

A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas

Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers
La práctica educativa realizada por la enfermería en el puerperio: representaciones sociales de puérperas

Hilana Dayana Dodou¹, Tamires Daianny Araújo de Oliveira¹, Mônica Oliveira Batista Oriá¹,
Dafne Paiva Rodrigues², Patrícia Neyva da Costa Pinheiro¹, Izaildo Tavares Luna¹

¹ Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

² Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Dodou HD, Oliveira TDA, Oriá MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PNC, Luna IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(6):1250-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0136>

Submissão: 27-04-2016

Aprovação: 12-02-2017

RESUMO

Objetivo: Apreender as representações sociais de puérperas sobre os conteúdos da prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério. **Método:** Estudo descritivo e qualitativo, realizado de junho a setembro de 2014, em Fortaleza/CE, com 19 puérperas, por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico; e o método de análise lexical usado foi o *software* ALCESTE – versão 2012. **Resultados:** Os conteúdos das representações acerca da prática educativa denotam que ela está associada às orientações da equipe de enfermagem, com ênfase principalmente na amamentação e alimentação da nutriz. Evidenciou-se também a carência de ações educativas acerca do autocuidado da puérpera. **Considerações finais:** É necessário reorientar as práticas educativas no puerpério, para que possam contemplar as necessidades biopsicossociais da mulher nesse período da vida. As ações educativas devem ser pautadas no modelo problematizador, com estímulo à autonomia da puérpera e valorização do seu saber social.

Descritores: Educação em Saúde; Período Pós-Parto; Enfermagem; Aleitamento Materno; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: To understand the social representations of puerperal women regarding the contents of the educational practices carried out by nursing in the puerperium. **Method:** Descriptive and qualitative study, carried out from June to September 2014, in Fortaleza, Ceará State, Brazil. Nineteen puerperal women were administered a semi-structured interview. The Theory of Social Representations was used as a theoretical reference. Lexical analysis was performed with ALCESTE (version 2012) software. **Results:** The contents of the representations on educational practice were associated to the nursing team's orientations, with emphasis on breastfeeding and nursing. A lack of educational action regarding self-care of the puerperal woman was also revealed. **Final considerations:** It is necessary to redirect educational practices in the puerperium, in order to cover the biopsychosocial needs of women in this period of life. The educational actions should be based on the problematizing model, with a stimulus for the autonomy of puerperal mothers and valorization of their social knowledge.

Descriptors: Health Education; Postpartum Period; Nursing; Breastfeeding; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: Asimilar las representaciones sociales de puérperas sobre los contenidos de la práctica educativa realizada por la enfermería en el puerperio. **Método:** Estudio descriptivo y cualitativo, realizado de junio a septiembre de 2014, en Fortaleza/CE, con 19 puérperas, por medio de entrevista semi estructurada. Se utilizó la Teoría de las Representaciones Sociales como referencial teórico; y el método de análisis lexical usado fue *software* ALCESTE – versión 2012. **Resultados:** Los contenidos de las representaciones acerca de la práctica educativa denotan que ella está asociada a las orientaciones del equipo de enfermería, con énfasis principalmente al amamantamiento y alimentación de la nutriz. Se evidenció también la carencia de acciones educativas

acerca del auto cuidado de la puérpera. **Consideraciones finales:** Es necesario reorientar las prácticas educativas en el puerperio, para que puedan contemplar las necesidades biopsicosociales de la mujer en ese período de la vida. Las acciones educativas deben ser basadas en el modelo problematizador, con estímulo a la autonomía de la puérpera y valoración de su saber social.

Descriptores: Educación en Salud; Período Post Parto; Enfermería; Lactancia Materna; Salud de la Mujer.

AUTOR CORRESPONDENTE Hilana Dayana Dodou E-mail: hilanadayana@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui-se estratégia potencializadora do cuidado de enfermagem à mulher que vivencia o puerpério, uma vez que é capaz de promover a adoção de medidas importantes e benéficas para a saúde materno-infantil⁽¹⁾. A ação educativa é um eixo norteador da prática de enfermagem nos vários espaços de atuação, especialmente nos serviços de atenção primária à saúde⁽²⁾. Assim, a enfermagem deve desenvolver ações educativas que não se traduzam no simples repasse de informações, mas que se caracterizem como prática articulada às demandas das puérperas e à sua realidade sociocultural⁽³⁾. A enfermagem deve associar ao seu cuidado a educação em saúde, por meio da relação horizontalizada com os sujeitos. É importante que o enfermeiro exerça o papel de cuidador e educador, que compartilhe o saber e fazer e agregue a ele o saber-fazer popular, evitando a educação tradicional e autoritária⁽⁴⁾.

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem no cenário da obstetrícia configura-se como espaço para a construção de saberes a partir de práticas educativas. Isso vai ao encontro das diretrizes de algumas políticas públicas de saúde, como a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)⁽³⁾.

Essas políticas enfatizam a necessidade da educação em saúde ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, uma vez que se trata de um momento repleto de modificações na vida da mulher. Essa educação deve ser norteada pelo princípio da humanização e ter por vistas melhorar o grau de informação das mulheres em relação ao corpo e às condições de saúde, com o objetivo de ampliar a capacidade de fazer escolhas adequadas ao contexto e momento de vida. Uma grande conquista nesse âmbito foi a implementação da PNAISM, a qual propõe assistência integral à saúde da mulher a partir da percepção ampliada do seu contexto de vida⁽⁵⁾.

Em relação ao enfoque da Política Nacional de Promoção da Saúde, a educação em saúde é vista como atitude de aprendizagem baseada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, emancipatórios e críticos, que favoreçam o aumento da capacidade crítico-reflexiva dos sujeitos e o aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável⁽⁶⁾. Diante disso, percebe-se que a educação em saúde deve estar presente nas ações desenvolvidas pela enfermagem no puerpério, para facilitar, assim, a incorporação de ideias e práticas no cotidiano das pessoas, com vistas a atender às suas reais necessidades e contribuir para a promoção da saúde.

Essa educação em saúde deve ser concebida pelo enfoque crítico, que estimule a reflexão e ação dos sujeitos, que os capacite a aprender e que constitua uma ação cultural, política e social. Deve ser permeada por processo dialógico, que

busque o desenvolvimento contínuo e o respeito às singularidades de todos os sujeitos envolvidos. Para isso, é necessário romper com os padrões comportamentais autoritários dos profissionais e reconhecer que o educador em saúde precisa estar aberto ao outro para construir o conhecimento⁽⁷⁾.

Dessa forma, é essencial que o enfermeiro reconheça a realidade da puérpera, juntamente com o saber e as práticas de cuidado utilizadas por esta no puerpério e, assim, realize o processo de ensino-aprendizagem de forma efetiva, por meio de conhecimentos e experiências prévias das puérperas, para que estas se sintam realmente amparadas⁽⁸⁾. Ao considerar os sujeitos como portadores de saber próprio, construído e compartilhado socialmente, a educação em saúde também deve ser vista pelo olhar social dos significados⁽⁹⁾. Uma vez que as mulheres vivenciam práticas educativas ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, a educação em saúde se torna objeto de relevância para este grupo, o que pode suscitar representações sociais.

São essas representações que norteiam as ações dos sujeitos sobre a sua realidade, particularmente a ação das mulheres que vivenciam o puerpério, tendo como base um sistema de valores definido sob a influência social. Trata-se de um saber prático, porque: é elaborado socialmente, é determinado pelo sujeito, pelo sistema social, cultural e ideológico no qual ele está inserido e pela natureza das relações que ele mantém com esse sistema social; e serve de orientação aos grupos sociais⁽⁹⁾.

Assim, para que os profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, consigam realizar práticas educativas efetivas e integrais no cuidado à puérpera, é necessário que eles valorizem o conhecimento social compartilhado por esses sujeitos e busquem compreender as suas interpretações e sentidos sob este objeto. Dessa forma, o estudo teve como objetivo apreender as representações sociais de puérperas sobre os conteúdos da prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa só teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Todos os preceitos éticos e legais foram respeitados de acordo com a Resolução nº 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos⁽¹⁰⁾.

Referencial teórico-metodológico

Esse estudo foi fundamentado pela Teoria das Representações Sociais (TRS), visto que foram valorizados os significados, crenças e conhecimentos das puérperas participantes do estudo⁽⁹⁾.

Tipo de estudo

Estudo do tipo descritivo com uma abordagem qualitativa.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

Teve-se como cenário do estudo cinco Centros de Saúde da Família (CSFs) da Secretaria Executiva Regional (SER) IV do município de Fortaleza/Ceará.

Fonte de dados

Participaram deste estudo, 19 usuárias escolhidas aleatoriamente, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: serem cadastradas em uma das unidades pesquisadas; estarem na fase do puerpério tardio ou remoto; com idade igual ou maior que 18 anos. Foram excluídas desse estudo, as mulheres que saíram da área de abrangência do CSF da SER IV (por mudança de endereço) no período da coleta de informações; e as puérperas com transtornos mentais ou déficits cognitivos, que foram identificadas no contato inicial com as participantes. Utilizou-se o critério de saturação teórica dos dados para definir o conjunto de participantes no estudo⁽¹¹⁾.

Coleta e organização dos dados

A aproximação com as participantes foi estabelecida por meio de visitas feitas pela pesquisadora aos cinco CSFs. A relação com as puérperas ocorreu pela apresentação da pesquisadora, com explicação da pesquisa e seus objetivos. Além disso, essas mulheres foram informadas de que a pesquisa ocorreria no ambiente domiciliar delas. Após esclarecimento às puérperas, era solicitado o seu consentimento para participação na pesquisa e agendada a visita da pesquisadora ao seu domicílio, de acordo com a conveniência delas.

A coleta das informações ocorreu no período de junho a setembro de 2014. Foram utilizados na coleta de informações a entrevista semiestruturada e um instrumento para traçar o perfil obstétrico e sociodemográfico das participantes. O roteiro de entrevista intencionava explorar os significados atribuídos à prática educativa no período pós-parto.

A entrevista foi realizada uma única vez para cada participante, no seu domicílio, por meio de visita feita pela pesquisadora e teve duração média de 10 minutos. Foi conduzida somente pela pesquisadora principal, que na época era mes-tranda, e tinha experiência em pesquisas na área de saúde da mulher devido à sua participação durante cinco anos no Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME) da Universidade Estadual do Ceará.

Alguns membros da família se encontravam presentes no momento da pesquisa, mas foram esclarecidos a respeitar a privacidade da puérpera e a não interromper a entrevista. As anotações pertinentes à pesquisa foram realizadas após a entrevista. Os diálogos foram gravados, transcritos na íntegra, e preparou-se o banco de dados, que foi organizado a partir do método de análise lexical. A transcrição não foi apresentada aos participantes do estudo.

Análise dos dados

Após a organização do banco de dados, o mesmo foi processado no *software* ALCESTE –versão 2012. O programa informático ALCESTE emprega a análise de Classificação Hierárquica

Descendente e permite análise lexical do material textual, oferecendo classes lexicais que são caracterizadas pelo vocabulário e pelos segmentos de textos que compartilham esse vocabulário⁽¹²⁾. Para a utilização desse programa, é necessária a organização do *corpus* de análise, que é formado pelas unidades de contextos iniciais (UCIs), a partir das quais o programa efetuará a fragmentação inicial, e que neste estudo correspondem a cada entrevista realizada⁽¹³⁾. Após o programa reconhecer as indicações das UCIs, este divide o material em unidades de contexto elementar (UCEs), unidades com menor fragmento de sentido, dimensionadas pelo programa em função do tamanho do *corpus*⁽¹²⁾.

Esse programa agrupa as raízes semânticas das palavras e define-as por classes, levando em consideração a função da palavra dentro de um dado texto, categorizando-as tal qual a análise de conteúdo. O programa fornece então o número de classes resultantes da análise, as formas reduzidas das palavras, o contexto semântico e as UCEs características de cada classe⁽¹⁴⁾. Com base nesse material, a pesquisadora explicitou o conteúdo presente no mesmo, nomeando cada classe a partir das informações fornecidas pelo programa.

Além disso, o *software* fornece o coeficiente Phi, que se trata de um coeficiente de associação que mede a ligação entre uma palavra e a sua classe de aparição. Quanto maior o Phi, mais relevante é a palavra para a construção da classe. Os depoimentos das participantes estão identificados de acordo com o número da UCI da qual faziam parte, ou seja, de acordo com o número da sua entrevista e da UCE correspondente.

A partir do processamento das informações no Alceste, as UCEs foram classificadas em classes, compondo os resultados de um estudo maior. Neste estudo, foram analisados e discutidos os conteúdos da Classe sobre a educação em saúde no período puerperal, pois é nesta que se encontra o objeto recortado para discussão. A interpretação e análise das classes fundamentaram-se na perspectiva da Teoria das Representações Sociais. Foi utilizado o protocolo COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) com o propósito de possibilitar o aperfeiçoamento da apresentação dos resultados desta pesquisa.

RESULTADOS

O perfil obstétrico e sociodemográfico das participantes evidencia majoritariamente mulheres multíparas, com idade entre 18 e 25 anos. Verificou-se que oito eram casadas, 13 tinham o Ensino Médio completo, e 11 não exerciam trabalho remunerado.

A seguir, apresentam-se as informações que emergiram a partir da análise da classe em questão, que foi formada por 26 UCEs e 43 palavras analisáveis. Em termos de agregação de UCEs, sua significância estatística foi de 10% do total de UCEs analisadas.

O programa considerou para todas as classes somente as palavras com Phi igual ou superior a 0,16 como palavras mais representativas, ou seja, somente essas palavras são consideradas relevantes para a classe abordada. As palavras mais representativas foram: refrigerante, explicou, leite, amamentação, meses, peito, dar, orientou, dentinhos, relação, alimentação, mama, primeiros, bebê, causas, falaram, quisesse, suco.

Essas palavras expressam as orientações recebidas pelas puérperas durante o período pós-parto. E o que se pôde observar

pelas palavras de maior associação com essa classe e pelas UCEs é que esses ensinamentos estão voltados primordialmente para a amamentação exclusiva até os seis meses de vida e para os cuidados com a alimentação da puérpera como nutriz.

Os relatos das puérperas enfatizam que as orientações recebidas pela equipe de enfermagem estavam voltadas primordialmente para a questão da amamentação. Os benefícios do aleitamento exclusivo são ressaltados na perspectiva do desenvolvimento saudável da criança:

Elas falavam da importância que o bebê fique imune, é bom quando os dentinhos vão nascer, e pra saúde, que eu fizesse de tudo pra dar até os seis meses. (uce n° 260 uci n° 13)

Só ensinavam a amamentar. Ajudou, ajudou a colocar no peito. A saúde do bebê, até na questão quando começar a nascer os dentes, é um alimento saudável que vem da mãe. (uce n° 299 uci n° 15)

Elas falavam que a criança ia ser mais sadia, até o sexto mês era alimentação completa, não precisava nem de água, tanto para ela, quanto para mim. (uce n° 370 uci n° 1)

As puérperas relataram a ajuda recebida pela equipe de enfermagem para amamentar, enfatizando que os profissionais contribuíram com essa prática por meio do apoio e pela realização de massagem para evitar o ingurgitamento do seio e facilitar a descida do leite:

Ajudavam, porque sempre os meus seios ficavam muito duros e doía muito, aí elas vinham, ensinavam a dar as massagens pra poder ir liberando o leite. (uce n° 170 uci n° 7)

No relato abaixo, a puérpera enfatiza que assistiu a uma palestra educativa sobre amamentação e que recebeu ajuda da equipe de enfermagem da maternidade para amamentar:

Nos primeiros meses eu assisti uma palestra de amamentação, aí eu fui aprendendo com essa palestra. Aí na maternidade elas ficavam sempre olhando, vendo se estava dando de mamar direitinho, se ela estava pegando o peito. (uce n° 190 uci n° 8)

O relato acima evidencia que os ensinamentos acerca da amamentação iniciaram desde os primeiros meses da gestação por meio de uma palestra educativa realizada ainda no pré-natal, o que reforça a importância do processo educativo perpassar todo o ciclo gravídico-puerperal para que possa ter real significado à puérpera e influenciar o seu cuidado.

No relato a seguir, a puérpera enfatiza que o seu pós-parto foi bastante tranquilo e associa isso ao apoio que recebeu da família e dos profissionais de saúde, enfatizando a importância do curso de amamentação para adquirir experiência e conhecimento para conduzir a amamentação:

Eu gostei, foi tranquilo, eu tive atenção do meu marido, da minha família, dos profissionais, não faltou nada. Tudo o que me mandaram eu fazer eu fiz. Amamentar, tudo direitinho. Eu fiz o curso de amamentação na maternidade, a

primeira filha a gente não tem muita experiência, então eu fiz o curso, que me ajudou muito. (uce n° 352 uci n° 19)

As primíparas relataram terem recebido orientações de como amamentar (pega correta da mama pelo bebê e sua posição durante amamentação) pela equipe de enfermagem do alojamento conjunto e pelos familiares, o que se percebe nos trechos abaixo:

Eles falavam sobre a forma de amamentar ela. Pra ela amamentar melhor, quando abrisse a boca colocasse a aréola do peito na boquinha dela, pois é muito bom, eu não sabia de nada. (uce n° 185 uci n° 4)

Da minha mãe, porque eu confiava. Ela me explicou tudo o que eu tinha que saber, que eu não podia pegar peso, não podia me abaixar, me orientou até como eu pegar ela e dar o peito pra ela, porque no começo ela não pegava o meu peito. (uce n° 92 uci n° 5)

Outra orientação enfatizada no pós-parto foram os cuidados com as mamas: as puérperas foram orientadas a realizar ordenha para facilitar a apojadura, a tomar banhos de sol para evitar fissuras, como também a realizar a limpeza do seio. Isso é evidenciado nos relatos a seguir, reforçando que as orientações da enfermagem estavam mais voltadas para os aspectos relacionados ao aleitamento materno:

Eles diziam para dar sempre banho de sol, quando for amamentar sempre lavar o peito e cuidar dele direitinho. Essas coisas, alimentação, não dar nada além do leite. (uce n° 167 uci n° 3)

Eles falavam que tinha que lavar os seios, tinha que expor ao sol, pra massagear pra facilitar a descida do leite. (uce n° 241 uci n° 12)

Além disso, evidenciou-se nessa classe que a educação em saúde realizada no período puerperal abordou, além da amamentação, os cuidados com a alimentação da nutriz. As orientações quanto à alimentação foram ressaltadas na perspectiva do sucesso do aleitamento materno; as puérperas foram instruídas em relação aos cuidados com a alimentação para aumentar a produção do leite e promover a saúde da criança, conforme percebe-se nesses relatos:

Beber muito líquido, suco, porque podia dar mais leite. Diziam que a criança ia crescer mais forte e amamentar até os seis meses, porque é bom pra ela e pros dentinhos que vão nascer. (uce n° 189 uci n° 10)

Teve uma enfermeira que veio pra poder dar alta e me orientou a dar banho, a alimentação, não comer comida gordurosa, não tomar refrigerante, tomar suco pra criar mais leite, sempre procurar comida saudável pra poder o leite progredir e continuar amamentando. (uce n° 282 uci n° 14)

Por meio das orientações educativas as puérperas compreenderam que o uso de certos alimentos artificiais, com produtos à base de cafeína, como o café, refrigerante e chocolate, deve ser evitado durante a amamentação, uma vez que

podem ocasionar cólicas e alterar o funcionamento intestinal da criança. Isso pode ser constatado nos relatos:

E a alimentação, eu não comia o que pudesse passar pra ele, era refrigerante, chocolate e mais o que diziam que pode dar cólica para a criança. (uce n° 271 uci n° 16)

Ela me explicou tudo isso e outras coisas que o pessoal fala mesmo, de antigamente, que não é pra comer por causa da criança, que ela vai ter dor de barriga, não pode comer chocolate, beber refrigerante, que causa gases e cólica na criança. (uce n° 93 uci n° 6)

As puérperas também relataram não terem recebido orientações em relação ao cuidado de si, somente em relação à criança, reforçando que o foco da educação em saúde praticada pelos profissionais no pós-parto estava voltado para estratégias de cuidado à criança.

Em relação a mim, que eu me lembre, não. Elas sempre falavam do neném, mas de mim não. Não tomar refrigerante, essas coisas, evitar salgado para não prejudicar tanto a mama, e pra mim não ficar gorda. (uce n° 169 uci n° 7)

O acompanhamento que eu tive foi só da criança mesmo, em relação a mim, assim uma orientação, um profissional pra te orientar, não tem, está entendendo. (uce n° 287 uci n° 14)

Os relatos das puérperas demonstram a insatisfação com a falta de acompanhamento do puerpério tardio e remoto pelos profissionais da atenção primária, e conseqüentemente a carência de ações educativas e orientações que pudessem ajudá-las a vivenciar esse período:

Eu acho que prejudica, era para eles virem, me dar um apoio, orientar, porque mãe que é de primeira não tem muita experiência, precisa de experiência, pra eles orientarem como deve fazer, como não deve. (uce n° 26 uci n° 2)

Seria bom a visita de um profissional para dar mais informações, porque a gente tem muita dúvida se está se cuidando do jeito certo, se está tendo os cuidados certos com o bebê. (uce n° 332 uci n° 17)

Depois que eu saí da maternidade não recebi mais nenhuma orientação. Senti falta sim, porque eu acho que é importante ter um acompanhamento pra você e o seu filho nesse período tão delicado. (uce n° 372 uci n° 9)

DISCUSSÃO

Neste estudo, a prática de educação em saúde no puerpério esteve associada às orientações recebidas pela equipe de enfermagem, com foco, principalmente, em questões e aspectos relacionados à amamentação.

Evidenciou-se, nos relatos das puérperas, que elas foram orientadas quanto aos benefícios do aleitamento exclusivo e que o leite materno foi associado às palavras “imune”, “alimento saudável”, “alimento completo” e “saúde do bebê”. Isso se deve às orientações recebidas pela equipe de enfermagem,

as quais reforçam que a prática do aleitamento materno deve ser exclusiva até os seis meses, pois o leite é considerado o alimento mais saudável para a criança, que vai protegê-la contra as doenças e contribuir para o desenvolvimento dos dentes⁽¹⁵⁾. Essas mulheres ancoram a amamentação no senso comum de que saúde é simplesmente ausência de doença e objetivam o leite humano como um veículo protetor de doenças⁽¹⁶⁾.

As puérperas entrevistadas representaram o aleitamento materno como importante para o crescimento e desenvolvimento saudável do filho. Essas mulheres têm acesso ao conhecimento do universo reificado que é partilhado e difundido nos momentos de encontro com os profissionais de saúde e com outros pares do seu grupo de pertença, por meio das campanhas veiculadas pelas mídias acerca do aleitamento materno e por suas experiências pregressas, incorporando esse discurso técnico ao seu saber e se orientando a partir deste⁽⁹⁾.

Este estudo revelou que a maioria dos relatos sobre a amamentação elegeu a criança como a única beneficiada pelo ato de amamentar, desconsiderando as vantagens psicossociais dessa prática para o binômio mãe-filho. Isso demonstra que a amamentação ainda é vislumbrada sob uma perspectiva biologicista, sem valorizar os fatores socioculturais que a influenciam, sendo necessário repensar esses discursos técnicos ainda dominantes na saúde⁽¹⁷⁾. As orientações dos profissionais também deveriam ter envolvido as vantagens da amamentação para a puérpera, uma vez que esta prática também traz benefícios para a saúde materna⁽¹⁸⁾.

Neste estudo, as primíparas também ressaltaram a ajuda recebida pela equipe de enfermagem para amamentar, e que esta foi caracterizada pelo apoio, acompanhamento contínuo, ensino e ajuda prática para a realização de massagens. A forma como os profissionais de saúde abordam a amamentação com as puérperas, quando realizada de maneira efetiva, contribui para o estímulo ao aleitamento materno exclusivo, principalmente quando se agregam tecnologias. Por isso, é importante a valorização das tecnologias leve e leve-dura na promoção do aleitamento materno, utilizando as relações (vínculo, acolhimento, escuta, aconselhamento) e os saberes estruturados na assistência ao binômio mãe-filho e no processo educativo, com vistas a oferecer o apoio, suporte e orientação necessários para a prática da amamentação⁽¹⁸⁾.

Assim, o estabelecimento de relações humanas é fundamental para a promoção do aleitamento materno. O aconselhamento da mulher e o contato pele a pele entre mãe e bebê são as principais tecnologias leves que devem ser estimuladas. Para se conhecer as necessidades das mulheres em relação à amamentação e promover o cuidado personalizado, podem-se utilizar tecnologias leve-duras como a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* completa ou em sua forma abreviada, ambas já adaptadas para o contexto brasileiro⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Em relação ao modelo de educação em saúde, constatou-se que a palestra e o curso foram apontados como alguns dos métodos de ensino utilizados pela enfermagem, e, embora as puérperas tenham relatado que aprenderam com essas modalidades, é importante que a enfermagem tenha atenção com essas práticas educativas, pois elas são relativas ao modelo tradicional de educação em saúde, caracterizado principalmente pela tentativa de mudar comportamentos. É primordial

que a educação em saúde não ocorra de forma unidirecional e autoritária, com o simples repasse de informações daqueles que detêm o saber para aqueles que precisam do saber e vão passivamente aprendê-lo⁽²¹⁾.

É necessário que essa prática educativa seja atrelada às demandas das puérperas e à sua realidade, valorizando os seus conhecimentos e utilizando abordagens que respeitem a mulher como ser autônomo e corresponsável pela sua saúde, de modo a buscar a construção compartilhada do conhecimento.

Assim, o processo educativo deve permear todo o ciclo gravídico puerperal para que a mulher seja preparada desde o início da gestação quanto aos cuidados que deve ter com a sua saúde e a do bebê. É importante que as informações sejam trabalhadas de forma diluída e de acordo com o momento que a mulher está vivenciando, utilizando metodologias participativas que influenciem a participação, reflexão, criticidade e empoderamento dos sujeitos⁽²²⁾.

As puérperas deste estudo relataram terem recebido apoio dos profissionais de saúde para a prática do aleitamento materno, configurando-se como apoio instrumental, pois engloba a ajuda prática, a transmissão de conhecimentos e o incentivo para a prática de amamentar.

Algumas pesquisas vêm demonstrando que, embora possa variar conforme o contexto sociocultural e o nível de desenvolvimento do país em que a mulher está inserida, as intervenções para a promoção do aleitamento materno que incluem apoio para amamentar e educação em saúde demonstram ser efetivas no aumento e duração das taxas de amamentação. Quando essas intervenções são realizadas no pré-natal e no puerpério o seu efeito é mais prolongado, acarretando benefícios para a amamentação até os seis meses de idade⁽²³⁻²⁴⁾.

Diante disso, é evidente que a ação educativa é uma estratégia de promoção do aleitamento materno, porém, muitas vezes, essas ações são realizadas de forma unidirecional, sem valorizar a mulher como protagonista desse processo nem o seu saber prévio. Portanto, é necessário encontrar caminhos para envolver todos os sujeitos participantes nas estratégias de promoção da amamentação para levar em consideração a sua cultura, hábitos e crenças⁽²²⁾.

Este estudo também evidenciou que as puérperas foram orientadas pelos profissionais do alojamento conjunto e seus familiares quanto à pega correta da mama e à posição do bebê na amamentação. Esses ensinamentos contribuem para o sucesso dessa prática e para a prevenção de complicações como mastite e ingurgitamento, as quais podem interferir negativamente no evento da amamentação⁽¹⁵⁾. A orientação e a ajuda propiciadas pela mãe da nutriz também foram fundamentais para a prática do aleitamento materno, uma vez que a mulher confia no saber que é difundido pelos seus familiares, utilizando este para guiar o seu cuidado.

Assim, a rede de apoio social, em que a família está inserida, também é considerada como oportunidade para ações educativas, já que é fonte de apoio, onde há troca de conhecimentos, influenciando a decisão da mãe na prática do aleitamento materno⁽²⁵⁾.

Outra orientação destacada nos relatos das puérperas foram os cuidados com a mama, como o banho de sol, a limpeza e a ordenha, para evitar complicações, como o ingurgitamento. A orientação e o apoio à puérpera por parte da equipe de saúde

são fundamentais para evitar problemas e favorecer o sucesso do processo de aleitar. São tecnologias leves, fáceis de serem executadas na prática clínica e que podem contribuir para a manutenção dessa prática^(15,26).

Diante disso, nessa classe, evidenciou-se que a educação em saúde no período pós-parto priorizou os cuidados com a amamentação, pois a prática do aleitamento materno é algo que só pode ser realizado pela mãe e representa a sobrevivência e a saúde da criança. Observa-se uma ditadura do leite, com a representação de que a mãe precisa se doar e, se não amamenta, ela é menos mãe. A mulher fica à margem desse cuidado, desse aprendizado, como se, após o nascimento do filho, deixasse de existir, de ser mulher, para ser somente mãe⁽²⁾.

Além da amamentação, outro assunto abordado na prática educativa realizada no puerpério foi a alimentação da nutriz. Porém, as orientações quanto à alimentação tinham como foco o sucesso do aleitamento materno, valorizando os benefícios de uma alimentação adequada para a produção do leite e para a saúde da criança, sem enfatizar os benefícios desse comportamento para a saúde da mulher.

De acordo com os relatos, as puérperas acreditavam que a dieta interfere na amamentação. No universo consensual dessas mulheres, uma alimentação saudável, baseada em alimentos naturais como frutas e verduras, e o aumento da ingestão de líquidos são indispensáveis para a produção de leite forte e saudável, contribuindo para o desenvolvimento e saúde da criança⁽²⁷⁾. Dentre os benefícios de uma alimentação regular no pós-parto estão: evitar o enfraquecimento materno durante a amamentação, fortalecer o leite materno e beneficiar o bebê com um alimento mais saudável. Esse assunto é muito discutido com as mulheres desde a gestação, quando recebem orientações dos seus familiares e profissionais acerca dos alimentos que devem ser restringidos e os que trazem benefícios para a mulher⁽²⁸⁾.

Observou-se nos relatos das puérperas a representação de que a alimentação interfere no aleitamento materno. Essas representações exteriorizadas nos discursos das mulheres revelam a apreensão de aspectos do conteúdo científico acerca do aleitamento; consiste, portanto, na racionalidade científica reinterpretada à luz do conhecimento do senso comum⁽⁹⁾.

Percebeu-se que o conhecimento social da puérpera e os aspectos culturais que envolvem a amamentação interferem na ingestão alimentar da mulher nesse período da vida. Nesse sentido, o autocuidado materno visa o bem-estar do recém-nascido, de forma que a restrição de alimentos artificiais tem como objetivo prevenir cólicas na criança⁽²⁷⁾.

A dieta da nutriz apresenta alimentos que precisam ter o seu consumo moderado ou mesmo evitado, entre os quais estão: alimentos quentes, alimentos reimosos, além de alimentos ácidos, azedos, gordurosos, doces, bebida alcoólica, café, refrigerante, dentre outros. Esses alimentos deveriam ser evitados, pois quando consumidos podem causar desconforto na criança, principalmente dor de barriga⁽²⁸⁾.

Neste estudo, foi possível evidenciar que os hábitos alimentares das mulheres durante a amamentação fazem parte de um sistema social repleto de significados, de modo que os alimentos estão envolvidos por associações que o conhecimento social lhes atribui. Dessa forma, a alimentação da mulher

como nutriz tem uma forte significação para ela e seus pares de pertença; a mulher é cobrada a ter uma alimentação saudável, uma vez que os seus hábitos alimentares têm forte associação com a saúde e bem-estar da criança.

Esse conhecimento do senso comum acerca da alimentação no puerpério, apesar de se diferenciar dos modelos científicos, não é desprovido de lógica, pois se baseia em observações e experiências das pessoas no seu grupo social, devendo ser captada a sua riqueza, uma vez que tem valor para os sujeitos e serve de orientação para as suas condutas⁽⁹⁾.

Sob essa lógica, é de suma importância que os profissionais valorizem o conhecimento do senso comum e busquem conhecer o cenário em que essas mulheres vivem bem como os seus hábitos alimentares durante o puerpério; somente assim se poderá englobar o saber popular no planejamento da educação em saúde, de maneira a orientar as puérperas sem desvalorizar seus hábitos e crenças, otimizando as suas ações e conseguindo maior aceitação das orientações.

Para isso, é primordial que a educação em saúde seja pautada em ações participativas que estimulem a reflexão, que envolvam a escuta e o respeito mútuo com todos os envolvidos. É necessário valorizar os conhecimentos e experiências das pessoas, por meio do diálogo, da problematização e da ética para identificar as opiniões, sentimentos e impressões dos atores sociais^(7,25).

Além disso, neste estudo, também se observou a insatisfação de algumas puérperas devido à carência de ações educativas no puerpério tardio e remoto pelos profissionais da atenção primária, e isso indica ser necessário repensar a prática educativa desenvolvida nesse nível de atenção, já que consiste em um importante cenário para a promoção da saúde no pós-parto.

Algumas puérperas demonstraram insatisfação com a assistência recebida no período puerperal, em razão da falta de atenção da equipe de saúde às suas necessidades, além da carência de orientações sobre o seu autocuidado. Isso demonstra que a educação em saúde nesse período teve como principal foco a criança ao se concentrar em orientações relativas à amamentação e alimentação⁽¹⁵⁾. Os profissionais devem envolver no seu cuidado e nas suas orientações não somente a criança, mas também reunir seu universo de relações, considerando que a família e a criança se tornam um só cliente. A partir dessa conduta, o foco da assistência estará centrado na humanização e fará com que a mulher e sua família também se sintam acolhidas e valorizadas⁽²⁹⁾.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações, pois é restrito a uma área geográfica definida, por isso os resultados encontrados não devem ser generalizados; porém, acredita-se que devem ser analisados com o intuito de fundamentar a prática de educação em saúde realizada pelo enfermeiro e demais profissionais de saúde no período puerperal. Outra limitação do estudo foi a investigação apenas dos significados atribuídos por puérperas à prática educativa no pós-parto, sem explorar o olhar social dos demais sujeitos envolvidos nesse processo, como os profissionais de saúde e os familiares. Há ainda a necessidade: de mais estudos sobre a prática educativa de enfermagem no período pós-parto; e do desenvolvimento de pesquisas que avaliem o impacto dessas práticas no comportamento e saúde dos sujeitos.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Esta pesquisa possibilitou desvelar as significações de mulheres acerca da prática educativa no período pós-parto, apontando uma direção na busca de melhorar e ampliar a prática educativa da enfermagem no puerpério, para que o seu foco não seja somente a saúde da criança, mas também o autocuidado da puérpera. Além disso, evidencia a necessidade de superar o modelo tradicional de educação em saúde que ainda predomina na prática profissional da enfermagem e de outros profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conteúdos das representações sociais das puérperas anunciam que a educação em saúde estava associada às orientações da equipe de enfermagem no período pós-parto. Este estudo contribuiu para ampliar o conhecimento na área de enfermagem, ao evidenciar as representações de puérperas sobre a prática educativa realizada pela enfermagem, a qual estava voltada primordialmente para a criança e envolvia orientações relativas à amamentação e à alimentação da nutriz.

Outro aspecto importante evidenciado foi a carência de ações educativas sobre o autocuidado da puérpera no pós-parto imediato e tardio, o que causou insatisfação, dado que, nessa fase, a mulher necessita de orientações e suporte para realizar o seu autocuidado. Observou-se que a mulher ficou à margem do aprendizado, pois o principal foco das orientações era a saúde da criança, o que denota a necessidade de reflexões e mudanças nesse campo e na prática dos profissionais, porquanto a educação em saúde é um dos principais dispositivos para a promoção da saúde.

Diante disso, é necessário incentivar o uso de novas propostas de educação em saúde no contexto do puerpério que valorizem o desenvolvimento da autonomia da mulher para agir como protagonista nas decisões que envolvem a sua saúde.

Este estudo traz contribuições para a enfermagem, na medida em que demonstra a necessidade de reorientar as práticas educativas desenvolvidas junto às puérperas, a fim de poderem contemplar todas as necessidades das mulheres nesse período da vida, com ênfase não somente nos aspectos biológicos, mas também nos psicológicos e socioculturais que permeiam a vivência desse período.

É preciso ressignificar as ações educativas no período pós-parto, para que elas sejam pautadas no modelo problematizador, o qual estimule a reflexão e ação dos sujeitos, utilizando-se de processos dialógicos, emancipatórios e críticos, que favoreçam a autonomia e a participação de todos os envolvidos. Faz-se necessário promover mudança na lógica pedagógica, expandindo-se as estratégias para grupos e outros espaços educativos que favoreçam a interação entre puérperas e profissionais, a construção e o compartilhamento coletivo de saberes.

O enfermeiro deve estar aberto às necessidades das puérperas para construir o conhecimento, e a sua prática educativa deve valorizar o saber social dessas mulheres, a fim de que as suas ações contribuam para a promoção da saúde do binômio mãe-filho no puerpério.

REFERÊNCIAS

1. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Lunardi VL, Santos SS. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 Oct 15];32(4):807-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a23.pdf>
2. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. [Prenatal care in primary care under the health of pregnant women and nurses]. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012[cited 2016 Oct 15];16(3):315-23. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533> Portuguese
3. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. [Health education in pregnancy and postpartum: meanings attributed by puerperal women]. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2014[cited 2016 Oct 15];67(1):13-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0013.pdf> Portuguese
4. Progianti JM, Costa RF. [Educational practices developed by nurses: reflections on women's pregnancy and labor experiences]. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2012[cited 2016 Oct 15];65(2):257-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a09.pdf> Portuguese
5. Rodrigues DP, Guerreiro EM, Ferreira MA, Queiroz ABA, Barbosa DFC, Fialho AVM. Social representations of women in pregnancy, postpartum, and educational actions. *Online Braz J Nurs*[Internet]. 2013[cited 2016 Oct 15];12(4):911-22. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4287/pdf_37
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS. Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 [Internet]. Brasília; 2014 [cited 2016 Oct 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf
7. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
8. Bernardi MC, Carraro TE, Sebold LF. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. *Rev Rene*[Internet]. 2011[cited 2016 Oct 15];12(esp):1074-80. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_html_site/a25v12espn4.html
9. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 10. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2016 Oct 15]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Fontanella BJB, Lucheri BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER. [Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation]. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2011[cited 2016 Oct 15];27(2):389-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf> Portuguese
12. Camargo BV. Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP, Jesuino JC, Nóbrega SM. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB; 2005.p. 511-539.
13. Azevedo DM, Miranda FAN. Teoria das representações sociais e ALCESTE: contribuições teórico-metodológicas na pesquisa qualitativa. *Saúde Transf Soc Health Soc Change*[Internet]. 2012[cited 2016 Oct 15];3(4):4-10. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1588/2235>
14. Azevedo DM, Costa RKS, Miranda FAN. Uso do ALCESTE na análise de dados qualitativos: contribuições na pesquisa em enfermagem. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2013[cited 2016 Oct 15]; 7(Esp):5015-22. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3297/6801>
15. Rodrigues DP, Dodou HD, Lago PN, Mesquita NS, Melo LPT, Souza ASS. Care for both mother and child immediately after childbirth: a descriptive study. *Online Braz J Nursing*[Internet]. 2014[cited 2016 Oct 15];13(2):227-38. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4231/pdf_140
16. Osório CM, Queiroz ABA. Social representations concerning the breastfeeding practices of women from three generations. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2007[cited 2016 Oct 15];11(2):261-67. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a20.pdf
17. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoim SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2010[cited 2016 Oct 15];31(2):343-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/20.pdf>
18. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2014[cited 2016 Oct 15];67(2):290-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0290.pdf>
19. Oriá MOB, Ximenes LB. Translation and cultural adaptation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale to Portuguese. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2010[cited 2016 Oct 15];23(1):230-38. Available from: http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v23/n2/v23n2a13_en.pdf

20. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale: short form in a Brazilian sample. *J Nurs Educ Pract*[Internet]. 2012[cited 2016 Oct 15];2(3):66-73. Available from: <http://sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/download/627/553>
21. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011[cited 2016 Oct 15];16(1):319-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>
22. Linhares FMP, Pontes CM, Osório MM. Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção à amamentação. *Rev Bras Saúde Matern Infant*[Internet]. 2014[cited 2016 Oct 15];14(4):433-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n4/1519-3829-rbsmi-14-04-0433.pdf>
23. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health*[Internet]. 2011[cited 2016 Oct 15];11(Suppl 3):S24. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-S3-S24>
24. Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health*[Internet]. 2012[cited 2016 Oct 15];13(Suppl3):S20. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-S3-S20>
25. Linhares FMP, Pontes CM, Osório MM. Breastfeeding promotion and support strategies based on Paulo Freire's epistemological categories. *Rev Nutr*[Internet]. 2013[cited 2016 Oct 15];26(2):125-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v26n2/a01v26n2.pdf>
26. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Gomes-Sponholz F. Breastfeeding: knowledge and practice. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2012[cited 2016 Oct 15];46(4):809-15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_04.pdf
27. Acosta DF, Gomes VLO, Kerber NPC, Costa CFS. The effects, beliefs and practices of puerperal women's self-care. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2012[cited 2016 Oct 15];46(6):1327-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_07.pdf
28. Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araújo RMA. Representações sociais sobre a alimentação da nutriz. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011[cited 2016 Oct 15];16(10):4267-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a32v16n10.pdf>
29. Botelho SM, Boery RNSO, Vilela ABA, Santos WS, Pinto LS, Ribeiro VM, et al. Maternal care of the premature child: a study of the social representations. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2012[cited 2016 Oct 15];46(4):929-34. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_21.pdf