



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



DIALOGANDO E CUIDANDO DE QUEM CUIDA NA PERSPECTIVA DO PROCESSO ENSINO – APRENDIZAGEM

Eliane Fonseca LINHARES
Rita Narriman Silva de Oliveira BOERY
Flávia Pedro dos Anjos SANTOS
Luciana Frutuoso de OLIVEIRA
Ana Cristina Santos DUARTE
Vanessa Silva SENA

RESUMO:

O início da atividade sexual precoce tem ocasionado um elevado número de gravidez na adolescência gerando a necessidade de estratégias de educação em saúde que superem as lacunas existentes no cuidar do binômio mãe-filho, e família. Este estudo tem como objetivo socializar experiências de educação em saúde numa perspectiva Freireana, a partir do saber popular de gestantes acerca do trabalho de parto, parto e cuidado com o coto umbilical. Trata-se de um relato de experiência de uma oficina realizada com 12 gestantes de faixa etária entre 15 a 19 anos do Grupo de gestantes do município de Jequié – BA. Os temas discutidos na oficina foram trabalho de parto, parto e cuidados ao coto umbilical, dos quais emergiram 02 eixos temáticos, a saber: 1) Entre a emoção e a dor: as ambiguidades que envolvem o trabalho de parto e o parto; 2) Diferentes olhares acerca da prática cuidadora do coto umbilical. Acreditamos que a assistência pré-natal não tem conseguido atender às inquietações das gestantes de forma integral, principalmente no que se refere ao trabalho de parto, parto e dos primeiros cuidados com o recém-nato (RN), acarretando dúvidas potencializadas pelo despreparo que se encontram as gestantes, principalmente as adolescentes primigestas. Tivemos a oportunidade de comprovar que o saber popular pode ser permeado por conhecimentos de fundamentação teórica que contribui para um melhor enfrentamento em situações estressantes. Contudo, algumas orientações baseadas no saber popular transmitidas de geração a geração de forma equivocadas e inadequadas podem gerar prejuízos aos cuidados prestados à gestante e ao RN, suscitando a realização de ações de educação em saúde que criem oportunidades de reflexão-ação acerca dos diferentes modos de cuidar da saúde. Nesta perspectiva, este estudo proporcionou reflexões sobre a relevância do compartilhamento dos diferentes saberes que permeia o ato de cuidar, no qual o reconhecimento de fragilidades das ações dos profissionais de saúde frente às diversidades culturais solicita um firme compromisso com a sociedade, para desenvolver potencialidades de enfrentamento das limitações sociais, econômicas e culturais, com o intuito de alcançar respostas sociais participativas e emancipadoras.

Palavras-chave: Cuidado, coto umbilical, processo ensino-aprendizagem.



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



DIALOGUE AND CARING FOR THE CARERS IN VIEW OF THE CASE TEACHING-LEARNING

ABSTRACT:

The onset of early sexual activity has caused a high number of teenage pregnancies creating the need for health education strategies that overcome the gaps in care for both mother and child, and family. This study aims at sharing experiences in health education perspective Freirean from the popular knowledge of pregnant women about labor, delivery and care of the umbilical stump. This is an experience report of a workshop held with 12 pregnant women aged 15-19 years group of pregnant women in the city of Jequié - BA. The themes discussed at the workshop were in labor, delivery and care of the umbilical stump, which emerged in 2002 themes, namely: 1) Between the emotion and pain: the ambiguities surrounding the labor and delivery, 2) Different looks caring about the practice of the umbilical stump. We believe that prenatal care has failed to meet the concerns of pregnant women in full, mainly about labor, birth and early care of the newborn (NB), leading to doubts that unpreparedness enhanced by are pregnant women, especially teenage primigravidae. We were able to demonstrate that the popular wisdom can be permeated by knowledge of the theoretical foundation that contributes to better coping in stressful situations. However, some guidelines based on popular knowledge transmitted from generation to generation so misguided and inappropriate can lead to losses in the care provided to mother and newborn, raising the performance of actions in health education to create opportunities for reflection-action on the different modes in health care. From this perspective, this study provides reflections on the importance of sharing the different knowledge that permeates the act of caring, in which recognition of the weaknesses of the actions of health professionals in the face of cultural diversity calls for a firm commitment to society, to develop potential face limitations social, economic and cultural rights, in order to achieve participatory and emancipatory social responses.

Keywords: care, umbilical stump, the learning process.

INTRODUÇÃO



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



O início da atividade sexual de forma precoce tem ocasionado um elevado número de gravidez na adolescência gerando a necessidade de um olhar ampliado por parte dos profissionais da área de saúde com vistas a desenvolver um processo de educação em saúde que possa superar a lacuna existente no cuidar do binômio mãe-filho, e família.

A adolescência é uma fase na qual há o desenvolvimento do ser humano para alcançar a maturidade biopsicossocial, sendo que no Brasil as adolescentes entre 15 a 19 anos têm apresentado elevado índice de gravidez (BRASIL, 2006).

A gravidez gera mudanças fisiológicas, emocionais e socioeconômicas na vida das adolescentes, e por muitas vezes a assistência pré-natal acontece de forma pouco humanizada, com práticas que não conseguem atender às inquietações das gestantes, principalmente no que se refere ao trabalho de parto, parto e dos primeiros cuidados com o recém-nato (RN), podendo acarretar dúvidas e/ou conflitos que são potencializados pelo despreparo que se encontram muitas gestantes, principalmente as adolescentes primigestas, sendo motivadas a procurar orientações que minimizem suas angústias.

Frente a esta problemática, há a necessidade das gestantes serem acolhidas no Sistema de Saúde, visando uma assistência integral e emancipadora, na qual as ações de educação em saúde devem criar oportunidades para a construção do conhecimento a partir da avaliação e reflexão sobre as condições de vida das pessoas enquanto sujeitos protagonistas dos diferentes modos de cuidar de sua saúde. Para Freire (1998, p. 110), a “educação é uma forma de intervenção no mundo” na qual deve ser permeada pelo respeito e compreensão da linguagem dos diversos grupos populares.

Nesse sentido, a mulher enquanto gestante é geralmente mais sensível às ações de educação em saúde, que lhe ajude a reconhecer as suas funções orgânicas durante a experiência gestacional, do trabalho de parto, do parto e posteriormente dos cuidados ao RN (ZIEGEL; CRANLEY, 1985).

A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

Desse modo, o profissional de saúde deve ampliar seus conhecimentos acerca do homem enquanto sujeito social no intuito de impulsionar uma visão crítica e reflexiva que possibilite uma compreensão cada vez mais desalienada (FREIRE, 1987).

Assim, a educação para a saúde do binômio mãe-filho, e família na perspectiva Freireana significa a formação de atitudes e valores que as levam ao comportamento inteligente, revertendo em benefício de sua saúde e da saúde da criança. Não se limita a transmitir conhecimentos, mas preocupa-se em motivar para aprender a aprender, com base na análise e avaliação dos diferentes saberes e na troca de experiências compartilhadas do saber popular.

A educação tem o papel de potencializar as capacidades dos sujeitos e dos grupos populacionais para incidirem positivamente em suas trajetórias de vida, o que implica intervir nas relações sociais que constroem ao longo do tempo (AERTS et al, 2004).

Nessa perspectiva, as oficinas se configuram em estratégias educativas que podem ser utilizadas para proporcionar a aproximação dos sujeitos sociais na iniciativa de criar condições para o diálogo, uma vez que proporciona espaço de reflexão e ação com o intuito de superar a dicotomia existente entre a teoria e a prática, e entre a educação e a vida (OMISTE; LÓPEZ; RAMIREZ, 2000).

Desse modo, a realização da oficina com gestantes emergiu de nossas reflexões acerca da necessidade do desenvolvimento de atividades educativas que proporcione a integração ensino-comunidade de modo que juntamente com as gestantes se construa saberes benéficos para o binômio mãe-filho, e família.

Acreditamos que este estudo justifica-se também pelo fato da coordenação do Grupo de gestantes ter solicitado nossa presença em momentos anteriores para realizar palestras, sendo despertado o desejo de desenvolvermos uma ação educativa mais participativa, dialógica e problematizadora por entender que poderia proporcionar um compartilhamento de



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



experiências, valorização dos diferentes saberes com vistas a uma postura crítica, reflexiva e pró-ativa de seus participantes.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado pelas mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié. Tem como objetivo socializar experiências de educação em saúde numa perspectiva Freireana, a partir do saber popular de gestantes acerca do trabalho de parto, parto e cuidado com o coto umbilical. Para tanto foi realizada uma oficina com 12 gestantes, na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, sendo estas, 11 primigesta e 1 secundigesta, cadastradas no Grupo de gestantes de uma igreja católica do município de Jequié-BA, no qual foram escolhidas e acolhidas, com assistência espiritual e palestras educativas sobre gestação, além de receberem o enxoval do RN.

No primeiro momento ocorreu um contato prévio entre nós, gestantes e a coordenação da paróquia. Após nos apresentarmos e falarmos do nosso objetivo para realizarmos a oficina, questionamos para a gestantes quais os temas que elas gostariam que discutir; as mesmas disseram que gostariam de saber sobre o trabalho de parto, parto e o cuidado com o coto umbilical, justificando medo, ansiedade e preocupação em torno dessas temáticas.

Após a discussão sobre o trabalho de parto e parto foi apresentado um filme sobre o parto. Também foram realizadas atividades práticas sobre o cuidado com o RN, por meio de uma gestante que voluntariamente demonstrou o banho do RN e o cuidado com o coto umbilical, enquanto as demais prestavam atenção, dando sua opinião, que oscilava entre o concordar e o discordar com os cuidados demonstrados, bem como relatavam suas experiências.

Ao final solicitamos que as gestantes avaliassem a oficina por escrito, mas que não identificassem com seu nome no formulário.



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



A oficina fundamentou-se numa exposição dialogada, com ênfase na metodologia Freireana como estratégia de educação em saúde, no sentido de aproximar o foco das temáticas numa reflexão teórico-prática, visando um ensino aprendizagem na valorização do saber coletivo e popular que venha a proporcionar um bem estar saudável da gestante, RN e família.

DISCUSSÃO E RESULTADOS ALCANÇADOS

A discussão e reflexão aconteceu em torno de dois eixos temáticos, a saber:

ENTRE A EMOÇÃO E A DOR: AS AMBIGUIDADES QUE ENVOLVEM O TRABALHO DE PARTO E O PARTO

A causa do início do trabalho de parto ainda não é totalmente elucidada, várias teorias foram desenvolvidas para explicá-la, levando a acreditar que é fruto de uma combinação entre fatores hormonais, controle fetal, alterações musculares, entre outros (ZIEGEL; CRANLEY, 1985). Desse modo, esse momento antecede o parto que é “o estágio resolutivo do ciclo grávido-puerperal” (REZENDE, 2005, p. 297).

Durante a realização da oficina observamos que as gestantes demonstraram o entendimento do trabalho de parto como o momento de nascimento do bebê permeado pelo medo e ansiedade. Relataram também que o momento do parto ocorre numa atmosfera de sentimentos ambíguos e contraditórios que oscila entre a dor, emoção e alívio.

Acreditamos que os profissionais envolvidos na assistência pré-natal possuem papel relevante para diminuir o medo e a ansiedade das gestantes por meio do uso de estratégias de educação em saúde, na qual devem estar atentos aos sentimentos e emoções expressados por essas usuárias bem como esclarecer as possíveis dúvidas existentes.

Na oficina as gestantes relataram que andar minimiza a dor durante o trabalho de parto. De fato, esse saber empírico encontra sua cientificidade, uma vez que a deambulação



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



durante o trabalho de parto ajuda na descida da apresentação fetal, o que irá contribuir para a dilatação do colo uterino, vez que a apresentação juntamente com o líquido amniótico retesado nas membranas amnióticas exercem pressão sobre o colo, favorecendo também melhor atividade uterina, e desta forma o trabalho de parto se torna mais curto (BRASIL, 2001; REZENDE, 2005).

Assim, tivemos a oportunidade de comprovar o quanto o saber popular pode ser permeado por conhecimentos de fundamentação teórica que contribui para um melhor enfrentamento em situações estressantes.

Em relação aos primeiros sinais do trabalho de parto as gestantes relataram que ocorre sangramento, ruptura da bolsa com perda do líquido amniótico, aumento da micção e contração uterina mais intensa.

Segundo Rezende (2005) o verdadeiro trabalho de parto consiste em contrações dolorosas rítmicas, colo apagado nas primigrávidas e semiapagado nas multíparas, formação da bolsa das águas, perda do tampão mucoso; enquanto a frequência aumentada nas micções relatadas pelas gestantes, ocorre devido à descida do fundo uterino, duas semanas antes do termo, pois os órgãos(útero e bexiga) são próximos um do outro e o útero acaba por comprimir a bexiga, causando muitas vezes desconforto para a parturiente que urina com maior frequência.

Quanto às posições de parir as gestantes referiram que conheciam a posição de cócoras, deitada e de lado. Contudo, acreditam que de cócoras machuca o RN e a posição deitada gera dor nas pernas, por isto prefeririam ter a oportunidade de parir de lado.

De fato, o parto via vaginal pode ser feito em diferentes posições: deitada, de cócoras, verticalizada ou inclinação lateral, contudo, está última apresenta maiores vantagens, uma vez que causa menos desconforto para a parturiente, apresenta menor dificuldade de puxos, além de reduzir a dor e causar menos traumatismo vaginal ou perineal, possibilitando menos infecção da incisão, além de abreviar a duração do trabalho de parto/parto (OMS, 1996).



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



Entretanto, acreditamos que a parturiente deve experimentar a posição que lhe for mais confortável e suas escolhas devem ser apoiadas tanto pelos profissionais de saúde quanto pela sua família.

DIFERENTES OLHARES ACERCA DA PRÁTICA CUIDADORA DO COTO UMBILICAL

Todo recém-nascido é considerado como de risco durante um período de 6 a 8 horas ou limite superior a 24 horas após o parto, até que suas condições fisiológicas se estabilizem (PIZZATO; POIAN, 1982). Portanto, a preocupação com a educação em saúde para o cuidado ao RN é vista como uma das mais relevantes.

Frente a tal evidência, um fato chama atenção dos estudiosos em neonatologia, trata-se do risco de infecção ao coto umbilical do RN, uma estrutura branco-gelatinosa, que se desidrata imediatamente após o nascimento, passando à fase de mumificação, prosseguindo até sua queda definitiva num período compreendido geralmente entre três e trinta dias (REZENDE, 2005).

Na oficina todas as gestantes relataram que sentem medo em prestar os cuidados ao coto umbilical por diferentes motivos: umas acreditam que o coto umbilical não pode ser molhado durante o banho, outras acreditam que o coto umbilical não pode ser enxugado, e ainda outras têm medo de machucar o bebê, gerando insegurança em cuidar do coto umbilical e por isto pretendem solicitar que as avós prestem esses cuidados.

Dentre as substâncias utilizadas para cuidar do coto umbilical as gestantes afirmaram que pode ser utilizado o pó de pena de galinha, fumo torrado e álcool a 70%, sendo que os dois primeiros foram indicados pelas avós e o último por um membro do Projeto de Extensão Programa Educativo: saúde do coto umbilical da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Campus de Jequié.



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



O cuidado com o coto umbilical se faz com álcool a 70%, por sua propriedade bactericida na eliminação de microorganismos presentes no coto e/ou região periumbilical deixando-o exposto ao ar (MARCONDES, 1991; BRASIL, 2006).

Sabemos que a saúde não depende apenas das mães, dos familiares e dos profissionais de saúde, mas também, da inter-relação dos fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais, e que, quando ocorre falha na inter-relação destes fatores, as ações de saúde apresentam-se desestabilizadas, causando prejuízo à saúde das pessoas.

Nesse sentido, a multidimensionalidade do contexto familiar, no qual a avó é pessoa respeitada e valorizada, dando sua parcela de contribuição à continuidade das gerações futuras, assumindo papéis de cuidados, atendendo às necessidades de saúde não só da puérpera, seja esta filha ou nora, mas também do RN (ALVAREZ, 2001 p.69).

Para Rezende (1986, p.85) “as manifestações históricas do binômio saúde-doença e as ações de saúde desenvolvidas enquanto práticas sociais são historicamente condicionadas”. Este condicionamento se dá entre mãe, filho e familiar-cuidador e está diretamente relacionada à história de vida intergeracional e valores culturais transmitidos de geração em geração.

Nesse contexto, a educação em saúde se configura em estratégia que propicia reflexões de uma realidade vivenciada impulsionando uma sensibilização do cuidado como essência numa nova percepção de realidade do cuidar.

Algumas gestantes informaram que utilizam alguns objetos para cobrir o coto umbilical, a exemplo de faixa, moeda e fralda; contudo, a maioria das gestantes afirmou que não utilizam objetos sobre o coto umbilical.

Sabemos que o uso desses objetos pode trazer riscos de adoecimento ao RN e que o cuidado ao coto umbilical não necessita do uso de gaze ou faixa umbilical, fato que determina a cicatrização mais rápida, devido ao processo de mumificação que também acontece mais rápido, e conseqüentemente, a queda do coto umbilical dar-se-á num menor tempo (REZENDE, 2005).



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da oficina com as gestantes foi evidenciado por todas as participantes que o medo do parto normal estava impulsionando-as a desejarem um parto cesáreo, contudo no final da oficina elas afirmaram que a troca de conhecimentos proporcionou maior segurança para o momento do seu parto bem como reafirmou os benefícios do parto normal. Relataram também que o medo e as dúvidas que tinham acerca do cuidado com o coto umbilical deram espaço para uma maior confiança em si mesmas.

Nesse sentido, essa ação educativa proporcionou reflexões sobre a relevância do compartilhamento dos diferentes saberes que permeia o ato de cuidar, no qual o reconhecimento de fragilidades das ações dos profissionais de saúde frente às diversidades culturais solicita um firme compromisso com a sociedade, para desenvolver potencialidades para o enfrentamento de limitações sociais, econômicas e culturais.

Bem como, uma experiência de construção coletiva prazerosa por meio da qual percebemos que o essencial é a valorização das pessoas como protagonistas de sua história, no intuito de encontrar respostas adequadas que atendam suas necessidades de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. M. **Tenho que cuidar:** a vivência do idoso e sua família no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. Florianópolis: EDUSFC, 2001.



REVISE

Revista integrativa em inovação
tecnológica nas ciências da saúde

ISSN: 2179-6572



AERTS, D. et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância, da saúde e da escola cidadã. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 20, n. 4, p. 1020-28, jul./ago., 2004.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 10.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 32. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 7 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 1991.

OMISTE, A . S.; LÓPEZ, M. D. C.; RAMIREZ, J. Formação de grupos populares: uma proposta educativa. In: CANDAU, V. M.; SACAVINO, S. (Org.) **Educar em direitos humanos: construir democracia**. Rio de Janeiro : DP&A, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Maternidade Segura- Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS/OPAS, 1996

PIZZATO, M. G.; da POIAN, V. R. L. **Enfermagem neonatológica**. Porto Alegre: Editora da Universidade, UFRGS, 1982.

REZENDE, A. L. **Modelo de saúde: dialética do pensar e do fazer**. São Paulo: Cortez, 1986.

REZENDE, J. de. **Obstetrícia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SCHALL, V.T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.15, suppl. 2, p. 4-6, jun.,1999.

ZIEGEL E.E.; CRANLEY M.S. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.