**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES SEM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO PILOTO**

**Luiza Pedrosa Pacheco1, Viviane Elisângela Gomes2, Andrea Maria Duarte Vargas2, Álex Moreira Herval3**

1Faculdade de Odontologia / Universidade Federal de Uberlândia (lu\_pedrosap@hotmail.com)

2Faculdade de Odontologia / Universidade Federal de Minas Gerais

3Faculdade de Odontologia / Universidade Federal de Uberlândia

**Resumo:** O desenvolvimento de estratégias de educação em saúde é um desafio para muitos profissionais de saúde. Paralelamente, observa-se que muitas ações educativas têm pouco impacto para o público-alvo. Nesse sentido, objetiva-se apresentar essa proposta educativa e avaliar os resultados preliminares de uma proposta educativa por pares. A avaliação foi desenvolvida por meio de um estudo misto. Na porção quantitativa foi avaliado o incremento no Letramento em Saúde de gestantes atendidas pela proposta. Na porção qualitativa as mães-promotoras participaram de entrevistas semiestruturadas para verificar necessidades de mudança na proposta. Participaram da avaliação oito gestantes e três mães-promotoras de atividades educativas. Observou-se um aumento nos escores de todos os fatores estruturais do letramento em saúde, sendo o maior aumento para a Busca de Informações em Saúde. A análise dos dados qualitativos permitiu a formação de três temas: Importância atribuída à proposta educativa; Dificuldades enfrentadas; e Mudanças desejadas na proposta educativa. A proposta se mostrou viável, indicando a possibilidade de expansão da proposta.

**Palavras-chave/Descritores:** Educação em Saúde. Saúde Materno-Infantil. Gestante.

**Área Temática:** Inovação em Saúde em Saúde Coletiva

* **INTRODUÇÃO**

A inclusão de ações educativas no pré-natal tem se mostrado como uma importante iniciativa para a atenção às gestantes (AL-ATEEQ; AL-RUSAIESS, 2015), uma vez que diferentes estratégias educacionais têm contribuído para o alcance de desfechos obstétricos positivos (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016) e no incentivo a amamentação saudável (RENFREW et al., 2012). Entretanto, estudo com gestantes indicou que elas valorizam mais as orientações recebidas das pessoas de seu convívio social (HERVAL et al., 2019).

Nesse sentido, uma possibilidade de prática pedagógica é a educação por pares, que considera que pessoas próximas têm maior habilidade em conduzir atividades educativas quando comparadas a pessoas com expertise (MELLANBY; RESS; TRIPP, 2000). Tal metodologia é capaz de promover mudanças de comportamento, bem como contribuir no alcance de melhores resultados em saúde (WEBEL et al., 2010; IM; ROSEMBERG, 2016). O objetivo desse trabalho é apresentar e avaliar uma proposta de educação em saúde para gestantes.

* **METODOLOGIA**

Desenvolveu-se uma metodologia de educação em saúde sem a participação direta dos profissionais de saúde. Inicialmente, foram identificadas mães ou avós com potencial para promover atividades educativas com gestantes (mães-promotoras), as quais foram convidadas a participar de quatro para a troca de experiências. Cada mãe-promotora ficou responsável por realizar quatro visitas às gestantes a elas destinadas. As visitas tinham como objetivo a troca de experiências e informações entre as mães-promotoras e as gestantes. Sugeriu-se que as visitas educativas tivessem como objetivo inicialmente discutir a importância do pré-natal e sinais de alerta, posteriormente os aspectos necessários para uma gestação saudável, seguido de informações importantes para a preparação para o pré-parto, parto e pós-parto, e, por fim, os cuidados com o recém-nascido.

Tendo concluída a fase inicial implantação dessa proposta de educação em saúde por pares, busca-se avaliar os resultados iniciais da proposta educativa com gestantes, realizada por pessoas da comunidade e sem a supervisão direta de profissionais de saúde.

Foi realizado um estudo misto, associando uma abordagem qualitativa junto às mães-promotoras, desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturadas, e uma abordagem quantitativa, em que um instrumento de avaliação do letramento em saúde que foi aplicado no início da atividade educativa e seis meses após o nascimento dos bebês. O protocolo de pesquisa foi aprovado eticamente (Parecer 2.316.007 - CAAE: 71177417.1.0000.5149).

As entrevistas semiestruturadas abordaram a importância do momento formativo, as contribuições para a gestantes obtidas, as experiências positivas vivenciadas e as dificuldades encontradas. A análise qualitativa foi realizada por meio da Análise de Conteúdo.

A coleta de dados quantitativos com as gestantes foi realizada na primeira visita da mãe-promotora e após seis meses de nascimento do bebê. Utilizou-se a Ferramenta para Avaliação do Letramento em Saúde (p-HLAT- 8) (QUEMELO et al., 2017). Para a análise dos dados quantitativos foi realizada por meio de estatística descritiva usando o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS ® versão 21.0).

* **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo três mães-promotoras e oito gestantes. As mães-promotoras tinham entre 39 e 45 anos, eram casadas e possuíam dois a cinco filhos. As gestantes participantes, possuíam idade média de 24,38 anos (± 6,19), 8 anos de estudo (±2,14) e ingressaram na proposta com média de 27,75 semanas de gestação (±7,65).

A análise descritiva dos fatores estruturais do p-HLAT-8 (considerando a diferença entre os momentos final e inicial), indicou um incremento em todos os fatores avaliados pelo instrumento (Tabela 1). Esse incremento observado é um fator positivo para a continuidade da proposta e encontra embasamento na literatura. Lori *et al*. (2017) observaram que gestantes que participaram de atividades educativas em grupo obtiveram melhores resultados no letramento em saúde, em especial no entendimento das informações de saúde. Margat *et al*. (2017) também apontaram que a existência de interrelação entre o letramento em saúde e a educação em saúde, a qual é fortalecida quando há a integração entre o contexto social, educacional e de saúde.

**Tabela 1.** Respostas das gestantes ao p-HLAT-8 e o resultado das dimensões do letramento em saúde nos momentos inicial e seis meses após o nascimento do bebê

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dimensão estrutural** | **Escore Inicial** | | **Escore Final** | | **Diferença (final – inicial)** |
| **Média** | **DP** | **Média** | **DP** |
| Entendimento das Informações | 5,88 | 0,74 | 6,50 | 0,46 | 0,62 |
| Busca por Informações | 4,13 | 0,72 | 5,13 | 0,79 | 1,00 |
| Interatividade em Saúde | 3,88 | 0,77 | 4,25 | 0,88 | 0,37 |
| Capacidade Crítica em Saúde | 4,75 | 0,84 | 5,13 | 0,97 | 0,38 |

DP = Desvio Padrão.

As entrevistas com as mães-promotoras totalizaram 37 minutos e 25 segundos (nédia de 12 minutos e 41 segundos). A análise de conteúdo realizada permitiu a identificação de três temas os quais estão descritos a seguir. 1) *Importância atribuída à proposta educativa*: As mães-promotoras compreenderam que a proposta educativa permitiu que as gestantes assistidas pudessem trocar ideias, solucionar dúvidas, manifestar suas angústias e serem acolhidas. Somado a isso, a participação na proposta educativa também trouxe benefícios às mães-promotoras por meio da socialização e do autoconhecimento das capacidades de cada uma. 2) *Dificuldades enfrentadas*: Todas as mães-promotoras sentiram resistências de algumas gestantes em recebê-las em casa para as visitas, sendo necessário persistência. Esse ocorrido pode estar relacionado a presença de um suporte social consolidado para a solução de dúvidas, em especial das mães das gestantes, que é capaz de solucionar as dúvidas e anseios existentes. Uma das mães-promotoras apontou, ainda, a dificuldade em responder algumas dúvidas das gestantes. 3) *Mudanças desejadas na proposta educativa*: as mães-promotoras apontam a necessidade de um maior esclarecimento e motivação das gestantes para participarem da proposta. Outra mudança apontada foi a necessidade de mais encontros formativos ou de trocas de experiência durante a execução da proposta educativa.

A dificuldade de aceitação das gestantes não era esperada, pois, como afirmam Duncanson, Burrouws e Collins (2014), gestantes são favoráveis em receber orientações de pessoas da comunidade. Contudo, parece haver características específicas que favorecem a aproximação das gestantes às ações educativas. Ingram, Rosser e Jackson (2005) observaram maior aceitação dos pares por gestantes que se sentiam sozinhas, sem apoio de familiares ou amigos. Estudos de Barona-Vila, Escribá-Agüir e Ferrero-Gandía (2009) e de Herval *et al*. (2019) observaram que que mulheres mais jovens e primíparas, sem experiência prévia ou sem possibilidade de receber apoio de suas mães são mais receptivas às atividades de educação em saúde.

* **CONCLUSÃO**

Mesmo diante das dificuldades encontradas pelas mães-promotoras, a proposta se mostrou viável, gerando incremento no letramento em saúde das gestantes/mães. A continuidade da proposta deve considerar uma melhor focalização na gestante atendida (primíparas e aquelas com baixo convívio social), além de incluir etapas formativas intermediárias para a troca de informação.

* **REFERÊNCIAS**

AL-ATEEQ, M. A.; AL-RUSAIESS, A. A. Health education during antenatal care: the need for more. **International Journal of Women’s Health**, v. 7, p 239-242, 2015.

BARONA-VILAR, C.; ESCRIBÁ-AGÜIR, V.; FERRERO-GANDÍA, R. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. **Midwifery**, v. 25, n. 2, p. 187-194, 2009.

DUNCANSON, K.; BURROWS, T.; COLLINS, C. Peer education is a feasible method of disseminating information related to child nutrition and feeding between new mothers. **BMC Public Health**, v. 14, p. 1262, 2014

HERVAL, Á. M. *et al*. Mothers’ perception about health education in brazilian primary health care: a qualitative study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, 2019.

IM, H.; ROSEMBERG, R. Building Social Capital Through a Peer-Led Community Health Workshop: A Pilot with the Bhutanese Refugee Community. **Journal of Community Health**, v. 41, p. 509-517, 2016.

INGRAM, J.; ROSSER, J.; JACKSON, D. Breastfeeding peer supporters and a community support group: evaluating their effectiveness. **Maternal & Child Nutrition**, v. 1, n. 2, p. 111-118, 2005.

LORI, J. R. *et al*. Improving health literacy through group antenatal care: a prospective cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, n. 1, p. 228, 2017.

MARGAT, A. *et al.* Health literacy and patient education interventions: a review. **Santé Publique**, v. 29, n. 6, p. 811-820, 2017.

MELLANBY, A.R.; REES, J. B.; TRIPP, J. H. Peer-led and adult-led school health education: a critical review of available comparative research. **Heath Education Research**, v. 15, n. 5, p. 533-545, 2000.

QUEMELO, P. R. V. *et al*. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00179715, 2017.

RENFREW, M. J. *et al*. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane **Database of Systematic Reviews**, n. 5, 2012.

SILVA, E. P. da; LIMA, R. T. de; OSÓRIO, M. M. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2935-2948, 2016.

WEBEL, A. R.; OKONSKY, J. Trompeta J, Holzemer WL. A Systematic Review of the Effectiveness of Peer-Based Interventions on Health-Related Behaviors in Adults. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 2, p. 247-253, 2010.