



AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A GESTANTES E PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA

HEALTH EDUCATION ACTIONS IN PRIMARY ATTENTION TO PREGNANT AND PUERPERAL WOMEN: INTEGRATIVE REVIEW

ACCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A MUJERES EMBARAZADAS Y MADRES RECIENTES: REVISIÓN INTEGRADORA

Bibiana Schultz Camillo¹, Elisabeta Albertina Nietzsche², Cléton Salbego³, Liege Gonçalves Cassenote⁴, Daniele Silva Dal Osto⁵, Andressa Böck⁶

RESUMO

Objetivo: identificar evidências acerca das percepções de gestantes e puérperas sobre as ações de educação em saúde na atenção primária. **Método:** revisão integrativa com vistas a responder a questão << Quais as evidências acerca das percepções de gestantes e puérperas sobre as ações de educação em saúde na atenção primária? >> Foi realizada busca da produção científica, entre 2004 a 2014, nas Bases de Dados LILACS e BDENF. Para a análise dos artigos buscou-se os núcleos de sentido para categorização dos achados que compõem o corpus de análise das quatro produções científicas. **Resultados:** evidencia-se a escuta e a conversa como formas de humanização; a gestante/puérpera como indivíduo ativo no processo de educação em saúde. **Conclusão:** este estudo corroborou para evidenciar a necessidade de se repensar o cuidado a este público na atenção primária; o papel de mediador e facilitador do enfermeiro. **Descritores:** Educação em Saúde; Enfermagem; Cuidado Pré-Natal; Puerpério.

ABSTRACT

Objective: to identify evidence about the perceptions of pregnant and puerperal women about the actions of health education in primary care. **Method:** integrative review, to answer the question << What are the evidences about the perceptions of pregnant and puerperal women about the actions of health education in primary care? >> A search of the scientific production was carried out, between 2004 and 2014, in the Databases LILACS and BDENF. For the analysis of the articles, we searched for the nuclei of meaning to categorize the findings that compose the corpus of analysis of the four scientific productions. **Results:** listening and talking are evidenced as forms of humanization; The pregnant/puerperal woman as an active individual in the process of health education. **Conclusion:** this study corroborated to highlight the need to rethink the care of this public in primary care; The role of mediator and nurse facilitator. **Descriptors:** Health Education; Nursing; Prenatal Care; Postpartum.

RESUMEN

Objetivo: identificar las evidencias acerca de las percepciones de las mujeres embarazadas y madres que están en puerperio acerca de las acciones de educación en salud en atención primaria. **Método:** revisión integradora con el fin de responder a la pregunta << Cuales son las evidencias sobre las percepciones de las mujeres embarazadas y madres que están en puerperio acerca de las acciones de educación en salud en atención primaria? >> se llevó a cabo la búsqueda de la literatura científica, entre 2004 al 2014 y bases de datos LILACS y BDENF. Para el análisis de dos artículos se buscó los núcleos de sentido para categorización de los hallazgos que conforman el corpus de análisis de cuatro producciones científicas. **Resultados:** muestra si la escucha y la conversación como una forma de humanización; la mujer que ha dado a luz recientemente como un individuo activo en el proceso de educación para la salud. **Conclusión:** este estudio corroboró para evidenciar la necesidad de repensar esta atención pública en la atención primaria de salud; el papel de mediador y facilitador de los enfermeros. **Descriptores:** Educación para la Salud; Enfermería; Cuidado Prenatal; Posparto.

¹Enfermeira (egressa), Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: bibi.schultz@yahoo.com.br;

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: eanietsche@gmail.com; ³Enfermeiro, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: cletonsalbego@hotmail.com;

⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: liege.gcassenote@hotmail.com; ^{5,6}Estudantes de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mails: danieledalosto@hotmail.com; bockandressa@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez provoca significativas transformações em uma mulher, física e emocionalmente. No período gravídico, além de a gestante ter todo o apoio familiar, que é imprescindível, também é importante que ela tenha um atendimento pré-natal que inspire a sua confiança, para que ela conduza a sua gestação de forma tranquila e garanta todos os benefícios para a sua saúde e a do bebê.¹

Nesse momento da vida da gestante, além do apoio familiar, se faz necessário um atendimento especializado, que é garantido por meio de estratégias disponibilizadas na rede pública de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre outras, a Rede Cegonha, criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2011, que compreende a assistência humanizada às mulheres e às crianças, do pré-natal ao pós-parto, garante acesso e acolhimento, visando à redução da mortalidade materna e neonatal. No período puerperal, a mulher tende a apresentar inúmeras alterações emocionais em função das novas demandas vivenciadas. Com a chegada do recém-nascido, conhece o contato com o bebê, saindo da idealização para a concretização dessa vivência.²⁻³

O cuidado no ciclo gravídico-puerperal é essencial para a gestante vivenciar uma gravidez saudável. Nesse sentido, a educação em saúde demonstra-se como componente indissociável do cuidado de enfermagem, à medida que corrobora para a promoção da saúde e qualidade de vida para o contexto familiar da mulher e do bebê.⁴

Neste estudo, usa-se o conceito de educação em saúde do MS que considera um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua “participação real” no exercício do controle social.⁵

Ao promover ações de educação em saúde durante o período gravídico-puerperal, o profissional de enfermagem pode utilizar, como estratégia de atuação, o grupo de gestantes, grupo de puérperas ou sala de espera, buscando não só um cuidado humanizado e amplo às pacientes, mas também possibilitando o empoderamento das mesmas, bem como dos familiares participantes, no gerenciamento do seu cuidado.⁶ O desenvolvimento da educação em saúde se caracteriza como uma possibilidade de aquisição de saberes e fortalecimento de atitudes, com o intuito de melhorar a saúde individual e coletiva, vez que o sujeito que

está inserido neste processo horizontal vê-se responsável pela sua saúde.⁷

O papel do profissional de enfermagem, nesse contexto, começa na assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, buscando garantir uma atenção humanizada, individualizada e ampla. Além disso, também cabe ao enfermeiro promover ações que visem a atender a parturiente em sua complexidade, possibilitando sua autonomia quanto aos assuntos relativos aos cuidados no pré-natal, parto, primeiros cuidados com o bebê e puerpério. O profissional de saúde possui o compromisso de garantir uma experiência interdisciplinar que vise à sua integração e entendimento frente as necessidades da gestante, bem como a atenção à família, propiciando um ambiente de aprendizagem e troca de experiências entre profissional e paciente.⁷

Assim, ao se compreender a necessidade emergente de se inovar em ações de educação em saúde, no cenário da atuação primária com gestantes e puérperas, denota-se a relevância deste estudo no sentido de evidenciar a discussão acerca da temática no contexto familiar, social e de saúde, tendo em vista a propagação e produção de conhecimento por meio do olhar do profissional enfermeiro como educador em saúde.

OBJETIVO

- ◆ Identificar evidências acerca das percepções de gestantes e puérperas sobre as ações de educação em saúde na atenção primária.

MÉTODO

Revisão integrativa, a partir de seis etapas: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Interpretação dos resultados; Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁸

O estudo partiu da seguinte questão norteadora: <<Quais as evidências acerca das percepções de gestantes e puérperas sobre as ações de educação em saúde na atenção primária?>>.

Foi realizada uma busca nas bases de dados LILACS e BDEFN, utilizando-se a seguinte estratégia de busca: ("educação em saúde") or "enfermagem" [Descritor de assunto] and

Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C et al.

Ações de educação em saúde na atenção primária...

("cuidado pré-natal") or "puerpério" [Descritor de assunto]. O recorte temporal adotado foram estudos publicados entre 2004 e 2014, devido à exequibilidade analítica, tendo como critérios de inclusão estudos nacionais, pesquisas originais disponíveis *on-line* na íntegra, ter a atenção primária como cenário central, possuir, na autoria, ao menos um enfermeiro.

Inicialmente, foram encontrados 168 artigos, divididos nas bases de dados LILACS (106) e BDEFN (62) (Tabela 1). Deste quantitativo, dois artigos foram encontrados

repetidos. Para garantir a fidedignidade da pesquisa, a busca e seleção dos estudos foi realizada de forma dupla e independente. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados, sendo selecionados os que apresentavam o tema educação e diabetes mellitus associados. Durante esse processo de coleta de dados, alguns artigos de relevância para o tema pesquisado foram acessados diretamente na sua fonte primária, ou seja, o periódico de origem, pois não se encontravam disponíveis, nas bases de dados selecionadas, os textos na íntegra.

Tabela 1. Percurso de seleção das produções científicas. Santa Maria (RS), Brasil, 2004/2014

Bases de Dados	Encontradas		Excluídas		Selecionadas	
	n	%	n	%	N	%
LILACS	106	63,1	102	62,9	3	66,7
BDEFN	62	36,9	60	37,1	1	33,3
Total	168	100	162	100	4	100

A organização dos dados deu-se por meio de um instrumento estruturado, já validado, avaliando-se dados referentes à identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e os resultados encontrados nos artigos ao periódico, autor, estudo e o nível de evidência.⁹ Esta estratégia foi utilizada objetivando uma visão ampliada dos estudos selecionados, por conter apenas informações relevantes e por permitir uma análise contínua dos dados.

O processo de análise dos quatro artigos selecionados ocorreu por meio da leitura acurada, exploratória e crítica dos títulos e resumos. Posteriormente, com auxílio da cromatografia, buscou-se identificar os núcleos de sentido dos textos (expressões, fragmentos textuais), com vistas a compor o *corpus* analítico do estudo, preocupando-se com a frequência de aparecimento destes núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e análogos. Por seguinte, foi realizada a comparação e o agrupamento das informações obtidas.

Quanto às evidências científicas dos estudos⁹, classificou-se, considerando: Nível 1 - as evidências são originárias de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou decorrentes de diretrizes clínicas fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2 - evidências oriundas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4 - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-

controle bem delineados; Nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7 - evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

O processo analítico dos estudos orientou-se a partir da técnica de análise de conteúdo, sob a perspectiva temática e categorial.¹⁰ A partir desta sistemática, foi realizada nova análise, visando à definição de categorias para análise, a saber: <<A escuta e a conversa como forma de humanização>>; <<O processo de empoderamento por meio da educação em saúde: gestantes e puérperas como indivíduos ativos>>.

Os aspectos éticos e legais foram respeitados, vez que foram utilizados artigos publicados em periódicos nacionais, cujos nomes dos autores foram referenciados sempre após a citação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos quatro artigos analisados, percebe-se o ano de publicação, 2006, 2010, 2011 e 2012. Quanto ao tipo de pesquisa, três deles desenvolveram a pesquisa descritiva e um, a pesquisa exploratória. Frente à abordagem, foi unânime a qualitativa, destacando-se, também, entrevista semiestruturada como técnica para a coleta de dados. Para organizar os resultados, foram criadas duas categorias que contemplam o panorama das percepções de gestantes e puérperas sobre as ações educação em saúde na atenção primária. Todas as pesquisas são de abordagem qualitativa e todas apresentaram nível de evidência VI (Figura 1). Abaixo, são analisadas, com maior

detalhamento, as publicações específicas de enfermagem identificadas no período de 2004 a 2013.

Autor/Título	Ano	Objetivo	Método	Nível de Evidência	Principais Resultados
Brondani, et al. Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família.	2013	Analisar a percepção de gestantes e puérperas acerca de suas experiências vivenciadas em sala de espera.	Estudo descritivo, analítico, de abordagem qualitativa.	Nível 6	Sala de espera como um espaço onde acontecem trocas de saberes por meio do diálogo. Estreita sintonia entre a concepção das mulheres acerca das vivências em sala de espera e a visão tecnicista de educação em saúde. Educação em saúde apresentada como educação depositária e vertical.
Barbosa, et al. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes.	2011	Investigar a satisfação das gestantes sobre a Consulta de Enfermagem Pré-natal em uma unidade de Saúde da Família.	Estudo exploratório, de natureza qualitativa.	Nível 6	Escuta ativa e o bom desempenho profissional como determinante de um atendimento efetivo. Os enfermeiros são identificados como aqueles que proporcionam escuta ativa. As usuárias expressam alto grau de satisfação em relação à dimensão relacional.
Cardoso, Pereira. Práticas interdisciplinares de acolhimento, educação em saúde e avaliação pós-parto em grupo de puérperas.	2010	Refletir sobre a participação de mulheres em um grupo de puérperas, identificar os motivos que levaram essas mulheres a participarem e analisar a visão das mesmas sobre este espaço.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	Nível 6	A atividade em grupo com as mulheres, companheiros e famílias; aprendizado, troca de experiências e desmitificação; minimização de dúvidas, desmitificação de crenças, interação entre participantes e equipe multiprofissional/ puérperal; enfermeiro como facilitador; facilidade de entendimento pela linguagem acessível. Orientações durante o pré-natal, vacinação, teste do pezinho, avaliação pós-parto e informação.
Rolim, et al. Curso para gestantes: ação educativa na perspectiva da coresponsabilidade.	2006	Avaliar a eficácia de um curso para gestantes de uma Unidade Básica de Saúde da Família em São Gonçalo do Amarante/Ceará.	Pesquisa descritiva. Qualitativa	Nível 6	Em relação ao aprendizado efetivo, emergem temas como: amamentação, banho do bebê, cuidados gerais com o recém-nascido, cuidados com o coto umbilical, revisão do parto e atenção hospitalar à puérpera. Estabelecimento do diálogo e os mecanismos utilizados para a informação ser compreendida. Todas as participantes referiram mudanças positivas em sua vida com o curso de gestante. Foi unanimidade o desejo de que o curso de gestante tenha continuidade.

Figura 1. Instrumento para a organização e síntese das produções científicas, Santa Maria (RS), Brasil, 2004/2014

O processo de educação em saúde, atualmente predominante no Brasil, corresponde ao modelo que enfatiza a prevenção e a promoção da saúde e engloba os contextos socioculturais da comunidade em que permite inserir o sujeito em um processo

Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C et al.

de troca de experiências e diferentes saberes com o profissional de saúde.¹¹

Autores¹² destacam dois modelos de educação em saúde: “o modelo tradicional ou preventivo e o modelo radical”. O primeiro¹³⁻¹⁵ é caracterizado por perceber a responsabilidade linear pelo domínio e disseminação de saberes e boas práticas pelo profissional de saúde. O modelo radical¹³ propõe uma visão ampliada do tema, leva em consideração o contexto de inserção do processo e proporciona a lente de percepção do indivíduo de forma integral. Embora não seja tratado pelas usuárias como algo negativo, é possível inferir a passividade destas nesse processo, além da falta de troca de informações e a não valorização do saber popular no processo de educação em saúde.

É importante salientar que, embora as autoras tratem a questão da verticalidade da educação em saúde praticada na sala de espera, para as usuárias, este contato foi satisfatório. Por meio das suas falas, elas demonstram satisfação com o atendimento recebido e avaliam como positivo o fato de ter suas dúvidas elucidadas pelos profissionais.¹³ Nesse sentido, pode-se apreender, das falas presentes no estudo¹⁵ que, frente ao profissional sensível no curso de gestantes que realiza a escuta e a conversa tratando cada gestante/puérpera como indivíduo único, se efetivam a humanização e o acolhimento.

♦ A escuta e a conversa como forma de humanização

A sala de espera de uma unidade básica é vista como o local para a concretização da escuta e da conversa. Neste local, onde as mulheres encontram-se aguardando pela consulta, podem ser realizadas atividades educativas em conjunto com essas mulheres. As participantes da pesquisa referem esse espaço como um ambiente de aprendizado, onde o primeiro contato com o profissional de saúde acontece de forma natural, proporcionando à usuária um local onde ela se sente à vontade para sanar suas dúvidas. As autoras salientam a importância desse contato no processo de humanização do atendimento.¹³

Outra abordagem da escuta e conversa, por meio de um curso para gestantes. No artigo analisado, pode-se verificar, mais uma vez, a educação em saúde transmitida da forma tradicional. E, novamente, é possível perceber que as usuárias não referem este fato de modo negativo. Para elas, as atividades foram proveitosas, possibilitando seu entendimento sobre temas como aleitamento, cuidados com

Ações de educação em saúde na atenção primária...

o bebê (banho, coto umbilical) e sexualidade.¹⁵

Ainda é possível perceber, no mesmo artigo, a importância do curso de gestantes para uma transformação na vida das mulheres, do ponto de vista de um entendimento mais amplo do que é ser mãe e das suas responsabilidades com seus filhos. Nesse ponto, pode-se apreender, das falas analisadas que, neste contato com um profissional que a escute e converse e que trate cada gestante/puérpera como indivíduo, com suas próprias necessidades e emoções, se efetiva a humanização e o acolhimento.

Frente à escuta e ao acolhimento, o artigo salienta o diálogo com o enfermeiro como um ponto importante, diferenciado, no cuidado com a gestante. As mulheres fazem comparações em relação ao pré-natal realizado com o médico e salientam o fato de o profissional de enfermagem ser mais atencioso, fazer mais perguntas e dar mais espaço para o esclarecimento de dúvidas.¹⁴

♦ O processo de empoderamento por meio da educação em saúde: gestantes e puérperas como indivíduos ativos

A educação em saúde é tratada pelas mulheres sob o prisma de um grupo de puérperas. Pode-se identificar uma abordagem diferenciada, em que as interações entre profissional e usuária são valorizadas. As mulheres afirmam que aprendem não apenas com as informações transmitidas pelos enfermeiros, como também aprendem com outras gestantes e puérperas. Fica evidenciado, nas falas do artigo, que existem trocas de experiências e que o saber trazido pelas usuárias também é valorizado (Cardoso e Pereira, 2010).

Autores¹⁶ destacam a gestante/puérpera não apenas como receptora, mas também como promotora de conhecimento, contudo, nos demais estudos, predomina o aspecto da educação vertical (modelo tradicional), sem muitas interações e trocas de conhecimentos entre usuárias e profissionais. Este modelo, caracterizado como tradicional, descreve o profissional de saúde como detentor do saber e disseminador de práticas em saúde.

Entende-se que o processo de empoderamento se dá por meio da fusão desses conceitos, resultando em um indivíduo capaz de gerir seu próprio cuidado. Partindo dessa premissa, autores corroboram ao apontar atividades que permitam o empoderamento das gestantes/puérperas. Outros estudos trazem a educação de forma verticalizada, o que demonstra uma grande fragilidade no processo de educação em

Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C et al.

saúde, uma vez que o saber fica centrado apenas no profissional de saúde.¹⁶

No processo de empoderamento, pode-se verificar, nas falas das usuárias, a relação de dependência que existe frente aos profissionais de saúde. Elas salientam a possibilidade de “tirar dúvidas” e de “ter mais conhecimento” sempre por meio da figura do enfermeiro ou médico que vem ao seu auxílio. Não há, nos depoimentos, afirmações que apontem para um enfrentamento autônomo das questões da gravidez e puerpério. Percebe-se, nos resultados, a relação de dependência com os profissionais que detêm o saber.¹³⁻¹⁵ Em todos os estudos, emerge a necessidade de ampliar os horizontes das atividades educativas que os profissionais de saúde desenvolvem junto às gestantes e puérperas, sob a perspectiva de que possa haver integração, proatividade e valorização do protagonismo dos diferentes sujeitos em todo o processo de ensino-aprendizagem em saúde.

Partindo dessa premissa, um estudo¹⁶ demonstra o empoderamento das gestantes/puérperas nas atividades, tendo em vista que as mesmas destacam que as atividades desenvolvidas em círculo facilitam e estimulam a comunicação entre todos os participantes. A forma utilizada na linguagem também é referida como um fator positivo, pois o profissional não usa apenas termos técnicos e, sim, uma linguagem acessível, de fácil compreensão. A vontade das usuárias em continuar a participação no processo de aprendizado emerge no estudo, evidenciando o protagonismo frente às práticas de educação em saúde, sendo parte ativa no processo de ensinar e aprender.

Os demais trazem a educação de forma verticalizada, o que demonstra uma grande fragilidade no processo de educação em saúde, uma vez que o saber fica centrado apenas no profissional de saúde.¹³⁻¹⁵

Frente ao exposto, pode-se inferir que as falhas no processo de empoderamento das gestantes/puérperas dão-se, principalmente, pelo fato de ser adotado um sistema de educação em saúde tradicional, onde o modelo intervencionista deixa de considerar a singularidade das usuárias. Nesse ponto, pode-se inferir a importância dada pelas gestantes ao fato de o enfermeiro estar aberto para escutar e conversar e no quanto isso é valorizado pelas usuárias da atenção primária. Em seus apontamentos, as gestantes afirmam sentirem-se mais confiantes em falar e minimizar suas dúvidas com o enfermeiro, além de sentirem-se bem com este tratamento e gostarem de ser tratadas com

Ações de educação em saúde na atenção primária...

atenção e respeito.¹⁴ Ratifica-se, portanto, a importância da realização de práticas de educação em saúde voltadas para a formação da consciência crítica, que não aceitem apenas o status de sua condição passiva frente à própria saúde; do empoderamento de práticas que promovam ao sujeito conhecimento e valorização do seu protagonismo frente à sua saúde.

CONCLUSÃO

Desse modo, educar em saúde junto a mulheres em situação gravídico-puerperal, por meio de ações educativas, reflete em transformação de percepção e enfrentamento desses eventos, à medida que instiga a troca de saberes, o esclarecimento de questionamentos, a crítica e a promoção da saúde, sendo possível repensar as estratégias de atuação frente à temática no contexto da atenção primária.

Por meio deste estudo, percebe-se que a temática é pouco abordada no Brasil, conforme o pequeno quantitativo de artigos que contemplaram os critérios de análise desta pesquisa, o que reflete na fragilidade da atenção dos enfermeiros voltada à mudança de paradigmas nesse contexto de cuidado e para a reconstrução de produções e conhecimentos que corroborem para a saúde de mulheres nesse período singular da vida. Atender plenamente às disposições preconizadas pelo MS no PHPN ainda está sendo construído de forma gradual, tendo em vista que os artigos analisados preconizam o modelo intervencionista, a transmissão unilateral de saberes e a hegemonia do saber técnico-científico frente aos saberes prévios das participantes.

A sensibilidade inerente à atuação do enfermeiro, desempenhada de forma contextualizada, por valorizar as singularidades e saberes da mulher no período gravídico-puerperal, se evidencia determinante no processo de educação em saúde frente às diversas mudanças características desse evento, tendo em vista os relatos das participantes dos estudos analisados. Foi unânime a percepção de que as participantes identificam, como potencialidade da atuação do enfermeiro, a realização de ações educativas, sendo o diálogo fator determinante, ainda que desempenhadas de forma tradicional.

Este estudo corrobora para evidenciar a necessidade de se repensar o contexto de atuação no que tange à atenção primária, posto sua complexidade, com vistas à maior abrangência, onde o enfermeiro atue como mediador e facilitador de um cuidado

Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C et al.

humanizado que, por meio do convívio próximo que gera o vínculo, estimule o protagonismo de mulheres em situação de gestação e puerpério frente à construção de ações educativas que vislumbrem o empoderamento do próprio processo de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Vieira BD, Parizotto APAV. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. Unoesc & Ciência-ACBS [Internet]. 2013 [cited 2015 June 08]; 4(1):79-90. Available from: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2559/1388>
2. Brasil, Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 [internet]. 2011 [cited 2015 June 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
3. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 10];67(1):13-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0013.pdf>
4. Santos RV, PENNA CM. A Educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Texto contexto-enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 19];18(4):652-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/06.pdf>
5. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Diretrizes Gerais e Operacionais da Rede Cegonha. 4th ed. Brasília; 2007. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf
6. Rodrigues DP, Guerreiro EM, Ferreira MA, Queiroz ABA, Barbosa DFC, Fialho AV. Representações sociais de mulheres sobre gravidez, puerpério e ações educativas. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2013 [cited 2016 sept 28];12(4):911-22. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4287/pdf_19
7. Santos ACC dos, Ferreira EJ, Santos L dos, Souza OSQ. Relato de experiência no contexto da educação em saúde o cuidado materno-infantil. J Nurs UFPE on line. 2015 [cited 2015 July 28];9(Supl.5):8474-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6469/pdf_8130
8. Alencar RM, Lima SKA, Torres CMG. O processo de educação em saúde da assistência de enfermagem em mulheres gestantes face à realização do pré-natal: Uma revisão bibliográfica. Rev Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 09];2(2):Número Especial. Available from: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/71/73>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 June 21];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 70th ed. Lisboa; 2011.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
12. Coscrato G, Bueno SMV. Concepção de enfermeiros de uma rede pública de saúde sobre Educação para a Saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2014 June 24]; 47(3):714-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00714.pdf>
13. Colomé JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 May 20];21(1):177-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a20v21n1.pdf>
14. Brondani JE, Aranda AL, Morin VL, Ferraz TR, Colomé CLM, Fedosse E. Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família. Rev bras promoç saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 May 22];26(1):63-70. Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2625/pdf>
15. Barbosa TLA, Gomes LMX, Dias OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. Cogitare enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 02];16(1):29-35. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/21108/13934>
16. Rolim MO, Moreira TMM, Viana GRO. Curso para gestantes: ação educativa na perspectiva da co-responsabilidade. Online Braz J of Nurs [Internet]. 2006 [cited 2008 Sept 25];5(3). Available from:

Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C et al.

Ações de educação em saúde na atenção primária...

<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/595/140>

17. Cardoso ND, Pereira AV. Práticas interdisciplinares de acolhimento, educação em saúde e avaliação pós-parto em grupo de puérperas. Rev APS [Internet]. 2010 [cited 2014 Sept 24];13(4):421-31. Available from: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1019/388>

Submissão: 28/09/2016

Aceito: 10/11/2016

Publicado: 15/12/2016

Correspondência

Cléton Salbego

Av. Nossa Senhora das Dores, 768, Ap. 202

Bairro Dores

CEP 97050-530 — Santa Maria (RS), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(Supl. 6):4894-901, dez., 2016