as

gestantes em agentes ativos da transformação de suas vidas, pois somente através da compreensão das orientações as mudanças de hábitos realmente ocorrem.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência com um grupo de gestantes que participaram da Educação em Saúde da Hipertensão Arterial na gestação, na UBS de Virmond-PR. Para o desenvolvimento da presente experiência, foi realizada uma prática educativa na quinta-feira, dia 20 de março de 2014, com duração de duas horas, das 13h00min às 15h00min. Participaram desta palestra cerca de 20 gestantes, as quais continuam realizando o pré-natal na UBS e são cadastradas no Sis prenatal web.

O objetivo da Educação em Saúde foi sensibilizar as gestantes que estavam presentes, na data acima citada, na UBS do município de Virmond-PR sobre a importância da prevenção da Hipertensão na Gestação, apresentar e exemplificar as características da doença, os agravos maternos/fetais, demonstrando que suas ações podem ser decisivas para o bom funcionamento de seu organismo e o bem estar, possibilitando que a gestante refletisse e desenvolvesse um pensamento crítico sobre os cuidados que está realizando durante a gestação, despertando assim uma visão ampla de sua vida.

Para o desenvolvimento da Educação em Saúde, optou-se pela seguinte dinâmica: apresentação individual de cada gestante, relatando seu nome, quantidade de filhos e idade gestacional em que se encontrava; verificação da pressão arterial, glicemia e peso das gestantes; exposição do vídeo “Hipertensão Gestacional”; explanação do conteúdo por meio da metodologia expositiva dialogada através de Slides “Hipertensão na Gestação”; explicação da doença e riscos potenciais para a gestante/feto; da importância da prevenção e do tratamento; citação das etapas da gestação.

Em seguida, com o incentivo da referida Enfermeira, as gestantes se dividiram em grupos de quatro pessoas e foram distribuídas gravuras sobre hipertensão na gestação, na qual as mesmas observaram as causas e potenciais riscos da hipertensão gestacional. Com o conteúdo foram utilizados os temas: Doença Hipertensiva na gestação; Potenciais riscos maternos e fetais; Tratamento e Prevenção e a partir destes temas realizadas perguntas para as gestantes. Outro recurso utilizado foi a aplicação de um questionário descritivo sobre o assunto abordado; exposição de Slides “Acreditar na Vida” – homenagem para reflexão. Posteriormente foram sorteados de três brindes (01 kit higiene, 01 roupinha, 01 pacote de fraudas); verificado novamente a pressão arterial e servido lanche: salada de frutas e iogurte, os quais foram financiados pela UBS.

Como síntese integradora, optou-se por construir um instrumento de avaliação do conhecimento das gestantes sobre o tema abordado (Apêndice), o qual abordava idade, escolaridade, estado civil, quantidade de filhos, idade gestacional, conhecimentos prévios sobre a hipertensão na gestação e entendimento sobre esta doença como prevenção e tratamento, pois o mesmo contribui para o monitoramento e avaliação do conteúdo aprendido.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os objetivos do grupo de gestantes são: a redução de riscos durante a gestação, a melhora na qualidade e na eficiência da assistência pré-natal e a frequência das gestantes nas consultas pré-natais. Segundo orientações do Ministério da Saúde a assistência ao pré-natal é o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizado. O conceito de humanização na assistência ao parto deve pressupor uma relação de respeito estabelecida entre os profissionais de saúde e as mulheres durante o processo de parturição (BRASIL, 2000).

Diante deste contexto, a atividade educação em saúde sobre hipertensão na gestação, foi desenvolvida para as gestantes e idealizada a partir da necessidade de discutir as informações de forma dinâmica, com a participação efetiva delas na construção dos seus conhecimentos.

Pensando nisso, observa-se que a saúde integral na gestação consiste nos recursos individuais e coletivos que existem no contexto da gestante e do seu bebê, e podem estar relacionados ao atendimento das suas necessidades, e também quando reiteram que a promoção da saúde é um processo realizado pelo profissional de saúde junto às gestantes com o objetivo de conscientizá-las a fim de que se tornem participantes ativas nas decisões que envolvem a sua gestação e de que promovam transformações das suas limitações em possibilidades de viver saudável (DELFINO, 2003).

Com o intuito de promover as atividades de educativas nos grupos de educação em saúde de maneira satisfatória, é necessário que o ambiente ofereça condições adequadas para a realização destas atividades. É importante que o espaço seja amplo e ventilado e que forneça acomodação a todos. Além disso, ressalta-se a importância de se dispor de material didático, como recursos audiovisuais, que contribuem para o processo ensino-aprendizagem (GAZZINELLI; REIS; MARQUES, 2006).

Analisando esse contexto, optou-se por realizar a atividade educativa na sala de reuniões da UBS de Virmond-PR, a qual dispõe dos itens citados anteriormente e é um ambiente conhecido pelas gestantes, o que a torna mais agradável e apropriado para esta atividade. Iniciou-se a educação em saúde com o grupo de gestantes com a apresentação pessoal de cada participante, relatando seu nome, número de filhos e idade gestacional, visando conhecer melhor sua história e dinamizar a interação com o grupo. Posteriormente foi verificado de forma individual a pressão arterial, glicemia e peso, e no decorrer dos procedimentos, houve uma conversação entre profissional e

paciente sobre o seu estado de saúde geral, medos, saberes, angústias, ocorrência de dores, desconfortos, sua alimentação e estado emocional.

Assim buscou-se a construção de uma prática compartilhada, pautada no respeito ao conhecimento do outro, atuando no sentido de sair de um estado de dominação, pois, dessa forma, as práticas desenvolvidas serão pensadas em conjunto com a população, em uma relação de cooperação, valorização e crescimento mútuo. Essa fusão de horizontes permite a construção de um processo de superação de conflitos entre usuário e serviço ao promover sua atuação conjunta (GAZZINELLI; REIS; MARQUES, 2006).

Em seguida aos procedimentos, durante a apresentação do vídeo “Hipertensão Gestacional” e explicação dos slides, notou-se que as gestantes perceberam que poderiam mudar sua realidade, com medidas simples e que estão ao seu alcance, pois mudanças pequenas e gradativas em seus hábitos diários seriam decisivas e refletiriam na sua gestação e manutenção da saúde. Houve também, participação ativa das gestantes durante a atividade educativa, as quais relataram seus prévios conhecimentos e dúvidas e citaram exemplos que conheciam.

Percebeu-se assim que a potencialidade apresentada pela atividade em grupo tem como um de seus principais instrumentos, a relação interpessoal. Esse recurso, utilizado na prática educativa e no cuidado à saúde, tem a capacidade de fazer com que o sujeito transforme e seja transformado pelos outros sujeitos presentes no processo. Como resultado dessa atividade, tem-se a humanização dos sujeitos e da prática que desenvolvem (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

Outro item importante observado nas gestantes foi que ao participarem da atividade e terem acesso a informação, expressaram entendimento e curiosidade, o que não havia ocorrido no passado, nas consultas tradicionais de pré-natal, elas não indagavam o porquê das orientações recebidas, o que as tornava meras cumpridoras de ordens, sem a devida compreensão dos benefícios que lhes trariam. Fonseca e colaboradores (2002) ressaltam, que em contraponto da pedagogia tradicionalista, centramos nosso estudo na pedagogia moderna e não da teoria construtivista, na qual o aprendiz é o agente ativo do seu próprio conhecimento.

Assim buscou-se desenvolver as atividades de forma descontraída e criativa, utilizando recursos diversificados, estimulando a participação efetiva tanto das gestantes como de outros profissionais (enfermeiro e técnico de enfermagem). Cabe ressaltar a satisfação vivenciada por parte dos profissionais no momento em que percebiam as gestantes demonstrando e verbalizando

os benefícios da construção de novos conhecimentos e a descontração na aplicação e desenvolvimento das atividades educativas.

Durante o incentivo da aprendizagem, em que as gestantes formaram grupos de 4 pessoas, houve uma troca de experiências e conhecimentos muito válida, percebeu-se a empolgação e o interesse em demonstrar seu conhecimento diante a figura/gravura, tendo uma troca contínua de informações e fortalecendo vínculos, sejam eles profissionais/paciente e/ou paciente/paciente. Isso pode ser confirmado durante a análise do questionário respondido pelas gestantes, pois as respostas demonstraram bom conhecimento sobre o tema abordado.

Constata-se assim que objetivos foram alcançados, pois um dos principais desafios do enfermeiro nos grupos de educação em saúde é desenvolver uma prática que, ao atuar no contexto político-social e por meio da criação de vínculos, busque a participação dos indivíduos de forma coletiva para promover a autonomia dos sujeitos. Para tanto, deve considerar a possibilidade de formar alianças e parcerias, para construir uma estrutura que auxilie nesse processo (CHAGAS; XIMENES; JORGE, 2007; SOUZA et al., 2005; REIS et al., 2007).

Intervenções terapêuticas devem ser associadas a orientações, estas podem ser passadas de forma dinâmica através da educação em saúde, como foi o caso do presente relato de experiência, ressaltando que informações como sobrepeso e a obesidade, os quais são decisivos e associados à hipertensão gestacional. As gestantes foram orientadas sobre a importância da prática de atividade física e quanto aos aspectos nutricionais, a fim de que possam prevenir e/ou reduzir o ganho de peso corporal, evitando assim ou diminuindo o risco de desenvolvimento de hipertensão na gestação. Isto pode ser verificado e constatado neste estudo, pois gestantes orientadas compreendem melhor “o porquê de seguir certas orientações”, aderindo assim melhor ao tratamento e conseqüentemente adquirindo uma melhor qualidade de vida.

A compreensão por parte das gestantes pode ser confirmada pelas agentes comunitárias de saúde do município, durante suas visitas domiciliares, pois perceberam mudanças nos hábitos das gestantes, como iniciação de atividade física e mudanças alimentares, ações estas que são essenciais para a melhoria da saúde em geral, observando que a orientação alimentar é considerada a primeira linha no tratamento da hipertensão arterial e sempre complementar ao tratamento medicamentoso, e o exercício físico é determinante na modificação de vários fatores de risco.

No envolvimento das gestantes na atividade educativa, houve troca de experiências acerca dos temas em discussão, no qual ações como: o “tira dúvidas”, a “síntese integradora” e a

“homenagem” garantiram a liberdade verbal, diminuindo o medo de se expor. Fonseca e colaboradores (2002) enfatiza que durante muito tempo, confundiu-se ensinar com transmitir e, nesse contexto, o indivíduo que aprendia era um agente passivo da aprendizagem, e o que ensinava era um transmissor não necessariamente presente nas necessidades do aprendiz.

Complementando sua ideia, o autor enfatiza que nesse contexto, observa-se que a dinâmica e as sínteses integradoras durante a educação em saúde se destacam, pois são utilizadas como ferramentas ideais da aprendizagem, na medida em que propõe estímulo ao interesse do aprendiz. Elas ajudam a construir suas novas descobertas, desenvolve e enriquece sua personalidade e simboliza um instrumento pedagógico que leva ao ensinador a condição de condutor, estimulador e avaliador da aprendizagem (FONSECA et al., 2002).

É importante ressaltar que a riqueza do conteúdo discutido durante a palestra provém de experiências anteriores, adquiridas pelas participantes, em diferentes contextos. A aquisição de ideias e ações provém do mundo social, incluindo a família e o círculo de relacionamentos aprendizagem (FONSECA et al., 2002). Os conteúdos veiculados durante a palestra, paralelos à síntese integradora (perguntas formuladas), bem como as oportunidades para interações sociais são todos fatores que dependem basicamente de cada grupo e do profissional que o conduz.

Com base nesses dados, considera-se primordial que seja realizada a educação em saúde associada a assistência pré-natal de qualidade, em que as gestantes de risco sejam identificadas desde a anamnese até o exame clínico. Observou-se melhora significativa no conhecimento acerca da hipertensão gestacional pelas participantes da palestra, o que gerou melhora significativa na qualidade de vida e conseqüentemente melhora no quadro das gestantes portadoras da hipertensão gestacional e prevenção ao não desenvolvimento para as gestantes em geral. Ressalta-se, que em curto prazo, já foi possível identificar nas gestantes participantes da atividade, redução na velocidade do ganho do peso gestacional.

Nesse estudo, constatou-se que a prática educativa mediada por palestra, dinâmicas e síntese integradora contribuiu para construção de novos conhecimentos, por parte das gestantes, sobre hipertensão gestacional. Observou-se maior conhecimento dos sinais e sintomas da doença, bem como dos cuidados necessários para diminuir seus malefícios ou até evitá-los, no qual as gestantes compreenderam os riscos potenciais, tanto para o feto quando para a sua saúde, tornando-se agentes transformadoras de sua vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde para as gestantes é um espaço dinâmico, onde os conhecimentos, esclarecimentos e trocas de experiências acontecem naturalmente e consolidam vínculos e segurança, melhorando e amplificando o poder terapêutico, o qual não fica delimitado ao tratamento medicamentoso. Essa interação espelha uma assistência humanizada e integral as pessoas assistidas, além das mesmas terem um espaço para expor seus sentimentos e ficarem cientes de seus direitos, podem compartilhar suas angustias e entender melhor o funcionamento de seu organismo.

O período da gestação é o melhor momento para que a promoção à saúde e a prevenção da doença ocorram, pois as gestantes estão motivadas para obter informações e realizar cuidados com a saúde, já que está refletirá na saúde de sua prole. Assim, a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro, deve assumir uma postura de educador, realizando a transmissão de conhecimento de forma eficaz, pois a gestação de um ser humano é um momento único e especial na vida das mulheres, as quais sempre buscam “o melhor” para seus filhos.

Nestes momentos, a interação profissional/paciente fica intensificada, proporcionando confiança e cumplicidade, onde a transformação da realidade ocorre pela construção do conhecimento, através do diálogo e identificação dos principais problemas, para que juntos possam compartilhar e refletir os melhores caminhos a serem seguidos para alcançar a saúde integral/coletiva das gestantes.

Essa experiência proporcionou uma ampla aprendizagem, pois as gestantes compreenderam melhor sua realidade e foram instigadas a terem hábitos de vida mais saudáveis, compreendendo os impactos positivos que isso traria para sua vida e para a vida de sua prole, e os profissionais de saúde, através da troca de experiência, compreenderam melhor a realidade e as dúvidas de sua população. Percebe-se então que atuar em promoção de saúde significa abrir uma gama de possibilidades de intervenções, enfocando a saúde como qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface Comunic. Saúde Educ.**v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.
2. ARAUJO, B. F, TANAKA, A. C. A. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. **Cad. Saúde Pública.** v.23 n.12, p.2869-2877 dez. 2007.
3. BOTELHO, R. A. **Hipertensão arterial na gestação.** Disponível em: <www.medsara.hpg.ig.com.br/hasgest.htm>. Acesso em: 04 jan. 14.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal: Manual técnico.** 3 ed. Brasília (DF): SPS/Ministério da Saúde, 2000.
5. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
6. CARVALHO, J. J. M, Aspectos preventivos em cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.** v.50, n.1,p.59-67. jan. 1988.
7. CESAR, C. L. G. O “enforque de risco” em saúde pública. In: BARRETO, M. L, ALMEIDA FILHO, N.; VERAS, R. P.; BARATA, R. B. **Epidemiologia, serviços e tecnologias em saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO, 1998. p. 79-92.
8. CHAGAS, M. I. O.; XIMENES, L. B.; JORGE, M. S. B. Educação em Saúde e interfaces conceituais: representações de estudantes de um curso de enfermagem. **Rev Bras Enferm.,** Brasília, v. 60, n. 6, p. 646-650. 2007.
9. COSTA, N. R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. **Cad. Cedes,** n.4, p.5-27. 1987.
10. DELFINO, M. R. R. **O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual coletiva.** Dissertação de Mestrado. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão 2003.
11. FONSECA, L. M. M., SCOCHI, C. G. S., MELLO, D. F. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. **Rev Latino-am Enfermagem,** v.10, n.2, p.166-171, mar-abr. 2002.
12. GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. **Educação em saúde: teoria, método e imaginação.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. 166 p.

13. GUEDES, M. V. C. **Comportamentos de pessoas com hipertensão arterial estudo fundamentado no modelo de crenças em saúde**. 2005. 168f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.
14. KLEIN, M. M. de S.; GUEDES, C. R. **Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde**. Brasília: 2008.
15. LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 7, n.4, p. 449-460, 2004.
16. MARTINS, C. A.; REZENDE, L. P. R.; VINHAS, D. C. S. Gestação de alto risco e baixo peso ao nascer em Goiânia. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 1 p. 49- 55, 2003.
17. PEREIRA, A. L. **Educação em saúde. In: Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. Difusão, 2003.
18. REIS, M. A. S.; FORTUNA, C. M.; OLIVEIRA, C. T.; DURANTE, M. C. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.**, v.11, n.23, p.655-66. 2007.
19. REZENDE, J. **Obstetrícia**. 7 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 1998.
20. REZENDE, J., MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 9 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2003.
21. SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.91-104. 2005.
22. SOUZA, A. C.; COLOMÉ, I. C. S.; COSTA, L. E. D.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147 – 153. 2005.
23. TAVARES, A. Urgências e emergências hipertensivas. **Rev. Bras. Hipertensão**, v.9, n.4, p.351-370, 2002.
24. TEDESCO, R. P. et al. Hipertensão arterial crônica na gestação: consenso e controvérsias. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, v.13, n.2, p.161-171, abr/jun. 2004.
25. VETTORE, M. V. et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.5, p.1021-1034, maio, 2011.
26. WANNMACHER, L. Manejo da hipertensão na gestação: o pouco que se sabe. **Temaselecionados**, Brasília, v.1, n.11, p.1-6, out. 2004.

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Questionário em forma de perguntas discursivas sobre o assunto abordado.

- 1- Qual a sua idade?
- 2- Qual sua escolaridade e estado civil?
- 3- Quantosfilhos?
- 4- Qual o período gestacional em que se encontra?
- 5- Já tinha ouvido falar em Hipertensão na Gestação?
- 6- O que você entendeu sobre esta doença?
- 7- Quais são os potenciais riscos maternos e fetais?
- 8- Qual a prevenção da Hipertensão Arterial?
- 9- O que mais chamou sua atenção na atividade realizada?
- 10- Você ficou com alguma dúvida?