

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA LUIZA LEAL DA ROCHA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS REALIZADAS ÀS MULHERES QUE VIVENCIAM O
PUERPÉRIO IMEDIATO NA UNIDADE MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA
DAS MERCÊS**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA LUIZA LEAL DA ROCHA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS REALIZADAS ÀS MULHERES QUE VIVENCIAM O
PUERPÉRIO IMEDIATO NA UNIDADE MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA
DAS MERCÊS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – OPÇÃO: Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dda. Mariely Carmelina Bernardi

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PRÁTICAS EDUCATIVAS REALIZADAS ÀS MULHERES QUE VIVENCIAM O PUERPÉRIO IMEDIATO NA UNIDADE MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DAS MERCÊS** de autoria do aluno MARIA LUIZA LEAL DA ROCHA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área: Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente

Profa. Dda. Mariely Carmelina Bernardi
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

Dedico a Deus, ao meu querido marido Jose Maria e as minhas queridas filhas Lucíola e Luciene, pela dedicação e amor dispensados que contribuíram grandemente para a transposição de mais esta etapa de minha vida.

Maria Luiza Leal da Rocha

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela fidelidade do seu amor.

Aos professores do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área: Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, pela transmissão de conhecimentos.

À todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	3
3 MÉTODO.....	5
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	7
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

RESUMO

Trata-se de um plano de ação com objetivo de analisar criticamente as práticas educativas realizadas às mulheres que encontram-se no puerpério imediato, na Unidade Materno Infantil Nossa Senhora das Mercês, com vistas à construção de uma proposta de educação em saúde mais efetiva. Durante a assistência prestada às puérperas, pelos diversos profissionais que atuam na unidade, são identificadas as necessidades conforme o momento da interlocução e da percepção, de maneira que, cada profissional orienta de forma distinta, algumas vezes com uma postura meramente informal, de forma depositária, sem haver uma interação entre os sujeitos envolvidos, apenas para o cumprimento de dever institucional. Diante dessa problemática, reuniões foram realizadas com alguns membros da equipe, que juntos discutiram sobre o que está acontecendo e um plano de ação foi elaborado como medida de capacitação para reverter a metodologia atualmente empregada, assim como, estratégia para favorecer o trabalho da enfermagem mais qualificado. Neste sentido, o plano foi organizado em dois eixos, sendo que um é voltado para a capacitação dos trabalhadores da saúde e outro para subsidiar a assistência prestada às puérperas, recém-nascidos e acompanhantes.

Palavra chave: puérperas, educação em saúde, enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Educação e saúde, na perspectiva dominante e tradicional, trata-se de um saber técnico, isto é, de conhecimentos com vistas a dar condições ao controle de doentes pelos serviços, assim como, de prevenção de doenças pelas pessoas (STORTZ, 1993). Do ponto de vista atual, voltando-se para uma perspectiva crítica, a educação na área da saúde é uma estratégia direcionada aos seres, que ao envolver conhecimentos biomédicos, é utilizado como facilitador nas prevenções e nos seguimentos dos cuidados. Sendo que, ao envolver sujeitos sociais críticos e criativos, com realidades e contextos distintos e complexos, é essencial que a equipe de saúde reflita, se organize sistematicamente, na busca pela construção do conhecimento sobre saúde de forma conjunta.

Para a enfermagem, a educação em saúde é um instrumento facilitador, capaz de intermediar caminhos aos sujeitos envolvidos para o bem estar físico e mental. É no dia a dia dos profissionais de saúde, por meio das relações humanas e das interações, que se efetiva a dinâmica da assistência, de maneira que, a enfermagem tem na prática educativa um instrumento de ação essencial para executar cuidados que favorecem à atuação em equipe.

Neste caso, o público alvo do trabalho são as mulheres em puerpério imediato que estão internadas na Unidade Materna Infantil (UMI) Nossa Senhora das Mercês, localizada no município de São Félix do Xingu, no estado do Pará, que necessitam de cuidados voltados à promoção da saúde.

Nesta Unidade, a educação em saúde é realizada da seguinte maneira: repasse de informações com transmissão aos sujeitos, normas (conhecimentos) de forma prescritiva através de informações individualizadas de como devem atuar para prevenção de doenças sem levar em conta a realidade individual, e quando necessário, à cada puérpera no momento da execução dos procedimentos juntos a elas e/ou ao recém nascido (RN) conforme necessidades apresentadas e no momento da alta com entrega de recomendações normatizadas pela unidade. Dependendo do profissional de enfermagem e da equipe multiprofissional que orienta na alta, há uma diferenciação: complementar com aconselhamentos e valorização dos seus conhecimentos dietéticos e de puericultura, outros são meramente entregadores dos repasses das informações com falas frias e cumprimento das normas sem empatia, não valorizando as trocas interpessoais

de maneira convencional, sem interações com posturas verticalizadora (profissional/usuária).

Percebe-se portanto, que esta metodologia de educação em saúde não está sendo efetiva, pois, as informações são repassadas através de uma abordagem mecanicista, de forma coercitiva e, muitas vezes preconceituosa, sem se importar com a participação e sensibilização das usuárias, desperdiçando as oportunidades, benefícios e vantagens do momento, com trocas de experiências e saberes, incentivando a atuarem de forma preventiva, em busca da construção do conhecimento sobre saúde. Nesta conjuntura, constata-se que, por não haver a participação das usuárias e familiares e muito menos não levarem em conta os seus conhecimentos, incentivando a sua autonomia, valorizando o seu saber, não são contemplados os interesses e as necessidades das usuárias na busca por uma reflexão e adequação de vidas mais saudáveis, sob o olhar dos funcionários.

Considerando que existem as diferenças individuais e coletivas sobre conhecimentos técnicos múltiplos na composição da equipe, a educação em saúde é realizada considerando concepções teóricas e metodológicas divergentes, conforme a ótica e compreensão de cada um. Sendo assim, vale destacar que, para se obter qualidade nos resultados do trabalho que é realizado, é preciso que o enfermeiro desenvolva conhecimentos e práticas que sejam compatíveis com diferentes dimensões educativas do cuidado (RAMOS; REIBNITZ; PRADO, 2005).

A partir disso, procurando ter um olhar mais crítico sobre o posicionamento da equipe junto às mulheres, iremos considerar que, “o saber científico deve chegar às mulheres através de orientações claras e vocabulário acessível no intuito de reforçar a educação em saúde; a imposição de condutas precisa ser evitada dando lugar à negociação e compartilhamento de saberes” (ACOSTA et al., 2012, p.1328).

Diante disso, temos como objetivo: **Analisar criticamente as práticas educativas realizadas às mulheres que encontram-se no puerpério imediato, na Unidade Materno Infantil Nossa Senhora das Mercês, com vistas à construção de uma proposta de educação em saúde mais efetiva.**

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Antes do século XX, o parto era realizado em casa, com a assistência de uma parteira e a presença de familiares e conhecidos, sendo que, logo após o nascimento a criança ficava aos cuidados da mãe. Eram poucos os hospitais em que partos eram realizados, tanto que, tratava-se de uma opção para mulheres sem famílias ou amigos, extremamente pobres, indigentes, prostitutas, deficientes mentais, portadoras de doenças contagiosas (GIUGLIANI, 2011).

Com o passar dos anos, os nascimentos passaram a ocorrer em hospitais, não demorando muito para isolarem os recém-nascidos, com objetivo de restringir seu manuseio por meio de rotinas rígidas. Com o tempo, foram percebendo que o alojamento conjunto era benéfico, o que fez com o serviço fosse sendo transformado (GIUGLIANI, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2001), durante o puerpério surgem necessidades pertinentes a cada organismo, o que gera a necessidade de ter um enfermeiro apto a ouvir, ajudar e apoiar, com conhecimentos técnico científicos que auxiliam a proporcionar o conforto a essas mulheres.

O período em que a mulher fica no alojamento conjunto, condiz com o puerpério imediato, que de acordo com o Ministério da Saúde (2001), vai do 1º. ao 10º. dia pós-parto, período esse em que a mulher têm necessidades de atenção física e psíquica diversas, e que não devem ser tratadas como números (correspondente ao leito ou enfermaria), e sim pelo nome, com respeito e atenção. Portanto, pelo fato da mulher passar por inúmeras transformações, exige-se competências do profissional enfermeiro, capazes de detectar alterações e tomar medidas com cautela.

O alojamento conjunto trata-se de sistema hospitalar, onde o recém-nascido sadio permanece junto à mãe logo após o nascimento, até a alta hospitalar, o que possibilita a prestação de todos os cuidados assistências e orientações, ou seja, tem por vantagens:

- a) estimular e motivar o aleitamento materno, de acordo com as necessidades da criança, tornando a amamentação mais fisiológica e natural. A amamentação precoce provoca a contração do útero e de seus vasos, atuando como profilaxia das hemorragias pós-parto;
- b) favorecer a precocidade, intensidade, assiduidade do aleitamento materno, e sua manutenção por tempo mais prolongado;
- c) fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho, através do relacionamento precoce;

- d) permitir a observação constante do recém-nato pela mãe, o que a faz conhecer melhor seu filho e possibilitar a comunicação imediata de qualquer anormalidade;
- e) oferecer condições à enfermagem de promover o treinamento materno, através de demonstrações práticas dos cuidados indispensáveis ao recém-nascido e à puérpera;
- f) manter intercambio biopsicossocial entre a mãe, a criança e os demais membros da família;
- g) diminuir o risco de infecção hospitalar;
- h) facilitar o encontro da mãe com o pediatra por ocasião das visitas médicas para o exame do recém-nascido, possibilitando troca de informações entre ambos;
- i) desativar o berçário para recém-nascidos normais, cuja área poderá ser utilizada de acordo com outras necessidades do hospital (BRASIL, 1993, p.5-6).

Trata-se de um espaço facilitador por ter os binômios presentes e também por receber os familiares, o que oportuniza a troca de saberes e o acompanhamento mais de perto do relacionamento afetivo mãe/filho. Existe também a possibilidade de troca de experiências com outras mães, e de aproximação e interação entre os profissionais da unidade.

3 MÉTODO

Trata-se de um plano de ação a ser implementado na Unidade Materna Infantil Nossa Senhora das Mercês, instituição Municipal com gestão Plena de Saúde, localizada no município de São Félix do Xingu, no estado do Pará, que atende urgências e emergências nas três clínicas: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia.

A maternidade possui 52 funcionários, sendo 02 auxiliares administrativos, 04 copeiras, 02 lavadeiras, 01 na passagem de roupas, 03 nos serviços gerais (portaria), 04 da limpeza e 25 profissionais de enfermagem dos quais 03 são enfermeiras: 01 com especialização em obstetrícia, e as outras duas em enfermagem do trabalho, 04 são auxiliares e 18 técnicas de enfermagem. Para a equipe de enfermagem o regime de trabalho é de 12/48 horas, com exceção das enfermeiras que fazem 12/24 horas.

A maior parte da equipe é formada por técnicos, 02 com especialização em segurança do trabalho e 02 com formação superior, mas atuando no nível médio (Serviço Social e Pedagogia). A unidade mantém 27 leitos, todos mantidos pelo SUS, realiza também cirurgias ginecológicas e gerais para os casos pediátricos.

A ala estudada dispõe de 14 leitos, os quais são distribuídos na seguinte configuração: 06 leitos da obstetrícia, 06 leitos da clínica médica, que por necessidades são ocupados com pacientes da obstetrícia, e mais 02 leitos para o pós parto. Sendo que, a média de partos por mês é de 60, entre os cirúrgicos e os normais.

Este plano de ação tem como sujeitos-alvo mulheres que se encontram no puerpério imediato e que estão internadas no alojamento conjunto da referida Unidade, de maneira que, os profissionais envolvidos neste plano são: Médicos, Enfermeiras e Técnicos de enfermagem.

Para a elaboração do plano de ação, foram realizadas duas reuniões que contaram com a participação das duas enfermeiras que atuam na Unidade, a médica clínica geral que é responsável pelo turno da manhã e por ter perfil e interesse em ajudar na produção do plano, e os 13 técnicos de enfermagem por atuarem na assistência direta e estarem no posto de enfermagem e na realização do exame do teste do pezinho.

Por não se tratar de uma pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo assim, não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Com o propósito de prestar assistência de qualidade às puérperas, o planejamento para execução das ações volta-se para a responsabilidade de proporcionar uma atenção que valorize a humanidade e a vida, que defenda o cumprimento dos direitos reprodutivos da assistência à mulher no ciclo puerperal, focando nos seguintes direcionamentos:

- Descobrir qual é o entrave no processo da educação em saúde que impede as assimilações das orientações;
- Contribuir na construção da reorientação do serviço de saúde, para mudanças de comportamentos;
- Determinar aplicações de novas práticas metodológicas menos mecanicistas, estimular ações conscientes capazes de interagir com os usuários sensibilizando e respeitando as autonomias de escolha.

Para isso, organizamos o plano de ação em dois eixos de trabalho, que serão denominados como eixo F (voltado aos funcionários) e eixo P (voltado às puérperas). Neste sentido, temos a pretensão de alcançar a assimilação e o êxito do plano, o entendimento adequado do que será feito para melhorar as condutas dos sujeitos envolvidos, bem como, manter as ações de educação permanente para a qualificação da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Sendo que, enquanto isso, a equipe tem trabalhado na organização das ações regularmente, com encontros quinzenais.

Eixo F - Plano de ação para subsidiar a capacitação dos trabalhadores em saúde:

ITEM	AÇÕES	META	RESPONSÁVEL	DATA
Portarias do Ministério da Saúde (MS)	Capacitação da equipe sobre a legislação.	Favorecer o desenvolvimento do conhecimento.	Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica	12/05/14
Atualização sobre a Legislação Vigente do Sistema Único de Saúde (SUS)	Capacitação da equipe sobre o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e Rede Cegonha	Proporcionar interação e conhecimentos sobre o sistema.	Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica	13/05/14
Educação em saúde	Despertar o raciocínio crítico sobre como atuamos.	Incentivo a prática compartilhada (reflexão/refutação) com	Enfermeira da UMI	14/05/14

		melhoramento na interação, e autonomia para escolhas.		
Educação em saúde	Revitalização com mudanças das ações executadas	Incentivo a prática compartilhada(reflexão/refutação) com melhoramento na interação.	Enfermeira da UMI	15/05/14
Alterações fisiológicas do período puerperal imediato	Capacitação da equipe	Despertar o interesse e alertar para distintos casos clínicos	Médica	16/05/14
Aleitamento Materno	Capacitação da equipe	Despertar o interesse para distintas situações	Enfermeira da UMI	15/05/14
Respeito a Humanização	Suporte na superação das dificuldades	Informar sobre o estado psicoemocional	Médica	16/05/14

Eixo P - Plano de ação para assistência a puérpera no período imediato

ITEM	AÇÕES	META	RESPONSÁVEL
Prevenção da depressão pós parto (DPP)	Observar o nível de ansiedade da mãe em relação ao filho	Participação mais efetiva da equipe junto a cliente no alojamento conjunto	Equipe de saúde
Orientação nutricional	Incentivar o consumo dos alimentos habitual e ingestão hídrica para ajudar na lactação	Produção de leite e mamas turgidas	Equipe de saúde
Orientação ao aleitamento materno	Benefícios e vantagens, pega correta.	Alimentação e hidratação apropriadas. Formação de laços afetivos.	Equipe de saúde
Cuidados com o estado geral (transformações puerperais)	Acompanhar fluxo sanguíneo, dor, involução uterina, sinais de infecção.	Evitar hemorragias, infecções e outros agravos.	Equipe de saúde
Cuidados com o coto umbilical, períneo e/ou incisão cirúrgica	Demonstrar nas primeiras horas como cuidar e incentivar a sua continuidade	Evitar processo infeccioso	Equipe de saúde
Incentivo a Higiene	Orientação aos cuidados pessoais (banho, higiene nas trocas das fraldas do RN e íntimo na vulva).	Evitar infecção	Equipe de saúde

Ao fazer uma análise do que já foi vivenciado durante esse curso de especialização, como se tudo estivesse em frente a um espelho, através dos reflexos seria possível verificar que houve

mudanças relacionadas ao cumprimento de normas e rotinas. O fato de conseguir transformar o paradigma de condutas que até algum tempo era o modelo em que você atuava, sem contestações, com um sistema tradicional, de interesses diversos, que chegava a ser um descompromisso com os direitos dos cidadãos, trata-se de uma conquista, desde o início do curso até o momento da confecção deste trabalho de conclusão de curso (TCC).

Percebo que o curso, voltado para a área que atuo, veio a acrescentar valores que até hoje preservo e cultivo, até mesmo porque é inerente do profissional enfermeiro a empatia do cuidar, do respeito para com o outro. Seguir esta linha é de grande responsabilidade por envolver vários fatores: valorização do ser humano e da vida, respeito aos direitos dos cidadãos, e respeito à classe social e cultural.

Com a ampliação da visão que o curso proporcionou, com o cuidado holístico e com a transcendência do torna-se uma missão nobre, humanística, pois envolve conhecimento técnico científico para a sua prática e as necessidades das frequentes capacitações e estudos para o acompanhamento da evolução do mundo, também é imprescindível a oportunidade do resgate para a formação de apreender conhecimentos atualizando-se. Através deste contexto a enfermagem encontra suporte para ser respeitada e amplia a concorrência ao mercado de trabalho, só através deste filtro como profissão comprometida com esta linha de cuidado.

Além disso, houve a formação do profissional para a atuação na promoção da saúde da população, capacitando-o para ajudar a mudar o cotidiano com transformações positivas e contrapor aos demais componentes da equipe com práticas humanísticas para que haja de fato a integralidade da atenção, superando as dificuldades que emergem da prática, do desdobramento para atender as necessidades de saúde da população, enfim, esta ação que está relacionada a uma dimensão do cuidar, que foi injetada e sensibilizada através do curso, atribuiu aos profissionais de saúde que participaram como agentes de mudanças no contexto de atenção à família, passa a ser de facilitador no processo da educação em saúde.

Essa perspectiva converge para a formação continuada dos profissionais de saúde, visto que uma profunda renovação das organizações de saúde não se faz sem uma política de educação para o setor. Percebi também que só é possível a realização de uma prática que atenda à integralidade, quando há o exercício efetivo ao trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional de saúde. É preciso estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não

formais, para que os mesmos contribuam para as ações de promoção de saúde a nível individual e coletivo.

Sendo assim, penso que é necessário o estabelecimento contínuo de parcerias, articulando ações educativas como ferramenta essencial ao incentivo e a autoestima, promovendo reflexões e modificações nas atitudes e comportamentos, por ser um modelo inovador de trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde faz parte do processo de formação dos profissionais de enfermagem, que atuam em diferentes áreas da saúde. Para que a mesma seja realizada é importante que a equipe esteja atualizada, atenta, bem informada e aberta para as mudanças decorrentes do processo de evolução no mundo.

Com o objetivo de transformar atitudes e comportamentos para o atual contexto vivido na Unidade Materno Infantil Nossa Senhora das Mercês, principalmente no desenvolvimento de autonomia e confiança aos usuários que usufruem da assistência do local, o estudo foi necessário para a reflexão e valorização da transversalidade dos saberes, do aprender a valorizar a subjetividade com um olhar mais de cuidador, ouvinte e que de fato haja a interação com mudanças em comportamentos com vínculos mais afetivos entre profissionais e comunidade. Esse novo perfil de funcionário mais sensível e menos racional, disposto a dialogar e trocar experiências é um dos propósitos deste trabalho.

Por serem nocivos os procedimentos educativos feitos através do diálogo unilateral, direcionado no fluxo profissional de saúde – população, em que o conhecimento popular é totalmente desprezado, ignorado, é que iremos atuar, contribuindo para uma ação educativa dialógica, construtiva e compreensiva.

Assim, nessa conjuntura, constata-se que as metodologias de educação em saúde mais adequadas para poder satisfazer as necessidades de saúde da população são as dialogadas, que preservam a autonomia dos envolvidos, valorizam o seu saber e buscam a melhoria na sua qualidade de vida. Acredita-se que utilizando-se da educação libertadora seja possível identificar e abordar a saúde e a educação por meio de indagações, reflexões, questionamentos e ação partilhada, possibilitando tornar as pessoas cada vez mais capazes de pensar, de ter uma consciência crítica, de encontrar alternativas de resolver seus problemas, entre eles o de saúde-doença, e não apenas de seguir normas ditadas como modelo de vida, através do resgate e o compromisso com a coletividade. O plano de ação busca soluções viáveis, para o conjunto dos atores envolvidos por uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F. et al . Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo , v. 46, n. 6, dez. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 de março de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas Básicas para Alojamento Conjunto**. 1993. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_20.pdf>. Acesso em 29 de março de 2014.

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.

GIUGLIANI, E. R. J. Alojamento conjunto e amamentação. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, F. R.; REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. A dimensão educativa da ação de enfermagem: reflexões em torno de práticas assistenciais no ensino de pós-graduação. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 274- 278, jul/set, 2005.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação e saúde. In: VALLA, V. V; STOTZ, E. N. (Org.). **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.