

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MARINA CORTEZ PEREIRA

**ENFERMAGEM E AS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS
PARA O AUTOCUIDADO NO PUERPÉRIO**

**CAMPOS GERAIS
2014**

MARINA CORTEZ PEREIRA

**ENFERMAGEM E AS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS
PARA O AUTOCUIDADO NO PUERPÉRIO**

Monografia apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Carla Lucia Goulart Constant
Alcoforado

CAMPOS GERAIS
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

PEREIRA, MARINA CORTEZ

ENFERMAGEM E AS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA O AUTOCUIDADO NO PUERPÉRIO [manuscrito] / MARINA CORTEZ PEREIRA. - 2014.

36 f.

Orientador: Carla Lucia Goulart Constant Alcoforado.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em formação pedagógica para profissionais de saúde.

1.Educação em saúde . 2.Enfermagem . 3.Autocuidado. 4.Período pós-parto. I.Alcoforado, Carla Lucia Goulart Constant . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Marina Cortez Pereira

**ENFERMAGEM E AS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA O
AUTO-CUIDADO NO PUERPÉRIO**

Trabalho apresentado no Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:


Prof.a. Carla Lúcia Goulart Constant Alcoforado (Orientadora)


Prof.a. Flávia Falei Ercole

Data de aprovação: 30/05/2014

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que buscou identificar as estratégias educativas desenvolvidas pelos enfermeiros para a promoção do autocuidado no puerpério no período de 2002 a 2012. Foram verificadas as bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE, SciELO E CINAHL, utilizando os descritores controlados: “Educação em saúde”, “Enfermagem”, “Autocuidado” e “Período pós-parto”. A amostra foi de oito estudos e, após análise emergiram as categorias: Estratégias fortificadoras para a promoção do autocuidado às puérperas e O impacto da educação em saúde para o autocuidado às puérperas. Conclui-se que os estudos com tal temática apresentaram-se estratégias educativas diversificadas e transformadoras que são desempenhadas pelos Enfermeiros. As ações desenvolvidas pelos profissionais dos estudos proporcionaram um aprendizado aos mesmos, dessa forma, constata-se a relevância da ação educativa em todos os serviços de saúde.

Descritores: Educação em saúde; Enfermagem; Autocuidado; Período pós-parto.

ABSTRACT

An integrative literature review aimed to analyze educational strategies developed by nurses to promote self-care in the postpartum period between the years 2002-2012. The LILACS, BDENF, MEDLINE, SciELO and CINAHL databases were used as information sources for the following controlled descriptors: "Health Education"; "Nursing"; "Self Care"; "Postpartum Period". After the analysis, the subsequent categories came out: Empowering strategies for promoting self-care to postpartum women and The impact of health education for self-care to postpartum women. We conclude that studies with this theme were presented diverse and transformative educational strategies that are performed by nurses. Actions developed by professionals of the studies provided a learning thereto thus notes the relevance of educational action in all health services.

Keywords: Health Education; Nursing; Self Care; Postpartum Period.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 OBJETIVO | 11 |
| 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 12 |
| 4 RESULTADOS | 15 |
| 5 DISCUSSÃO | 21 |
| 5.1 Estratégias fortificadoras para a promoção do autocuidado às puérpera..... | 22 |
| 5.2 O impacto da educação em saúde para o autocuidado às puérperas | 25 |
| 6 CONCLUSÃO..... | 29 |
| REFERÊNCIAS | 340 |
| APÊNDICE | 34 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| QUADRO 1 - Estratégias de busca e publicações selecionadas..... | 14 |
| QUADRO 2 - Síntese e conclusão dos estudos selecionados..... | 16 |

1 INTRODUÇÃO

O pós-parto ou puerpério é o período que se inicia com a dequitação da placenta após o parto e perdura até a volta do organismo materno às condições passíveis de involução, em torno de seis semanas pós-parto. Essa fase puerperal é um momento crítico e de transição na vida das mulheres, marcada por transformações biopsicossociais (VIEIRA; BRITO; YAZLLE, 2008; SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010).

As modificações ocorridas no período puerperal são intensas e estão presentes nas dimensões biológicas, psicológicas, comportamentais e socioculturais. Essas mudanças atribuem à maternidade novos significados que podem interferir na sua adaptação materna. Todos estes aspectos, individualmente ou sobrepostos, resultam em diferentes situações de vulnerabilidade para as mulheres neste período (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010; CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

O Ministério da Saúde (2006) refere que, é no puerpério que ocorrem as regressões das modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e parto, necessária para a recuperação fisioanatômica do organismo da mulher. É fundamental que esta receba informações que a oriente para a nova realidade de seu corpo no que se refere às alterações normais e patológicas, dando-lhes condições de requerer assistência imediata, reduzindo riscos e agravos mais sérios à sua saúde.

Considerando que os cuidados despendidos à mulher na fase puerperal são restritos durante a internação hospitalar, pois a preocupação é centrada nas ações de resolução do parto. Além disso, o tempo de internação é cada vez mais abreviado, sendo 24h para o parto normal e 48h o cesáreo. Cabe à equipe de enfermagem otimizar o tempo e atentar quanto as orientações para alta hospitalar.

O preparo para a alta hospitalar deve abordar orientações sobre os cuidados de forma integral e geral, abrangendo cuidados com a incisão cirúrgica ou episiorrafia, a alimentação, a reposição hídrica, o prazo para retirada de pontos, o período de abstinência sexual, bem como, instruções sobre as fases da loquiação. Outras informações como o retorno à consulta do pós-parto, o planejamento familiar, o cuidado com as mamas e com os recém-nascido são ações que a equipe de enfermagem deve enfatizar para que a mulher neste período realize o autocuidado de forma integral (BRASIL, 2006).

Além disso, no enfoque psicossocial, sentimentos como ansiedade, desânimo e medo são comuns na mulher durante o pós-parto. Isto se relaciona às expectativas de adaptação à

nova rotina, dos cuidados com o recém-nascido e o ajustamento do seu novo papel perante o marido, a família e a sociedade. Essa nova situação exige da mulher um lento e gradual processo de incorporação à nova condição, que será o limiar entre a saúde e a doença (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006).

Dessa maneira, a atenção ao pré-natal e ao período puerperal de qualidade e humanizado é fundamental para a saúde materna e neonatal. Para isso, faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença. Isto ocorrerá a partir do momento em que o ser mulher for compreendido em sua integralidade, totalidade corpo/mente, e quando for considerado o ambiente social, econômico, cultural e físico em que esta mulher vivencia cotidiano (BRASIL, 2006). Nessa perspectiva, acredito que o profissional da saúde deva utilizar a educação como instrumento de transformação da realidade vivenciada por aquelas mulheres.

A educação em saúde deve ser considerada um instrumento importante para modificar a realidade, mas infelizmente tal ação é pouco praticada pelos profissionais da saúde. Tal fato pode ser correlacionado ao desinteresse e pouca importância dada ao campo da educação em saúde na formação dos profissionais da saúde e pela desarticulação dos fatos históricos e sociais relevantes. No que se refere à formação dos profissionais de saúde na prática prevalece o modelo biomédico, ou seja, a assistência volta-se para a cura, não havendo relevância as ações de prevenção e promoção da saúde.

Em relação à desarticulação dos fatos históricos e sociais para a concepção de educação em saúde remete-nos a história da fase Higienista em 1870 na qual a origem da doença era atribuída a um agente específico e a eliminação deste agente garantiria a saúde. Assim, o Higienismo foi marcado por uma educação controladora, baseada na teoria tradicional a qual se explicava o surgimento da doença de forma bastante simples e mecânica (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

A partir de 1920, as ideias trazidas pela Fundação Rockefeller a respeito da “educação sanitária” visavam um serviço de saúde que mostrasse à população os benefícios das ações de saúde e a necessidade de observar as regras de higiene. Entretanto naquela época o assunto priorizado era a febre amarela, que prejudicava a construção das ferrovias, logo, as ações educativas restringiram-se a programas e ações que combatessem as doenças infecto-contagiosas (SOUZA; JACOBINA, 2009).

Entre os anos de 1964 e 1980, houveram diversas modificações administrativas no Ministério da Saúde, destaca-se a criação da Divisão Nacional de Educação em Saúde da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Acompanhada à criação dessa Divisão observou-se mudanças nas práticas educativas e, por conseguinte a mudança da nomenclatura de educação sanitária para educação em saúde (ROSEN, 1994).

Segundo o Ministério da Saúde (2011) a educação em saúde abrange um “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades”.

A educação em saúde tem por objetivo de transformar os saberes existentes em práticas concretas para a promoção e prevenção da saúde. Nesta perspectiva, a prática educativa, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a própria saúde, por meio do desenvolvimento da compreensão da situação de saúde e dos fatores e determinantes do processo saúde-doença (FREIRE, 2008).

As estratégias utilizadas para o desenvolvimento da prática educativa são pautadas na comunicação dialógica e emancipadora, ou seja, busca a construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar a saúde (FREIRE, 2008; SOUZA; JACOBINA, 2009).

Em todas as ações realizadas no campo do Sistema Único de Saúde (SUS) a educação em saúde torna-se de fundamental importância, pois proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema e representa uma ferramenta essencial para a formulação da política de saúde e para a promoção da saúde (ARAÚJO et al., 2005; BRASIL, 2007).

Vale ressaltar que a utilização de ações educativas pautadas em grupos permite a troca de saberes, por acreditar que todas as pessoas possuem um conhecimento a partir de suas experiências e vivências, de suas condições concretas de existência. O processo pedagógico nas ações em saúde deve permitir a troca de experiências e construção de conhecimento entre o saber técnico e o saber popular, o que pressupõe que os diversos saberes são apenas diferentes, e não hierarquizados e que a experiência vale tanto quanto a teoria (FREIRE, 2008).

O profissional de saúde desempenha importante função como educador no desenvolvimento da atenção aos serviços de pré-natal e na preparação da mulher e seu acompanhante, proporcionando orientações e aconselhamentos específicos para o período gestacional e parto (BRASIL, 2001).

O papel do enfermeiro, segundo Ziegel e Cranley (1986), é perceber as áreas que estão relacionadas à promoção de saúde, a prevenção ou tratamento de agravos e principalmente transmitir informações, aconselhamentos e promover educação para saúde. Apropriando-se de atividades educativas esse profissional favorecerá que os indivíduos alcancem autonomia e emancipação frente às decisões de saúde para o cuidado de si e de sua família (MACHADO et al., 2007).

Além disso, o cuidado de enfermagem no campo obstétrico abre espaço para a construção de saberes a partir das práticas educativas, indo ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Dessa maneira, os profissionais de enfermagem e os usuários podem compartilhar práticas e saberes por meio de uma relação horizontalizada, mesmo que o profissional exerça seu papel de cuidador e educador (GUERREIRO et al., 2014).

Dessa maneira, justifica-se ampliar o conhecimento sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas pela Enfermagem sobre o autocuidado no puerpério.

2 OBJETIVO

Identificar e discutir sobre as produções científicas a respeito de atividades/estratégias educacionais desenvolvidas pelos enfermeiros para a promoção do autocuidado no puerpério.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste estudo adotou-se como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura. Esse método permite a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, bem como, apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Além disso, a revisão integrativa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Diante dessa perspectiva a revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Ainda, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento.

A revisão integrativa inclui seis etapas conforme descrito a seguir. A primeira etapa consistiu em identificar o tema e selecionar a hipótese ou questão da pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Em seguida, estabeleceram-se critérios de inclusão e exclusão dos artigos a serem analisados.

A terceira etapa da revisão integrativa consistiu na definição/categorização das informações a serem extraídas dos artigos selecionados de acordo com o APÊNDICE A, que estão agrupadas nos seguintes itens: identificação do estudo, instituição sede do estudo, características metodológicas, análise dos dados, resultados do estudo, conclusões do estudo, implicações para a enfermagem e a pergunta norteadora do estudo. A quarta etapa envolveu a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, o próximo passo consistiu na interpretação dos resultados e a sexta etapa a apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; CAMPOS, 2005).

A busca dos artigos para a composição da revisão integrativa ocorreu no mês de novembro de 2013 e foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific

Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Base de Dados Bireme (BDENF) e Leading Source of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

O levantamento dos artigos ocorreu por meio do cruzamento de descritores específicos em cada base de dados, descritos a seguir. Na base de dados MEDLINE utilizou-se os termos educação em saúde and enfermagem and autocuidado; na LILACS pós-parto and enfermagem and autocuidado; na base SCIELO educação em saúde and enfermagem and período pós-parto; na BDENF enfermagem and educação and pós-parto e na CINAHL education and nurse and postpartum period, conforme visto no QUADRO 1. Todos os termos foram selecionados pelo Medical Subject Heading (MESH) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – Bireme).

Adotou-se como critérios de inclusão, artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis na íntegra, no período de 2002 a 2012 e que respondessem a seguinte questão norteadora: Quais atividades/estratégias educacionais têm sido desenvolvidas pelos enfermeiros para a promoção do autocuidado no puerpério?

Como critérios de exclusão: teses, dissertações, livros, relatórios de conferências, e resumos de congresso que não abordassem diretamente o tema em estudo. Para a coleta de dados nos artigos incluídos neste estudo foi utilizado um instrumento (APÊNDICE A), cuja construção foi baseada em Ursi (2006) e adaptada aos objetivos do trabalho pela pesquisadora.

O Quadro 1 demonstra a estratégia de busca e o quantitativo de publicações selecionadas. Inicialmente foram analisadas 36 publicações nas 5 bases de dados, após a leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra deste estudo foi constituída de oito artigos. Nota-se que não houve publicação na base de dados CINAHL e que um dos artigos foi encontrado na base de dados MEDLINE e BDENF sendo excluído desta última.

QUADRO 1. Estratégias de busca e publicações selecionadas

| Base/ Banco | Estratégia de busca | Publicações identificadas | Publicações selecionadas |
|--------------------|--|----------------------------------|---------------------------------|
| MEDLINE | educação em saúde and enfermagem and autocuidado | 16 | 1 selecionado |
| LILACS | pós-parto and enfermagem and autocuidado | 6 | 2 selecionados |
| SCIELO | Educação em saúde and enfermagem and período pós-parto | 5 | 3 selecionados |
| BDENF | enfermagem and educação and pós-parto | 9 | 2 selecionados |
| CINAHL | education and nurse and postpartum period | 0 | 0 |
| TOTAL | | 36 | 8 |

Fonte: autora

4 RESULTADOS

Após a análise dos oito estudos evidenciou-se duas categorias: Estratégias fortificadoras para a promoção do autocuidado às puérperas e O impacto da educação em saúde para o autocuidado às puérperas. Quanto ao ano de publicação observa-se que três (37,5%) foram publicados entre os anos de 2000 e 2009 e cinco (62,5%) entre os anos de 2010 a 2012. Verifica-se que houve maior publicação sobre o tema na segunda década do século 21, sendo este um tema atual e pertinente.

Em relação à região territorial de desenvolvimento dos estudos constatou-se que 100% dos artigos foram produzidos no Brasil e estão distribuídos nas seguintes regiões: dois (25%) no Sudeste, cinco (62,5%) no Sul e um (12,5%) no Centro-Oeste. Todos os artigos foram escritos originalmente na língua portuguesa, entretanto, duas publicações estão disponíveis também na língua inglesa.

Quanto ao cenário de desenvolvimento das pesquisas selecionadas neste estudo, cinco (62,5%) foram realizadas em hospitais, duas (25%) em Unidades de Atenção Primária a Saúde e uma (12,5%) em Casa de Parto.

No que se refere ao delineamento das pesquisas, observou-se que sete tinham abordagem qualitativa e uma quantitativa. Em relação à área de formação profissional dos 23 autores dos estudos selecionados é a Enfermagem, sendo que, quinze são professores universitários e atuam nas temáticas Saúde da mulher, Materno-infantil e Filosofia, e os outros profissionais são Enfermeiros atuantes na assistência.

Em relação aos periódicos verificou-se a seguinte distribuição, três foram publicados na revista *Texto & Contexto Enfermagem* (Qualis-A2), dois na *Cogitare Enfermagem* (Qualis-B2), um na *Revista Enfermagem Integrada* (Qualis-B5), um na *Revista Mineira de Enfermagem* (Qualis-B2) e um na *Revista Brasileira de Enfermagem* (Qualis-A2).

Para uma melhor dinâmica de apresentação dos resultados deste estudo realizou-se uma categorização aleatória dos artigos de A1 a A8, bem como, exploração de alguns dados que compuseram o Quadro 2.

QUADRO 2 – Síntese e conclusão dos estudos selecionados

| Identificação dos artigos (Referência e ordenação de A1 a A8) | Delineamento | Objetivo | Síntese | Conclusão ou Considerações finais |
|---|--|--|--|--|
| <p>Artigo 1 (A1)</p> <p>DOMINGUES, T.R.S.; BARBOSA, S.P. INFLUÊNCIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE NO AUTO-CUIDADO DE MÃES E CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste, v.5, n. 2, Nov./Dez., 2012.</p> | <p>Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.</p> | <p>Compreender como as ações educativas em saúde influenciaram as gestantes e puérperas sobre o auto-cuidado e o cuidado com recém-nascidos.</p> | <p>No período gestacional e puerperal a mulher passa por uma série de mudanças e consequente adaptação se faz necessária. Assim, ações educativas em saúde são importantes para complementar a assistência ao pré-natal, melhorar a qualidade de vida dessas mulheres e recém-nascidos contribuindo para redução da mortalidade materno-infantil. Os resultados apontaram de forma unânime, influências satisfatórias no autocuidado das mulheres e cuidados com recém-nascidos, especialmente no cuidado com a alimentação durante a gestação e puerpério e nos cuidados com recém nascidos em relação à oferta e manutenção do aleitamento materno exclusivo, assim como a aprovação e incentivo à continuidade das atividades educativas desenvolvidas.</p> | <p>Conclui-se que há influências da atividade educativa em relação ao auto-cuidado, especialmente no cuidado com a alimentação durante a gestação e puerpério, assim como no cuidado com seus bebês, principalmente na oferta e manutenção do aleitamento materno exclusivo, cuidados com o coto umbilical e higiene do recém-nascido. As descrições dos encontros educativos foram unanimemente satisfatórias, as pesquisadas demonstraram aprovação e incentivo à continuidade das atividades no tange ao autocuidado das mães e dos recém-nascidos.</p> |
| <p>Artigo 2 (A2)</p> <p>SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 18, n.</p> | <p>Estudo qualitativo, utilizando a técnica Análise de conteúdo.</p> | <p>Compreender a percepção das usuárias sobre a Linha do Cuidado à Gestante, à Puérpera e ao Recém-Nascido.</p> | <p>Os sujeitos da pesquisa foram 12 usuárias assistidas nesse serviço e a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas. Após o processo de análise dos resultados emergiram quatro categorias temáticas. Uma dessas categorias originou este artigo e trata da educação em saúde como forma de cuidar. Os depoimentos revelam que houve um</p> | <p>No desenvolvimento deste estudo houve uma construção de conhecimento compartilhado, que levou as mulheres a fazerem escolhas conscientes sobre suas condutas em relação à contracepção, a seu corpo. É essa autonomia em relação a si que a educação em saúde propõe. Após essas reflexões, compreendemos que o trabalho educativo não é uma tarefa simples,</p> |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| 4, Dec., 2009. | | | aprendizado de coisas simples do cotidiano, mas que foram fundamentais para que as entrevistadas pudessem cuidar melhor de si e dos filhos. Esse aspecto da educação em saúde traz à tona seu potencial de subsidiar a tomada de decisões e a condução de determinadas questões da vida por parte dos sujeitos. | sobretudo na saúde, uma vez que não se limita à transmissão de informações aos usuários em relação ao cuidado de si e de sua família. Ao contrário, é uma prática compartilhada, de troca de saberes, a ser desenvolvida no cotidiano do trabalho em saúde. |
| <p>Artigo 3 (A3)</p> <p>MATOZINHOS, F. P.; ALBUQUERQUE, J. P.; CAETANO, L. C. Aplicação e avaliação da orientação de alta às puérperas do alojamento conjunto de uma instituição pública de saúde de Belo Horizonte. Rev. Min. Enferm., v. 15, n. 3, p. 372-377, jul./set., 2011.</p> | Estudo de natureza descritiva, em que se propõe um diagnóstico situacional da população-alvo e a implantação de uma orientação de alta para as puérperas. | Aplicar e avaliar a metodologia previamente elaborada para as puérperas de alta hospitalar no Alojamento Conjunto de uma instituição pública de saúde de Belo Horizonte. | Foram realizadas 9 reuniões de orientações de alta e a amostra compreendeu 92 indivíduos, sendo 73 (79,3%) puérperas e 19 (20,7%) acompanhantes. A idade das puérperas participantes variou de 15 a 40 anos, com média de 28 anos. Quanto a via de parto, 44 (61%) foram normais e 29 (39%) cesarianos. Durante o pré-teste, 9 mulheres associaram a amamentação aos cuidados com o recém-nascido e ao autocuidado as palavras “não sabe” ou “nada” e 14 associaram tais termos a palavras negativas. Já no pós-teste, todas as palavras associadas foram positivas. | O trabalho desenvolvido possibilitou a organização da orientação de alta prestada as puérperas do Alojamento Conjunto do hospital de estudo; o empoderamento das puérperas e dos seus familiares quanto aos cuidados relacionados ao recém-nascido e a saúde dele após a alta hospitalar; o aprofundamento do vínculo e da comunicação interativa entre as puérperas e os profissionais de enfermagem da instituição; e a sistematização da realização da orientação de alta, pela equipes de enfermagem, contribuindo para melhor aprendizagem sobre os temas expostos. |
| <p>Artigo 4 (A4)</p> <p>KRUGER, V. M. de O.; ZAGONEL, I. P. S. Dinâmicas educativas junto à equipe de enfermagem sob a perspectiva cultural de cuidado à puérpera. Cogitare Enferm., Curitiba, v.7, n.1, p.7-16, jan./jun. 2002</p> | Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. | Desenvolver dinâmicas educativas junto à equipe de enfermagem no sentido de reorientar as ações para a perspectiva cultural do cuidado de enfermagem à puérpera e seu bebê. | O estudo desenvolveu-se por meio de dinâmicas educativas em saúde junto a equipe de Enfermagem da unidade de Alojamento Conjunto (AC) de uma instituição hospitalar pública de Curitiba-PR. As dinâmicas têm a finalidade de promover o desenvolvimento dos valores individuais e coletivos da equipe de enfermagem que atua em AC, a fim de motivá-los à iniciativa, capacidade de organização, dinamismo, comunicabilidade, liderança e criatividade. Por meio dos relatos da equipe de | A enfermagem deve buscar uma participação ativa das puérperas, valorizando seus saberes, aproveitando a riqueza da interação enfermagem-cliente para uma maior intimidade com as diferentes visões de mundo e com as diversas redes de símbolos e significados que são partes indissociáveis de nossa cultura. Também acredito ser de grande importância uma atualização e reorganização do papel do enfermeiro como educador, estimulando os co-participantes do processo de cuidar no puerpério, isto é, a equipe de enfermagem e as puérperas, a expressarem |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| | | | <p>enfermagem foi possível detectar o impacto das dinâmicas educativas em saúde a partir da perspectiva cultural do cuidado de enfermagem à puérpera como relevante para a qualidade do cuidado oferecido, assim como a importância do trabalho em grupo favorecendo a aproximação da equipe, motivação e melhoria no relacionamento inter-grupal.</p> | <p>seus sentimentos, suas crenças, seus valores, possibilitando condições para que nós também estejamos aprendendo com eles sobre nós mesmos.</p> |
| <p>Artigo 5 (A5) RODRIGUES, D. P. et al. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n. 2, June 2006.</p> | <p>Estudo qualitativo, norteado pelo eixo teórico das Representações Sociais.</p> | <p>Analisar as representações sociais de puérperas sobre o cuidado de enfermagem e os ensinamentos recebidos, durante o ciclo puerperal, acerca do autocuidado e do cuidado com seu filho.</p> | <p>As participantes do estudo constituíram-se de sete puérperas que vivenciavam pela primeira vez a experiência da maternidade. A captação dessas ocorreu por meio da unidade de alojamento conjunto entre março a setembro de 2004. As visitas variaram entre uma e duas, com a primeira visita realizada entre o 2º e o 30º dia após a alta hospitalar, quando foi realizada uma entrevista semi-estruturada com roteiro abrangendo dados sociodemográficos e questões abertas, direcionadas às representações das mulheres sobre o período puerperal e sobre a preparação que essas mulheres receberam pela equipe de enfermagem para enfrentar o puerpério.</p> | <p>O cuidado foi representado com insatisfação pelas puérperas, as quais reportaram-se às orientações recebidas durante a gestação para os cuidados no puerpério como um lugar de abandono e que necessita de uma ênfase maior nas orientações e na atenção dispensada à mulher. Por outro lado, a prática educativa possibilitada pelas visitas domiciliares às puérperas foi revelada pelas mesmas como um suporte importante e que deve ser implementada nas instituições de saúde de maneira mais efetiva.</p> |
| <p>Artigo 6 (A6) ODININO, N. G.; GUIRARDELLO, E. de B. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. Texto contexto -</p> | <p>Estudo quantitativo e descritivo.</p> | <p>Avaliar a satisfação de puérperas com os cuidados de enfermagem recebidos em um Alojamento Conjunto.</p> | <p>Participaram 187 puérperas com idade média de 26,1 anos. Dessas, 27,8% eram primíparas, 34,8% secundíparas e 37,4% multíparas, com predomínio de parto vaginal. Para a coleta de dados que permitissem mensurar a satisfação com os cuidados de enfermagem, utilizou-se o Instrumento de</p> | <p>As puérperas relataram satisfação com os cuidados recebidos para todos os itens do ISP, cujas médias foram superiores a três pontos, numa escala de um a cinco pontos. As três situações com as maiores médias estiveram presentes nos domínios técnico-profissional e confiança. As três situações com menores médias estiveram presentes nos</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>enferm., Florianópolis , v. 19, n. 4, Dec. 2010 .</p> | | | <p>Satisfação do Paciente (ISP), validado para a cultura brasileira. Todas as puérperas relataram alto nível de satisfação com os cuidados de enfermagem para todos os itens do ISP, cujas médias variaram de 3,2 a 4,0 pontos, numa escala que varia de um (1) a cinco (5) pontos.</p> | <p>domínios confiança e educacional. As puérperas que realizaram parto vaginal julgaram maior nível de satisfação para os domínios educacional e técnico-profissional em relação às mulheres com parto cesáreo. Os achados desse estudo podem contribuir para se repensar o cuidado prestado às puérperas em suas particularidades e na diversidade de situações em que se encontra. Além disso, aponta para traços do enfermeiro que vão além da sua capacidade profissional técnica, enfatizando o seu aspecto educador e, principalmente, o humanístico.</p> |
| <p>Artigo 7 (A7) PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 65, n. 2, Apr., 2012</p> | <p>Estudo qualitativo, utilizando a técnica Análise de conteúdo.</p> | <p>Discutir as repercussões das práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras sobre a vivência das mulheres na gravidez e no parto.</p> | <p>Os resultados mostraram que as práticas educativas foram reestruturantes para a vivência tranquila, formação do vínculo materno, livre expressão da sexualidade durante a gestação e sensações vividas no parto. A pesquisa desenvolveu-se na Casa de Parto David Capistrano Filho, ocorreu no mês de maio de 2007, a amostra pesquisada foi de 16 mulheres. Ao analisarmos as repercussões das práticas educativas sobre a vivência da gravidez construímos as seguintes categorias: favorecimento da tranquilidade, favorecimento do vínculo mãe-bebê e melhor aceitação da gravidez, promoção da livre expressão sobre sexualidade.</p> | <p>Observou-se que as práticas educativas elaboradas pelas enfermeiras tiveram repercussões na vivência do parto, pois constatamos mulheres que demonstraram a desmistificação da dor do parto, empoderamento e a vivência do apreendido. Quanto aos limites dessas práticas educativas, houve mulheres que apresentaram a falta de posicionamento ativo no parto e redução da capacidade de suportar a dor como comportamentos da cultura medicalizada. É notório nos serviços de saúde, seja de cuidado primário, secundário ou terciário, a presença da educação nas práticas assistenciais. Seja nas enfermarias de hospitais, nos postos de saúde ou em outras frentes de trabalho, a enfermeira é o agente potencial de mudança e frequentemente desenvolve ações educativas, abrindo grandes possibilidades de discussão entre senso comum e ciência.</p> |

| | | | | |
|---|-------------------------------|--|---|--|
| <p>Artigo 8 (A8)</p> <p>DIAZ, C. M. G.; HOFFMANN, I. C.; COSTENARO, R. G. S.; SOARES, R. S.; SILVA, B. R. da S.; LAVALL, B. C. VIVÊNCIAS EDUCATIVAS DA EQUIPE DE SAÚDE EM UNIDADE GINECO- OBSTÉTRICA. Cogitare Enferm., Curitiba, v. 15, n. 2, Abr./Jun., p. 364-7, 2010.</p> | <p>Relato de experiência.</p> | <p>Descrever a vivência dos profissionais nas atividades de educação em saúde, enfatizando a importância do autocuidado na promoção da saúde no período gestacional e puerperal.</p> | <p>Foram realizados 49 encontros de orientações em que participaram 54 gestantes, 34 acompanhantes e 136 puérperas, além dos profissionais da equipe de saúde e acadêmicos de enfermagem. Os encontros ocorreram no período de internação hospitalar em que foram desenvolvidas atividades de educação em saúde por meio de grupos de orientação, conduzidos pelo enfermeiro e com a colaboração da equipe da saúde. Destaca-se nestas atividades grupais oportunidade para o esclarecimento de dúvidas e educação em saúde sobre o processo saúde-doença, cuidados de si e com o recém-nascido, tornando-se instrumento de promoção da saúde e provedor de autonomia relacionada ao autocuidado.</p> | <p>O aprendizado torna-se ainda mais significativo à medida que a pessoa percebe que faz parte do contexto educativo. Assim, por meio do exposto, cabe ressaltar a importância de oportunizar espaços para discussões dos anseios, dúvidas e tabus que se manifestam neste período da vida. Da mesma forma, mostra-se a importância de desenvolver um ambiente educativo, preventivo e terapêutico, que sirva de apoio às gestantes, puérperas e seus familiares/acompanhantes. A partir desse trabalho e do esforço conjunto, surgiu uma nova perspectiva de cuidado dentro do cotidiano hospitalar, bem como o desenvolvimento de ideias e atitudes da equipe para valorizar o saber de cada pessoa, considerando suas crenças, cultura, valores e contexto de vida, em prol de um cuidado genuíno, proporcionado pela equipe interdisciplinar de saúde.</p> |
|---|-------------------------------|--|---|--|

5 DISCUSSÃO

Os artigos analisados neste estudo consideram a educação em saúde como um instrumento importante para modificar a realidade, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo fato da maior parte da população fazer uso dos serviços prestados por esse sistema (DOMINGUES, T.R.S.; BARBOSA, 2012; BRASIL, 2007).

A educação em saúde está intimamente relacionada com a promoção da saúde. Dessa maneira, uma população bem informada sobre os fatores e determinantes de saúde promoverá uma melhor qualidade de vida a si própria. Segundo Smeltzer e Bare (2005) a promoção da saúde é conceituada como atividades que auxiliam os indivíduos no desenvolvimento de conhecimentos que possibilitarão a manutenção da saúde e o estímulo ao bem-estar, por conseguinte proporcionando aos mesmos uma melhor qualidade de vida.

Desse modo, a educação em saúde deve ser participativa, ou seja, os sujeitos do processo educativo precisam ser protagonistas das ações a serem desenvolvidas. Portanto, a ação educativa é uma construção cotidiana e coletiva, em que não há receitas prontas e acabadas para serem efetivadas. O papel do enfermeiro no processo educativo é justamente de reconhecimento do contexto social e cultural dos participantes da ação, levando em conta as representações (estilos de vida, hábitos, rotinas, entre outros) trazidas por cada indivíduo. Esse processo educativo deve ser um espaço aberto de interação e dialogicidade entre os integrantes para que haja uma efetiva construção do conhecimento.

A atuação do profissional Enfermeiro como educador é de extrema relevância e visto a fragilidade que a literatura nos traz a respeito da vivência do puerpério pela mulher, tal temática foi abordada nesta revisão integrativa com intuito de analisar as estratégias educativas desenvolvidas pelos enfermeiros para a promoção do autocuidado no puerpério.

O Ministério da Saúde refere que a prestação de uma assistência qualificada no ciclo gravídico puerperal é fundamental para a saúde materna e neonatal, para isso, faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença. Isto ocorrerá a partir do momento em que o ser mulher for compreendido em sua integralidade, totalidade corpo/mente, e quando considerar o ambiente social, econômico, cultural e físico em que vivencia o cotidiano (BRASIL, 2006).

Diante disso, a prática do autocuidado é capaz de promover mudanças para a mulher no contexto do período puerperal. Visto que, é o cuidar que dá continuidade a vida, permite e garante que continuemos vivos. Assim, o profissional de saúde, em especial o Enfermeiro, deve atentar-se para as ações educativas durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Após a análise dos dados elucidou-se duas categorias: Estratégias fortificadoras para a promoção do autocuidado às puérperas e O impacto da educação em saúde para o autocuidado às puérperas, a serem apresentadas a seguir.

5.1 Estratégias fortificadoras para a promoção do autocuidado às puérperas

Nesta categoria foram agrupados os estudos que abordaram ou sugeriram estratégias fortalecedoras para a promoção do autocuidado para as puérperas. Dentre as estratégias utilizadas temos: grupos de gestante e/ou puérperas, visita domiciliar, dinâmicas em alojamento conjunto e educação permanente.

Alguns estudos analisados relatam que os cursos para gestantes são espaços que permitem às futuras mães e puérperas tirar dúvidas, falar sobre os medos e dificuldades, além de obterem novos conhecimentos. Demonstram ainda que, para que as atividades em grupo tenham êxito, é preciso conhecer e ouvir cada participante, pois é a partir de suas necessidades e vivências que o processo educativo transforma-se e o grupo encontra suas potencialidades e fortalezas (SANTOS; PENNA, 2009; DOMINGUES; BARBOSA, 2012). Líbera et al. (2011) corroboram com as autoras supracitadas em relação à educação em saúde no pré-natal, que esta deva ser incentivada e que o profissional de saúde deve considerar cada mulher como um ser único, que possui uma história de vida, crenças e valores próprios.

Destaca-se que, o trabalho educativo desenvolvido na perspectiva da escuta ativa possibilita a transformação da relação entre o profissional da saúde e o usuário de forma a torná-la mais horizontalizada, além da construção conjunta do conhecimento entre os participantes.

Outro espaço educativo evidenciado por Santos e Penna (2009) foi o domicílio. Constataram que esse local é propício para um cuidado integral e está totalmente entrelaçado com a educação em saúde, pois no momento da visita domiciliar a usuária se sente valorizada e expõe abertamente os seus sentimentos, inseguranças, anseios e medos.

Os estudos de Matozinhos, Albuquerque e Caetano (2011) e Odínino e Guirardello (2010), referiram que o Alojamento Conjunto presente no espaço físico das maternidades devem ser utilizados para realização de ações educativas pelos profissionais de saúde. Os autores do artigo 3 relatam que a utilização de dinâmicas para as puérperas de alta hospitalar no Alojamento Conjunto proporcionou uma ação educativa lúdica e eficaz, além de permitir maior interação e diálogo entre as participantes. As dinâmicas exploradas pelos autores foram três: Dinâmica 1 “ Para quem você tira o chapéu”; Dinâmica 2 “ Mão na cumbuca” e

Dinâmica 3 “ Buscando estrelas”. Todas seguiram um roteiro temático que incluía: experiência de ser mãe; percepções e expectativas de lidar com a nova rotina após a alta hospitalar, percepções e expectativas de amamentar, cuidar do coto umbilical e dar o banho no recém-nascido e sobre os fatos que dificultam ou facilitam essas situações.

Segundo Pereira et al. (2012) a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal deve ser realizada em todos os níveis de atenção à saúde e que o Alojamento conjunto torna-se um espaço propício para discussão e ações efetivas para o cuidado integral à mulher. Estudo realizado por Zamperine (2001) nos traz que o processo educativo realizado no período gestacional também produz ações educativas favoráveis ao binômio mãe-filho, por permitir o compartilhamento de experiências, conhecimento e vivência, possibilita a reflexão, empodera a mulher sobre o processo gravídico-puerperal e por conseguinte desenvolve na mesma ações protagonistas frente ao autocuidado.

A análise do artigo 6 retrata sobre a satisfação da puérpera no Alojamento Conjunto, os autores utilizaram o Instrumento de Satisfação do Paciente – ISP, específico para avaliar a satisfação dessas quanto aos itens pertinentes aos cuidados de enfermagem prestados às puérras. Obtiveram como resultados que o domínio técnico-profissional e o de confiança atingiram médias elevadas, no entanto, o domínio de educação obteve menor média. Tal fato demonstra uma fragilidade nesse local de estudo e remete-nos a indagar sobre a importância do profissional Enfermeiro para o planejamento de ações educativas que envolvem o cuidado à puérpera.

Dessa maneira, ao refletirmos sobre as ações educativas para o cuidar em enfermagem vamos ao encontro da teoria freireana, a qual possibilita um replanejamento do processo educativo. Essa teoria possui alguns princípios como: a dialogicidade, a pedagogia crítico-reflexiva, a transformação-ação e a educação dialógica (ALVIM; FERREIRA, 2007). Tais princípios devem subsidiar a discussão sobre a intermediação de saberes e práticas presentes nas vivências e experiências dos grupos. Isso permitirá que o pensar e fazer da enfermeira nas ações educativas resgate no ser educando sua participação, sua cidadania e a consciência de sua condição de vida.

A utilização de dinâmicas educativas também perpassa pelo espaço de educação continuada para os profissionais da saúde, o Artigo 4 desta revisão integrativa aborda com clareza sobre esse foco. As autoras desse estudo realizaram a dinâmica “Jogo das Aparências” tendo como objetivo demonstrar como estereótipos e interpretações subjetivas interferem na comunicação. Tal ação educativa possibilitou que cada profissional falasse sobre si, o que permitiu uma descontração maior entre os participantes. Num segundo momento as autoras

lançam mão da dinâmica “Lição dos Gansos”, cujo objetivo é vivenciar o espírito de grupo, as mesmas demonstram que tal dinâmica foi impactante, pois levou os participantes a avaliarem e refletirem suas posições e atitudes frente à equipe, quanto ao companheirismo no desenvolvimento do trabalho e a motivação. Além disso, exploraram sobre a questão cultural e individual na prestação de cuidados à puérpera, indagando a importância do profissional saber se colocar perante a mulher que vivencia o pós-parto (KRUGER; ZAGONEL, 2002).

A capacitação ou aprimoramento para os profissionais da saúde nos remete à educação permanente ou continuada. Essa pode ser delimitada como um contínuo de ações de trabalho-aprendizagem que ocorre em um espaço de trabalho/produção/educação em saúde, que parte de uma situação existente (geralmente um problema), e se dirige a superá-la, a mudá-la, a transformá-la em uma situação diferente e desejada (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994). Ricaldoni e Sena (2006) realizaram um estudo a respeito do desenvolvimento da educação permanente em um hospital de acordo com a opinião dos profissionais da enfermagem, os resultados mostram que 76% declararam que as atividades desenvolvidas no Programa de Educação Continuada atenderam parcialmente às necessidades, 14% não atenderam e apenas 10% atenderam às necessidades. Acredito que inserção de dinâmicas educativas nos Programas de Educação Continuada seja um ponto favorável e benéfico para o processo educativo desenvolvido nesses programas.

Outro aspecto evidenciado pelos estudos é de que a participação das gestantes e puérperas em grupos ou reuniões, de forma ativa e reflexiva permite que as mesmas exponham seus sentimentos, dúvidas e receios, isso foi revelado pelos artigos 1, 7 e 8 presente neste estudo. Os autores Progianti e Costa (2012) referem que o sentir-se parte de um grupo possibilita às mulheres de serem ouvidas e que suas inquietações serão amenizadas. Assim, os grupos educativos transformam-se em espaços construtores de instrumentos de melhoria individual e coletiva da qualidade de vida. Reforçam que a ação educativa deve ter por base a troca de experiências e conhecimentos de forma ética, flexível, dinâmica, reflexiva, terapêutica e social de modo a concretizar como instrumento a socialização de saberes, a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Nessa perspectiva, verifica-se a importância da construção de espaços de discussão que levem as gestantes e puérperas a desmistificarem crenças, valores e anseios enfrentados durante o período puerperal, e que tais espaços estejam abertos nos diversos serviços de saúde, ou seja, no ambiente hospitalar, ambulatorial ou domiciliar. Além disso, tais discussões contribuem para que as mesmas tomem decisões que promovam condições de vida e saúde benéficas e qualitativas.

Considerando a necessidade de avançar no cuidado a essas mulheres ressaltamos que a unidade hospitalar também exerce funções de orientações no período de internação das puérperas e podem ser desenvolvidas por meio de grupos na própria maternidade. Tal fato pode ser verificado pelo estudo realizado por Diaz et al. (2010). Os mesmos relatam que as atividades de educação desenvolvidas na instituição estudada permitiram discussões entre as participantes (gestantes, acompanhantes e puérperas) e que as mesmas expressaram suas dúvidas, curiosidades e/ou angústias no processo de maternar. Destaca-se a diversidade das estratégias utilizadas para o desenvolvimento das ações educativas no estudo analisado, as quais contaram com: banners, folders educativos, caderneta de saúde da criança, álbum seriado, mama amiga, revistas para recorte entre outros. Isso demonstra que o processo educativo pautou-se em uma educação construtivista, crítico-reflexiva e transformadora.

Podemos compreender, com base nos artigos analisados neste estudo que a educação em saúde é utilizada pela equipe de enfermagem, em especial o Enfermeiro, e que as estratégias utilizadas são valorizadas pelas gestantes, puérperas e profissionais da saúde. Além disso, os processos educativos presentes nos artigos são diversificados e pautados em pedagogias progressistas e construtivistas.

5.2 O impacto da educação em saúde para o autocuidado às puérperas

Nesta categoria abordaremos sobre os impactos positivos e negativos evidenciados pelos estudos em análise frente ao autocuidado às puérperas.

A análise dos estudos ressaltou que a utilização de dinâmicas de forma grupal foi uma das ações educativas de maior impacto. Tais dinâmicas proporcionaram maior troca de informações e experiências entre as participantes, o que contribuiu para um melhor aprendizado sobre o autocuidado no puerpério. Destaca-se que o artigo 3 produziu um Procedimento Operacional-Padrão sobre a orientação de alta às puérperas do Alojamento Conjunto para o hospital onde realizou-se a pesquisa, trazendo portanto, contribuições concretas à instituição pública de saúde de Belo Horizonte. Tal instrumento contribuirá para que outros profissionais possam dar continuidade às ações educativas desenvolvidas nesta temática, utilizando o mesmo espaço do alojamento conjunto ou mesmo adaptando a outro.

Outros estudos demonstram que após a participação em reuniões, as puérperas ficam mais orientadas quanto à amamentação, a realização de cuidados próprios e com o recém-

nascido. Isso envolve um processo de conscientização pelo próprio indivíduo, o qual possibilita ao mesmo desenvolver formas novas de vivenciar e enfrentar as diversas situações que podem surgir ao longo do tempo (ANDREOLA, 2004; WALL, 2001).

Outro impacto observado nos estudos é a respeito da importância do desenvolvimento de ações educativas junto aos profissionais de saúde, em específico a equipe de enfermagem, visto que esses estão em contato direto e por vinte e quatro horas com seus clientes. Assim, as autoras Kruger e Zagonel (2002) consideram que o trabalho em grupo requer do profissional enfermeiro um maior entendimento do processo de educação em saúde, pois as ações educativas em saúde constituem-se num dos instrumentos mais utilizados pela enfermagem. Dessa maneira, acredito que o impacto gerado por meio de ações educativas realizadas junto aos profissionais de saúde permite a multiplicação e transformação do saber científico.

Silva e Seiffert (2009) realizaram um estudo sobre o Programa de Educação Continuada realizado em um hospital e constataram que as ações educativas devem partir da realidade do profissional de Enfermagem, de modo a levantar suas necessidades e expectativas, oferecer suporte teórico para que o próprio sujeito perceba suas potencialidades e limitações. E ainda, por meio da problematização e do diálogo proporcione as transformações necessárias em sua prática profissional a fim de oferecer uma assistência qualificada ao usuário.

Contudo, mesmo frente a estas constatações, tem-se verificado que as estratégias utilizadas para garantir esses cuidados ainda são insuficientes, como é evidenciado pelas autoras Rodrigues et al. (2006). O estudo realizado pelas mesmas demonstrou que as puérperas participantes sentiram-se decepcionadas e insatisfeitas com o cuidado prestado pela equipe de enfermagem no Alojamento Conjunto. As autoras apontaram ainda que as puérperas referenciaram esse espaço como um local de abandono, onde a presença dos profissionais de saúde pouco contribuiu para a adaptação da mesma ao puerpério e que o auxílio à mulher foi escasso.

A deficiência na assistência puerperal abordada acima faz-nos refletir sobre a humanização da assistência. Segundo o Ministério da Saúde (2006), humanizar a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal significa receber com dignidade essa mulher, seus familiares e o recém-nascido, por meio do exercício profissional ético e solidário, de modo a criar um ambiente assistencial acolhedor e com rotinas que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. Ainda, significa não praticar intervenções desnecessárias, que não beneficiam a mulher e o recém-nascido e acarretam riscos para ambos.

Estudo realizado por Corrêa et al. (2010) refere que a assistência prestada à mulher no puerpério deve ser pautada na singularidade desse período. Desse modo, a equipe de Enfermagem deve auxiliar essa mulher na adaptação ao novo papel de ser mãe, em suas vulnerabilidades e ainda considerar os aspectos físicos, emocionais, relacionais e socioculturais presentes nesse momento.

Um impacto negativo verificado por Rodrigues et al. (2006) foi a falta de diálogo por parte dos profissionais que eram responsáveis pelo cuidado do binômio mãe e filho, além de atitudes irônicas e antiéticas. Portanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde entendam que cada mulher que vivência o puerpério deve ser atendida em sua singularidade, a fim de proporcionar à mesma um cuidado holístico, integral e de qualidade. Ainda no estudo citado acima, algumas puérperas entrevistadas referiram deficiência de informações sobre o período puerperal e as suas particularidades durante o pré-natal, as quais se estenderam até sua alta hospitalar. Isso é preocupante, pois a prática educativa deve se inserir no cuidado de enfermagem de forma efetiva, permitindo o empoderamento do saber pelo indivíduo em relação à sua saúde.

Segundo Líbera et al. (2011) atitudes rudes e grosseiras por parte de profissionais de enfermagem foram relatadas por puérperas, bem como uma insatisfação frente aos cuidados prestados. Tal fato deve ser de conhecimento da instituição para que a mesma capacite seus funcionários a prestar uma assistência acolhedora e humanizada.

A análise do estudo realizado por Progiante e Costa (2012) demonstrou que as enfermeiras obstétricas atuantes em uma Casa de parto, que realizaram ações educativas, constataram que a estratégia utilizada promoveu a reversão dos “efeitos colaterais da medicalização” do parto, ou seja, conseguiram por meio de um processo educativo desmistificar a dor e o sofrimento que é dito como regra pela sociedade no momento do pré e intraparto.

Outro estudo realizado pelos autores Progiante e Costa (2008) reafirmam a importância da educação em saúde como instrumento de negociação do cuidado humanizado no processo assistencial em uma Casa de Parto. A utilização da teoria do Cuidado Cultural e do conceito de Educação em Saúde atrelados à assistência possibilita a clientela a refletir e decidir sobre as formas de cuidado que desejam naquele momento. Para tanto, a implementação do cuidado humanizado à gestante ou puérpera faz-se necessário no sentido de “semear a semente” humanística durante as ações ou debates sobre os conceitos e ideias do cuidado no ciclo gravídico-puerperal.

Dessa forma, o profissional Enfermeiro deve desenvolver discursos e práticas de educação em saúde apoiados nas ciências sociais, no conhecimento científico e popular, e na humanização do cuidado à mulher numa vertente libertadora para a vida.

O papel de educador exercido pelo Enfermeiro é árduo, pois muitas vezes o próprio sujeito da ação educativa possui limitações e não assume sua autonomia, a mulher em específico, fica submissa à sua história de vida e não permite que as ações transformem seus saberes e entendimentos.

É óbvio que tal situação não deve inviabilizar ou caracterizar a ação como improdutiva, pois as estratégias educativas participativas não se constituem de forma imediata. O caminho para construção dessas é no dia-a-dia, de forma coletiva e ainda podem ser consideradas inacabadas, pois não havendo fórmulas para a mudança de comportamentos devemos estar preparados para respeitar as diferenças.

Desse modo, percebe-se que as ações cuidadoras estão intimamente relacionadas com a educação em saúde. Isso nos remete à dupla identidade dos profissionais de saúde – a de educador e a de trabalhador de saúde.

6 CONCLUSÃO

Diante dos estudos apresentados nesta revisão integrativa, observa-se que as ações educativas estão presentes nos serviços de saúde e que podem ser executadas nos espaços hospitalares, ambulatoriais e domiciliar. Constatou-se que os Enfermeiros desempenham atividades educativas para o autocuidado da mulher no puerpério, no entanto, a necessidade de acompanhamento ao longo desse período é primordial para a promoção da saúde das mulheres e isso muitas vezes é realizado apenas pontualmente por meio de uma única visita.

Constatou-se que as estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde são diversificadas, que utilizam processos pedagógicos transformadores, pautados na troca de saberes entre os participantes e que ações lúdicas são meios que fortalecem o aprendizado dos participantes das ações educativas.

O Enfermeiro deve considerar ações da educação em saúde no desenvolvimento de seu processo de cuidar, e tal ação deve ser pautada na escuta ativa, numa relação interpessoal horizontalizada e no ato participativo em si, pois isso promove um espaço de relações em que quem educa é dialeticamente educado. Cada saber, expressado pelas puérperas, não pode ser considerado totalmente errado, ele pode ser relativo, um pouco verdadeiro, superado ou complementado por outros, por isso, a noção de inacabado e de incompletude está no entorno dos saberes, pois sempre existe algo mais a se saber ou a ser reformulado por outros saberes.

Portanto, a mulher que vivencia o ciclo gravídico-puerperal deve ser um sujeito partícipe do cuidado, que reflete, questiona, recusa, aceita e critica, ou seja, ao assumir uma posição ativa ela transforma a relação que se estabelece no processo de educar-cuidar. Dessa maneira, o processo educativo realizado pelo profissional enfermeiro possibilitará a construção e reconstrução do saber científico-popular.

Concluiu-se que a práxis da enfermagem aliada à educação é um dos principais componentes do cuidado com a gestante, parturiente, puérpera e família, seja no ambulatório, hospital ou domicílio e é a oportunidade para a promoção da saúde e prevenção das doenças, sendo um dos instrumentos de capacitação e de socialização de conhecimentos.

REFERÊNCIAS

ANDREOLA, B. A. **Dinâmica de grupo: jogo da vida e didática do futuro**. Petrópolis: Vozes; 2004.

ARAÚJO, E. G. de, et al. **Educação em Saúde: Retrospectiva Histórica e Práticas Atuais**. In: VI Congresso Nacional da Rede Unida, 2005, Belo Horizonte. Anais do VI Congresso Nacional da Rede Unida. Belo Horizonte, 2005, p.54.

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M.A. PERSPECTIVA PROBLEMATIZADORA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E A ENFERMAGEM. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n.2, p.315-9, Abr./Jun., 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher** - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico** – Brasília, 2006.

_____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde** – Brasília : CONASS, 2011.

CABRAL, F. B.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Rev. Esc. Enferm. USP**. n. 44, v. 2, p.368-75, 2010.

CAMPOS, R. G. **Bournout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica**. 2005. 158f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CORRÊA, A. C. P.; ARRUDA, T. M.; MANDÚ, E. N. T.; TEIXEIRA, R. C.; ARANTES, R. B. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA: CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO. **Ciência. Cuidado. Saúde.**, v. 9, n. 4, p.728-735, Out/Dez, 2010.

DIAZ, C. M. G., et al. VIVÊNCIAS EDUCATIVAS DA EQUIPE DE SAÚDE EM UNIDADE GINECO-OBSTÉTRICA. **Cogitare Enfermagem.**, Curitiba, v. 15, n. 2, Abr./Jun., p. 364-7, 2010.

DOMINGUES, T.R.S.; BARBOSA, S.P. INFLUÊNCIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE NO AUTO-CUIDADO DE MÃES E CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste, v.5, n. 2, Nov./Dez., 2012.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 37ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2008.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. de A. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 67, n.1, Brasília, Jan./Feb., 2014.

HADDAD, Q. J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. Educacion Permanente de Personal de Salud. Washington: OPS; 1994.

KRUGER, V. M. de O.; ZAGONEL, I. P. S. Dinâmicas educativas junto à equipe de enfermagem sob a perspectiva cultural de cuidado à puérpera. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.7, n.1, p.7-16, jan./jun. 2002.

LÍBERA, B. D.; SAUNDERS, C.; SANTOS, M. M. A. S; RIMES, K. A.; FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS DE SÁ BRITO, F. R. S. S; BAIÃO, M. R. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4855-4864, 2011.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.12, n.2, p. 335-42, 2007.

MATOZINHOS, F. P.; ALBUQUERQUE, J. P.; CAETANO, L. C. Aplicação e avaliação da orientação de alta às puérperas do alojamento conjunto de uma instituição pública de saúde de Belo Horizonte. **Rev. Min. Enferm.;** v. 15, n. 3, p. 372-377, jul./set., 2011.

MERIGHI, M.A.B; GONÇALVES, R.; ROFRIGUES, I.G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 59, n. 6, p.775-779, nov./dez., 2006.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis**, v. 17, n.4, p. 758-64, out. /dez., 2008.

ODININO, N. G.; GUIRARDELLO, E. de B. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. **Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis**, v. 19, n. 4, Dec. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 Dec. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400011>.

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde**, v. 31, n. 3, p.320-28, 2007. Disponível em [[http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/55/02_restrospectiva_historica .pdf](http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/55/02_restrospectiva_historica.pdf)], acesso em [31 de maio de 2014].

PEREIRA, M. C.; GARCIA, E. S. G. F.; ANDRADE, M. B. T.; GRADIM, C. V. C. Sentimentos da puérpera primípara nos Cuidados com o recém-nascido. **Cogitare Enfermagem**. v. 17, n. 3, p. 537-42, Jul./Set., 2012.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, Apr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 Dec. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200009>.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. S. EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA FERRAMENTA PARA PENSAR E AGIR NO TRABALHO DE ENFERMAGEM. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.14, n. 6, nov./dez., 2006.

RODRIGUES, D. PAIVA, et al. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, June 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 Dec. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200012>.

ROSEN, G. Uma história da saúde pública. 2ª. ed. São Paulo: Hucitec; Edunesp; Rio de Janeiro: Abrasco; 1994.

SALIM, N. R.; ARAÚJO, N. M., GUALDA, D. M. R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 18, n. 4, jul./ago., 2010.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. de M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, Dec. 2009. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 dec. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000400006>.

SILVA, G. M. da; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v.62, n.3, p.362-6, maio/jun., 2009.

SMELTZER S.C.; BARE B.G. Brunner & Suddarth - **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005.

SOUZA, M. T. M.; SILVA, M. D.; CARVALHO, M. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo. v. 8, n.1, p.102-6, 2010.

SOUZA, I. P. M. A. de; JACOBINA, R. R. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS VERSÕES NA HISTÓRIA BRASILEIRA. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.33, n.4, p.618-627, out./dez., 2009.

URSI, ES; GALVÃO, CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-am Enfermagem*. v.14, n. 1,p.124-31, jan./fev., 2006.

VIEIRA, C. S.; BRITO, M. B.; YAZLLE, M. E. H. D. Contracepção no puerpério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro. v. 30, n. 9, set., 2008.

WALL, M. L. **Tecnologias educativas: subsídios para a assistência de enfermagem em grupos**. Goiânia: AB Editora; 2001.

ZAMPIERI, M. F. M. VIVENCIANDO O PROCESSO EDUCATIVO EM ENFERMAGEM COM GESTANTES DE ALTO RISCO E SEUS ACOMPANHANTES. **Revista gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.22, n.1, p.140-166, jan. 2001

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1986.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

1. Identificação

- a) Título do artigo:
 b) Autor(es)/ área de formação:
 c) Título do periódico:
 d) Volume, número, página, ano:
 e) País/idioma do estudo:

2. Instituição sede do estudo

- hospital unidade de atenção primária universidade centro de pesquisa
 pesquisa multicêntrica outras instituições
 não identifica o local

3. Características metodológicas:

- a) Objetivo do estudo:
 b) Tipo de publicação:
 abordagem qualitativa: etnografia Fenomenologia Teoria fundamental
 Outras
 abordagem quantitativa: transversal coorte caso-controle experimental
 estudo de revisão: narrativa integrativa sistemática meta-análise
 relato de experiência:
 reflexão teórica:
 outro. Qual?

c) População Alvo

amostra: aleatória conveniência Tamanho:

Características: Idade(média):

Sexo: F M Religião:

Diagnóstico:

Critérios de inclusão: sim não Quais: Critérios de exclusão: Sim Não

Quais:

d) Coleta de dados

Utiliza instrumentos: Sim Não Tipo:

4. Análise dos dados

- a) Descritiva
 b) Inferencial

5. Resultados do estudo

6. Conclusões do estudo

7. Implicações para a enfermagem:

8. O que se observa nesse artigo sobre as atividades/estratégias desenvolvidas para promoção do autocuidado em puérperas?

Síntese: