

PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES DE ACOLHIMENTO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO PÓS-PARTO EM GRUPO DE PUÉRPERAS

Interdisciplinary practices of user embracement, health education and postpartum assessment in group of puerperal women

Nayra Dantas Cardoso¹, Audrey Vidal Pereira²

RESUMO

Este artigo tem a intenção de refletir sobre a participação de mulheres em um grupo de puérperas, realizado por equipe multidisciplinar numa Policlínica de Saúde, no município de Niterói - RJ; identificar os motivos que levaram essas mulheres a participarem e analisar a visão das mesmas sobre este espaço. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e as falas das entrevistadas foram submetidas à Análise de Conteúdo, segundo Bardin.¹ As mulheres dizem que esta atividade realizada após o parto é importante e necessária, sendo um espaço de aprendizado, diálogo, retirada de dúvidas, desmistificação de crenças, formação de vínculo e troca de conhecimentos e experiências. Avaliam que o grupo apresenta caráter positivo, tanto que ressaltam a necessidade de estimular a participação paterna, sinalizando reflexões sobre relações de gênero. Assim, encontros coletivos, nesse momento, podem contribuir para diminuir a mortalidade materna e neonatal, além de melhorar a atenção à saúde e a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher; Período Pós-Parto; Grupo Social; Acolhimento; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O foco deste estudo está em refletir sobre a participação de mulheres em um grupo de puérperas, existente em uma Policlínica Regional de Saúde, situada no bairro da Engenhoca no município de Niterói - RJ. No momento da pesquisa, esta atividade era reconhecida como “Grupo de Acolhimento Mamãe-Bebê”, sendo realizado por

ABSTRACT

This article aims to: reflect about the participation of women in a group of puerperal subjects, conducted by a multidisciplinary team, in a policlinic in the city of Niterói - RJ; identify the reasons that lead these women to participate and; analyze their points of view about the group. This is a descriptive study with a qualitative approach, in which the subjects' speeches were submitted to Content Analysis, according to Bardin.¹ The women acknowledged the activities performed in the puerperal group as important and necessary, the group being a place of learning, dialogue, doubt clearing, belief demystification, bonding and knowledge and experience exchange. They considered the group to have a positive aspect, highlighting the importance of paternal participation, a signal of a reflection on gender relationships. Thus, group meetings at this particular moment may help to reduce maternal and neonatal mortality, beyond improving health care and the quality of life

KEY WORDS: Women's Health; Postpartum Period; User Embracement; Social Group; Health Education.

uma equipe de saúde interdisciplinar (assistente social, enfermeira e médica), com a inserção pontual, durante o período letivo, de um docente e de discentes da Graduação de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense - UFF, através da Disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher.¹ A atividade tem como prática acolher a mulher e seus familiares, compartilhar ações de educação para a saúde e assegurar a realização de avaliação obstétrica

¹ Nayra Dantas Cardoso, Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família de Sooretama-ES, graduada pela Universidade Federal Fluminense. Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Pitágoras de Linhares-ES

² Audrey Vidal Pereira, Mestre em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Especialista em Enfermagem Obstétrica (UFF) e Gestão em Saúde da Família (FEN-UERJ)/IMS-UERJ). Professor Assistente II do Departamento Enfermagem Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense. E-mail: auyiprof@yahoo.com.br

após o parto, além de garantir acesso a outros serviços de atenção à saúde.

Assim, os objetivos desta pesquisa foram descrever as ações compartilhadas entre profissionais de saúde e puérperas, identificar os motivos que levaram as mulheres a participarem de um grupo de puérperas e analisar a visão das mesmas sobre este espaço de encontro coletivo.

Mediante análise da base de dados do Sistema de Informações do Pré-natal da instituição, foi observado que o retorno das puérperas para avaliação pós-parto, conforme indica o Ministério da Saúde², apresentava-se deficitário em comparação ao quantitativo de gestantes cadastradas que iniciavam e acompanhavam o pré-natal na unidade.

No entanto, através da participação processual dos pesquisadores (docente e discente monitor da UFF) nas atividades vivenciadas no grupo de puérperas ao longo do tempo, foi possível observar, de modo antagônico, que o comparecimento de mulheres que retornavam com seus filhos e familiares nesta atividade perfazia em média um quantitativo significativo.

Deste modo, surgiu a necessidade de refletir sobre o assunto, que se apresentava envolvido por um questionamento inicial: como os dados do Sistema de Informação do Pré-natal, no momento da pesquisa, apontavam baixo quantitativo de mulheres retornando para avaliação após o parto, sendo que o comparecimento de mulheres e recém-nascidos no grupo era inversamente proporcional?

Ainda que se atentasse para pressupostos que justificassem um comparecimento de mulheres maior do que o quantitativo de gestantes inscritas no sistema de informações do pré-natal - como, por exemplo, realização do grupo de modo aberto às puérperas do bairro que realizaram pré-natal em outras unidades de saúde, aumentando possibilidade da demanda e uma suspeita de possível falha no registro diário do sistema de informações - fazia-se necessário tornar evidente, através das falas das próprias mulheres, quais os motivos que as levaram a comparecer e a participar deste grupo.

APONTAMENTOS DA LITERATURA

No caso deste estudo, serão ressaltadas discussões referentes às atividades de grupo, nas quais são desenvolvidas ações de acolhimento e de educação para a saúde / exposições dialogadas com mulheres a respeito de temáticas correlacionadas ao puerpério, como o teste do pezinho, vacinação, cuidado com o bebê, autocuidado e planejamento familiar.

Vale abrir um parêntese e compartilhar algumas chamadas sobre os conceitos que foram utilizados como pano

de fundo nesse processo de reflexões diante das múltiplas representações correlacionadas ao espaço coletivo pesquisado: “Grupo de Acolhimento”, “Grupo de Puérperas”, “Grupo de Orientações” e “Grupo de Avaliação Puerperal”. Assim, o entendimento de grupo, acolhimento, educação em saúde e avaliação puerperal, torna-se de extrema importância nesse momento.

O grupo de puérperas tem uma representação institucional / equipe interdisciplinar, de um “grupo de acolhimento”, o que possibilita inicialmente abordar sinalizações sobre os conceitos “grupo” e “acolhimento”.

Sobre grupo, Pichon-Rivière³ afirma que todo conjunto de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, faz referência à configuração de uma relação grupal.

Já com relação ao acolhimento, o Ministério da Saúde⁴ pontua que o acolhimento pode ser compreendido como uma tecnologia ou processo construído a cada encontro, portanto como construção de redes de conversações, de relações humanitárias e de solidariedade que potencializa os processos de produção da saúde. E segundo Pereira⁵, acolhimento não deve ser interpretado como triagem, em que o usuário seja encaminhado a partir da identificação de uma queixa pontual. Deve ser compreendido como receber o outro com atenção, disponibilidade e intenção de identificar as particularidades de cada demanda e proporcionar acessibilidade e respostas resolutivas que perpassem todos os níveis de atenção à saúde.

Como este estudo fez referência a um conjunto de mulheres reunidas num “grupo de puérperas” que busca compartilhar espaços de informações/orientações e assegurar a realização de procedimentos como vacinação do recém-nascido e avaliação do puerpério (consulta de revisão) passa a ser oportuno compartilhar destaques para os conceitos de educação em/para a saúde e avaliação puerperal.

Quanto à educação em saúde, Vasconcelos^{6:18} diz que: “... é um campo de práticas e de conhecimentos que tem se ocupado com a criação de diálogos entre a ação profissional e o pensar e o fazer cotidiano da população”. Assim, o conhecimento técnico-científico e o saber popular devem caminhar juntos a fim de promover a permuta de conhecimentos e informações entre os diferentes sujeitos que se encontram nos serviços de saúde (profissionais de saúde e pacientes e/ou usuários do sistema de saúde).

Com relação à avaliação puerperal, desde a década de 80 do século passado, através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, a assistência ao puerpério imediato é preconizada pelo Ministério da Saúde.⁷

Visto que o período pós-parto é marcado tanto por alterações biológicas, quanto emocionais e sociais devem ser levadas em consideração as possibilidades de trabalharem ações que assegurem uma atenção integral à saúde da mulher capaz de promover uma assistência obstétrica qualificada e humanizada como previsto no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.⁸

Deste modo, o Ministério da Saúde², através de política pública específica voltada para atenção obstétrica, recomenda a realização da “Primeira Semana de Saúde Integral”, que visa assegurar uma “avaliação puerperal”, preconizando um retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde no intercurso de 40 dias após o parto, a fim de reduzir os índices de mortalidade. Em pesquisa realizada em 2002, Laurenti *et al.*⁹ apontam que 67,1% das mortes maternas, no Brasil, foram decorrentes de causas obstétricas diretas, sendo preconizada a necessidade de melhorar a atenção obstétrica desde o pré-natal até o puerpério imediato.

Nessa “Primeira Semana de Saúde Integral”, o Ministério da Saúde preconiza a realização de ações como: acolhimento da mulher e do recém-nascido pelo profissional de saúde (oportunizando escuta e diálogo, valorizando as possíveis queixas, estimulando questionamentos e esclarecendo dúvidas); observações referentes ao parto e puerpério imediato (relações entre mãe, filho, companheiro e família, aleitamento materno, condições sociais/rede de apoio e avaliação clínico-ginecológica); orientações sobre planejamento familiar, autocuidado e cuidados com o recém-nascido.²

A fim de atender às sinalizações preconizadas acima, a unidade de saúde que serviu de cenário para este estudo realizava um grupo de acolhimento de puérperas e familiares, cadastradas ou não no pré-natal da instituição, que acontecia num mesmo dia em que era disponibilizada a realização de teste do pezinho e vacinação, inclusive BCG.

Assim, entendia-se que seria possível consequentemente assegurar avaliação gineco-obstétrica pós-parto de modo individual, garantir a oportunidade de compartilhar discussões coletivas, realizadas por equipe interdisciplinar, que estimulasse as mulheres a tirarem dúvidas correlacionadas ao período do “antigo resguardo”, diminuindo ansiedades e tensões; e ainda discutir temáticas correlacionadas ao autocuidado, à amamentação e ao planejamento familiar.

Esse retorno para a avaliação puerperal era orientado ainda durante as consultas de pré-natal, para que tanto a mulher quanto o companheiro e família soubessem da importância do mesmo, e sentissem a necessidade de participarem das ações sistematizadas nas instituições de saúde, quer fossem atividades individuais ou coletivas.

Sendo assim, faz-se necessária a implementação desse tipo de estratégias, pois são de grande valia para a promoção da saúde da mulher e do recém-nascido, contribuindo de modo ímpar com a redução do percentual de mortalidade materna e neonatal, além de possibilitar uma aproximação da prática de diferentes profissionais de saúde.

Fica registrada a compreensão de que cada vez mais os profissionais têm assumido posicionamentos, a partir do esforço progressivo de realizar trabalhos com enfoque interdisciplinar. Este trabalho faz com que diferentes profissões se encontrem numa tentativa de inserir e/ou retomar práticas cotidianas do processo saúde-doença (concomitantes e integradas), na perspectiva de serem validadas com o fim de comprovar a melhoria dos resultados de atenção à saúde e dinamizar a eficácia do processo de trabalho, na implementação do cuidado integral do usuário, família e comunidade.

Conforme Souza e Souza¹⁰, a interdisciplinaridade em saúde pode ser compreendida como uma forma de abordar determinadas situações através da articulação de diferentes saberes e práticas gerando intervenções que valorizem conhecimentos e atribuições de cada categoria profissional.

Neste estudo, essa prática teve possibilidade de ser identificada/vivenciada, pois os profissionais envolvidos compartilham ações em conjunto, a fim de identificar e assegurar ações resolutivas de modo processual, com a intenção de garantir qualidade na atenção à saúde da mulher e recém-nascido após o parto e durante o puerpério. Portanto, as intervenções em conjunto abrem margem para se atentar às questões que envolvam contornos biológicos, emocionais e sociais.

Como foram observados poucos estudos que retratam a opinião das mulheres sobre um grupo de acolhimento e/ou de educação para a saúde com abordagem de questões correlatas ao período pós-parto, fica evidente que saber como as puérperas reconhecem a atividade a partir da perspectiva coletiva torna-se relevante para a pesquisa na área da Saúde da Mulher na Atenção Básica - Primeiro Nível de Atenção à Saúde.

Mesmo que não se tenha a intenção de aprofundamento teórico, foi percebida a necessidade de compartilhar algum aspecto sobre relações de gênero, pois, além de perpassar as entrelinhas do processo de discussão que se segue, torna-se evidente/pontual num dos momentos de análise das falas das mulheres, quando tecem referências à participação do homem neste espaço, cuja maioria é do sexo feminino.

Assim, a expressão gênero surge historicamente para se referir às diferenças culturais entre os sexos, passando a ser utilizada, no século XX, pelo movimento feminista,

para dar conta das diversas formas de interação humana no cenário das relações sociais. Refere-se a papéis socialmente construídos e a atributos culturais associados às práticas relacionadas ao homem e à mulher, contrastando-se a dimensão exclusiva de causalidade biológica.^{11,12}

Desta maneira, partindo do princípio que este estudo suscita reflexões sobre a prática e/ou o processo de trabalho de uma equipe de profissionais de saúde na atenção básica e na área da saúde da mulher de modo correlacionado, entende-se que seja uma ferramenta com possibilidade de ser usada para estudos posteriores que abordem questões referentes à prática de acolhimento, de educação para saúde individual e em grupo, e de avaliação puerperal como estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde, através de Políticas Públicas.^{4,13}

MATERIAL E MÉTODOS

Para identificar como as mulheres veem o grupo de acolhimento e a avaliação puerperal, optou-se por estudo do tipo descritivo numa abordagem qualitativa.

Como este estudo foi construído a partir das falas das mulheres que participaram de um grupo de acolhimento/avaliação puerperal, entende-se que seja pertinente caracterizá-lo como um estudo qualitativo, em que tornaram-se evidentes fatores que levaram as mulheres a comparecerem neste grupo, além de valorizar questões referentes ao conhecimento, impressões e experiências dessas mulheres, correlacionadas à atividade coletiva.

Para isso, Minayo^{14,21} ressalta que a pesquisa qualitativa: “... se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado”, ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

A abordagem qualitativa foi assumida uma vez que tornou-se importante conhecer o universo das puérperas e também como são vivenciados os processos que enfatizam o acolhimento e a educação para saúde de mulheres, filhos e companheiros. E, para isso, torna-se necessário um diálogo, a fim de criar uma relação interpessoal que possibilite coletar dados subjetivos envoltos por signos e valores próprios.

Para isso, optou-se por realizar aproximações com as mulheres que participavam do grupo de puérperas, a fim de ouvi-las através de entrevista semiestruturada. Assim, tomada no sentido amplo de comunicação verbal e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, a entrevista é a estratégia mais usada no processo do trabalho de campo.¹⁵

No total, foram realizadas 25 entrevistas, com duração que variou entre 15 e 20 minutos, perfazendo um total de aproximadamente 500 horas de gravação em fitas de áudio que foram transcritas pelos próprios pesquisadores.

O período de coleta de dados foi de dois meses, as entrevistas foram realizadas com 25 puérperas (escolhidas aleatoriamente e por exaustão, isto é, foram entrevistadas todas as mulheres que compareceram ao grupo de puérperas durante o referido período e aceitaram participar da pesquisa). Para obtenção dos dados, o instrumento utilizado foi um roteiro semiestruturado. Após esclarecimentos, foram solicitadas assinaturas das entrevistadas, atendendo Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - exigências éticas e científicas fundamentais para realização de pesquisa com seres humanos; sendo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ (CEP CCM/HUAP no 054/08 e CAAE no 1125.0.000.258-08). As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo utilizados pseudônimos a fim de garantir a privacidade das entrevistadas. Vale ressaltar que a atenção não esteve no quantitativo de mulheres que retornam à unidade para o grupo. Pelo contrário, o foco esteve em captar as falas das mulheres e a partir desse conjunto, evidenciar a visão que as mesmas têm sobre a atividade de grupo.

O grupo de puérperas era realizado em três momentos. No início, a mulher e seus familiares eram acolhidos no auditório da unidade e trocavam informações/orientações numa atividade coletiva de educação em saúde. Após a participação no grupo, essas mulheres (mesmo as que não realizaram o pré-natal na unidade) levavam seus filhos para realização de teste do pezinho e de imunização - BCG, sendo realizadas, nesse ínterim, abordagens para viabilização das entrevistas. Enquanto aguardavam os procedimentos eram encaminhadas para avaliação puerperal de modo individual (consulta do enfermeiro ou agendamento para consulta médica). É importante ressaltar que tanto o espaço do grupo quanto o da consulta individual eram vivenciados pelos profissionais da unidade ou pelo professor/acadêmicos de enfermagem da UFF, caracterizando envolvimento teórico-prático e parceria entre instituições de saúde e ensino.¹⁶

Os dados provenientes das falas das puérperas, com enfoque nos motivos que fizeram com que as mesmas comparecessem ao grupo de acolhimento, foram analisados através da Análise de Conteúdo. Essa maneira de análise dos dados foi a que mais se aproximou do tipo e abordagem deste estudo, pois parte do pressuposto que, por trás das falas aparentes, se esconde um sentido que pode tornar-se evidente.

Conforme Bardin¹, a Análise de Conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas que visam obter indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos que consistam na explicitação e expressão do conteúdo das comunicações e, para tanto, utilizam procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens.

É composta por três fases básicas, sendo a primeira fase, a pré-análise, a fase da organização propriamente dita. Tem por objetivo sistematizar as ideias iniciais, direcionando o desenvolvimento das operações sucessivas, tendo em vista a análise. Esta fase inclui as seguintes etapas: leitura flutuante e a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, cuja escolha depende dos objetivos. Estando o universo demarcado, o próximo passo é a regra de exaustividade, cujo interesse é contemplar todos os elementos que digam respeito ao aspecto trabalhado. A segunda fase é a exploração do material, que consiste essencialmente em operações de codificação, que correspondem a uma transformação dos dados brutos em texto, através de recorte (escolha das unidades), enumeração (regras de contagem) e agregação (escolha das categorias), permitindo alcançar a representação de um conteúdo. A terceira fase é o tratamento dos resultados e interpretação. Recomenda-se que sejam elaborados quadros, diagramas, figuras ou modelos, a fim de objetivar as interpretações.¹

Assim sendo, neste artigo realizou-se o processo de análise de conteúdo do tipo temática conforme acima descrito. A experimentação dos dados possibilitou um processo de formação de categorias e apresentação gráfica em quadros, que permitiu visualização/compreensão das falas das mulheres que foram intensamente valorizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste item, buscou-se analisar os resultados relativos às falas das mulheres / puérperas sobre as ações compartilhadas no espaço do grupo. A partir dessas falas, foi possível categorizar três núcleos de sentidos temáticos.

1 - O grupo de puérperas: um espaço de aprendizado, troca de experiências, retirada de dúvidas e desmistificação de crenças

O grupo de puérperas é um grupo voltado para avaliação pós-parto de mulheres e recém-nascidos, como apresentado detalhadamente na parte introdutória. Apresenta práticas como: assegurar avaliação gineco-obstétrica (enfermeiro e/ou médico) após o parto a fim de certificar que as mulheres estão fora de situações de risco (infecções puerperais,

complicações clínicas, ginecológicas, obstétricas e/ou pós-cirúrgicas); garantir avaliação dos recém-nascidos enfatizando a observação de questões referentes à amamentação, peso e apgar ao nascer, presença de intercorrências como icterícia e infecção do coto umbilical; certificar a realização de procedimentos como vacinação e teste do pezinho; priorizar o agendamento de consultas (puericultura e avaliação auditiva) e encaminhamento para o planejamento familiar; além de proporcionar momento para que a equipe interdisciplinar (no caso desse estudo: enfermeiro, assistente social e médico) possa observar as relações entre mulher, recém-nascido, companheiro e família.

O trabalho de grupos no âmbito da atenção primária favorece o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal como também no profissional, valorizando os diversos saberes, além de possibilitar intervenções de modo criativo no processo de saúde-doença.¹⁷

Assim, foi possível observar, através de inúmeras participações no grupo, que esse espaço oportuniza a prática de compartilhar com as mulheres, companheiros e famílias, informações e conhecimentos sobre assuntos correlacionados ao processo de saúde-doença das mães e seus recém-nascidos durante o período do puerpério. Também possibilita aos participantes, um processo de aprendizado, troca de experiências, retirada de dúvidas e desmistificação de mitos e crenças.

Conforme o Quadro 1, torna-se possível observar que a maior parte das mulheres refere que o grupo tem uma prática profissional que possibilita retirada de dúvidas pelas participantes, ocorrendo apontamentos sobre um papel de facilitador do aprendizado e ainda, mesmo que em minoria, de contribuir para desmistificação de crenças e tabus.

Uma das características desse grupo é a realização de forma aberta e participativa. Conforme preconizado por Paulo Freire¹⁸, é realizado a partir de uma prática de intensos diálogos, opondo-se a um modelo vertical que se representa por palestra informativa, em que o profissional detém o saber absoluto. Assim, as mulheres comparecem ao grupo por livre demanda e têm livre participação em modos de uma conversa em círculo, podendo expressar suas opiniões e retirar suas dúvidas. As questões são direcionadas pelos profissionais conforme a prevalência de situações ocorridas no período do puerpério e são trabalhadas conforme o estímulo e a participação de todos.

Deste modo, as falas das mulheres possibilitaram confirmações a respeito de uma vivência coletiva em que sobressaem práticas educativas que retiram dúvidas e facilitam o aprendizado. Algumas puérperas relatam que um dos pontos importantes desse grupo é que possibilita a retirada de dúvidas, conforme se nota nas falas a seguir:

Quadro 1: Grupo de puérperas e a identificação de abordagens correlacionadas à Educação em Saúde

Nº	Retirada de Dúvidas	Facilitador do Aprendizado	Desmistificação de Crenças
1	X		
2	X		
3	X		
4	X		X
5	X		
6		X	
7	X		
8		X	
9	X		
10	X	X	
11		X	
12	X	X	
13	X	X	
14	X	X	
15	X	X	X
16	X		
17	X		
18	X	X	
19	X		
20	X		
21	X		
22	X		X
23	X		
24		X	
25		X	

Fonte: Elaboração Própria

“Dúvidas sempre tem, e eu subi para saber mais sobre o teste do pezinho e da vacina BCG.” Depoente¹

“Eu tinha muitas dúvidas, por isso que eu subi. Gostei muito porque não sabia nada sobre o exame do pezinho, como ‘dar mama’...” Depoente⁹

A formação de grupos favorece a educação para a promoção, proteção e apoio da amamentação, devendo-se considerar aspectos como a motivação, o apoio familiar, a orientação pré e pós-natal, além dos conhecimentos, atitudes e habilidades sobre a prática de amamentar.¹⁹

Outro ponto importante levantado pela puérpera é que o grupo é um facilitador de aprendizado, visto que os profissionais de saúde conseguem compartilhar orientações que minimizam as dúvidas e/ou questionamentos.

“[...] fiquei sabendo muitas coisas. Sobre os preservativos que temos que usar, pois não sabia disso.” Depoente¹¹

“Aprendi bastante coisa. Falaram sobre a BCG e teste do pezinho.” Depoente¹²

Algumas mulheres verbalizam que o grupo possibilita aprendizagem porque é bem explicado. Elas relatam que, pelo fato de serem explicados de maneira informal, diferente, elas aprendem mais facilmente:

“[...] falaram tudo bem explicado. Deu para entender tudo.” Depoente¹⁴

“É tudo muito bem explicado. Entendi tudo. Amamentação, teste do pezinho, BCG e outras coisas.” Depoente¹⁸

“Não sabia nada, porque ninguém me explicava direito sobre o exame do pezinho, e eu aprendi aqui.” Depoente¹⁵

A participação de grupos facilita a interação equipe multiprofissional/puérpera e auxilia as pessoas a entenderem melhor o contexto em que estão inseridas. As mulheres criam vínculos entre si e trocam experiências, com o propósito de aprenderem com os profissionais e com todos os participantes do grupo (entre as próprias mulheres), como é sinalizado na fala seguinte:

“[...] todo mundo fala... Eu aprendi com as outras mulheres.” Depoente²¹

Além da troca de experiências, algumas puérperas também relataram que o grupo auxilia a desmistificação de crenças e tabus, referindo-se ao aprendizado de ações que anteriormente tinham noções contraditórias.

“Sobre resguardo você ouve muita ‘abobrinha’, é válido porque a gente fica sabendo o correto. Foi válido, aprendi bastante.” Depoente²²

Desta maneira, a partir de uma prática educativa participativa, tanto a mulher quanto seu companheiro, filho e família podem ser beneficiados com os conhecimentos compartilhados neste grupo, pois torna-se possível diminuir ansiedades, medos e conflitos, além de prevenir agravos e promover a saúde. Deste modo, os profissionais envolvidos, através de práticas engajadas e dialógicas, devem incorporar referenciais da educação popular para que efetivem orientações capazes de produzir impactos sobre a saúde da população.²⁰

2 - Motivos que levaram a participação das puérperas no grupo

Uma das estratégias desta unidade para captar as mulheres para avaliação puerperal é a realização de um grupo que funciona como porta de entrada, viabilizando o acesso a procedimentos como o teste do pezinho, a vacinação - inclusive BCG, e puericultura. Desta maneira, é possível perceber que essa atividade, a partir da intenção de acolhimento, pode evidenciar as dinâmicas e os critérios de acessibilidades a que os usuários (portadores das necessidades centrais e finais de um serviço) estão submetidos.²¹

Mesmo sendo difícil estimular as mesmas ao retorno à unidade de saúde para a avaliação pós-parto, esta unidade consegue captar essas puérperas. E, na maioria das vezes, é a partir da vacinação e/ou teste do pezinho que ocorre esse retorno. Os dados do Programa Nacional de Imunizações (PNI) mostram que os recém-nascidos vão aos Postos de Saúde para serem vacinados sendo levados por suas mães, confirmando que as mulheres voltam aos serviços de saúde durante o período puerperal.²²

Dentre os estímulos que as mulheres apresentam para retornarem à unidade e participarem do grupo de puérperas, está a realização de vacinação, teste do pezinho, orientações durante o pré-natal, avaliação pós-parto (consulta de “revisão do resguardo”), e informação compartilhada na rede de apoio social, como pode ser visto no Quadro 2.

Muitas mulheres afirmaram que ficaram sabendo a respeito do grupo de puérperas quando chegaram à instituição sendo informadas na recepção quanto à distribuição de senhas para vacinação e para a participação de um “grupo de acolhimento mamãe-bebê” para assistir a uma “palestra”.

Enquanto as mulheres participam do grupo com enfermeiro e assistente social, ocorre o preparo da sala de vacina e do teste do pezinho por uma auxiliar de enfermagem, e só começa o atendimento quando o grupo termina suas atividades. Assim, grande parte das mulheres que comparece à unidade fica sabendo da realização do grupo através da vacinação, que funciona como um bom dispositivo para captação das mesmas:

“Ninguém nunca me falou sobre este grupo. Eu vim para fazer vacina. E alguém na vacina me falou para subir no grupo. Subi porque a mulher da vacina me mandou subir, não sabia do que se tratava.” Depoente²

“A mulher da vacina que me falou sobre essa palestra. E eu subi. A mulher da vacina falou que eu tinha que pegar o número e subir.” Depoente³

O Manual do Pré-Natal e Puerpério²⁻⁷⁸ ressalta que o retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde,

Quadro 2: Motivos que levaram as puérperas a participarem do grupo

Nº	Vacinação e teste do pezinho	Orientação do profissional durante o pré-natal	Informação na rede de apoio	Interesse em maior aprendizado
1			X	
2	X			
3	X			
4	X			
5	X			X
6	X			
7			X	
8		X		
9	X			
10	X			X
11		X		
12	X			
13	X			
14		X		X
15	X			X
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			
22	X			X
23	X			
24		X		
25	X			

Fonte: Elaboração Própria

depois do parto, deve ser incentivado desde o pré-natal. No entanto, observam-se poucas entrevistadas verbalizando tomarem conhecimento do grupo a partir das consultas de pré-natal, sendo que as que afirmam ciência desde a gestação estavam cadastradas no pré-natal desta unidade de saúde. Afirmaram que o profissional de saúde, no caso o enfermeiro/professor e/ou auxiliar de enfermagem da obstetrícia, orientaram durante o pré-natal que seu retorno deveria ser após o parto, e o ideal seria que fosse junto com o recém-nascido:

“Aqui no pré-natal fiquei sabendo do grupo. O professor me falou. Só no pré-natal me falaram.” Depoente⁸

“No pré-natal ele me falou. O professor disse que dava vacina dia de quinta e que eu tinha que vir”. Depoente¹¹

Através dos relatos durante as entrevistas, foram observadas algumas mulheres que compareceram à instituição de saúde para a avaliação pós-parto através de comunicação

entre pessoas de sua rede de apoio social. Uma disse que ficou sabendo por meio de familiar que trabalha na unidade e outra por meio de um vizinho:

“Fiquei sabendo porque minha tia trabalha aqui, e ela me falou que quinta teria a ‘reuniãozinha’ lá em cima.”
Depoente¹

“Eu vim porque a menina (vizinha) que trouxe a filha dela aqui me falou que para dar vacina você ganha um cartão com o número e tem que subir para assistir a palestra.” Depoente⁷

Outra entrevistada afirma que o interesse em saber mais, foi o motivo que fez com que comparecesse ao grupo:

“[...] aproveitei pra saber mais sobre o bebê. A mulher da vacina me deu uma senha e falou pra eu subir. Que bom que eu fui. Fiquei sabendo de muitas coisas.” Depoente⁵

Vale destacar ainda que através da participação no grupo, torna-se possível acessar outros serviços/procedimentos inseridos no processo de trabalho da instituição.

“[...] queria marcar puericultura com a Dra X, antiga no posto... Além de fazer vacina.” Depoente³

“(...) sei que a gente consegue marcar consulta pra fazer o teste da orelhinha.” Depoente¹⁰

Desta maneira, foi possível observar que é assegurado aos recém-nascidos e às puérperas o ingresso a serviços e/ou procedimentos como: Planejamento Familiar, Teste auditivo, Puericultura e Consulta de Avaliação Pós-parto.

3 - A visão das mulheres sobre o grupo de puérperas

Além de procurar saber quais foram os motivos que levaram as mulheres a participarem do grupo, foi ponto relevante deste estudo saber o que as mesmas pensam a respeito deste espaço coletivo, sendo possível realizar indiretamente uma avaliação correlacionada à operacionalização da atividade.

“Eu gostei, entendi bastante falaram bem explicado.” Depoente²

“Achei bom, fiquei sabendo muitas coisas. Sobre os preservativos que temos que usar, pois não sabia disso.” Depoente³

De modo geral, sobressaíram os aspectos positivos e as falas foram capazes de demonstrar que as mulheres se sentem confortáveis e acolhidas nesse espaço de encontro coletivo.

“Gostei muito. É tão explicadinho! Não tinha nenhuma dúvida em especial. Mas quando ele (professor) começou a falar vi que não sabia quase nada. Fiquei muito a vontade para perguntar...” Depoente¹⁵

“Gostei muito porque não sabia nada. Sobre o exame do pezinho, como ‘dar mama’. Não sabia nada, porque ninguém me explicava direito... Aqui é tudo muito bem explicado. Entendi tudo. Amamentação, teste do pezinho, BCG e outras coisas. Queria que tivessem outros dias... queria voltar...” Depoente¹⁸

Assim, foi possível observar que o grupo é um espaço em que os usuários se sentem bem, à vontade, demonstrando desejo de participação e de retorno/prosseguimento para acompanhar intercorrências que surjam no processo saúde-doença.

Conforme pode ser visto no Quadro 3, a visão das puérperas sobre o grupo possibilita avaliá-lo, compartilhando tanto as impressões positivas quanto as negativas.

Quanto aos aspectos negativos, foram apontados, por uma minoria, questões relativas à falta de divulgação e ao tempo de espera (incluindo participação no grupo e realização de procedimentos).

“Acho que foi ótimo, só deveria ter mais divulgação, pois as pessoas não sabem sobre a ‘palestra’.” Depoente²⁰

“Única coisa difícil é que estamos aqui desde cedo pra pegar a senha da vacina e ainda tem o grupo... A gente não sabia...” Depoente⁵

Já com relação aos aspectos positivos, registrados em grande escala nas falas das mulheres, foram confirmadas as questões sobre “retirar dúvidas”, “facilitar o processo ensino-aprendizagem”, “utilizar linguagem acessível”; amplamente discutidas no primeiro núcleo de sentido dessa análise. As falas seguintes confirmam esse processo de análise / discussão:

“Ele (professor) trata as coisas mais abertas, assim, nada muito sério, ele deixa as pessoas falarem e tudo, eu achei que foi legal.” Depoente⁷

Quadro 3: A visão das mulheres sobre o grupo de puérperas

Nº	Positivo porque facilita aprendizagem	Positivo porque tira dúvidas	Positivo por ser em Roda de Conversa	Positivo para participação do companheiro/pai	Negativo pelo tempo de espera	Negativo pela falta de divulgação
1				X		
2	X			X		
3				X		
4	X			X		
5	X			X	X	
6	X			X		
7	X	X		X		
8	X	X		X		
9		X		X		
10	X					
11	X					
12				X		
13	X			X		
14	X					
15	X					
16	X			X		
17	X		X	X		
18	X					
19				X		
20				X		X
21			X	X		X
22				X		
23			X			
24				X		
25	X			X		

Fonte: Elaboração Própria

“Achei bom, fiquei sabendo muitas coisas... Sobre os preservativos que temos que usar, pois não sabia disso.” Depoente¹¹

“Foi muito bom e interessante... Falaram tudo bem explicado. Deu para entender tudo. Falaram sobre BCG, teste do pezinho, cuidados com o bebê”. Depoente¹⁴

“Foi muito importante porque você fica sabendo de coisas como: se comportar em relação à vacina, e mesmo sobre o aleitamento. As vacinas e o teste do pezinho foi uma coisa nova, ele (professor) explicou direitinho.” Depoente²⁴

“O grupo tem uma abordagem bem pertinente e necessária para muitas mães de primeira viagem. Bem esclarecedor. Foi tudo bem explicado: amamentação, alimentação, pós-parto, primeiros cuidados com o bebê.” Depoente¹³

Outra questão que demonstrou positividade foi sobre a própria dinâmica de ensino-aprendizado - grupo realizado em círculo como uma roda de conversas. Algumas

puérperas disseram que o próprio fato de a atividade ser em grupo reflete um aspecto positivo, pois garante a fala de todos possibilitando uma discussão aberta.

“[...] eu achei bom porque foi em grupo, e ele trata as coisas mais abertas...” Depoente¹⁷

“[...] falaram tudo bem explicado, eu entendi tudo. Foi bom porque foi no grupo, todo mundo fala... Eu aprendi com as outras...” Depoente²¹

Outra questão interessante a ser pontuada faz referência à participação do companheiro/pai no grupo para que aprendam sobre cuidados do recém-nascido. Surgem na fala das mulheres registros remetendo às reflexões sobre relações de gênero, uma vez que referem ser importante a presença da figura paterna nesse processo. Vale pontuar que a presença paterna nos espaços reconhecidamente femininos ainda se faz de modo tímido (talvez ainda resistente), vide que o grupo ainda é realizado com a maioria dos par-

participantes sendo do sexo feminino. Sendo que, além de um posicionamento instigado pela ação humana para alterar a realidade presente (signos e sentidos culturais), é necessário um trabalho mais amplo que perpassa a implementação de ações e/ou políticas públicas focalizadas.

“O pai da criança precisaria ter vindo... É o primeiro filho dele, queria que ele tivesse assistido para saber um pouco mais.” Depoente¹

“O pai deveria ter participado do grupo, para saber mais sobre os cuidados com seu filho.” Depoente²

“Acho que o pai do neném... Quem veio comigo foi minha colega. O pai não pôde vir, tá trabalhando. Ele tinha que vir porque é importante pra ele também.” Depoente³

“O pai do neném. Eu vim com a minha mãe, mas o pai deveria ter ouvido tudo. Mas ele tá trabalhando agora e não pôde vir.” Depoente⁵

“O pai dele. Para saber mais e me ajudar a cuidar. O bebê troca o dia pela noite...” Depoente⁹

Logo, os profissionais de saúde devem estar sensibilizados e disponíveis para viabilizar estratégias durante o período da gestação, nascimento e puerpério, a fim de que o incentivo da participação do pai seja vivenciado de modo ativo.²³

Desta forma, confirmando avaliação positiva por parte das mulheres, ressalta-se que não só a participação paterna deve ser incentivada desde o período do pré-natal, como também a realização de práticas acolhedoras de educação para a saúde deva ser vivenciada processualmente pela equipe de saúde.

CONCLUSÃO

Acredita-se que espaços como estes devam ser estimulados sempre que possível nas unidades de saúde, pois a implementação desses grupos possibilita enriquecer a prática profissional interdisciplinar e o processo de trabalho a fim de garantir uma atenção à saúde de qualidade. Assim, fica registrada a necessidade de ampliar discussão sinalizando apontamentos para estudos posteriores.

As mulheres têm dificuldade de comparecerem à unidade para avaliação puerperal, como pontuado logo no início dessas discussões. No entanto, a partir daquelas que compareceram, tentou-se identificar os motivos que

levaram as mesmas a participarem do grupo ao retornarem à unidade de saúde. Desta forma, os motivos que contribuíram para o retorno foram: orientação do profissional de enfermagem do pré-natal, para que retornasse a fim de realizarem consulta de avaliação pós-parto; informação do profissional de enfermagem da sala de vacinas, no momento em que compareceram à unidade para realização de procedimentos como teste do pezinho e vacina BCG; comunicação entre pessoas de sua rede de apoio social; e ainda porque, ao saberem da realização do grupo, tiveram interesse em ampliar conhecimentos.

Diante desses motivos, foi possível observar que o grupo funciona como espaço de acolhimento, educação para saúde, elo entre os procedimentos realizados com o recém-nascido, consulta individual de avaliação pós-parto e prática de educação para a saúde de puérperas, companheiros e famílias.

As falas das mulheres refletem que o trabalho do profissional de enfermagem da sala de vacinas e do serviço de pré-natal funciona como importante elo entre as necessidades da mulher / recém-nascido e o grupo de puérperas/ avaliação pós-parto. Reconhecem que, além de vacinarem seus filhos, a participação no grupo contribui de forma positiva para a dinâmica familiar/vida.

A partir da realização do grupo de puérperas de maneira participativa e aberta, também às mulheres que não realizaram acompanhamento de pré-natal na unidade torna possível a realização da avaliação individual no pós-parto com enfermeiro ou médico, contribuindo assim para controle de intercorrências e diminuição da morbimortalidade materna e neonatal.

Atividades como estas devem ser incentivadas, uma vez que a participação coletiva beneficia as relações entre as próprias mulheres, filhos e companheiros, devido às experiências que são trocadas em grupo, de modo que o entendimento torna-se mais fácil e acessível para todas, uma vez que as mulheres aprendem umas com as outras, através da troca de experiências.

No caso desta atividade (grupo de puérperas), ficou claro, através das falas das mulheres, que a prática da equipe interdisciplinar (parceria entre o serviço/profissionais de áreas diferentes com o ensino) era efetivada a cada encontro, possibilitando aproximar as experiências de mulheres após o nascimento de seus filhos, além de retirar dúvidas e diminuir medos/ansiedades decorrentes dessa fase da vida/puerpério, (sentido terapêutico na relação entre profissionais de saúde e puérperas), e otimizar o acesso a outros procedimentos/serviços, garantindo a continuidade de uma atenção à saúde que se torna integral.

REFERÊNCIAS

1. Bardin L. Análise de Conteúdo. Ed .Rev. Actual. Lisboa: Edições 70; 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: MS; 2005.
3. Pichon-Rivière E. O processo grupal. 6a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Pereira AV. O acolhimento em grupo com pessoas soropositivas: a visão de profissionais de saúde. Rev APS. 2009 jan/mar; 12(1):4-15.
6. Vasconcelos EM. Educação Popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p. 18-29. Série B. Textos Básicos de Saúde
7. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática. Ministério da Saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1984.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Editora MS; 2008.
9. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. A mortalidade materna nas capitais brasileiras. Rev Bras Epidemiol. 2004; 7(4):449-60.
10. Souza DRP, Souza MBB. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. Rev Eletr Enferm. 2009, 11(1):117-23.
11. Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008.
12. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. Cad Saúde Pública. 2002; 18(supl.):S103-12.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS /. Brasília: Editora MS; 2004.
14. Minayo MCS. O Desafio da pesquisa social. In: Deslandes SF, Gomes R, Minayo MCS, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2008. p. 9-29.
15. Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Deslandes S F, Gomes R, Minayo M C S (organizadora), Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: 27ª ed., Vozes, 2008. p. 61-77.
16. Brasil. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
17. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. Rev APS. 2009 abr/jun; 12 (2):221-7.
18. Freire P. Pedagogia do oprimido. 24a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.
19. Montrone AVG. Grupo de apoio à amamentação com mulheres da comunidade: relato de experiência. Rev APS. 2009, jul/set; 12 (3):357-62.
20. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Tavares TS, Caldeira IM. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família. Rev APS. 2009 jul/set; 12 (3): 293-301.
21. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 1999 abr-jun; 15(2):345-53.
22. Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. Puérpera vivenciando a consulta de retorno e as orientações recebidas sobre o puerpério. Fam Saúde Desenv. 2002 jan/jun; 4(1):16-22.
23. Oliveira EM, Brito RS. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2009 jul/set; 13 (3):595-601.

Submissão: maio de 2010

Aprovação: agosto de 2010
