



Artigo Original

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PUÉRPERAS: CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS

HEALTH PROMOTION OF WOMEN IN THE PUERPERAL PERIOD: NURSES' KNOWLEDGE AND PRACTICES

PROMOCIÓN DE LA SALUD DE PUÉRPERAS: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ENFERMERAS

Maria Adelane Monteiro da Silva¹, Simone Helena dos Santos Oliveira², Ana Karina Bezerra Pinheiro³, Lorena Barbosa Ximenes³, Maria Grasiela Teixeira Barroso⁴

Objetivou-se verificar o conhecimento das enfermeiras de um hospital filantrópico do Ceará-Brasil acerca da promoção da saúde; investigar estratégias adotadas por estas enfermeiras na atenção às puérperas com filhos hospitalizados e sua interface com a promoção da saúde. Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em um hospital filantrópico do município de Sobral-CE, de fevereiro a março de 2007. Foi realizada entrevista gravada junto a seis enfermeiras, sendo a análise fundamentada na Técnica de Elaboração e Análise das Unidades de Significado. Apesar das entrevistadas não apresentarem um conjunto de informações que englobem satisfatoriamente os diferentes enfoques da promoção da saúde, as necessidades percebidas pelas mesmas se coadunam com alguns aspectos inerentes aos campos de ação da promoção da saúde. Considera-se que, para institucionalização da promoção da saúde é essencial a transformação de valores da instituição e seus profissionais, a fim de que se percebam agentes de mudança.

Descritores: Promoção da Saúde; Período Pós-parto; Serviços de Saúde; Enfermagem.

This study aimed to verify the knowledge of the nurses from a philanthropic hospital in Ceará-Brazil concerning health promotion to investigate strategies adopted by the nurses in attention to the woman in the puerperal period with hospitalized children and its interaction with health promotion. A descriptive qualitative approach was developed at a philanthropic hospital of the municipal district of Sobral-CE, in the period of February to March of 2007. The interview was recorded and accomplished with six nurses and the analysis was based on the Technique of Elaboration and Analysis of the Meaning Units. Although the interviewees did not present a group of information that include satisfactorily the different focuses of the health promotion, the needs noticed by the same ones are combined with some inherent aspects to the fields of action of the health promotion. We considered that for the institutionalization of the health promotion is essential the transformation of values of the institution and their professionals so that they feel themselves as agents of change.

Descritores: Health Promotion; Postpartum Period; Health Services; Nursing.

Los objetivos fueron verificar el conocimiento de enfermeras de hospital filantrópico del Ceará-Brasil acerca de la promoción de la salud; investigar estrategias adoptadas por enfermeras en la atención a la mujer en el posparto con hijos hospitalizados y su interrelación con la promoción de la salud. Investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, en hospital filantrópico de Sobral-CE, Brasil, de febrero a marzo de 2007. Fueron entrevistadas seis enfermeras. Las entrevistas se basaron en la Técnica de Elaboración y Análisis de las Unidades de Significado. A pesar de las entrevistadas no presentaren satisfactoriamente informaciones con enfoques diferentes de la promoción de la salud, las necesidades estas combinaron aspectos inherentes a los campos de acción de la promoción de la salud. Para institucionalizar la promoción de la salud, es esencial transformación de valores de la institución y profesionales para que estos se sientan como agentes de cambio.

Descritores: Promoción de la Salud; Periodo de Posparto; Servicios de Salud; Enfermería.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente da ETS/UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: simonehso@yahoo.com.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente do Departamento de Enfermagem da FFOE/UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: _anakarina@ufc.br e lbximens@ufc.br

⁴Enfermeira. Livre Docente. Professora Emérita da Universidade Federal do Ceará. Brasil. E-mail: gbarroso@ufc.br

INTRODUÇÃO

A saúde vem ao longo dos anos sofrendo transformações influenciadas pelos movimentos sociais, suscitando a necessidade de novos olhares e ações voltadas às diversas áreas de assistência à saúde, dentre estas a Enfermagem.

Nesse sentido, surge o anseio por parte de todos: gestores, profissionais e população de se colocar em prática modelos de saúde que valorizem a qualidade de vida das populações, já que a saúde não pode estar limitada ao âmbito puramente biológico, mas entendida como resultado de um conjunto de fatores relativos aos ambientes econômico, social e cultural nos quais os indivíduos estão inseridos.

Esses modelos alternativos surgidos desde a década de 80 buscam concretizar os princípios da Constituição Brasileira de 88: acesso universal, hierarquização, descentralização e participação popular. A partir daí foram formadas concepções mais abrangentes do processo saúde-doença-cuidado, que articulam saúde e condições de vida, e em que os indivíduos são vistos em sua integralidade, requerendo, desta forma, a transformação do modelo assistencial curativo para o da vigilância a saúde⁽¹⁾. Neste novo modelo, a promoção da saúde parece ser fundamental para o desenvolvimento humano e melhoria das condições de vida e saúde da população.

De acordo com a Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde é definida como "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde incluindo uma maior participação no contexto deste processo"^(2:7), devendo haver envolvimento individual ou coletivo para que se possa chegar à saúde integral. A promoção da saúde viabiliza-se por meio do *empowerment*, da participação e da comunicação em saúde, recursos ou instrumentos de mobilização da sociedade civil⁽³⁾. Questões como saneamento, água potável, distribuição de renda,

equidade, justiça social, devem ser enfatizadas nas estratégias de promoção da saúde.

Entretanto, para que o processo de capacitação da população ocorra, torna-se primordial o envolvimento dos profissionais de saúde e necessária a articulação com os diversos setores da sociedade, na busca de alternativas que concorram para a melhoria das condições de vida individual e coletiva, bem como para o planejamento das ações de saúde. Assim, cabe aos profissionais de saúde participar cooperativamente com indivíduos, famílias, comunidades e atores dos diversos segmentos sociais para favorecer o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, afim de que ampliem suas capacidades de fazer escolhas de forma livre e esclarecida.

Por conseguinte, entende-se que esse novo modelo de saúde exige que os profissionais desempenhem o papel de educadores, sendo capazes de auxiliar a população sob sua responsabilidade a tornar-se agente na promoção e proteção de sua saúde e de sua comunidade. Sua atuação precisa ser permeada por uma relação horizontal, não hierárquica, de forma que o processo de aprendizagem contribua para a conscientização dos sujeitos, e que estes apoderados, sejam capazes de exercer maior controle sobre suas vidas⁽¹⁾.

Sintonizadas com esta visão acerca da promoção da saúde, nos chamou atenção as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras da unidade de obstetria e neonatologia de hospital filantrópico no atendimento a puérperas que acompanham os filhos hospitalizados. A singularidade da situação enfrentada por estas mães, que após o parto necessitam permanecer junto aos filhos, que requerem cuidados hospitalares especiais, faz com que as mesmas se deparem com problemas de naturezas diversas, merecendo cuidados de saúde envoltos de sensibilidade e atenção pela delicadeza do contexto vivenciado.

A não esperada hospitalização do filho faz com que as mães vivenciem uma experiência nova, reagindo de

modo particular à situação, que envolve o distanciamento da família por um período, muitas vezes, longo e também por estarem atravessando uma fase importante do ciclo gravídico-puerperal.

Por ser uma fase natural e previsível, o puerpério por si só pressupõe um contexto problemático, considerando a complexidade de fatores envolvidos nesse período. Esses fatores vão desde alterações anatômicas e fisiológicas até mudanças dentro do sistema familiar e em cada um dos seus membros. A evolução positiva ou negativa destas transformações depende dos recursos internos da família, seu nível socioeconômico, do apoio da comunidade e de outras redes⁽⁴⁻⁵⁾.

Desta forma, entende-se que as mães que vivenciam essa experiência necessitam de apoio da equipe de saúde, a qual deve desenvolver seus cuidados estimulando-as positivamente frente às dificuldades e empoderando-as no enfrentamento de seus problemas, minimizando as repercussões na vida social.

O histórico das instituições hospitalares traz aspectos que as distanciam da proposta de promoção da saúde. Entretanto, sabe-se que as equipes assistenciais podem desempenhar papel importante na vida do paciente e de sua família durante o período de internação, contribuindo, inclusive, para o seu empoderamento. Logo, a crença que o profissional tem acerca da efetividade das ações promotoras de saúde, assim como a capacidade de percebê-las como parte de sua função vai favorecer ou não a implementação de programas nesse sentido dentro das instituições de saúde⁽⁶⁾.

Existem projetos implementados em hospitais pelas equipes multidisciplinares das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, que procuram incentivar a participação dos familiares no cuidado. Estes têm como filosofia o desenvolvimento da cultura do cuidado centrado na família e procuram manter uma rede de apoio aos pais, tornando a experiência menos estressante⁽⁷⁾.

Para que iniciativas como essas aconteçam, torna-se necessário que a equipe compreenda a capacitação e a participação do indivíduo como fundamentais no processo de promoção da saúde e que esta deve ocorrer em todos os espaços de cuidado, tanto no âmbito da atenção primária, como na secundária e terciária.

Portanto, foram propostos os seguintes questionamentos: Qual o conhecimento das enfermeiras da unidade de Obstetrícia e Neonatologia sobre promoção da saúde? Quais estratégias são utilizadas pelas enfermeiras no atendimento às puérperas com filhos hospitalizados têm relação com os campos de ação da promoção da saúde? No intuito de responder aos questionamentos propostos, foram estabelecidos para esta investigação os seguintes objetivos: verificar o conhecimento de enfermeiras de maternidade filantrópica do Estado do Ceará acerca da promoção da saúde e investigar as estratégias adotadas pelas enfermeiras na atenção às puérperas com filhos hospitalizados e sua interface com a promoção da saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em hospital filantrópico, localizado no município de Sobral – CE, no período de fevereiro a março de 2007. Esta instituição destina-se ao atendimento terciário de diversas especialidades clínicas, obstétricas e cirúrgicas.

Os sujeitos do estudo compreenderam seis enfermeiras, abrangendo a totalidade das profissionais que atuavam na unidade de Obstetrícia e Neonatologia do referido hospital, as quais concordaram em participar voluntariamente do estudo. As enfermeiras da obstetrícia foram incluídas na pesquisa tendo em vista fazerem parte também do serviço de neonatologia e pelo fato das mães com filhos hospitalizados ficarem sob seus cuidados até o momento da alta. Estas estão identificadas no estudo pela letra E (entrevista) seguida de um número

correspondendo à ordem em que ocorreram as entrevistas

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista gravada, a partir de um roteiro semiestruturado, contendo questões norteadoras: Sobre promoção da saúde, o que você conhece? Você como enfermeira, adota estratégias para a promoção da saúde das puérperas? (Esclareça). Os dados colhidos foram fidedignamente respeitados, transcritos e analisados, preservando a identidade dos sujeitos, assim como, dando total credibilidade aos depoimentos colhidos.

A análise e interpretação das informações se deram mediante a aplicação da Técnica de Elaboração e Análise das Unidades de Significado⁽⁸⁾, percorrendo-se os seguintes passos: leitura das respostas aos questionamentos apresentados, buscando obter uma visão geral do material; identificação das unidades de significados e delimitação das unidades de significados em temas da investigação. Procurou-se preservar o conteúdo específico dos fenômenos e focalizar os seus aspectos fundamentais, produzindo a descrição dos significados essenciais dos mesmos para o grupo pesquisado, a fim de representá-los na sua totalidade⁽⁸⁾. As categorias empíricas foram formadas a partir das perguntas norteadoras e organizadas de acordo com os campos da promoção da saúde: construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis a saúde, desenvolvimento de habilidades, reorientação dos serviços de saúde e reforço a ação comunitária⁽¹⁾. Estes cinco campos também orientaram a análise das informações.

A investigação cumpriu os passos no que se refere à ética em pesquisas envolvendo seres humanos, obtendo parecer favorável (Protocolo nº 476) do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

As participantes do estudo tinham as seguintes características: todas eram do sexo feminino; a idade

variou de 29 a 43 anos; uma era graduada e cinco eram especialistas; três tinham de cinco a sete anos de formação, duas tinham dez anos e uma dezessete anos; o tempo de atuação no serviço variou de dois a catorze anos.

O caminho metodológico permitiu uma análise contextual cuidadosa das informações obtidas a partir do conteúdo das entrevistas, nos quais identificaram-se os aspectos mais significativos e realizou-se comparações das respostas entre indivíduos, emergindo duas temáticas principais, as quais se referem ao conhecimento sobre promoção da saúde e estratégias para a promoção da saúde, descritas a seguir.

Conhecimento sobre promoção da saúde: visão de enfermeiras de unidade obstétrica e neonatal

O conceito de promoção da saúde construído em Ottawa⁽¹⁾ parece ainda estar distante da realidade de muitos profissionais de saúde, principalmente no que diz respeito a enfermeiras que desempenham atividades assistenciais em instituições hospitalares. Para algumas participantes promover saúde é prestar uma assistência de qualidade e permanente, entretanto não é possível apreender nos depoimentos o significado de qualidade da assistência, haja vista não ter sido expresso nas falas o entendimento delas a esse respeito: *...É dar condição ao paciente de ter uma melhor assistência...(E1). Primeiro de tudo para promover a saúde tem que dá assistência permanente e de qualidade...(E2). ...é referente a você conseguir dar uma qualidade de atendimento a qualquer pessoa que venha procurar obter sua saúde...(E3).*

Nas falas seguintes, observou-se que algumas participantes consideram que a assistência de qualidade deveria envolver a saúde no seu conceito mais amplo e incluir o direcionamento às necessidades reais do indivíduo. A promoção define como requisitos e condições para a saúde: paz, moradia adequada, educação, alimentação, renda suficiente, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade⁽⁴⁾: *...poder*

assistir o paciente de forma integral, para atender suas necessidades (E1). ...não só os cuidados imediatos... um apoio à família...procurar atender as necessidades básicas, sociopsicológicas...(E3) ...é você procurar promover o bem estar social, psicológico do ser humano...(E5).

De acordo com a proposta descrita na Carta de Ottawa⁽²⁾, os serviços de saúde que pretendam atuar na perspectiva da promoção da saúde, devem estender seus cuidados à comunidade em que se encontra, criando um elo de ligação. Esta ideia também foi percebida como forma de uma assistência de qualidade: *...para a promoção da saúde é indispensável que toda a assistência seja completa, que esteja interligada com a comunidade. O indivíduo deve ser visto dentro da família, dentro de sua casa, dentro de seu território, seja de risco ou não (E6).*

Ao conceituar promoção da saúde as participantes revelam aspectos que se referem ao princípio da integralidade. Esta não pode ser entendida apenas como acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde ou ainda exclusivamente como integração entre os níveis de atenção a saúde e a possibilidade de articular ações preventivas e assistenciais, mas também diz respeito às práticas profissionais. Ao atuar pautado na integralidade, o profissional de saúde se relaciona de forma intersubjetiva e dialógica, desenvolvendo um cuidado ampliado⁽⁹⁾.

No entanto, as instituições de saúde tradicionalmente vêem os trabalhos de seus funcionários somente dentro das paredes do hospital. Elas acreditam que não têm responsabilidade com o paciente que recebeu alta e foi para a comunidade⁽¹⁰⁾.

Percebeu-se que embora a promoção da saúde tenha surgido nos depoimentos das participantes como idéia de assistência, há uma evidência do conceito ampliado de saúde, o qual exige uma assistência integral, humanizada e eficaz, desenvolvida de acordo com as necessidades específicas de cada sujeito.

A concepção de promoção foi ampliada a partir da Carta de Ottawa transcendendo a visão de um conjunto de ações voltadas para a prevenção das doenças e dos riscos individuais para uma compreensão que considera a

influência dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde⁽¹⁾. São identificados cinco campos de ação que se articulam de forma interdepende para a promoção da saúde: construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, desenvolvimento de habilidades, reforço da ação comunitária e reorientação dos serviços de saúde⁽²⁾.

Construção de políticas públicas saudáveis

As políticas públicas saudáveis possuem interesse e preocupação por todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade e pelo compromisso com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população⁽²⁾.

As enfermeiras participantes do estudo argumentaram que uma política pública favorável à promoção da saúde deve ser capaz de proporcionar condições de trabalho adequadas que permitam a qualidade da assistência, porém ressaltaram que além da construção dessas políticas, torna-se necessário que cada profissional esteja envolvido no processo, tendo a promoção da saúde como objetivo comum: *...No momento em que o número de profissionais capacitados possa ser aumentado para ser possível uma qualidade na assistência...Dar condições de trabalho, não só aumentar o número de profissionais, mas que estes estejam habilitados...(E1). ...o importante mesmo é a conscientização de cada profissional do que for necessário para promover a saúde do paciente (E5).*

É possível identificar nestas falas que ao se referirem às políticas públicas, as entrevistadas enfatizam aspectos referentes a questão dos recursos humanos. Destacam-se a fragilidade dos vínculos, os baixos salários, desrespeito aos direitos trabalhistas, que se configuram no desafio da gestão de trabalho do sistema de saúde vigente e que constituem empecilhos para a formação de uma equipe multidisciplinar integrada e conseqüentemente para uma prática voltada para a promoção da saúde⁽¹¹⁾. Estes aspectos são inerentes apenas a uma política setorial. Deste modo, necessária se faz a referência aos campos específicos de políticas

públicas, que envolvem políticas econômicas, financeiras, tecnológicas, sociais ou ambientais⁽¹²⁾.

O reforço da atenção básica, especialmente em relação à prevenção de doenças é outro fator ressaltado como fundamental para o processo de promoção à saúde do indivíduo, assim como políticas que fortaleçam os princípios do Sistema Único de Saúde na rede de atenção, com ênfase no acesso aos serviços de saúde: *...eu acho que assim na prevenção (ações da atenção básica), com uma prevenção melhor, de qualidade você tem uma saúde melhor, diminuindo, então, o atendimento em si, ...a superlotação, uma falta de atendimento, dificuldades de acesso dessas pessoas....* (E3). *...o primário é que vale, porque se você tiver uma atenção primária bem feita, se você tiver um acompanhamento bom, com certeza você tem a promoção da saúde* (E6).

A política de promoção da saúde combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais, constituindo-se ação coordenada que aponta para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e para políticas sociais. As ações conjuntas contribuem para assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis. A sua efetivação requer a detecção e a remoção de obstáculos, a fim de adotar políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde⁽²⁾.

Assim, entende-se que para construção de políticas públicas saudáveis devem ser envolvidos órgãos governamentais e não governamentais e segmentos de outras áreas, ampliando e fortalecendo as ações do setor saúde. Porém, não identificamos nas falas nenhuma declaração sobre o papel da intersetorialidade na promoção da saúde, limitando-a estritamente as ações específicas deste campo de atuação profissional.

A intersetorialidade deve ser entendida como um processo articulado e integrado de formulação e implementação de políticas públicas, com a integração de estruturas, recursos e processos organizacionais, sendo as responsabilidades partilhadas pelos setores

governamentais, não governamentais e pela sociedade civil⁽¹⁾. Esse processo deve ocorrer no sentido da construção de um ambiente saudável que favoreça e oportunize os mecanismos para a obtenção da qualidade de vida.

Criação de ambientes favoráveis à saúde

Desde a Conferência de Alma-Ata⁽²⁾, foi dado um impulso à cultura da saúde, modificando valores, crenças, atitudes e relações que permitam a produção e utilização de ambientes saudáveis, sendo que a expressão ambiente favorável à saúde ganhou destaque nas conferências seguintes sobre promoção da saúde. O termo *ambiente favorável*, diz respeito aos aspectos físico e social do nosso entorno, relacionando-se aos espaços nos quais as pessoas vivem: a comunidade, suas casas, seu trabalho e lazer⁽²⁾.

Nas falas das participantes foi possível identificar o ambiente como um aspecto relevante para a promoção da saúde, embora alguns depoimentos se refiram estritamente ao espaço hospitalar, em outros se verifica o entendimento para além deste espaço. Foram levantados diversos aspectos para que o mesmo possa ser considerado saudável e favorável à saúde. Destacamos os discursos que tratam do ambiente como local, espaço físico ou ambiente constituído pelas relações entre as pessoas que nele vivem: *...a própria estrutura hospitalar, precisa ser neutra, mais acolhedora, mais humanizada, que tenha característica de apoio...um ambiente mais saudável mesmo...não ter cara de UTI* (E3). *Tem que ter um ambiente tranquilo, saudável, tanto na limpeza quanto no tratamento com o paciente. A relação enfermeiro, auxiliar/paciente, a relação que existe deve ser saudável* (E2).

A relação cliente-profissional precisa ser reconsiderada se é intuito iniciar os princípios de promoção da saúde dentro de uma instituição⁽¹⁰⁾. Percebe-se que existe a compreensão de que essa relação deva existir e para que possa ser saudável, precisa ser permeada pela intersubjetividade, formando em conjunto com o espaço físico, um ambiente favorável à saúde.

Desta forma, mostra-se essencial a adoção de uma postura abrangente, embasada no respeito às peculiaridades culturais e no atendimento das necessidades individuais e comunitárias para uma vida saudável⁽²⁾. Consoante com os sujeitos do estudo, o ambiente, para ser saudável, deve considerar as necessidades manifestas pelos clientes, respeitando a cultura dos mesmos: *Com certeza o ambiente faz parte da promoção da saúde, inclusive na Casa da Mamãe o que a gente vê é que elas se queixam sobre a questão das escadas. Mesmo sabendo que não causa nenhum "mal" para elas, elas acham, devido o nível cultural, que as escadas influenciam muito para elas sentirem alguma coisa* (E4).

Portanto, o ambiente compreende um dos eixos temáticos para a promoção da saúde, envolvendo uma amplitude de aspectos, desde a violência e os acidentes de trânsito até o saneamento e qualidade das águas⁽¹³⁾, denotando assim, uma multidimensão no que se refere aos fatores condicionantes para que este possa ser considerado saudável.

Entendendo que o local de trabalho também deve se constituir um ambiente favorável à saúde, acreditamos que os profissionais e funcionários da instituição de saúde devem usufruir de condições ambientais geradoras de saúde, o que foi defendido pelas participantes do estudo: *Ter um ambiente saudável também para o profissional para evitar o estresse do dia a dia...*(E3).

É importante que as instituições de saúde se preocupem com a salubridade dos seus próprios funcionários. Experiências de programas de promoção da saúde de funcionários em organizações geralmente têm como premissas a saúde do indivíduo na comunidade e no seu local de trabalho. Dão ênfase à própria consciência e à auto-responsabilidade e incluem discussões sobre nutrição, gerenciamento de estresse, o desenvolvimento de habilidades pessoais e interpessoais, tabagismo e controle de peso⁽¹⁰⁾.

Desenvolvimento de habilidades

Uma importante proposta para o desenvolvimento de habilidades está diretamente relacionada a ajudar o

indivíduo no crescente controle sobre sua vida. O desenvolvimento pessoal e social por meio da informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais, favorece que a população exerça maior controle sobre sua própria saúde⁽²⁾.

Observa-se que as enfermeiras consideram as mães capazes de contribuir para sua própria saúde e a do bebê e que essa habilidade advém do acesso a informação, sendo fundamental o papel da enfermagem neste aspecto: *Com certeza elas têm condição de contribuir para sua própria saúde. A partir do momento em que elas recebem orientação, por mais leigas que sejam, já passam a ter mais cuidado com os bebês delas, com os corpos delas, com a saúde delas e isso é de fundamental importância para a assistência de enfermagem* (E5). *Acho que a primeira coisa é elas estarem cientes da saúde básica, assim para se recuperar...uma boa alimentação, um repouso adequado, assim a enfermagem pode contribuir com o desenvolvimento de habilidades* (E3).

Pelo compartilhamento de informações e habilidades, pacientes e familiares podem ser empoderados para agir e conseguir um papel mais ativo na tomada de decisões. A informação constitui-se o meio através do qual se dá a socialização de conhecimentos, sendo em primeira análise, a instância inicial de um processo educativo.

Todo processo educativo é permeado pela informação, devendo esta ser geradora de inquietações, de curiosidades, de motivações, transcendendo o simples ato de informar, inserindo-se no processo de comunicação, a fim de que se converta em formação e, no que tange a saúde, em práticas educativas iniciadas neste campo, mas que não se restringem somente a ele.

Reorientação dos serviços de saúde

A reorientação dos serviços de saúde é entendida como a mudança gradativa que o setor saúde deve fazer em direção à promoção da saúde, sem perder o seu papel de prover cuidados clínicos e de urgência⁽²⁾.

Como fatores fundamentais para a qualidade da assistência, as participantes pontuaram aspectos

relacionados ao número de profissionais, ao bom relacionamento da coordenação administrativa do hospital com os profissionais e entre os níveis de atenção à saúde, os quais expressam a relevância da reorientação dos serviços para a promoção da saúde: *Deve haver o cuidado da administração está próxima, vendo a realidade...(E4). ...a inter-relação precisa funcionar, o fluxograma, a contra referência...a integração tanto da equipe do PSF e desta com a atenção secundária...(E6).*

A condição de trabalho foi ressaltada pelas participantes como um dos principais entraves no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde. Entre as dificuldades enfrentadas foram relatadas: a ausência do trabalho em equipe, a sobrecarga causada pelo número insuficiente de profissionais na unidade e a insatisfação com a remuneração: *...somente dá para promover saúde de qualidade realmente se a gente tiver condições...por mais que você se esforce, não dá para atender tudo...acho que a falta de profissional e de capacitação/atualização de acordo com cada ambiente de trabalho...sem falar na questão financeira...(E1). Na verdade a auxiliar (técnica em enfermagem) é quem está mais perto dela, é quem mais faz essas atividades, porque nós, não dá muito tempo...a gente dá assistência ao bebê e acaba deixando a mãe...(E4).*

Para tanto, as entrevistadas sugeriram estratégias e mudanças que poderiam ser adotadas como meio de facilitar a prática da promoção da saúde na unidade. A educação continuada e permanente, o aumento do quadro de funcionário condizente com a demanda real, a necessidade de trabalhar em equipe e que esta seja interdisciplinar, foram pontos bastante reforçados por quase todas as enfermeiras. Estas sugestões estavam diretamente ligadas às dificuldades apontadas pelas participantes em desempenhar seu papel para favorecer a promoção da saúde destas mães.

Em relação à qualificação dos profissionais, pesquisas revelam que estes acreditam que não têm treinamento adequado para desempenhar atividades de acordo com o entendimento real de promoção da saúde⁽¹⁰⁾. Desta forma, percebe-se que a necessidade de aprimoramento e conhecimento, somados às insatisfações no tangente ao número de profissionais e

remuneração salarial constituem-se aspectos aglutinadores que concorrem negativamente para a promoção da saúde no local de trabalho dos profissionais que nele atuam e que acabam por interferir na qualidade do atendimento a população.

É reconhecido que as condições de trabalho dentro das instituições de saúde não promovem a saúde de trabalhadores nem de pacientes. Porém, em alguns países têm sido implementadas políticas que visam que estes estabelecimentos de saúde sejam orientados para a saúde da comunidade, educação continuada e treinamento da comunidade⁽¹⁰⁾.

O discurso das enfermeiras não se relacionou, em nenhum momento da entrevista, ao campo de ação que diz respeito ao *reforço da ação comunitária*. Isto possivelmente se deve ao fato de que os profissionais de saúde, especialmente os de instituições hospitalares, ainda não percebiam a força participativa da comunidade e a sua autonomia, como fator fortemente favorecedor à promoção da saúde dos indivíduos, grupos e da própria comunidade.

O reforço à ação comunitária envolve o incremento do poder das comunidades, no que diz respeito à posse e ao controle de seus próprios esforços para o alcance de um ótimo nível de saúde⁽²⁾.

Entende-se que deve haver um elo entre instituição de saúde e comunidade, pois se trata do mundo real do paciente, onde podemos conhecer suas condições de vida. No entanto, ainda são pequenas as evidências de que as instituições de saúde estejam engajadas nas comunidades onde estão localizadas⁽¹⁰⁾.

Ações desenvolvidas para promoção da saúde da puérpera com o filho recém-nascido hospitalizado

Apesar de ainda ser sustentado que instituições de saúde deveriam manter sua meta estabelecida há muito tempo, como centro para o cuidado de doenças, relegando a responsabilidade da promoção da saúde ao

setor de saúde pública, também é sustentado que o hospital é parte importante da comunidade e que toda instituição, especialmente aquelas envolvidas como o serviço público, deve ser ativamente envolvida no planejamento para a promoção da saúde⁽¹⁰⁾.

Os profissionais de saúde que trabalham dentro das instituições são tradicionalmente preparados para pensar exclusivamente sobre cuidado de saúde relacionado à doença. Eles não são formados para estratégias de promoção da saúde, sendo sua atenção direcionada ao tratamento e gerenciamento de doenças. Também alguns aspectos do sistema de saúde como: financiamento, forma de contratação e repasse de recursos aos municípios faz com que os serviços organizem suas ações de forma que não favoreçam uma prática promotora de saúde.

O aconselhamento enquanto ação muito própria do enfermeiro é bastante praticada em toda sua formação. Este cuidado é prestado pelas enfermeiras na atenção às puérperas, sendo considerado pelas participantes, uma ação que contribui para a promoção da saúde da mãe com filho recém-nascido hospitalizado, a medida em que favorece a capacitação desta no cuidado com seu bebê: *Essa mãe é bem acompanhada, bem orientada quanto aos seus direitos dentro da unidade... Eu informo sempre do estado do bebê dela, porque que ele precisou ficar internado... (E1). Eu oriento quanto a sua higiene, alimentação, sobre o cuidado com as mamas, a cirurgia... Oriento quanto lavar as mãos antes de entrar no berçário, antes de pegar no seu bebê, colocar gorro, mascar (E4). Eu oriento nos cuidados com o RN, no cuidado dela após o parto, principalmente na higiene, procurar ter uma boa comunicação...também em relação ao aleitamento materno, elas têm que estar bem orientadas (E2).*

O aconselhamento e as informações oferecidas pelas enfermeiras no seu cotidiano referem-se ao âmbito dos cuidados com a mulher no puerpério, da aprendizagem do cuidado com o bebê no período da internação e após a alta, dos direitos da mãe acompanhante, uso de equipamentos de proteção (EPI) e técnicas assépticas, entre outros, assim como o

oferecimento de informações sobre o diagnóstico e condições de saúde do bebê.

Os programas de educação do paciente em instituições de saúde podem incluir o companheiro ou pais e geralmente abordam atividades sobre a doença e o efeito dela na vida diária, preparam o paciente para procedimentos, discutem a experiência de se hospitalizar. Auxiliam na condução do tratamento após a alta e incentivam a adoção de estilos de vida saudáveis⁽¹⁰⁾.

No que se refere às ações para promoção da saúde no ambiente da unidade neonatal são relatadas experiências como a formação de um conselho de pais, a formulação de uma política de visitação de acordo com as necessidades dos familiares, a formação de grupos (de auto-ajuda de pais, de pais voluntários e aconselhadores), o desenvolvimento de pesquisas sobre a satisfação dos pais, entre outras. Nesses locais a família faz parte da equipe multidisciplinar e não é tratada como visitante, tomando decisões sobre seus filhos⁽⁷⁾.

É fundamental capacitar as pessoas nas diversas fases da vida, preparando-as inclusive para o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas⁽²⁾. Evidências apontam efeitos positivos da educação em saúde e aconselhamento na mudança de comportamento de pacientes em condições agudas e crônicas (asma, doenças coronárias, diabetes e hipertensão), antes de cirurgias e também de mulheres antes do parto. Apresentam como benefícios a redução no tempo de permanência hospitalar, a redução de complicações e de readmissões no hospital⁽¹³⁾.

Assim, o setor saúde necessita de uma "nova cultura". Apesar de muitos profissionais não terem consciência de que são educadores, é imprescindível pensar na educação dos educadores no contexto de novas práticas de saúde⁽³⁾. Vale ressaltar que o sentido de educação requerido para a promoção da saúde é mais do que transferir informação, porque busca a mudança

do comportamento humano para otimizar os resultados de saúde, pode desta forma, ajudar a favorecer uma sociedade ativa entre pacientes, seus familiares e prover cuidado de saúde. Desta forma, é possível o desenvolvimento de habilidades pessoais por meio da educação em saúde, visando proporcionar escolhas mais saudáveis.

As enfermeiras relatam o desenvolvimento de ações que implicam numa proximidade com a mãe, oferecendo apoio nesse período difícil representado pela internação do filho, incentivando o vínculo mãe-filho e família: *Procuo ser acessível com essas puérperas, ajudar dando apoio, permitindo que a família possa estar mais perto... aumentando o vínculo entre o enfermeiro com as puérperas e sua família (E3). A puérpera é acompanhada junto com a família, muitas vezes é uma adolescente...então a puérpera tem que ser orientada, a mãe também, o marido também, quem faz parte da vida dela, porque ninguém promove saúde sozinho...(E6).*

O modelo assistencial proposto pela Estratégia Saúde da Família é embasado na promoção à saúde e na prevenção de doenças e agravos, buscando atender o indivíduo em seu contexto familiar e comunitário⁽¹⁴⁾. Entretanto, embora em *lócus* diferentes, as ações desenvolvidas na atenção secundária e terciária também deveriam ter esse mesmo pressuposto. Para que essa prática se concretize, é necessário que o profissional de saúde atuando em qualquer nível de atenção, seja capaz de trabalhar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva em saúde, que envolva ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação.

Nesse sentido, vale destacar que a prática de promoção da saúde requer que a responsabilidade seja compartilhada por indivíduo, família, comunidades, instituições e órgãos governamentais. Ressalta-se a necessidade de que os profissionais de saúde devam se sentir responsáveis pela promoção da saúde das pessoas que cuidam. As pessoas, em todas as esferas da vida, devem envolver-se neste processo como indivíduos, famílias e comunidades. Os profissionais e grupos sociais,

assim como o pessoal de saúde, têm responsabilidade maior na mediação entre os diferentes participantes no processo de promoção da saúde⁽²⁾.

Entende-se assim, que a promoção da saúde não é algo que a instituição faz para a comunidade ou indivíduo. Para ser efetiva deve ser um esforço conjunto em que todos compartilham seus recursos para trabalhar suas oportunidades mútuas em direção às metas comuns⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos infere-se que as enfermeiras entrevistadas não apresentam um conjunto de informações que englobem satisfatoriamente os diferentes enfoques da promoção da saúde, embora tenham verbalizado a importância do atendimento das necessidades básicas e da promoção do bem-estar social e psicológico nos níveis individual e familiar.

No que concerne às estratégias desenvolvidas pelas enfermeiras no atendimento as puérperas com filhos hospitalizados, verifica-se que o oferecimento de informações permeiam o processo de educação em saúde, que se constitui um dos elementos da promoção da saúde, no entanto, salienta-se que para isso a saúde deve ser compreendida a partir de um conceito positivo e vivenciada naturalmente. Assim, não foi possível definir se as ações desenvolvidas pelas enfermeiras no ambiente estudado ocorrem na perspectiva da educação em saúde, entendendo que esta envolve preceitos que visam encorajar as pessoas a: adotarem e manterem padrões de vida saudáveis; usarem adequadamente os serviços de saúde colocados à sua disposição e tomarem suas próprias decisões, tanto individual quanto coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e do meio em que vivem.

A falta de recursos para a prestação de cuidados aos pacientes, as fragilidades nas relações entre gestores e profissionais de saúde no que concerne à reflexão

sobre as necessidades inerentes ao serviço prestado na instituição e para além dos seus muros, assim como a ausência de processos educativos em serviço, constituem-se barreiras que dificultam a implementação de ações voltadas para a promoção da saúde no ambiente hospitalar, embora sejam apenas alguns dos seus elementos, já que se restringem unicamente a um espaço do setor saúde.

Portanto, para que a institucionalização da promoção da saúde em ambientes hospitalares torna-se necessária a mudança de valores, tanto da instituição quanto de seus profissionais, a fim de que possam perceber-se como agentes de mudança, que fomentem nos pacientes atendidos o anseio e a motivação para a busca e conquista da melhoria da qualidade de vida, do verdadeiro exercício de cidadania.

REFERÊNCIAS

1. Aerts D, Alves GG, La Salvia MW, Abegg C. Promoção de saúde: a convergência e as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(4):1020-8.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 (Série B. Textos Básicos em Saúde).
3. Stotz EM, Araújo JWG. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. *Saúde Soc*. 2004; 3(2):5-19.
4. Monteiro MAA, Pinheiro AKB, Souza AMA. Vivência de puérperas com filhos hospitalizados. *Esc Anna Nery*. 2007;11(2):276-82.
5. Rocha RG, Silva RO, Handem PC, Figueiredo NMA. Imaginário das mães de filhos internados em UTI neonatal no pós-parto: contribuições para a enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2004; 8(2):211-6.
6. Silva MAM, Pinheiro AKB, Souza AMA, Moreira ACA. Promoção da saúde em instituições hospitalares. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(3): 596-9.
7. Moore KAC, Coker K, DuBuisson AB, Swett B, Edwards WH. Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: successes and challenges. *Pediatrics*. 2003; 111(4 pt 2):450-60.
8. Marins J, Bicudo MAV. Pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes/EDUC; 1989.
9. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(5):1411-6.
10. Johnson JL. The Health Care Institution as a setting for health promotion. In: Poland BD, Green LW, Rootman I. *Settings for health promotion: linking theory and practice*. California: Sag; 2000:175-206.
11. Oliveira DC, Sá CP, Gomes AMT, Ramos RS, Pereira NA, Santos WCR. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(1):197-206.
12. Frey K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejam Pol Públ*. 2000; 21:221-59.
13. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(3):745-9.
14. Valença CN, Germano RM. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Rev Rene*. 2010;11(2):129-39.

Recebido: 24/08/2010

Aceito: 25/10/2011