

Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seus familiares^{*}

(Interdisciplinary actuation in group of mothers: perception of the women and their families)

Marcielli Lilian Trevisan*
Alzira Maria Baptista Lewgoy**

Resumo – Este artigo tem como objetivo apresentar a percepção das pacientes e seus familiares em relação à atuação interdisciplinar efetivada por uma equipe multiprofissional em saúde, no grupo de mães do Alojamento Conjunto (ACO) de um Hospital Universitário. A pesquisa é do tipo qualitativa descritiva. Foi utilizada a coleta individual na aplicação do questionário, e coletiva para entrevista focalizada. Para tabulação dos dados colhidos no questionário utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2003, e para análise e interpretação da entrevista usou-se a técnica de análise de conteúdo. Foram entrevistados 31 participantes, sendo 24 pacientes (20 puérperas e 4 gestantes) e 7 acompanhantes. Definiram-se três categorias finais: cuidados no puerpério, interdisciplinaridade e processo reflexivo. Através deste estudo verificou-se que a abordagem interdisciplinar por equipes multiprofissionais de saúde contribui na identificação das necessidades biopsicosociais presentes no período puerperal, assim como permite a humanização do atendimento à saúde materno-infantil.

Palavras-chave – Saúde da Mulher. Puerpério. Grupo. Interdisciplinaridade.

Abstract – This article has the objective of present the patients', and their families, perception in relation of the interdisciplinary actuation realized by a health's multiprofessional team, in the group of mothers from the rooming-in of a University's Hospital. This is as qualitative descriptive research. Was used, through individual collection, in the questionnaires' application and collective by the focalized interview. To the tabulation of collected data from the questionnaire, Microsoft Office Excel 2003 software was used and for interviews' analyses and interpretation the technique of content's analyses. 31 individuals were interviewed, 24 patients (20 mothers and 4 pregnant) and 7 accompanists. Three final categories were defined: puerperal cares, interdisciplinary action and reflective process. Through this study were verified that the interdisciplinary approach for a health's multiprofessional team, contributes to identify biopsychosocial necessities present in the puerperal period, as well as, allow the humanization of the attention to the mother-child health.

Key-words – Women's Health. Puerperal. Group. Interdisciplinary.

Introdução

As pedras preciosas nascem brutas e, mesmo se preciosas, têm uma aparência normal, quando não até feias. Mas, lapidadas, são maravilhas aos olhos [...] E se a vida nos lapida, a outra parte cabe a nós de arredondar, colocar formas, dar brilho e fazer diferença no mundo (THOMPSON, 2007, p. 1).

* Artigo recebido em 31.08.2009. Aprovado em 13.11.2009.

* Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – PREMUS da PUCRS – área de ênfase: Saúde da Mulher, Porto Alegre/RS – Brasil. Pesquisadora responsável. Assistente Social. E-mail: marcitrevisan@hotmail.com.

** Docente da Faculdade de Serviço Social da PUCRS, Porto Alegre/RS – Brasil. Orientadora. Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela PUCRS. Tutora do Núcleo de Saber e Prática do Programa Multiprofissional em Saúde – PREMUS-PUCRS. E-mail: lewgoy@terra.com.br.

O valor de uma pedra preciosa é determinado por uma série de fatores como: raridade, demanda de mercado, peso, grau de pureza, cor e lapidação, ou seja, muitas gemas, apesar de possuírem características semelhantes, tornam-se diferentes por fatores peculiares. Da mesma forma, entende-se que cada ser humano é único e que sua essência está no conhecimento. Sob essa ótica, será abordado neste estudo o período puerperal, compreendendo que cada mulher tem características especiais e, mesmo que tenha vivenciado o ciclo gravídico-puerperal, ao repeti-lo estará passando por uma situação nova em que as condições internas e externas vão influenciar na qualidade desse período.

O puerpério¹ é entendido como o período cronologicamente variável do ciclo gravídico-puerperal, caracterizado por intensas mudanças biopsicossociais. A mulher, juntamente com sua família, vivencia uma nova fase em sua vida, marcada por sentimentos profundos e grandes transformações na sua rotina habitual (BURROUGHS, 1995; ZAMPIERI, 2005). Esse momento de adaptação pode ser comparado ao processo de lapidação que dá brilho às pedras preciosas, ou seja, as mulheres que recebem acompanhamento adequado no período puerperal sentem-se melhor preparadas para suas novas atribuições e fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

As condutas acolhedoras, com ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, determinam a qualidade e a humanização do atendimento. O puerpério é uma das ações que compõem a atenção à saúde integral da mulher e que ainda não alcançou uma boa cobertura nos serviços de saúde. As mulheres não estão suficientemente informadas sobre a importância da consulta puerperal, assim como, em nível nacional, a consulta puerperal é de baixa frequência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), associando-se, ainda, a ausência de estratégia para a sua implementação (BRASIL, 2005).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (2000) tem como principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de atuação de equipes multiprofissionais com ações de caráter interdisciplinar, para de fato atender às demandas dos usuários e contemplar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, o da integralidade do atendimento.

¹ O puerpério inicia-se após a expulsão total da placenta e se estende até o retorno das condições normais pré-gravídicas. O puerpério é dividido em fases: puerpério imediato (1º ao 10º dia), puerpério tardio (10º ao 45º dia) e puerpério remoto (do 46º dia até completa recuperação das alterações ocorridas na gravidez) (ZAMPIERI, 2005).

Muitas são as formas que permitem a interação dos profissionais da saúde. Neste trabalho enfatiza-se a abordagem com grupos, pois apresenta-se como uma forma de operacionalização do trabalho interdisciplinar. Baseado nas considerações acerca dos cuidados a serem prestados no período puerperal, será apresentado um estudo qualitativo, do tipo descritivo, desenvolvido em um grupo operativo com mulheres no período puerperal.

A pesquisa teve como objetivo conhecer a percepção dos participantes do grupo relativa à abordagem interdisciplinar no grupo de mães, do Alojamento Conjunto (ACO) do Hospital São Lucas (HSL) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), a fim de contribuir com subsídios para qualificar o atendimento e assistência prestada a essas usuárias numa perspectiva de integralidade. Através da técnica de análise de conteúdo buscou-se representar as mensagens advindas dos participantes, as quais foram compiladas em três grandes categorias finais: cuidados no puerpério, interdisciplinaridade e processo reflexivo.

1 Aspectos metodológicos

1.1 Conhecendo o grupo de mães

O grupo de mães foi implementado no ACO² do HSL da PUCRS, na cidade de Porto Alegre, no período de setembro de 2008 a junho de 2009, pela equipe da Saúde da Mulher do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PREMUS). Essa equipe é composta por seis residentes: uma assistente social, uma psicóloga, duas enfermeiras e duas fisioterapeutas, que receberam orientação da preceptora³ (enfermeira) do campo de saber e prática da Saúde da Mulher, e também das tutoras⁴ das respectivas áreas nos seus núcleos de saber específico. Em alguns momentos, profissionais do Serviço Social, Psicologia e Enfermagem que prestam

² O Alojamento Conjunto se localiza no 5º andar do Hospital São Lucas da PUCRS e a especialidade desta unidade é a área materno-infantil. Possui vinte e nove leitos, sendo vinte e sete do SUS (três ginecológicos e vinte e quatro obstétricos) e dois semiprivativos.

³ Preceptoria: função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão (art. 7º/I da Portaria 1.111/GM, de 5 de julho de 2005).

⁴ Tutoria: função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da saúde, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão, devendo pertencer à equipe local de assistência e estar diariamente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço (art. 7º, II, da Portaria 1.111/GM, de 5 de julho de 2005).

assistência no ACO colaboraram com a equipe multiprofissional ao repassar informações sobre a experiência com a realização de grupos⁵ de caráter semelhante.

O grupo era composto por puérperas, acompanhantes e gestantes; somente participavam as pacientes internadas no dia do encontro. O convite era feito pelas residentes durante a visita ao leito, ficando de livre escolha a presença das usuárias, cuja adesão oscilava conforme seu estado de saúde. A frequência de cada participante foi de um encontro.

A proposta da abordagem grupal surgiu após o conhecimento do espaço socioinstitucional, do perfil das pacientes internadas no ACO e de algumas demandas apresentadas, como a gravidez na adolescência, a falta de pré-natal, o envolvimento com drogas e a fragilidade de vínculos familiares. O grupo de mães funcionou de forma complementar ao serviço hospitalar, objetivando proporcionar um espaço para debates de cunho educativo em saúde, oportunizando a troca de informações entre as mães e a equipe multiprofissional.

O grupo de mães teve ênfase no período pós-parto e na finalidade de grupo operativo, pois a operacionalização desse tipo de grupo auxiliou na identificação e na resolução das dificuldades apresentadas por cada participante, desenvolvendo também uma função terapêutica (ZIMERMANN, 1997; PICHON-RIVIÈRE, 1983). O encontro do grupo ocorreu duas vezes por semana, no turno da tarde, e os dias foram determinados conforme a rotina do Hospital e a disponibilidade da equipe. É importante informar que a equipe subdividiu-se para a realização do grupo, sendo que a presença de uma enfermeira e uma fisioterapeuta se deu em todos os encontros, enquanto a presença da assistente social e da psicóloga ocorreu alternadamente. Cabe salientar que, no período de realização da pesquisa, a assistente social pesquisadora participou de todos os encontros.

A coordenação do grupo se alternava em sistema de rodízio, e a coordenadora fixava, no local do encontro, cartazes descritivos e ilustrativos com assuntos referentes ao puerpério. Apesar de os cartazes serem sugestivos, ficava a critério dos participantes escolherem o tema a ser abordado. Dentre os temas propostos, citam-se: depressão pós-parto, planejamento familiar, cuidados com a mama, aleitamento materno, postura na amamentação, cuidados com recém-nascido (RN), Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) da criança, cuidados com a

⁵ Este trabalho com grupos de puérperas iniciou no ACO do HSL, em 1979, sob a coordenação da Psicologia e atuação da Enfermagem e Medicina Obstétrica. A Medicina Pediátrica também passou a participar do grupo. O Serviço Social integrou a equipe a partir de 1993; nesse ano ocorreu a inserção da Nutrição. Em virtude das demandas, nem sempre houve participação integral das áreas afins. Até 2004, a frequência do grupo de puérperas foi diária; a partir de 2005 passou a ser semanal, envolvendo as áreas de Serviço Social, Psicologia, Enfermagem e Nutrição. Devido às limitações institucionais e poucos profissionais, a partir de 2006, somente a Psicologia deu continuidade ao trabalho, abordando questões vinculadas à interação mãe e bebê (Informações cedidas pela coordenadora do Serviço Social, Magda Ferreira, em 22 de julho de 2009).

puérpera (higiene, infecção, alimentação), direitos da puérpera (licença maternidade, auxílio maternidade), vacinação e primeiros socorros com RN.

1.2 Coleta de dados: na busca de significados

A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2009, totalizando 8 encontros conforme o planejado. Buscou-se conhecer a percepção dos participantes do grupo em relação à abordagem interdisciplinar efetivada pela equipe Saúde da Mulher no grupo de mães do ACO – HSL/PUCRS. Nesse sentido, a abordagem qualitativa do estudo teve ênfase na realidade social, que “[...] é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante” (MINAYO, 2003, p. 15).

Desse modo, para responder ao problema da pesquisa “Como o trabalho interdisciplinar é percebido pelos participantes do grupo de mães do Alojamento Conjunto do Hospital São Lucas da PUCRS?” foram aplicadas duas técnicas de coleta de dados: um questionário estruturado por meio da coleta individual e uma entrevista focalizada por meio da coletiva (GIL, 1999), que ocorreram sempre após o encerramento das atividades do grupo.

Na entrevista focalizada optou-se pela forma coletiva, que prevê a participação efetiva dos pesquisados assim como a apropriação coletiva do conhecimento. Assim, a pesquisadora, através da indagação: “Gostaria que vocês comentassem o que pensam sobre a participação de diferentes profissionais no grupo de mães?”, motivou os participantes a manifestarem suas opiniões. Com a autorização dos participantes, as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas.

O questionário foi utilizado para possibilitar aos participantes se expressarem sem a presença da pesquisadora (GIL, 1999). Outro fator que favoreceu a escolha desse instrumento foram as próprias limitações⁶ das puérperas e as rotinas do Hospital. A elaboração final do questionário ocorreu após pré-teste realizado em outubro de 2008. Os voluntários relataram facilidade para responder as questões, necessitando pouco tempo para o preenchimento; contudo, indicaram mudanças que melhoraram o entendimento do questionário. Não foi necessário utilizar formulário no caso de analfabetos ou semianalfabetos, como havia sido previsto no projeto, pois não houve participantes nessas condições.

⁶ As puérperas apresentam algumas limitações, como desconforto físico, dor no perineo, cansaço, dentre outros sintomas típicos do período pós-parto. Não bastasse essa condição, já haviam despendido esforço ao se deslocarem dos leitos para o grupo de mães e permanecido muito tempo em atividade (40 min grupo e 30 min entrevista coletiva).

O questionário foi distribuído às participantes após a entrevista focalizada, permitindo que pudessem responder no leito. As participantes ficaram de posse do instrumento por uma hora e trinta minutos, sendo que o tempo para responder não ultrapassa quinze minutos, conforme realização de pré-teste. Em alguns casos,⁷ o questionário foi recolhido com um tempo estendido para quatro horas.

1.3 **Análise e interpretação dos dados**

Para analisar e interpretar os conteúdos manifestos na entrevista coletiva, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Foram adotadas as três fases da análise: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A primeira fase, pré-análise, constitui-se na organização do material a ser analisado. Depois de transcrever as entrevistas, foi realizada a leitura flutuante dos documentos, observado os critérios da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade, da pertinência e da exclusividade. Na segunda fase, exploração do material, visando à representação do conteúdo, codificou-se os dados brutos em unidades de registro e contexto. Foi retirada a ideia principal de cada depoimento conforme seus temas. Através do processo que reuniu as unidades significativas (temas) por características semelhantes, foi possível definir as categorias finais: cuidados no puerpério, interdisciplinaridade e processo reflexivo (BARDIN, 1977; GOMES, 2003).

Por fim, na terceira fase, tratamento dos resultados, efetivou-se a descrição, as inferências e as interpretações da comunicação verbal. No momento da descrição, houve organização das unidades significativas e definição das categorias iniciais, intermediárias e finais. Na realização das inferências, à luz do referencial teórico, foi obtida uma compreensão mais profunda dos conteúdos manifestos e da interpretação, observado que as categorias emergentes responderam aos objetivos e às questões norteadoras da pesquisa (BARDIN, 1977; GOMES, 2003). Quanto ao questionário, foi utilizado para tabulação dos dados colhidos o programa Microsoft Office Excel 2003.

⁷ Conforme esperado pela pesquisadora, algumas pacientes apresentaram desconforto físico, como: dor no perineo, cansaço, vertigem, hipertensão e náuseas, não podendo responder o instrumento logo após o grupo.

1.4 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Serviço Social e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, sob o registro CEP 09/04519. Os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma cópia com a pesquisadora e outra com cada participante. A identidade dos participantes da pesquisa foi preservada, mesmo ao citar suas falas no texto, pois seus nomes foram substituídos por pedras preciosas. Também teve-se o cuidado com o sigilo dos dados, assim como o compromisso previsto na Bioética e no Código de Ética do assistente social, de devolver os dados da pesquisa. Essas informações serão socializadas para amplos segmentos da sociedade através: (a) da apresentação oral deste trabalho ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PREMUS/PUCRS), na forma de defesa à banca examinadora e ao público, em agosto de 2009; (b) de um banner com resultados da pesquisa, o qual será fixado no ACO do HSL, em agosto de 2009; (c) da publicação deste artigo em revista científica da área.

2 Resultados e discussão

2.1 Características dos participantes do grupo

Antes de apresentar as características dos participantes do grupo, cabe salientar que esses dados referem-se somente à população que participou do grupo de mães no período de março a junho de 2009, período da realização da pesquisa. Destaca-se que todos os participantes do grupo aceitaram participar do estudo. Foram pesquisadas 31 participantes; desses, 24 eram pacientes (20 puérperas e 4 gestantes) e 7, acompanhantes. A média de idade das pacientes foi de 26 anos e dos acompanhantes de 36 anos. Dos 7 acompanhantes, cinco eram os companheiros das pacientes e duas mães. O estado civil dos participantes era: solteiros com companheiros, 61%; casados, 19%; solteiros, 13%; separado com companheiro, 3% e viúvo, 3%.

A escolaridade das pacientes ficou assim distribuída: ensino médio completo, 37,5%; ensino fundamental completo, 29%; ensino fundamental incompleto, 21%; e ensino médio incompleto, 12,5%. No caso dos acompanhantes, 57% deles completaram ensino fundamental, enquanto que os demais não o completaram.

A cidade de Porto Alegre foi procedência da maioria dos participantes (77%), enquanto o interior do Estado representou 13%; os demais municípios da região metropolitana representaram 10%. A faixa de renda predominante entre os participantes ficou entre 1 e 2 salários mínimos (30%), com média de 4 dependentes; seguida das faixas entre 2 e 3 salários mínimos (23%), com média de 4 dependentes; até 1 salário mínimo (20%), com média de 5 dependentes; entre 3 e 4 salários mínimos (13%), com média de 3 dependentes; mais que 4 salários mínimos (13%), com média de 4 dependentes. Observa-se que a maior média de dependentes da renda familiar concentra-se na menor faixa de renda.

Em termos de profissão, houve heterogeneidade: os 7 acompanhantes apresentaram profissões distintas e as pacientes, 37%, definiram-se como do lar; 17%, estudantes; 12,5%, auxiliar de serviços gerais, e as demais, cada uma citou uma ocupação: balconista, técnica de segurança do trabalho, pescadora, manicure, promotora de vendas, calçadista, desempregada.

No que se refere à realização de pré-natal por parte das pacientes, 25% afirmaram não ter realizado, o que corresponde a 6 mulheres. Dessas, duas justificaram ter realizado 2 e 3 consultas, uma paciente disse não ter realizado por falta de médico no Posto e as outras três não justificaram. A maioria das pacientes (75%) realizaram o pré-natal e tiveram em média 7 consultas, contemplando assim o mínimo de 6 consultas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

O número de filhos relatado pelas participantes foi 1, 2, 3, 4 e mais de 4 filhos, representando, respectivamente, os seguintes percentuais: 37,5%, 29%, 25%, 4% e 4%. De acordo com as respostas do questionário, foi calculado o número de gestações das pacientes para estimar a ocorrência de partos naturais. Do total de 47 partos realizados pelas participantes, verificou-se que a maioria foi parto normal (66%), porém, o parto cesário (34%) ainda apresentou um alto índice de ocorrência nesse grupo, isto é, muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que é de 15%. O resultado encontrado foi semelhante ao percentual de cesarianas realizadas na rede pública de saúde no ano de 2008, que obteve a taxa de 33,24% do total de partos no Brasil (BRASIL, 2009).

No que se refere ao envolvimento com drogas lícitas e ilícitas, 76% das pacientes declararam não usar nenhum tipo de droga, 16% declararam ser fumantes, 4%, etilista e 4% fazer uso de drogas ilícitas. Dos acompanhantes, 57% declararam não usar nenhum tipo de droga e 43% declararam ser tabagista. O uso abusivo de drogas é considerando um grave problema de saúde pública. Nesse grupo foi verificado que o uso de drogas durante a gestação por parte das pacientes não apresentou um alto índice, porém indica a necessidade de intervenção para garantir o desenvolvimento saudável do bebê. Ressalta-se que os diferentes

saberes e aportes teórico-técnicos devem estar articulados para implantar ações e programas de prevenção, educação, tratamento e promoção que estejam adaptados as diferentes necessidades dessa população (BRASIL, 2004).

2.2 Percepção dos participantes em relação ao grupo

Para analisar a percepção dos participantes em relação ao grupo foi aplicado o questionário com 19 perguntas; dessas, 6 indagavam aos participantes sobre a efetividade, a dinâmica de trabalho e a permanência do grupo. Dos resultados obtidos, 100% dos acompanhantes e 96% das pacientes afirmaram que seus questionamentos foram respondidos satisfatoriamente. Quando questionados sobre o assunto indispensável a ser comentado no grupo de mães, foram citados pelos pesquisados mais de um assunto, conforme mostra a Tabela 1, sendo que a amamentação foi citada pela maioria dos participantes.

Tabela 1: Assuntos indispensáveis a serem comentados no grupo de mães:

Assuntos	Pacientes*		Acompanhantes**	
	Pessoas	Percentual(%)	Pessoas	Percentual(%)
Amamentação	20	91%	5	83%
Cuidados com RN ¹	7	32%	2	33%
Cuidados com a Mãe	4	18%	2	33%
Contraceptivos	3	13%	-	-
Laqueadura	2	9%	-	-
Vacinas	2	9%	1	17%
DSTs ²	2	9%	-	-
Depressão	1	4%	1	17%
Relacionamento com outros filhos	1	4%	1	17%

* Do total de 24 pacientes, somente 22 responderam este questionamento; ** Do total de 7 acompanhantes, somente 6 responderam este questionamento; ¹RN: Recém-Nascido; ²DSTs: Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Conforme resposta do questionário referente aos assuntos discutidos no grupo, 100% dos acompanhantes e 88% das pacientes afirmaram que lhes acrescentaram novas informações. Da mesma forma, 100% dos acompanhantes e 96% das pacientes declararam que as informações recebidas no grupo trouxeram contribuições importantes para sua vida. Dos participantes da pesquisa, 100% afirmaram ser necessário a participação de diferentes profissionais de saúde no grupo para informar e responder seus questionamentos, bem como a permanência do grupo como uma atividade de rotina do Hospital.

No que se refere aos resultados da entrevista, buscou-se qualificar e objetivar os dados obtidos. Através da análise de conteúdo as mensagens advindas dos participantes foram unitarizadas e classificadas em categorias, resultando assim em três grandes categorias finais:

cuidados no puerpério, interdisciplinaridade e processo reflexivo. A seguir será explicitada cada categoria, apresentando a opinião dos usuários sobre a importância do trabalho interdisciplinar na atenção integral ao puerpério.

2.3 Cuidados no puerpério

Eu não sei, eu achei bem bom, quanto mais informação melhor. Eu tenho 3 filhos, mas um é diferente do outro, é muito bom este grupo (Ametista).

A partir das categorias iniciais (leite do peito, leite materno, seio, mama, amamentação, postura na amamentação, umbigo, registro dos filhos, cuidados com a criança, cuidados com a mãe e das categorias intermediárias: amamentação, cuidados com a criança e cuidados com a puérpera), se definiu a categoria final do estudo “cuidados no puerpério”, por entender que o puerpério abrange todos os temas destacados.

O puerpério ou período pós-parto, intervalo entre o parto e a volta do corpo da mulher ao estado anterior à gestação (o estado pré-gravídico), caracteriza-se por intensas mudanças fisiológicas, psicológicas e socioculturais. Seu término é indefinido e inicia logo após a expulsão total da placenta e das membranas ovulares até o retorno das condições pré-gravídicas normais; em geral dura em torno de seis a oito semanas (BURROUGHS, 1995; ZAMPIERI, 2005).

Mudanças de humor no período puerperal são comuns por serem muitos os fatores que contribuem para as alterações emocionais, podendo-se destacar dentre eles: o rápido declínio dos hormônios progesterona e estrogênio, o conflito sobre o papel materno e a insegurança pessoal. A adaptação do papel materno e paterno pode ser difícil, pois muitos pais não se encontram preparados para o novo estilo de vida e as mudanças no relacionamento com a integração de mais um membro da família. Os modelos preconcebidos e culturalmente construídos sobre uma maneira de exercer a maternidade também podem prejudicar essa adaptação, principalmente quando se transmite para os pais que estes devem sentir apenas sentimentos de amor e ternura pelo bebê, sendo que, se observarmos no cotidiano, os sentimentos se apresentam ambivalentes, ora positivos, ora negativos, devendo por sua vez ser permitido aos pais essa alternância de sentimentos (BURROUGHS, 1995; ZAMPIERI, 2005).

Diante das múltiplas transformações biopsicosociais ocorridas no período puerperal, salienta-se a necessidade de se trabalhar numa perspectiva interdisciplinar para que se possa disponibilizar aos usuários dos serviços de saúde o atendimento integral e humanizado. É comum nesse período surgirem muitas dúvidas aos pais, o que enfatiza a importância dos

profissionais de saúde fornecerem apoio e auxílio para aqueles se adaptarem à nova fase da vida. Tem se observado que a aprendizagem se processa através do diálogo, discussão e inserção do indivíduo na realidade que o cerca (PEREIRA et al., 2007). No grupo, esse fator pode ser melhor observado no relato de uma paciente: “Às vezes a gente tem uma pergunta que o profissional que entende sobre aquela pergunta sabe explicar melhor, acho bem interessante quando tem vários profissionais” (Topázio).

O puerpério é uma das ações que compõem a atenção à saúde integral da mulher, porém ainda não alcançou uma boa cobertura nos serviços de saúde. Os profissionais e os serviços de saúde, na maioria das vezes, consideram o parto como o final do processo, dirigindo suas ações apenas para o recém-nascido (BRASIL, 2005). A carência de ações ao período puerperal reforça a necessidade de desenvolver ações de saúde numa perspectiva interdisciplinar, articulando os diferentes conhecimentos, sem ferir a originalidade e a diversidade das profissões (ON, 1995).

Fica explicita, nos relatos das pacientes, a ausência de informações e esclarecimentos referentes aos cuidados no período puerperal, ou seja, muitos pacientes estavam recebendo informações extramente necessárias pela primeira vez no grupo de mães, como pode-se observar nas falas de Rubi, e Topázio:

Qué dizer que é importante esse momento aqui, é tem dúvidas sobre a amamentação, cuidado com a criança, umbigo e tudo, né, tu vai pra casa mais ciente do que vai fazer com essa orientação. É importante, é bom essa reunião, acho que tem que continuar! Tem pessoas que se interessam, né, em vim perguntar, outras já ficam com as velhas lendas na cabeça, né, por medo ou vergonha de perguntar [...] (Rubi).

[...] eu ontem antes de começar a sentir as contrações tinha falado para o meu marido vai lá e compra álcool, porque eu não sabia né, achei que tinha que limpar com álcool o umbigo (Topázio).

Outro dado importante a destacar refere-se à amamentação, uma vez que foi um assunto discutido nos 8 encontros e colocado pela maioria dos participantes como algo a ser comentado sempre no grupo. Apesar de ser preconizado pelo Ministério da Saúde que a amamentação deve ser exclusiva até os seis meses de idade do bebê, muitas mulheres não o fazem por falta de conhecimento e orientação. Percebeu-se, nos relatos dos participantes, que as informações transmitidas erroneamente pelo senso comum prevalecem em muitos casos, como a ideia de que o leite materno é fraco:

[...] achava que o leite do peito era fraco, né, e não é. Eu sempre fui muito magra, nunca gostei de frutas e verduras, achei que meu leite não era forte, então eu amamentei os outros até os 4, 5 meses no máximo. Eu acredito que a gente

conversando ela se acalmou mais, e mais profissionais tiram as dúvidas da gente (Morganita).

[...] vocês falaram da mama, sobre o leite, aquela coisa toda do leite materno, né, [...] importante que nem aquele lance, né, de secar bem um seio para depois ir para o outro. Aquela parte eu não sabia, e realmente muitas vezes isso acontece com as mães e elas não sabem, né (Rubi).

A articulação do saberes técnico e popular sobre o período puerperal proporciona o entendimento e esclarecimento dos usuários em relação aos cuidados indispensáveis nessa fase, assegurando melhor qualidade de vida para a mulher e o desenvolvimento saudável do recém-nascido.

2.4 Interdisciplinaridade

[...] cada uma tem sua experiência, né, seu ramo de trabalho, então é bem valorizado (Ametista).

A ideia da interdisciplinaridade é que o todo não é igual à soma das partes, isto é, se reconhece as diferenças e as especificidades das disciplinas, sabendo contudo que elas se reencontram e se complementam, contraditória e dialeticamente (POMBO, 2004; JAPIASSU, 1976). A categoria interdisciplinaridade surgiu neste estudo do conjunto das categorias iniciais: áreas diferentes, conhecimentos específicos, diferentes profissionais, profissões, complementaridade e das categorias intermediárias: disciplinas e trabalho em equipe.

Dessa forma, a equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar, buscou proporcionar aos participantes do grupo a ampliação dos cuidados com a saúde, especialmente no que se refere ao período puerperal. A complementação de conhecimentos relativos ao puerpério partiu do pressuposto de que, “[...] Um mesmo fenômeno só pode ser compreendido, e ainda relativamente, quando abordado pela integração de diferentes informações e conhecimentos de áreas distintas” (MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008, p. 29). Isso parece estar claro também para os usuários conforme o relato da paciente Safira: “[...] cada uma entende de uma área e faz um complemento no geral” (Safira).

Na concepção de interdisciplinaridade não se substitui especialidades por generalidades; busca-se substituir uma ciência fragmentada por uma ciência unificada. Considera-se o homem como uma unidade que só pode ser apreendida numa abordagem sintetizadora e nunca mediante uma acumulação de visões parciais (SEVERINO, 1989), uma vez que “as disciplinas se comunicam umas com as outras, confrontam e discutem as suas perspectivas, estabelecendo entre si uma interação mais forte” (MENDES; LEWGOY;

SILVEIRA, 2008, p. 30). Os participantes do grupo colocaram essa importância das diferentes áreas de saber se articularem: “É bom cada um de uma área, explica mais um pouco do que sabe” (Fluorita). “São de uma área diferente, cada uma sabe um pouco de cada coisa” (Esmeralda).

Sob esse prisma, salienta-se ainda que a especificidade das profissões, quando interligadas num contexto amplo de saúde, contemplam a integralidade do atendimento. Nos relatos das pacientes foi evidenciada a importância de cada área profissional.

[...] com a ajuda da psicóloga, da assistente social [...] a gente fica mais tranquila para saber como fazer, né, até eu tava com dificuldade, assim fica mais tranquila porque vocês falam sobre a amamentação e vão explicando, né [...] (Rodonita).

[...] Então a gente sai daqui bem informada, porque cada uma deu sua opinião, a fisioterapeuta, a outra da Enfermagem e da assistente social, cada uma de vocês explicou um pouco sobre os assuntos que falamos no grupo (Jade).

Além de destacar a contribuição das profissionais, os participantes expressaram a necessidade da equipe Saúde da Mulher efetivar o grupo com todos os profissionais (assistente social, enfermeira, fisioterapeuta e psicóloga), como também colocaram que devem ser acrescentados outros profissionais à equipe. “[...] achei interessante ter vários profissionais, principalmente a psicóloga também, porque a gente fica até bem sensível nessa época” (Turmalina). “Eu acho importante o médico também estar. Então o psicólogo, o pediatra, o médico do adulto, o clínico, né, pra tirar as dúvidas das pessoas, exemplo: se a pessoa no grupo tá nervosa, ajuda, né!” (Morganita).

Assim, conclui-se que, no campo da saúde, a prática interdisciplinar é construída quando superada a ideia do modelo biomédico e das concepções reducionistas das ciências sociais num processo em que a vida humana é trazida para o centro das discussões (MINAYO, 1991).

2.5 Processo reflexivo

[...] por mais que tu já tem mais idade, sempre tem alguma coisa prá gente aprender (Jade).

O processo reflexivo implica em percepções e interpretações individuais e coletivas sobre as experiências vividas, ou seja, consiste na reflexão da prática. Essa interação do pensar e agir resulta na construção do conhecimento (MION, 2002). Sobre essa ótica é que as categorias iniciais: modo popular, técnico, reunião importante, grupo bom, interessante,

dinâmico, esclarecimento, dúvidas, orientações, informações; e as categorias intermediárias: linguagem, dinâmica de trabalho, aprendizado foram compiladas na categoria final: processo reflexivo.

A categoria processo reflexivo contempla o conjunto de percepções dos usuários em relação à contribuição da abordagem interdisciplinar no período puerperal. O conteúdo das mensagens foi considerado positivo ao se observar que eles expressaram a importância dessa prática, assim como a necessidade de sua permanência, conforme retratam os depoimentos: “Ah, eu achei legal, né, tipo nunca participei de um grupo assim, achei bem bacana, né, tanto que eu vim, né” (Hematita). “É eu também achei bem interessante, acho que tem que continuar, ainda mais quem é mãe a primeira vez, que não sabe nada como eu, to bem perdida” (Turqueza).

Foi verbalizado pelos participantes que a dinâmica empregada facilitou sua participação efetiva no grupo. Apesar da colocação de cartazes com alguns assuntos para serem debatidos, a escolha partiu sempre dos usuários. O cartaz serviu como um instrumento facilitador da discussão, conforme o relato: “Ficou bem interessante o negócio, porque tu vai olhando e já vai lembrando, ficou bem diferente assim, do que a pessoa só for parar e pensar no que eu tenho de dúvidas, esse cartaz ficou bem interessante, pelo menos eu gostei” (Tanzanite).

Essa manifestação nos direciona a pensar que os profissionais de saúde, ao executar atividades em grupo, não devem estabelecer previamente os conteúdos a serem discutidos, pois a demanda a ser atendida deve partir espontaneamente dos usuários. Ao possibilitar espaço para que cada membro do grupo expresse suas necessidades, também estão se atendendo as demandas individuais dos usuários (HOGA; REBERTE, 2007).

A estratégia de abordagem grupal no ciclo gravídico-puerperal proporciona vivência e desenvolvimento do cuidado adequado durante a gravidez, parto e puerpério, assim como preparo para a maternidade e paternidade. O compartilhamento das experiências, das situações semelhantes propicia a construção coletiva do conhecimento, indicando a necessidade de dispor informações a esse público-alvo (HOGA; REBERTE, 2007), como observado nos depoimentos:

[...] vocês atendem todos que não têm informação e que querem saber, né. Acho que a gente aprende, né? (Jaspe).

Acho que quanto maior a informação às gestantes, mais qualidade de vida para ela e para o bebê, né, quer dizer, isso é muito importante sim, essa, isso que vocês trabalham. [...], que bom eu poder estar aqui hoje, participando do grupo. Essas orientações ajudam até os familiares (Quartzo).

No relato acima um familiar, acompanhante de uma gestante, refere que as informações são relevantes para toda a família que vivencia esse processo. Hoga e Reberte (2007) colocam que a participação no grupo do companheiro, ou outro acompanhante de escolha da mulher, deve ser incentivada, pois esse processo ajuda a tornar esse momento mais significativo para o casal e sua família.

O acolhimento e o vínculo são elementos que devem estar presentes na humanização do cuidado em saúde. A qualidade do atendimento depende de uma prática reflexiva e uma boa relação entre os profissionais e os usuários. Uma prática reflexiva tem como base a socialização da informação, a qual deve ser usada como instrumento de indagação e ação sobre a realidade social (VASCONCELOS, 1997). Nesse sentido, afirma-se que os profissionais de saúde, ao se aproximarem da realidade dos usuários, perceberem e valorizarem as demandas emergidas; permitem que os mesmos expressem suas ideias sentimentos, questionamentos, assim como participem como sujeitos integrantes do processo de aprendizagem. O depoimento de uma participante do grupo evidencia essa afirmação:

Eu acho muito importante o esclarecimento, porque muita gente tem dúvidas e tem vergonha de perguntar ou não sabe a quem se dirigir, e esse trabalho que vocês tão fazendo é superinteressante, porque daí a gente tem essa abertura de falar das dúvidas, eu acho que isso! (Malaquita).

Ainda sob essa ótica, complementa-se a necessidade dos profissionais ao realizarem atendimentos a população dar preferência, sempre que possível, à linguagem popular, ou seja, empregar a linguagem de forma adequada e com capacidade de entendimento (HOGA; REBERTE, 2007). Destaca-se que o assistente social, assim como muitos profissionais, utiliza a linguagem como um instrumento básico de trabalho, a qual permite estabelecer relações e vínculos sociais com os sujeitos junto aos quais atua (IAMAMOTO, 2001). Isso é demonstrado na fala de um dos participantes: “E outra coisa, tem um modo popular, né, porque muito técnico não adianta nada, muitas vezes falar na técnica, né. A gente não tem muita noção da técnica, mas sim da forma popular, né, que nem vocês falaram (Rubi).

A partir dos depoimentos citados neste estudo, observou-se que a realização de grupos operativos por equipe multiprofissionais consiste numa estratégia de educação para a saúde em que as informações de interesse do grupo são socializadas coletivamente. No relato a seguir percebe-se a importância de ampliar as ações de saúde em todos os níveis de atenção:

Bacana era se esse projeto crescesse mesmo nos postos de saúde, passar do consultório, né, principalmente em comunidades carentes que acontece muita

negligência por falta de esclarecimento mesmo do pai, da mãe, de padrasto, né, é complicado, eu acho que seria bem bacana se tivesse, porque hoje a gente tá aqui mais aí um dia, dois, a gente já vai embora e não dá tempo de tirar as dúvidas (Diamante).

Ia ser ótimo com todos os profissionais (Jade).

A experiência obtida nesta pesquisa aponta a abordagem interdisciplinar como um caminho a ser percorrido pelos profissionais de saúde, de modo a contribuir na melhoria da qualidade do acompanhamento prestado no pré-natal, na assistência ao parto e no puerpério.

Considerações finais

Assim como uma pedra preciosa passa a ser mais valorizada depois de lapidada, o conhecimento ganha muito mais valor após ser transformado num conteúdo com objetivo de disseminar novos conhecimentos (SMITH, 2006, p. 1).

A pedra preciosa é um mineral de coloração especial, valioso por sua raridade e dureza e, quando usado em joias, acrescenta-lhe brilho e beleza. As gemas encontradas na natureza na forma bruta apresentam seu brilho ofuscado, o qual se torna aparente no processo de lapidação e polimento. Em analogia às pedras preciosas, considera-se que o conhecimento adquirido pelo ser humano é resultado do processo de “lapidação” das experiências vivenciadas por ele. Cada indivíduo, assim como as gemas, possui características específicas que o tornam único e precioso. Nesse sentido, através da pesquisa qualitativa foi possibilitado um momento para que cada participante expressasse suas percepções em relação à abordagem interdisciplinar desenvolvida pela equipe multiprofissional em saúde no grupo de mães.

Esse processo de análise com vistas à transformação e à resolução de problemas encontrados permitiu que os participantes refletissem sobre as contribuições da abordagem interdisciplinar às mulheres e familiares que vivenciam o período puerperal. O retorno foi muito significativo, pois os usuários colocaram que a articulação dos profissionais de saúde contribui na assistência integral e humanizada à saúde materno-infantil, como também facilita a identificação das necessidades de saúde presente nesse período. A partir das respostas, considerou-se que as ações do grupo estavam vinculadas ao princípio da integralidade do atendimento, previsto no SUS, política nacional de atenção integral à saúde da mulher e no PHPN.

Foi sinalizado também pelos usuários que a “união” das profissões, Serviço Social, Psicologia, Enfermagem e Fisioterapia, propiciou a discussão mais ampla dos temas questionados no grupo; contudo, na opinião de alguns usuários, há necessidade de agregar

outras profissões como Nutrição, Clínico Geral e Pediatra a equipe multiprofissional, a fim de complementar as discussões e tornar o grupo mais dinâmico.

A efetivação da abordagem interdisciplinar por equipes multiprofissionais em saúde ainda se apresenta como um desafio a ser superado nas práticas de atenção à saúde. Foi observado no estudo que o trabalho com grupos por equipes multiprofissionais é uma das formas de operacionalização da abordagem interdisciplinar em que a interação dos conhecimentos entre todos seus membros não ocorre de forma fragmentada.

Por fim, foi considerado que a experiência obtida na realização dos grupos, através da expressão de sentimentos, das emoções e da socialização das informações, constituiu o processo de “lapidação e polimento” tanto da equipe quanto dos usuários, tornando o período puerperal mais significativo para a mulher e sua família. O lapidário precisa ter capacidade e habilidade para dar o corte preciso na pedra, quanto mais contato tiver com as gemas, maior será seu conhecimento. Da mesma forma, se entende que os profissionais de saúde, ao dividir e multiplicar o conhecimento, se transformem e contribuam para que os usuários também possam se transformar em “pedras preciosas”.

Referências

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. A participação da pesquisa no trabalho popular. In: _____. *Repensando a pesquisa participante*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986. p. 223-252.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *A política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed. rev. ampl., 2004. 66 p.
- _____. Ministério da Saúde. *MS capacita profissionais para atender mães e bebês*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude>>. Acesso em: 13 jul. 2009.
- _____. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. *Programa de humanização do pré-natal e nascimento*. Brasília, 2000.
- _____. Ministério da Saúde. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno5_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2008.
- BURROUGHS A. *Uma introdução à enfermagem materna*. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206 p.
- GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 67-79.

HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. *Rev Esc Enferm USP*, v. 41, n. 4, p. 559-66, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41n4/03.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2009.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001. 326 p.

JAPIASSU, Hilton. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

MENDES, Jussara Maria Rosa; LEWGOY, Alzira Maria B.; SILVEIRA, Esalva Carvalho. Saúde e Interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência e Saúde*, Porto Alegre, v. 1. n. 1, p. 24-32, jan./jun. 2008.

MION, Rejane Aurora. O processo reflexivo e a construção do conhecimento. *Rev. Olhar de Professor*, Ponta Grossa, PR, v. 5, n. 1, p. 21-37, 2002. Disponível em:

<http://www.uepg.br/olhardeprofessor/pdf/revista51_artigo02.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____. *Pesquisa social: teoria método e criatividade*. 22. ed. Petropolis, RJ: Vozes, 2003. p. 9-27.

_____. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. 220 p.

ON, Maria Lúcia Rodrigues. O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar. In: MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.). *O uno e múltiplo nas relações entre as áreas de saber*. São Paulo: Cortez, 1995.

PEREIRA, Queli Lisiane Castro et al. Processo de (re)construção de um grupo de planejamento familiar: uma proposta de educação popular em saúde. *Texto Contexto – Enferm.*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 320-325, jun. 2007.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. *O processo grupal*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

POMBO, Olga. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. Texto de uma conferência apresentada a convite da Profª Doutora Ruth Gauer e do Prof. Doutor Jayme Paviani, no “Congresso Luso-Brasileiro sobre Epidemiologia e Interdisciplinaridade na Pós-Graduação. Porto Alegre, PUCRS, 21, 22 e 23 de junho de 2004. Disponível em:

<<http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/investigacao/porto%20alegre.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2008.

SEVERINO, Antônio Joaquin. Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade. In: SÁ, Janete L. Martins. *Serviço Social e interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 1989. p. 11-21.

SMITH, Marcelo. O valor que tem o conhecimento depois de lapidado. 2006. Disponível em: <<http://www.intranetportal.com.br/e-learning/valor>>. Acesso em: 4 jul. 2009.

THOMPSON, Letícia Thompson. Pedras preciosas. 2007. Disponível em:

<http://www.leticiathompson.net/Pedras_preciosas_LT.html>. Acesso em: 4 jul. 2009.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e prática reflexiva. *Revista Em Pauta*, Rio de Janeiro, Faculdade de Serviço Social da UERJ – Centro de Ciências Sociais, n. 10, 1997.

ZAMPIERI, M. F. M. Puerpério normal, patológico e consulta puerperal. In: ZAMPIERI, M. F. M.; GARCIA, O. R. Z.; BOEHS, A. E.; VERDI, M. (Org.). *Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher*. Florianópolis: UFSC/NFR, 2005. p. 429-451. (Textos Fundamentais – Série Atenção Primária à Saúde, v. 1)

ZIMERMAN, David E. Classificação geral dos grupos. In: ZIMERMAN, David E.; OSÓRIO, Luiz Carlos (Org.). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 75-82.