

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE: FERRAMENTA INSTIGADORA DO CUIDADO INTEGRAL E EMPODERAMENTO

Lucilene Gama Paes<sup>1</sup>, Fernanda Carlise Mattioni<sup>2</sup>, Sabrina Guterres da Silva<sup>3</sup>, Rhéa Silvia Soares<sup>4</sup>, Claudia Diaz<sup>5</sup>, Guiomar Luciana Danieli<sup>6</sup>, Maria Denise Schimith<sup>7</sup>.

**Resumo:** Trata-se de um relato de estágio supervisionado da graduação em enfermagem da UFSM. O objetivo foi desenvolver ações de educação em saúde com usuárias gestantes do SUS, buscando apoiá-las nesse momento de grandes modificações. A metodologia buscou integrar o serviço hospitalar e atenção básica. A estratégia utilizada foi a educação em saúde pela possibilidade de estímulo à autonomia e estabelecimento de vínculo entre as usuárias e profissionais de saúde, na perspectiva da co-responsabilização.

**PALAVRAS CHAVE:** Enfermagem; Educação em Saúde; Saúde da Mulher.

## INTRODUÇÃO

A chegada de um bebê é um acontecimento muito importante na vida de uma família, especialmente para a mulher, que precisa passar por modificações fisiológicas e psicológicas. “Além da necessidade de adaptar-se às mudanças físicas que a gravidez impõe, a mulher e sua família terão que se ajustar ao desafio de redefinir seus papéis na estrutura familiar, abrindo espaço para o bebê em suas vidas” (FREITAS, et al, 2006, p. 200).

Um dos instrumentos facilitadores desse processo é a realização do Pré-natal. É durante a sua realização que a mulher poderá receber orientações que a auxiliem a compreender as modificações pelas quais seu organismo será submetido, e assim vivenciar a gravidez com maior satisfação, além, de receber acompanhamento e a devida avaliação da evolução de sua gestação.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – RS. <sup>1</sup> Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – RS.

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – RS.

<sup>3</sup> Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – RS.

<sup>4</sup> Enfermeira da Unidade Toco-Ginecológica do Hospital Universitário de Santa Maria – RS.

<sup>5</sup> Enfermeira da Unidade Toco-Ginecológica do Hospital Universitário de Santa Maria – RS.

<sup>6</sup> Enfermeira especialista em Saúde Coletiva da Unidade de Saúde da Família São José – Santa Maria - RS. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSM.

<sup>7</sup> Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de enfermagem da UFSM.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) é através do Pré-natal que a gestante poderá receber um adequado preparo para o nascimento, o que é de fundamental importância para a humanização do parto. Além disso, a assistência pré-natal tem como objetivo garantir o bom andamento das gestações de baixo risco e, também, identificar precocemente pacientes que tenham chances de apresentar uma evolução desfavorável, sendo estas gestantes encaminhadas para o nível de atenção mais complexo (FREITAS et al, 2006).

Nesse contexto, a educação em saúde apresenta-se como uma ferramenta instigadora do cuidado integral e de empoderamento à mulher gestante e sua família, uma vez que, permite uma aproximação do conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde com a vida cotidiana das pessoas, oferecendo dessa forma subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas em saúde (ALVES, 2004/2005). Além de permitir um espaço de troca entre o conhecimento popular advindo das usuárias gestantes e do conhecimento científico dos profissionais de saúde.

Vale destacar, que essa relação entre diferentes tipos de conhecimento, devem somar-se a fim de qualificar a assistência, rompendo com a relação vertical entre usuário e profissional. O movimento da Educação Popular em Saúde tem priorizado essa relação educativa com a população. Valorizando as trocas interpessoais, as iniciativas da população e usuários e, o diálogo, buscando a explicitação e compreensão do saber popular. Esta metodologia contrapõe-se à passividade usual das práticas educativas tradicionais, onde o usuário é reconhecido como sujeito portador de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento (ALVES, 2004/2005).

## OBJETIVOS

Partindo do exposto, o presente trabalho tem como objetivo refletir acerca do cuidado a gestantes e puérperas tanto na atenção básica quanto na atenção hospitalar, considerando nossa vivência junto a esse público, familiares e equipe interdisciplinar de saúde na Unidade Toco-Ginecológica do Hospital Universitário de Santa Maria e na Unidade de Estratégia de Saúde da Família São José, no transcorrer do estagio Supervisionado II.

O referido estágio assistencial, integra o 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), e tem fins avaliativos. Traz como objetivo geral o desenvolvimento de ações que permitam incentivar a construção de projetos assistências baseados no trabalho interdisciplinar, com o intuito de estimular a prática da integralidade e a construção da rede de cuidados a mulheres que se encontram no seu ciclo gravídico-puerperal no Sistema Único de Saúde. E como objetivos específicos a realização de ações inerentes ao enfermeiro atuante na Estratégia de Saúde da Família São José e na Unidade de Internação Toco - Ginecológica do Hospital Universitário de Santa Maria, estimular o diálogo entre a equipe multiprofissional das referidas unidades, estimular a realização de práticas assistenciais interdisciplinares capazes de garantir o princípio da integralidade, realizar o acompanhamento das consultas de pré-natal as gestantes adscritas à ESF São José, realizar o acompanhamento das puérperas adscritas à ESF São José, através de consultas de enfermagem e visitas domiciliares, a fim de instrumentalizá-las para o auto-cuidado, para o cuidado com o recém-nascido, assim, como, estimular a prática da Amamentação Exclusiva, estimular a aproximação entre os acadêmicos dos cursos da área da saúde que estiverem nos referidos serviços no transcorrer da prática, realizar o acompanhamento das puérperas na atenção hospitalar e incentivar as equipes de saúde para a prática de linhas de cuidado.

## **METODOLOGIA**

A metodologia constitui-se de uma breve revisão de literatura, tomando como base, nossa experiência durante a prática do Estágio Supervisionado II, do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em andamento desde fevereiro de 2008. A referida disciplina tem como proposta a “implementação do projeto de estágio, priorizando o desenvolvimento de ações de enfermagem nos serviços de saúde, em diferentes níveis de atenção, exercitando habilidades e competências adquiridas no decorrer da graduação.” Objetiva ainda “desenvolver atividades pré-profissionais, preparando-se para o desempenho de suas funções como enfermeiro (a); aplicar conhecimento adquiridos no decorrer do curso, no planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação de ações de enfermagem nos diferentes níveis de atenção nos serviços de saúde” (PPC, 2004).

## **CARACTERIZANDO OS CAMPOS DE PRÁTICAS**

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria, localizado junto ao campus da referida instituição. Desde a sua fundação, em 1970, é referência em saúde para a região centro do Rio Grande do Sul. Tem suas atenções voltadas ao desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde, uma vez que se caracteriza como um hospital-escola (HUSM, 2007). A Unidade Toco-Ginecológica localiza-se no 2º andar do HUSM e caracteriza-se por ser uma unidade de internação obstétrica e ginecológica. No momento dispõe de trinta e dois leitos, sendo, onze destinados à clínica Ginecológica e os demais vinte e um leitos a Clínica Obstétrica. A equipe é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, acadêmicos de enfermagem bolsistas, auxiliares de saúde, além de médicos contratados, médicos residentes, nutricionista, psicóloga, secretárias, auxiliares de serviços gerais e almoxarife. O público assistido na referida unidade de internação caracteriza-se

predominantemente por mulheres no seu período gravídico-puerperal ou que apresentam patologias ginecológicas ou ainda, gineco-oncológicas. Pela característica do público atendido, a unidade apresenta um índice elevado de rotatividade de pacientes, uma vez que, as puérperas permanecem internadas de 24h à 48h pós-parto, dependendo do tipo de parto realizado. Algumas, entretanto, permanecem um período mais longo, o que acontece quando o binômio mãe e filho precisam continuar algum tratamento ou aguardam diagnóstico. Somente quando ambos recebem alta é que podem deixar a unidade. Conforme os registros da equipe de enfermagem, no período de primeiro a trinta e um de dezembro de 2007, foram atendidas setenta e nove puérperas pós-cesáreas e, cinquenta e cinco puérperas pós-parto vaginal, o que pode caracterizar o público atendido na unidade. Esta situação justifica-se pelo HUSM tratar-se de um hospital referência de alta complexidade para o município de Santa Maria e região. O 2º andar é uma unidade que tem relação direta com outros setores e serviços do HUSM, especialmente o Centro Obstétrico (CO), local onde as gestantes são assistidas durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato; Bloco Cirúrgico (BC) para onde são encaminhadas as gestantes para realização de cesáreas; Sala de Recuperação Anestésica (SRA), local onde puérperas e recém-nascidos são acompanhados pós procedimento cirúrgico e Unidade de Tratamento Intensivo de Recém-nascido (UTI RN), para onde são encaminhados os recém-nascidos que apresentaram alguma anormalidade. Além disso, como característica do andar, o processo educativo está diariamente presente. As gestantes e puérperas recebem diversas orientações, tanto em grupo quanto individuais, os acompanhantes são instigados a participarem desse processo, tornando-se co-participes. A Estratégia de Saúde da Família São José localiza-se na região leste do município de Santa Maria, e compreende 2 equipes de Programa de Saúde da Família (PSF). Tendo iniciado suas atividades em maio 2004. Atende cerca de 2.350 famílias, perfazendo um total de 11 mil pessoas. As equipes são compostas por: duas médicas, três técnicos de enfermagem, duas enfermeiras, uma dentista, uma auxiliar de consultório dentário, uma recepcionista, uma funcionária de serviços gerais e dez agentes comunitárias

de saúde (ACS). A área de abrangência do PSF se divide em duas áreas: a 15 e a 16, estas se dividem em 6 micro-áreas (MA) cada uma. Cada ACS é responsável por uma micro-área. A escolha dos referidos locais deu-se pelo interesse particular em trabalhar com instâncias distintas do Sistema Único de Saúde, pela afinidade com o trabalho desenvolvido pelo serviço e principalmente pela característica do público atendido.

## **AÇÕES EDUCATIVAS À GESTANTES E PUÉRPERAS**

Durante os nove meses de gestação, a futura mamãe, deverá receber orientações, que ofereçam suporte para que ela e seus familiares compreendam o processo gestacional, as mudanças corporais e emocionais, o trabalho de parto, parto e puerpério, assim como, cuidados com o recém-nascido e amamentação (BRASIL, 2001).

Ao longo desse ciclo, tanto no hospital quanto na comunidade, os profissionais de saúde assumem um papel importante no cuidado à mulher e sua família. Por isso, é fundamental que estes conheçam e saibam lidar com as situações fisiológicas e emocionais que envolvem essas fases. O profissional que presta assistência a gestantes e puérperas ocupa uma posição estratégica no reconhecimento dos problemas e suas causas. É de sua competência identificar, debater e considerar, o mais precocemente possível a existência de condições produtoras de agravos (MANDÚ, 2006).

Com o aproximar do parto, o medo e especialmente a ansiedade afloram na mulher. Após o parto uma nova fase de adaptação se inicia para a mamãe e seus familiares, é o momento de se acostumar com a nova vida. Esse momento de adaptação, é conhecido como puerpério, e assim como acontece durante os nove meses de gestação, é um momento repleto de modificações corporais e psicológicas. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) conceitua o puerpério como o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico, com início uma a duas horas após a saída da placenta e término imprevisto, pois

enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação (lactância). Após o parto as puérperas permanecem hospitalizadas por um período 24 horas a 48 horas, dependendo do tipo de parto realizado, da evolução e adaptação do binômio mãe e filho. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), nas puérperas que não se detectam anormalidades, a alta pode ser consentida após as primeiras 24 horas, e nas submetidas às cesáreas, com 48 horas de vida.

É durante esse período de internação, que atividades educativas e momentos de troca entre as puérperas podem ser proporcionados, a nova mãe precisa aprender a conviver com a condição de nutriz, superando as dificuldades do início da amamentação, da mesma forma que o bebê precisa aprender a sugar e se adaptar com vida fora do útero da mãe.

Esse processo gera na mãe um sentimento de ansiedade, especialmente quando o bebê chora incessantemente, e ela não sabe qual conduta adotar. A enfermagem assume um papel fundamental nesse momento, uma vez que são esses profissionais que realizam os cuidados mais diretos e que estão permanentemente acompanhando a puérpera e o bebê. No entanto, cabe lembrar que nessas primeiras horas após o parto, a mãe apresenta um desgaste físico muito grande, resultado do trabalho de parto e parto, ou ainda, com dificuldades de movimentação ocasionada pela cesárea. Por esta razão, as ações educativas deverão ser realizadas pela equipe de enfermagem enquanto realizam os cuidados, as orientações não deverão ser muito extensas, o que pode desfavorecer a assimilação, bem como ter continuidade na casa da puérpera através de visitas domiciliares pela equipe de saúde da família.

## **DESAFIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM MULHERES NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Um dos grandes desafios nesse processo, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), relaciona-se com a sensibilização e motivação dos profissionais de saúde da rede básica e principalmente fornecer-lhes

instrumentos para o trabalho com as gestantes. Além disso, a equipe de saúde hospitalar deverá orientar adequadamente a mulher e seus familiares no momento da sua liberação do hospital para seu devido retorno e acompanhamento puerperal em sua Unidade Básica de referência, para isso, é imprescindível que as referidas equipes reconheçam o funcionamento e os serviços que são oferecidos pelo município dentro do Sistema Único de Saúde. Esta é também um processo de educação em saúde, que pode ser realizado no ato do trabalho diário da equipe de saúde hospitalar ou da atenção básica. Destaca-se essa necessidade de conhecimento dos serviços pela equipe de saúde para que se possa realizar orientações adequadas e implantar de fato uma rede de cuidados capaz de proporcionar autonomia as usuárias gestantes e puérperas. Apresenta-se aqui mais um dos grandes desafios da educação em saúde com gestantes e puérperas, a continuidade e consonância das orientações realizadas durante o pré-natal, durante a internação e no acompanhamento puerperal já na unidade básica de referência. Buscar desenvolver esse elo entre os serviços de saúde, é uma tarefa de toda a equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

ARAÚJO, M.B.S; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 455-464, 2007.

ARAÚJO, C. de; SILVA, A,L da. **Grávidas e Puérperas de Francisco Morato**: reflexos da Integralidade e da regionalização. Artigo de Conclusão de Curso, aprimoramento em saúde coletiva, biênio 2003/2004. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/ct/pdf/cristiane\\_araujo2005.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/ct/pdf/cristiane_araujo2005.pdf)> Acessado em: dez 2007.

BRASIL. Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto". PUBLICADO NO DOU Nº 167 DE 01 de set, 93. Disponível em:

<<http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/132.pdf>>. Acessado: jan, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver-Sus Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 299p

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, 199p.

BRASIL. 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: Ministério da Saúde, 2005. 163p.

CAMPOS, G.W.S; DOMITTI, A.C. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CECCIM, R.B; FERLA, A.A. Linha de Cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para um outra educação dos profissionais de saúde. In:\_\_\_\_\_. PINHEIRO, R; MATTOS, R. dos. (Org). **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. p.165-184.

CECÍLIO, L.C.O. Modelos Tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.469-478, 1997.

CECÍLIO, L.C.O; FEUERWERKER, L.C.M. O Hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p.965-971, 2007.

FRANCO, T.B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In:\_\_\_\_\_. PINHEIRO, R; MATTOS, R. dos. (Org). **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. p. 459-473.

GIOVANELLA, L. et al. Sistemas Municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 26, n.60 p.37-61, 2002.

GURGEL, Jr. G.D; VIEIRA, M.M.F. Qualidade Total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n. 2 p.325-334, 2002.

HUSM – **Hospital Universitário de Santa Maria** [homepage na Internet]. Disponível em: <www.husm.ufsm.br>. Acesso em: 05 de Dez. 2007.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, nov./dez. 2000.

LANCETTI, A; AMARANTE, P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In:\_\_\_\_\_.**Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 615-633.

MANDÚ, E.N.T.(org.). **Saúde Reprodutiva** – Proposições Práticas para o Trabalho de Enfermeiros (as) em Atenção Básica. Cuiabá: EdUFMT, 2006.

OLIVEIRA, D.L. (org.). **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula**. Porto Alegre: UFRGS, 2005.

SAUPE, R. et al. Competência dos profissionais de saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.9, n.18, p.521-536, 2005.

VASCONCELOS, C.M de; PASCHE, D.F. O Sistema Único de Saúde. In:\_\_\_\_\_.**Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 531-562.

WITT, R.R. Sistema de referência e contra- referência num serviço de saúde comunitária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 13, n.1, p. 19-23, 1992.