UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE

MESTRADO ACADÊMICO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE

GLÍCIA MESQUITA MARTINIANO MENDONÇA

O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA SUBSIDIADO PELA TEORIA DO CONFORTO, A PARTIR DOS CÍRCULOS DE CULTURA

FORTALEZA – CEARÁ

2018

GLÍCIA MESQUITA MARTINIANO MENDONÇA

O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA SUBSIDIADO PELA TEORIA DO CONFORTO, A PARTIR DOS CÍRCULOS DE CULTURA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Profª. Dra. Ana Vírginia de Melo Fialho.

FORTALEZA – CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Mendonça, Glícia Mesquita Martiniano .
O cuidado clínico de enfermagem à puérpera subsidiado pela teoria do conforto, a partir dos círculos de cultura [recurso eletrônico] / Glícia Mesquita Martiniano Mendonça. - 2018.
1 CD-ROM: il.; 4 ¾ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 81 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2018.
Área de concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde..
Orientação: Prof.ª Dra. Ana Virgínia de Melo Fialho..

1. Enfermagem. 2. Conforto. 3. Teoria de Enfermagem. 4. Período Pós-parto. 5. Cuidados de Enfermagem. I. Título.

GLÍCIA MESQUITA MARTINIANO MENDONÇA

O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA SUBSIDIADO PELA TEORIA DO CONFORTO, A PARTIR DOS CÍRCULOS DE CULTURA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Aprovado mm: 8 de janeiro de 2018

Profa. Dra. Ana Virgínia de Melo Fialho - UECE

(Orientadora e Presidente)

Profa. Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva – UECE

(1º membro)

Prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior– UECE

(2º membro)

À minha família, fonte de amor inesgotável, minha inspiração e minha força

AGRADECIMENTOS

Eu sou feliz por poder agradecer sempre. A gratidão me trouxe até aqui! Este é um momento muito especial, de muita energia e emoção, o caminho trilhado para aqui chegar foi longo e, por vezes, cansativo. Assim, ao longo dessa jornada tive o privilégio de conviver com seres humanos que assumiram e compartilharam comigo descobertas, desafios, conhecimentos e muitas emoções.

Minha eterna gratidão a Deus, meu Deus do impossível, que me permitiu chegar aqui aconchegada em seus braços de amor, deu-me força para perseverar na realização de sonhos e utopias.

À minha filha Eloísa Maria, por me permitir ser sua mãe, por ser minha luz, meu presente enviado por Deus, por me completar de amor, por suportar minha ausência e ainda ser meu bálsamo. Tudo foi por você, filha, muito obrigada!

Ao meu esposo Uberlânio, por ser meu maior incentivador, por acreditar em mim sempre, por sempre me permitir ter asas, por suportar a distância pelo meu sonho, por todo o cuidado e companheirismo. Muito obrigada por seu amor!

À minha mãe Patrícia, mulher guerreira e sábia, por sempre acreditar em mim, por nunca medir esforços por nós, por nossos sonhos. Sem a senhora eu não teria conseguido. Minha eterna gratidão! Ao nosso H (Hmenon), por ser tanto em nossa vida, por todo o carinho e dedicação, por toda atenção e cuidado. Muito obrigada!

Ao meu pai Mendonça, por sempre torcer pelo meu sucesso!

À minha irmã Morgana, por ser sempre meu porto seguro, minha companheira, meu apoio e, por ainda, está nos dando nossa Maria Helena para aumentar nosso amor!

Agradeço infinitamente a Eveline, nossa Vevé, por sempre cuidar tão bem da minha filha na minha ausência e até na minha presença, por acreditar nos meus sonhos e embarcar conosco nas minhas loucuras. Sem você eu sairia de coração em paz!

Agradeço todos meus familiares, meus avós, meus tios, meus primos, meu cunhado vocês foram responsáveis por cada dia de minha vida, formando uma

identidade com muito amor e me proporcionando inúmeras memórias afetivas. À vocês, o meu amor!

À minha orientadora Profª Drª. Ana Vírginia de Melo Fialho, por me acolher como orientanda, por sua dedicação e amizade, por me ensinar muito além das orientações, por ser exemplo de enfermeira, MÃE, FILHA, esposa e docente. Muito obrigada professora!

Às integrantes do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME), em especial a Marinara, Yane, Mônica, Paloma e Samara, pela importante participação e contribuição na coleta de dados deste trabalho.

Às minhas colegas de sala que formam a 12º turma de Mestrado do PPCCLIS, por sermos a “Sala das sete mulheres”, por nos apoiar mutuamente nos desafios vivenciados, em especial minha amiga Virna Cestari e minha amiga Lidiane Rodrigues pela parceria de todas as horas.

À Profª Drª Maria Rocineide Ferreira da Silva, pela participação na minha banca, por ser um exemplo de enfermeira, militante e docente, por sua sabedoria e contribuição neste trabalho. Muito obrigada!

Ao Prof. Dr. Antonio Ferreira Rodrigues Júnior, por aceitar participar de minha banca, por ser um grande incentivador e um exemplo de ser humano e docente. Sou eternamente grata!

Á Profª. Drª. Maria Adelane Monteiro da Silva, pelas contribuições neste trabalho e por ser responsável pela profissional que me torno, por ser minha “mãe acadêmica” e sempre esta ao meu lado com todo seu carinho e dedicação. Muito obrigada para sempre!

À mais nova Profª Drª Juliana Figueiredo Vieira Lima por ter partilhado comigo esse trabalho e por ser amiga e companheira de todos os momentos. Muito grata pela sua amizade!

Às minhas amigas doutorandas de todas as horas Dayane e Alanny, vocês são essenciais em minha vida além de serem exemplos de amiga, pesquisadoras e docentes. Estaremos juntas pra sempre!

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, na pessoa da Profª Drª Maria Vilani Cavalcante Guedes e Profª Drª Maria Célia de Freitas, pela dedicação com que coordenam este Programa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará pelos saberes compartilhados.

Aos servidores do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela disponibilidade em me atender e pelo compromisso profissional de sempre.

À direção da Maternidade cenário deste estudo, pelo acolhimento e por favorecer a realização deste estudo.

Às enfermeiras e técnicas de enfermagem participantes do estudo por aceitarem fazer parte deste sonho e pela dedicação e compromisso para melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem à puérpera. Muito obrigada!

“Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante... Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo...”

(Raul Seixas)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo discutir o cuidado clínico de enfermagem às puérperas, subsidiado pela Teoria do Conforto, a partir da vivência de Círculos de Cultura de Paulo Freire. Trata-se de uma pesquisa-ação, tendo como sujeitos do estudo três enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e seis estudantes do Curso Técnico de Enfermagem Integrado que prestam cuidado às puérperas em uma maternidade pública na região Metropolitana de Fortaleza-Ceará. Foram selecionados como instrumentos para coleta das informações um formulário de entrevista, a observação participante, o registro fotográfico e filmagem, diário de campo e as etapas do Círculo de Cultura. Os Círculos de Cultura foram constituídos das seguintes etapas: conhecimento do universo vocabular da equipe; dinâmica de sensiblização/descontração; problematização; reflexão teórico-prática; elaboração coletiva das respostas; síntese do que foi vivenciado e avaliação. Os princípios de dialogicidade e intersubjetividade propostos por Freire foram abordados como mobilizadores de envolvimento e pertencimento do grupo, sendo cada círculo discutido e apresentado de acordo com a ordem cronológica de realização. A análise e interpretação das informações constaram da transcrição na íntegra dos discursos, ordenadas mediante narração e discussão, segundo a sequência dos Círculos de Cultura, em discussão com a literatura. Assim, as informações produzidas possibilitaram envolvimento e reflexão crítica, por parte dos grupos, como forma de apresentar uma proposta coletiva de como discutir esse cuidado direcionado às mulheres no puerpério imediato com fundamentação na Teoria do Conforto. A proposta da realização de Círculos de Cultura como abordagem fundamental na assistência de enfermagem ao puerpério, vem despertar nos profissionais de saúde uma atitude de autonomia e dinamismo ante à prática cotidiana. Deste modo, enseja-se uma relação de vínculo entre os profissionais de enfermagem e as puérperas com o entendimento do cuidado clínico fundamentado na Teoria do Conforto como produto da assistência prestada nesse período único na vida da mulher sendo uma contribuição valiosa para se desenvolver habilidades, atitudes e práticas no cuidado prestado à puérpera, fortalecendo, assim, o saber-fazer da Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Conforto. Teoria de Enfermagem. Período Pós-parto. Cuidados de Enfermagem. Cuidados de conforto. Estrutura de grupo.

ABSTRACT

This study aimed to discuss nursing care for puerperal women, subsidized by Comfort Theory, based on the experiences of Paulo Freire's Circles of Culture. It is an action research, having as subjects of the study three nurses, two nursing techniques and six students of the Technical Course of Integrated Nursing who provide care to puerperal women in a public maternity in the Metropolitan region of Fortaleza-Ceará. An interview form, participant observation, photographic record and filming, field diary and stages of the Culture Circle were selected as instruments for gathering information. The Circles of Culture were constituted of the following stages: knowledge of the team's vocabulary universe; sensitization / relaxation dynamics; problematization; theoretical-practical reflection; collective elaboration of responses; synthesis of what was experienced and evaluation. The principles of dialogicity and intersubjectivity proposed by Freire were approached as mobilizers of group involvement and belonging, each circle being discussed and presented according to the chronological order of realization. The analysis and interpretation of the information consisted of the full transcription of the discourses, ordered by narration and discussion, according to the sequence of the Circles of Culture, in discussion with the literature. Thus, the information produced allowed for the involvement and critical reflection on the part of the groups, as a way of presenting a collective proposal on how to discuss this care directed to women in the immediate puerperium with a basis in Comfort Theory. The proposal of the Circulation of Culture as a fundamental approach in the nursing care to the puerperium, awakens in the health professionals an attitude of autonomy and dynamism before the daily practice. Thus, it is possible to establish a relationship between the nursing professionals and the puerperas with the understanding of clinical care based on the Theory of Comfort as a product of the assistance provided in this unique period in the life of the woman being a valuable contribution to develop skills, attitudes and practices in the care provided to the puerpera, thus strengthening the Nursing know-how.

Keywords: Nursing. Comfort. Nursing Theory. Postpartum period. Nursing care. Comfort care. Group structure.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Apresentação da estrutura dos períodos dos Círculos de Cultura aplicados neste estudo com a equipe de enfermagem, adaptado de Monteiro, 2007. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2017..... 32

Figura 2 - Imagens produzidas neste estudo, construtoras de momentos e sentimentos. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2017.. 38

Figura 3 - Mapa conceitual em produção pelas participantes do estudo no 1ª Círculo de Cultura. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2017..... 48

Figura 4 - Mapa conceitual elaborado pelas participantes do 1ª Círculo de Cultura. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2017..... 49

Figura 5 - Estrutura conceitual para Teoria do Conforto de Kolcaba (2007). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2017..... 57

Figura 6 - (Re) elaboração da técnica do nó pelas participantes do Círculo. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2017..... 58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde
BDENF	Base de dados em Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
GRUPESME	Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e Enfermagem
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde
LILACS	Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PPCCLIS	Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RI	Revisão integrativa
SciELO	ScientificElectronic Library Online
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UECE	Universidade Estadual do Ceará

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO.....**	**15**
2	**OBJETIVOS.....**	**20**
2.1	GERAL.....	**20**
2.2	ESPECÍFICOS.....	**20**
3	**REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....**	**21**
3.1	TEORIA DO CONFORTO DE KATHERINE KOLCABA.....	**21**
3.2	CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO..	**24**
4	**PERCURSO METODOLÓGICO.....**	**29**
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	**29**
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	**29**
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	**30**
4.4	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	**30**
4.5	PROCEDIMENTO PARA DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	**34**
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	**35**
5	**APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS....**	**38**
5.1	CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO..	**38**
5.2	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS CÍRCULOS DE CULTURA..	**42**
5.2.1	**Leitura do Mundo da Equipe de Enfermagem .....**	**42**
5.2.2	**1º Círculo de Cultura – Aproximação com a Teoria do Conforto .....**	**44**
5.2.3	**2º Círculo de Cultura – O Eu como ator dos Saberes Compartilhados .....**	**50**
5.2.4	**3º Círculo de Cultura – A utilidade da Teoria do Conforto no Cuidado à Puérpera.....**	**54**
5.2.5	**4º Círculo de Cultura – Sistematizando as produções em grupo para (re) construção do cuidado clínico à puérpera.....**	**58**
6	**CONSIDERAÇÕES FINAIS.....**	**63**
	REFERÊNCIAS.....	**65**
	APÊNDICES.....	**71**

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... **72**
APÊNDICE B FORMULÁRIO CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL **..... 74**
ANEXO..... 76
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.... **77**

1 INTRODUÇÃO

O período pós-parto ocasiona diversas modificações na mulher e, à medida que ela as vivencia, são atribuídos significados que podem interferir na sua adaptação à maternidade, não apenas fisicamente, mas também nos contextos psicoespirituais, ambiental e sociocultural.

Este é um período variável no qual ocorrem as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna após o parto. Inicia-se logo após a dequitação da placenta e pode ser classificado cronologicamente como pós-parto imediato, do 1º ao 10º dia; tardio, do 10º ao 45º dia; e remoto, além do 45º dia pós-parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2012).

Representa um período de mudanças físicas e emocionais para a mulher, no qual vivencia-se exaustão, estresse, má imagem corporal e discórdia conjugal. É nesta fase que a maioria das mulheres não se percebe preparada para lidar com estas modificações. Torna-se necessário que os profissionais de saúde orientem as mulheres sobre o período a partir do terceiro trimestre gestacional e continuem a orientar após o parto, o que poderá melhorar a recuperação materna (MARTIN et al., 2014)

Apesar de o puerpério ser um evento marcante na vida das mulheres, é, geralmente, um período negligenciado. As atenções se voltam muito mais para os bebês e há expectativa de que a mulher assuma o papel de mãe de imediato e sem dificuldades (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010).

Ressalta-se nesta dimensão, o cuidado promovido pelo enfermeiro, pois é fundamental que este tenha amplo conhecimento acerca das alterações relativas ao período, para que sua assistência seja planejada conforme as reais necessidades de cada mulher (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

A excelência desta assistência pode ser alcançada se envolver aspectos técnicos e interpessoais, como empatia, disponibilidade, confiança, diálogo e preservação da individualidade. A mulher deve ser assistida de forma ampla, atentando-se para suas dificuldades e vivências, conhecendo o contexto cultural e social que ela vive para que o cuidado se dê de modo efetivo (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010).

O cuidado clínico de enfermagem à mulher no pós-parto abre espaço para a construção de saberes a partir das práticas de promoção do

conforto e fortalecimento de vínculo profissional-paciente, indo ao encontro das Diretrizes da Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Rede Cegonha (BRASIL, 2009; 2011; 2013).

Vale ressaltar, que o cuidado clínico de enfermagem será entendido neste estudo, como o ato de cuidar com responsabilidade, ética e compromisso social, por meio de conhecimento técnico-científico, de forma a atender às reais necessidades do ser cuidado, com respeito à sua singularidade, história de vida e individualidade, a fim de que ele seja o principal responsável por esse cuidado (GUERREIRO, 2013).

Associar o cuidado com as ações de promoção do conforto visa compartilhar práticas e saberes em uma relação horizontalizada, em que o profissional de enfermagem exerça seu papel de cuidador, agregando ao seu saber-fazer, o saber-fazer popular.

Uma assistência que atenda o usuário em sua dimensão holística implica a atuação da equipe de saúde na consolidação de suas habilidades e competências com o objetivo comum de promover saúde como atitude política calcada na intersetorialidade e negociações, a partir de problemas identificados e compartilhados.

Freire (2011a, 2016, 2011b) propõe que a educação ultrapasse os limites da prática pedagógica, como prática social formada na interação intencional, alicerçada na consciência e comprometimento com a transformação humanizadora da realidade e do convívio social. Para tanto, é imprescindível a superação do entendimento mecanicista da história, possibilitando perceber de forma dinâmica, mediante relações entre consciência e mundo, a história como possibilidade; descortinando a excelência do papel da consciência, constituindo-se, na prática, a inteligência sendo inventada e reinventada no processo e não como algo estático, quase afastado do corpo.

A consciência crítica dos profissionais de saúde e do usuário constitui etapa essencial, para que, partindo de um contexto complexo e com o qual estão em constante interação, possibilitem ações transformadoras integralizadas e mútuas (NIETSCHE, 2010).

Nesse contexto, da prática de cuidado clínico a partir de um projeto político e de uma formação de saber articulado com as vozes da usuária,

compete àequipe de enfermagem desenvolver uma atitude que recupere os modos de vida dos sujeitos e seus saberes advindos da sua cultura e de seus valores e crenças.

A enfermagem possui um corpo de conhecimento próprio que fundamenta o exercício profissional. Este conhecimento é expresso em Teorias de Enfermagem que subsidiam a prática de cuidado clínico à indivíduos, famílias e comunidades, nos diferentes cenários assistenciais.

Ao considerar o conforto de puérperas como fundamental para sua saúde, destaca-se dentre as teorias de enfermagem, a Teoria do Conforto, de Katharine Kolcaba,classificada como uma teoria de médio alcance (MCEWEM; WILLS, 2009), a qual representa uma possibilidade de fundamentação do cuidado clínico de enfermagem à puérpera.

A prática dos Círculos de Cultura apresenta uma proposta, no contexto da educação popular em saúde, que anuncia um discurso transformador, mediado pela participação ativa, crítica e reflexiva dos profissionais de enfermagem. Por ser uma prática que se coloca em posição contrária do modelo verticalizado, permitea dialogicidade em grupo para a proposta de (re) construção do cuidado clínico de enfermagem à puérpera fundamentado na Teoria do Conforto.

Para Kolcaba, enfermagem é descrita como o processo de avaliação intencional das necessidades de conforto do doente, com delineamento de medidas para satisfazer estas necessidades e reavaliar após implementação dessas medidas de forma a obter uma comparação com a linha de base anterior. Para a teórica, o conforto é um resultado essencial dos cuidados em saúde direcionados ao paciente e constitui-se como um estado complexo e holístico. O conforto aumenta à medida que os pacientes recebem uma intervenção eficaz e consistente de enfermagem (KOLCABA, 2003).

O estudo propõe-se a vivenciar uma experiência pedagógica e a aquisição de uma nova técnica para a solução de problemas vitais, com o manejo de Círculos de Cultura, como um instrumento de dialogicidade em grupo. Esta proposta de Paulo Freire pode ser vista a partir da interdiciplinaridade de suas dimensões, pois ele não se percebe apenas como cientista e educador, mas também um sujeito social e político. Ele busca, nas ciências (sociais e naturais), elementos para compreender mais cientificamente

a realidade e poder intervir de maneira mais eficaz nela.Por isso ele pensa a educação ao mesmo tempo como ato político, como ato de conhecimento e como ato criador (LIMA, 1979).

Percebe-se o estudo como relevante por possibilitar a adoção de novas estratégias e tecnologias de cuidado, além de sensibilizar mudanças e inovação de atitudes por parte dos profissionais na prestação do cuidado clínico.

Ante aoexposto, questiona-se: a aplicação dos Círculos de Cultura como abordagem metodológica desenvolvida junto à equipe de enfermagem pode favorecer a (re)construção do cuidado clínico subsidiado pela Teoria do Conforto?

Pretende-se que o conhecimento gerado no estudo possa servir como dispositivo importante a ser utilizado pelos serviços que prestam assistência à mulher, implicando em uma melhor qualidade do conforto e acompanhamento às puérperas.

A necessidade de um cuidado clínico direcionado para a efetividade da humanização da assistência ao puerpério encontra-se inserida na Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil (ANPPS) (BRASIL, 2011), o que torna importante estudos que forneçam subsídios para a reconstrução da assistência prestada pelos profissionais, gestores e equipes de saúde, em especial equipe de enfermagem, uma vez que, inserido em ambiente de pesquisa baseada em evidências, tem a possibilidade de desenvolver um cuidado clínico que permita a promoção do conforto e qualidade de vida de mulheres no período pós-parto.

O interesse pelo tema surgiu durante a graduação em Enfermagem , ao participar de pesquisas sobre o processo gravídico-puerperal nas diversas fases da vida da mulher com a utilização do método Paulo Freire, assim como a participação no Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME) do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Insere-se no projeto guarda-chuva “Contribuição no cuidado clínico de enfermagem à puérpera fundamentado na Teoria do Conforto”, centrado no cuidado clínico de puérperas. Desta forma, tive a oportunidade de aprofundar minhas pesquisas sobre a temática, situando a produção na aplicabilidade de uma teoria ao cuidado prestado pelos profissionais na assistência à mulheres

no pós-parto. Assim, despertou-se para a (re) construção do cuidado clínico de enfermagem subsidiado pela Teoria do Conforto no puerpério.

Por fim, a (re) construção do cuidado clínico, através de Círculos de Cultura, poderá ser recomendada no cotidiano da prática da equipe de enfermagem por ajudar a puérpera e o profissional no processo de comunicação e interação, com vistas a incentivar promoção de vínculo e cuidado humanizado, desestimular as práticas inadequadas e negociar condutas de conforto, contemplando as necessidades da mulher nessa fase.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Discutir o cuidado clínico de enfermagem às puérperas, subsidiado pela Teoria do Conforto, a partir da vivência de Círculos de Cultura de Paulo Freire.

2.2 ESPECÍFICOS

a) Aplicar o Círculo de Cultura, com estudantes e profissionais de enfermagem, como experiência educativa para potencializar suas ações de cuidado às puérperas;
b) Despertar nos estudantes e profissionais o cuidado clínico de enfermagem voltado ao conforto de puérperas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 TEORIA DO CONFORTO DE KATHERINE KOLCABA

Em um estudo de revisão integrativa discutiu-se conforto empregado desde o início do cristianismo, revelando que o cuidado aos doentes era realizado por diáconos e diaconisas, por meio de banho, curativos, fornecendo alimentos e proporcionando conforto físico e espiritual aos pacientes (PONTE; SILVA, 2014a). O intuito do cuidado era obter a salvação de suas almas; um modo de obter o perdão de seus pecados.

Até 1860 o cuidado de enfermagem tinha como objetivo promover o conforto da alma dos doentes. Já na década de 1980, o conforto e a segurança do paciente eram concebidos como a finalidade mais importante dos procedimentos de enfermagem. O conforto também foi visto pela teorista Katharine Kolcaba, como ponto essencial no cuidado prolongado e domiciliar, no tratamento de idosos com demência. Fato que permitiu a elaboração e fundamentação de sua teoria, considerada de fácil operacionalização, quando analisou o conceito de conforto na pesquisa, teoria e prática (PONTE; SILVA, 2014a).

A Teoria do Conforto disponibiliza as ferramentas para promover o cuidado de enfermagem à puérpera de forma a garantir o atendimento das suas reais necessidades nesse período. O conforto nas práticas de enfermagem é a satisfação das necessidades humanas básicas para a tranquilidade (estado de calma ou de contentamento), o alívio (condição de uma pessoa que teve satisfeita uma necessidade específica) ou a transcendência (condição na qual o indivíduo supera os seus problemas e sofrimentos) nos quatro contextos de experiências: físico, psicoespiritual, social e ambiental (KOLCABA, 2010).

O valor de qualquer teoria de enfermagem, sobretudo das grandes teorias, é sua capacidade para expandir a enfermagem enquanto ciência humana prática. Compreender a natureza dos seres humanos, a sua interação com o ambiente e o impacto que essa interação tem na saúde das pessoas, ajuda a planejar a prática clínica e a definir quais as intervenções que melhoram a saúde e o

bem-estar das pessoas. A melhoria do cuidado deve ser o principal objetivo de uma grande teoria de enfermagem (QUEIRÓS; VIDINHA; ALMEIDA FILHO, 2014).

Para elaboração desta definição, Kolcaba seguiu as seguintes etapas: seleção do conceito; objetivos e propósitos de análise; identificação de todos os usos do conceito; identificação dos atributos definidores; desenvolvimento de casos; identificação dos antecedentes e consequentes do conceito; e especificação do referencial empírico.

O conforto físico pertence às sensações físicas, mecanismos homeostáticos e funções imunes. A Teoria do Conforto é direcionada para um resultado importante para os pacientes que é o conforto, assim, as pesquisas qualitativas indicam que os pacientes querem e muitas vezes precisam do enfermeiro para atender às suas necessidades de conforto. Neste aspecto, os pacientes confiam mais nos enfermeiros quando o conforto é proporcionado (KOLCABA, 2001).

O conforto psicoespiritual trata-se da consciência interna de si mesmo, incluindo autoestima, o autoconceito, a sexualidade, o significado da vida de alguém e a relação com o Ser mais elevado, refere-se a combinação do estado mental, emocional e espiritual. No contexto sociocultural, inserem-se as relações interpessoais, familiares, sociais, incluindo questões financeiras, educação, cuidado de saúde pessoal, assim como tradições familiares, culturais, rituais e práticas religiosas (KOLCABA, 2003).

Coadunando, autores compreenderam que a experiência de pessoas adoecidas revela que o conforto não está essencialmente relacionado ao padrão de hospitalidade do local nem com a racionalidade funcional e econômica, mas sim por trocas intersubjetivas, demonstrações afetivas e excelência técnico-científica (MUSSI; FREITAS; GIBAUT, 2014).

Já conforto ambiental tem foco no ambiente, nas condições e influências externas, incluindo cores, iluminação, sons/ruídos, odor, temperatura, elementos naturais e artificiais (KOLCABA, 2003).

Nesse escopo, a teoria de Kolcaba (2010) permite considerar o fenômeno conforto associado ao cotidiano da prática dos profissionais de enfermagem, sendo proporcionado por meio de intervenções/ações denominadas medidas de conforto.

As teorias orientam a prática, auxiliando o enfermeiro na procura de necessidades ou deficiências que o cliente possa ter. A enfermagem se preocupa com quatro conceitos principais, os quais formam o metaparadigma da enfermagem: Enfermagem, Pessoa, Ambiente e Saúde (HICKMAN, 2000).

Na Teoria do Conforto de Kolcaba (2003), o metaparadigma Paciente são os receptores de cuidados de saúde que podem ser indivíduo, família ou comunidade; e o Enfermagem é caracterizado como a avaliação intencional de necessidades de conforto, estabelecimento de intervenções de medidas de conforto para atender às necessidades. Assim, o enfermeiro tem autonomia para avaliar e reavaliar a puérpera, considerada Paciente na teoria, após a implementação das medidas de conforto, sendo o profissional mais próximo da paciente favorecendo o apoio mútuo no atendimento individualizado e holístico.

Franco (2013) ressalta, dentre outros aspectos importantes, os riscos para o aparecimento de sofrimento psíquico que aumentam em face das preocupações, dos anseios e dos planejamentos realizados e sentidos pela puérpera. Por isso é essencial a figura do enfermeiro nesse momento de transição de papéis junto à puérpera, estabelecendo uma relação de cuidado, uma vez que este é intrínseco à prática de enfermagem, permitindo a interação entre o enfermeiro e a pessoa que necessita de cuidados, quer no aspecto biológico, emocional ou social.

Para Kolcaba (2010) Ambiente, caracteriza-se por influências exteriores, que podem ser manipulados pelo enfermeiro para melhorar o conforto. O cuidado realizado pelo enfermeiro à mulher no puerpério orientado pela Teoria do Conforto permite a promoção de um ambiente acolhedor com o intuito de reduzir os desconfortos vivenciados neste momento de sua vida. A utilização da teoria no atendimento proporciona um cuidado individualizado onde o profissional poderá identificar, na subjetividade da paciente, desconfortos passíveis de implementação para o bem-estar da mulher e de toda família.

Kolcaba (2010) considera Saúde como o funcionamento ótimo, ideal de uma paciente, família ou comunidade, facilitado pela atenção às necessidades de conforto. O cuidado clínico de enfermagem à puérpera é entendido como o ato de cuidar com responsabilidade, ética e compromisso social, através de conhecimento técnico-científico, de forma a atender às reais necessidades da paciente, respeitando sua singularidade, história de vida e individualidade, a fim de que seja proporcionado conforto em forma de cuidado de enfermagem.

Ressalta-se que viver com conforto não significa estar confortável em todos os aspectos da vida ao mesmo tempo, mas sim a capacidade de manter ou restaurar o bem estar subjetivo, dentro de suas possibilidades, no equilíbrio entre suas limitações e potencialidades (KOLCABA, 2003).

3.2 CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO

Cuidado, do latim “cura”, é definido por Heidegger (2005) como a manifestação fundamental da existência do homem no mundo, consistindo em preocupar-se com as coisas e cuidar dos outros. O cuidado sustenta as relações entre os homens.

O cuidado, para ser completo, deve ter como foco o cliente e suas necessidades, pois não consiste em atos irrefletidos. É, sobretudo, um estado de consciência no qual se tem o cliente como o centro do processo de saúde, e ferramentas como relações, conhecimentos científicos e técnicas, são adicionados à medida que o atendimento exija.

Embora a enfermagem tenha desenvolvido teorias e modelos de cuidado, ele não é exclusivo de nenhuma profissão, mas na enfermagem adquire características únicas. É uma arte, um dom, uma devoção. O que realmente importa não é apenas o que se faz, mas como se faz e por que se faz. Por isso, interagem arte e conhecimento nas ações de enfermagem (WALDOW, 2008).

Após explorar o cuidado sob diversos enfoques, se faz iminente a necessidade de compreender a relação da clínica com o cuidado de enfermagem. Cuidados clínicos de enfermagem são ações respaldadas no conhecimento científico, com bases éticas e filosóficas, desenvolvidas para promoção, prevenção e recuperação da saúde, almejando o crescimento e a realização pessoal de cada ser humano (FIALHO et al, 2015).

No ano de 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visando oferecer atendimento e acompanhamento humanizado e qualificado durante o pré-natal, parto, puerpério e assistência neonatal (CASSIANO et al., 2015a). Já que muitos profissionais consideram o parto como o final do processo, passando a se preocupar somente com o recém-nascido.

O puerpério é um período de grandes mudanças físicas e emocionais na vida da mulher, cabe ao enfermeiro orientar e tirar as dúvidas destas, sempre tendo a sensibilidade de observar as necessidades individuais de cada puérpera.

Infelizmente muitas mulheres não conseguem viver a experiência do puerpério fisiológico, e acabam por experimentar um puerpério diferenciado e com distintos graus de gravidade que conhecemos como morbidade. Essa morbidade pode ter inicio desde a gravidez, no momento do parto ou apresentar complicações durante o período puerperal. Essas mulheres vivem um momento diferenciado, necessitando da atenção dos profissionais de forma específica, e que apresentam uma série de desconfortos.

Lima (2017) traz o cuidado clínico de enfermagem à mulher em puerpério imediato envolvendo a consideração desta em todas as suas dimensões humanas, como um ser integral e multidimensional, que possui necessidades específicas.

Estudo realizado por Rodrigues et al (2015), buscou conhecer a percepção das puérperas sobre o cuidado de si utilizando a Teoria das Representações Sociais. As autoras perceberam a pouca importância que a puérpera dá ao cuidado com o seu corpo, onde, alguns relatos, explicitavam o direcionamento do seu cuidado e sua atenção não para si, mas para os filhos.

Dessa forma, a enfermagem precisa reforçar desde o pré-natal os cuidados que a mulher deve ter consigo e não apenas os cuidados com o bebê. O papel da enfermagem se mostra de grande relevância durante todo o ciclo gravídico-puerperal, em que se faz necessário despertar as mulheres para valorização de seu papel na sociedade.

No ciclo gravídico-puerperal, o puerpério representa um período de maior vulnerabilidade a intercorrências, como: hemorragias, infecções, complicações mamárias da lactação e depressão puerperal. Entretanto, este é o período em que a mulher recebe menos atenção da equipe de saúde, de acordo com Stefanello, Nakano e Gomes (2008).

Assim, observa-se a necessidade de um cuidado clínico de enfermagem à mulher em puerpério imediato considerando esta como um ser humano único, com necessidades particulares de conforto, que devem ser

apreendidas a partir da utilização de uma assistência de enfermagem sistematizada e fundamentada em teorias de enfermagem (LIMA, 2017).

3.3 Círculo de Cultura de Paulo Freire

Freire nasceu no Recife, em 19 de setembro de 1921. Filho de Joaquim Temístocles Freire e Edeltrudes Neves Freire. Com os pais aprendeu a importância do diálogo entre as pessoas. Licenciou-se em Direito, porém não exerceu a profissão por opção pessoal, dedicando-se ao ideal de educação e alfabetização. Na década de 1950, Freire pensava a educação para adultos, não como mera reposição de conteúdos, mas sugeria uma pedagogia singular, com a associação de teoria, o vivido, o trabalho, a Pedagogia e a Política (DALMOLIN et al, 2016).

O método do Círculo de Cultura, de Paulo Freire, pressupõe o diálogo entre educador-educando, a conscientização para inserir-se no mundo de forma crítica e autonomia na ação-reflexão-ação. Freire (2011) considerava o homem como um ser de relações e não só de contatos, nessa relação do homem com o mundo, responde aos vários desafios que encontrava.

O Círculo de Cultura representa conceitualmente um espaço dinâmico, de caráter dialógico de aprendizagem e de troca mútua de conhecimentos, fundamentado na pedagogia libertadora e problematizadora proposta pelo teórico, onde todas as pessoas que o integram participam por meio do diálogo, leem, escrevem, discutem e constroem o mundo em que vivem (FREIRE, 2011).

Paulo Freire brindou o público com escritos e pensamentos de grande valor para a educação brasileira e mundial. Seus livros publicados são: Educação como Prática da Liberdade; Pedagogia do Oprimido; Extensão ou Comunicação?; Ação Cultural para a Liberdade; Educação e Mudança; Cartas a Guiné-Bissau; Conscientização: Teoria e Prática da Libertação; A Importância do Ato de Ler; Política e Educação e Educação na Cidade; Pedagogia da Esperança - uma Releitura da Pedagogia do Oprimido; Professora Sim, Tia Não: Cartas a Quem Ousa Ensinar; Cartas a Cristina e À Sombra Desta Mangueira (FREIRE, 2001).

O conceito de dialogicidade em Freire é o pano de fundo de sua visão antropológica fecunda, que produz um pensamento radicalmente humanista e libertador. A dialogicidade é a prática do diálogo verdadeiro, que

mantém viva a relação entre a ação e a reflexão. É pelo diálogo, que implica em uma atitude de vida, que os homens e mulheres constroem um mundo humano, refazendo o que já existe e projetando um futuro que está por realizar-se (MARINHO, 2009).

A partir dessas concepções, no âmbito da (re)construção do cuidado clínico de puérperas, a equipe de enfermagem necessita criar possibilidades de um fazer diferenciado, que poderá ser partilhado, co-responsabilizado e descentralizado. Do mesmo modo, a forma participativa de cuidar, requer das mesmas, uma visão ampliada e flexível, constituindo-se, assim, em um estilo dinâmico, interativo e aberto que gera oportunidades, libera potencialidades, cria iniciativa pessoal e coletiva nas ações de cuidado (MEDEIROS et al, 2009).

O Círculo de Cultura compreende a liberdade e a crítica como modo de ser do homem, onde se dá o aprendizado, que só pode efetivar-se no contexto livre e crítico das relações que se estabelecem entre as pessoas e o coordenador do Círculos de Cultura, que se constitui em um grupo de trabalho e debate. Acrescenta que liberdade e crítica não podem se limitar às relações internas do grupo, mas necessariamente, se apresentam na tomada de consciência que este realiza de sua situação (FREIRE, 2011).

Partindo da premissa de que para produzir mudanças no gerenciamento do processo de trabalho, é necessário refletir coletivamente sobre a prática, permitindo a abertura de novos espaços aos trabalhadores na organização. O método freireano de alfabetização era um ato de criação, produzindo outros criadores e, ao mesmo tempo, uma metodologia configurada num instrumento para o educando e para o educador, que identificava o conteúdo da aprendizagem com o processo de aprendizado. Acredita-se na efetividade da utilização de Círculos de Cultura (LIMA, 1979) com a equipe que realiza cuidado clínico à puerpéras na busca da promoção do conforto, em que seu desenvolvimento se processa em cinco períodos:

a) Primeiro – “a descoberta do universo vocabular”

b) Segundo – seleção das palavras geradoras dentro do universo vocabular

c) Terceiro – Tematização dessas palavras

d) Quarto – Problematização dos temas a partir do vivido

e) Quinto – Chamada de reflexão;

Nesse contexto, Dantas (2010) apresenta o Círculo de Cultura como locus da vivência democrática, de formas de pensamento, de vida, de experiências, onde possibilita o estabelecimento de condições efetivas para o respeito às diferenças, incentivo à participação e a democracia de expressão, de forma dinâmica trazendo o sujeito ao debate, focando os problemas comuns.

Freire parte do pressuposto de que o ser humano é histórico, logo está submerso em condições espaço temporais, isto é, o homem, estando nessa situação, quanto mais refletir de maneira crítica sobre a sua existência, mais poderá influenciar-se e será mais livre (DALMOLIN et al, 2016).

A pedagogia de Paulo Freire se baseia na dialogicidade, na palavra dividida, trocada, comungada entre os seres humanos. Na sua visão, não há possibilidade de educação sem diálogo, sem que os homens falem sobre suas vivências construídas diariamente, suas reflexões feitas sobre o mundo. Por isso educação é um processo sócio-político-cultural, que considera as relações sociais que acontecem num determinado espaço e tempo. Dessa forma, não pode ser estática, imutável, e verticalizada, mas a educação se constrói de maneira dinâmica e dialética, em que educador e educando falam e são ouvidos o tempo todo (DESMARAIS, 2011).

Da mesma forma, a enfermeira (o), em sua prática assistencial mediatizada pelas ideias freireanas e fundamentada em uma teoria como a Teoria do Conforto, pode se considerar, junto com o usuário, também uma aprendiz, no momento em que ela visualiza o cuidado como atividade de Educação em Saúde na busca de promover conforto e bem estar, não se percebendo dona do cuidado, e não tendo uma atitude verticalizada no ato holístico de cuidar, construindo, assim, uma prática libertadora, crítica que valoriza a relação profissional-usuário.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo pesquisa-ação.

A pesquisa-ação dentre as várias abordagens metodológicas que podem ser utilizadas para a realização de pesquisas em Enfermagem destaca-se por objetivar a transformação de uma realidade através de ações planejadas e que permite ao pesquisador inserir-se no campo e interagir com os participantes, sendo os participantes agentes transformadores e que podem modificar suas práticas através de seu aprendizado (CARVALHO E SILVA et al, 2011).

Dessa forma, a pesquisa-ação encontra um ambiente propício quando "[...] os pesquisadores não querem limitar suas investigações aos aspectos acadêmicos e burocráticos da maioria das pesquisas convencionais" (THIOLLENT, 2008, p. 18).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Este estudo foi realizado em uma maternidade pública, localizada na região metropolitana de Fortaleza, por ser uma instituição de referência em parto humanizado e em assistência à saúde da mulher no estado do Ceará, que atende a diversos municípios cearenses, além de ser campo de estágio de acadêmicos de muitos cursos da área da saúde de várias Instituições de Ensino Superior.

O Centro de Parto Normal foi o primeiro no Ceará e faz parte do projeto Rede Cegonha, além da maternidade também fazer parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. A instituição possui 111 leitos distribuídos em clínica médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, tisiológica e neonatal de médio risco. Classificado como uma unidade pública de médio porte e complexidade secundária, sendo referência para os oito municípios que compõem a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRES, sendo Maracanaú, Maranguape, Pacatuba, Guaiúba, Acarape, Redenção, Barreira e Palmácia.

A demanda de atendimento no CPN é formada, predominantemente, por partos de baixo risco realizados pela equipe de enfermagem obstétrica o que justifica os relatos apresentados pelas participantes do estudo estruturado no puerpério fisiológico.

Este local foi escolhido pela aproximação da pesquisadora com o cenário, por desenvolver atividades de extensão universitária nesta maternidade, permitindo um maior vínculo e aproximação com os profissionais e com a rotina da instituição.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os (as) participantes do estudo foram profissionais e estudantes que compõem a equipe de enfermagem que presta assistência à mulher no período puerperal. Para fazer parte do estudo, todos (as) deveriam formalizar seu aceite em participar, quando foram apresentados os objetivos da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Os círculos foram compostos por onze profissionais, sendo três enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e seis alunas do Curso Técnico de Enfermagem Integrado. Estabelecemos como critério de inclusão na pesquisa ser enfermeira (o) ou técnica (o) de enfermagem, que exerça o cuidado direto à mulher no puerpério imediato e que não se encontre de férias ou licença maternidade durante o período dos Círculos de Cultura; ser estagiário do último ano do Curso Técnico de Enfermagem que preste assistência direta à mulher em período puerperal. Foi considerado o critério de intencionalidade, visto que, após tomarem conhecimento detalhado dos objetivos e propostas do estudo os participantes aceitam integrar o estudo. A intencionalidade torna uma pesquisa qualitativa mais rica (GIL, 2010).

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES

Foram realizados quatro Círculos de Cultura, sendo nos meses de abril e maio de 2017, com periodicidade quinzenal. Os círculos foram

planejados a partir do primeiro contato com o cenário do estudo e estruturados em momentos que serão descritos a seguir.

Inicialmente, foi realizada visita ao cenário do estudo com a proposta de apresentar os objetivos da pesquisa à equipe de educação permanente e coordenação de enfermagem da maternidade, e assim, iniciar a formalização dos convites às participantes e o planejamento dos Círculos.

Os Círculos de Cultura, conforme sistematizados por Paulo Freire (2014) são fundamentados em uma proposta pedagógica apresentando um caráter radicalmente democrático e libertador que propõe uma aprendizagem integral e participativa. Para Freire, essa concepção promove a horizontalidade na relação educador-educando e a valorização das culturas locais, da oralidade e da subjetividade (DANTAS; LINHARES, 2014).

Após o aceite para participar da pesquisa, foi aplicado um instrumento de coleta de dados individualmente, na modalidade de entrevista com roteiro semi-estruturado (Apêndice B), que permitiu identificar o universo vocabular das participantes e o planejamento dos encontros a partir das falas expostas. Realizamos também observação participante durante as visitas à instituição, para maior aproximação das participantes com a pesquisadora, além do registro fotográfico, gravação de áudio e vídeo e registro em diário de campo.

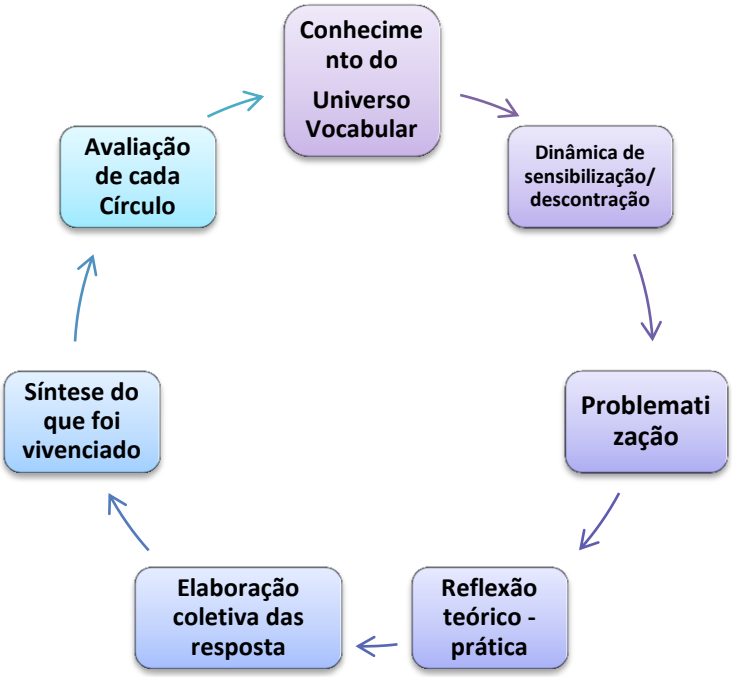
Foram utilizados, os Círculos de Cultura, que embasaram também a técnica de registro, processamento e exposição de resultados, como método e técnica de grupo para articular com a dimensão coletiva e interativa da investigação, no desenvolvimento da pesquisa-ação.

O Método Paulo Freire preconiza a dialética do ser humano que é um ser social e histórico, e o seu inacabamento. Por isso é um método que se refaz a cada momento em que é utilizado, em cada comunidade onde é aplicado (DESMARAIS, 2011). As etapas propostas no Método Paulo Freire subsidiaram estabelecer uma correlação com o Círculo de Cultura aplicado neste estudo, pois, por princípio norteador no delineamento do “Método Paulo Freire” (LIMA,1979), o desenvolvimento do Círculo de Cultura consiste de três períodos tendo a possibilidade de estruturar didaticamente em momentos com o intuito da dialogicidade e autonomia da coletividade.

A utilização dos sete períodos neste estudo refere-se a uma adaptação da proposta utilizada por Monteiro (2007), onde desenvolveu Círculos de Cultura com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Recife-Pe.

Com o intuito de tornar mais dinâmica e clara a apresentação das etapas que foram desenvolvidas, delimitadas a três momentos para a realização dos sete períodos, como descritos a seguir.

Figura 1 – Apresentação da estrutura dos períodos dos Círculos de Cultura aplicados neste estudo com a equipe de enfermagem, adaptado de Monteiro, 2007. Fortaleza – Ceará – Brasil, 2017.



FONTE: Elaborado pela autora.

a) A investigação do universo vocabular refere-se a relação das palavras de uso corrente, entendida por Dantas e Linhares (2014) como representativa dos modos de vida dos grupos ou do território onde se trabalhará, sendo o estudo da realidade. É o momento que permite o contato mais aproximado com a linguagem, as singularidades nas formas de falar do grupo.

Para **conhecimento do universo vocabular** da equipe de enfermagem participante dos Círculos foi realizada visita ao cenário do estudo

com observação participante da rotina de cuidados realizada, com o objetivo de aproximação com a realidade local, além da utilização de um roteiro de entrevista semi-estruturada (Apêndice B), aplicado individualmente permitindo a expressão das participantes quanto suas experiências profissionais e acadêmicas e suas expectativas em realizar um cuidado fundamentado em uma Teoria.

A partir dessa aproximação torna-se possível extrair as palavras geradoras que serão a unidade básica de orientação dos debates. O mergulho no universo do grupo permite ao educador traçar um ponto de partida para o planejamento dos encontros tendo um tema gerador geral vinculado a ideia de interdiciplinaridade na busca de promoção do conhecimento e a transformação social (DANTAS; LINHARES, 2014).

Esta etapa da pesquisa correspondeu, ainda, à fase exploratória na pesquisa-ação. Possibilitando a imersão, como facilitadora dos Círculos, no universo de cuidado à puérpera, permitindo um olhar para a realidade prática da equipe e possibilitando o revisitar desta etapa durante a realização de todos os encontros, considerando a inter-relação dos momentos e flexibilidade no planejamento dos grupos subseqüentes.

b) A tematização, processo no qual os temas e palavras geradoras são codificados e decodificados buscando a consciência do vivido, o seu significado social, possibilitando a ampliação do conhecimento e a compreensão dos educandos sobre a própria realidade, na perspectiva de intervir criticamente sobre ela. Nessa etapa, o importante não é transmitir conteúdos específicos, mas despertar uma nova forma de relação com a experiência vivida (DANTAS; LINHARES, 2014).

Para iniciar a tematização foram realizadas **dinâmicas de sensibilização/descontração** como forma de tornar o ambiente favorável e estimular o processo de codificação e decodificação dos temas propostos na **problematização**, para essa etapa foram utilizadas estratégias que permitissem uma aproximação das participantes com a temática abordada em cada encontro, de forma que se sentissem estimuladas em intervir criticamente na realidade e promover ampliação do conhecimento participativo.

c) A problematização representa um momento decisivo da proposta e busca superar a visão ingênua por uma perspectiva crítica, capaz de

transformar o contexto vivido. A problematização emerge como momento pedagógico, como práxis social, como manifestação de um mundo refletido com o conjunto dos atores, possibilitando a formulação de conhecimentos com base na vivência de experiências significativas (DANTAS; LINHARES, 2014).

Essa etapa possibilitou as participantes superar a visão mágica por uma visão crítica, onde o próprio grupo, através do diálogo, produziu **reflexão teórico-prática** do cuidado clínico à puérpera através de leituras do mundo vivido aproximada da prática assistencial já realizada, tendo a Teoria do Conforto de Kolcaba como subsídio de práxis.

Através do diálogo e subjetividade vivenciados nesse momento, tornou-se possível a **elaboração coletiva de respostas** e **síntese do que foi vivenciado** pelas participantes. A produção coletiva imbricada em reflexão crítica e transformação de uma realidade nos mostra o sujeito práxico problematizado por Paulo Freire, que é ator participativo na proposta de ação-reflexão-ação e conscientização.

A avaliação de cada Círculo ocorreu de modo processual, ao final de cada encontro, sendo utilizadas estratégias de avaliação em que os participantes expressam suas opiniões e refletem criticamente sobre os resultados de cada grupo. Para Loomis (1979), bons clínicos devem avaliar a efetividade de sua prática.

A organização e o funcionamento dos Círculos de Cultura propõem um trabalho sistematizado desencadeando a possibilidade de uma reflexão individual e uma construção do conhecimento compartilhada e calcada na troca de experiências.

4.5 PROCEDIMENTO PARA DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para análise das informações foram utilizadas as seguintes fontes:

- Observação participante no cenário do estudo;
- Observação e discussão dos Círculos de Cultura e suas etapas com a equipe de enfermagem;
- Registro no diário de campo, gravação de áudio e filmagem e fotos dos momentos em grupo.

- Os discursos das participantes nas entrevistas e nos Círculos de Cultura;

A descrição desse processo auxilia na interpretação dos resultados e permite a discussão das informações com a literatura de forma qualitativa.

Após análise, é necessário relembrarmos que as fases, da pesquisa-ação e dos Círculos de Cultura, se interrelacionam e que são bastante flexíveis, e que sempre o pesquisador deve seguir a ética em pesquisa e o rigor metodológico para que seja preservada a cientificidade do referencial metodológico (GRITTEN; MÉIER; ZAGONEL, 2008).

Para tanto, o trabalho interpretativo foi elaborado com base nos dados obtidos empiricamente, acrescidos de contribuições teóricas consideradas muito relevantes para fundamentação da análise crítica do discurso popular (GIL, 2010). No caso deste estudo, a etapa interpretativa foi realizada a partir do discurso das participantes produzidos durante as vivências dos Círculos de Cultura.

Para alicerçar a realização dos Círculos de Cultura e a análise dos dados apreendidos, decorrentes do processo de dialógico e argumentativo, procedeu-se inicialmente a uma apresentação do perfil das participantes e da investigação realizada para embasar o delineamento do conteúdo dialógico a ser trabalhado a partir da participação da equipe de enfermagem desde a etapa de planejamento dos Círculos.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho está inserido no projeto de doutorado intitulado “CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA FUNDAMENTADO NA TEORIA DO CONFORTO” da Enfermeira Doutora Juliana Vieira Figueiredo Lima, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará conforme o número do Parecer: 1.691.585 de 2016 (Anexo A).

Para manter o anonimato das participantes foram utilizados nomes fictícios de planta nativas da caatinga. A escolha se deu pelo fato dessas plantas se caracterizarem pela resistência e força, além de sua capacidade de

mudar e se adaptar às situações adversas para sua sobrevivência. Essas plantas apresentam também grande valor para a cultura popular, sendo ponto forte nas práticas alternativas e tão bem representam as participantes desse estudo que são mulheres guerreiras que vivenciam, diariamente, desafios para uma prática de enfermagem ética, compromissada e com autonomia.

Assim, para representar as participantes da pesquisa, utilizou-se onze nomes de plantas nativas da caatinga brasileira, plantas que representam o torrão cearense e enchem os corações de todos nós que vivenciamos uma infância rica de sentimentos e memórias afetivas. Sendo essas:

1. **Mandacarú** – geralmente usado como símbolo da seca e da miséria, pode ser visto como símbolo de beleza e fartura na caatinga.

2. **Aroeira** – Caule tortuoso e casca fissurada, grande poder medicinal para diversas patologias.

3. **Pau- Branco** – apresenta belo aspecto paisagístico e ornamental. É fácil de ser trabalhada, permitindo belo acabamento.

4. **Canafístula** – Madeira de grande resistência apresenta lindas flores amarelas, tem beleza própria.

5. **Oiticica** – Árvore majestosa. É um oásis nos períodos de seca, sempre se mantém verde, garantindo sombra à todos que dela necessitar.

6. **Trapiá** – Árvore elegante, conhecida como pau-verde por sua copa arredondada semelhante a um guarda-chuva.

7. **Umburana de cheiro** – Muito esgalhada, tem grande papel na medicina popular. Mesmo após seca seu caule serve de abrigo para animais.

8. **Marmeleiro** – É uma planta que se adapta muito bem ao clima frio e o clima seco produzindo seus frutos de grande importância.

9. **Jurema** – Bem adaptada para um clima seco, apresenta bastante resistência às secas com grande capacidade de rebrotar durante todo o ano, sendo exemplo de resiliência.

10. **Mufumbo** – Planta de pequeno porte e suas flores são bastantes perfumadas o que leva a trair bastante abelhas melíferas.

11. **Pau D’arco** – Com sua beleza encantadora enche os olhos de todos por certos períodos e tem papel fundamental na medicina alternativa.

Assim serão identificadas as participantes com o objetivo de promover o anonimato.

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais, definidas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que define normas e diretrizes que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, descreve que o sujeito da pesquisa é o participante, individual ou coletivamente, este deve ter caráter voluntário, sendo vedada qualquer forma de remuneração (BRASIL, 2012).

Todas as participantes convidadas a participar da pesquisa foram informadas previamente sobre o tema abordado e esclarecidas sobre a importância de sua participação no desenvolvimento do estudo e que podem realizar qualquer questionamento a mim sobre a pesquisa, como também, finalizar sua participação em qualquer fase da pesquisa.

Foi solicitado permissão para registro fotográfico e gravação visual dos momentos, por considerar um recurso bastante fidedigno no registro das vivências e elaboração do conhecimento durante os Círculos de Cultura.

Foi realizada leitura cuidadosa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e assinatura de todas as participantes. Este estudo respeitou os quatro princípios éticos, sendo a autonomia, benevolência, não-maleficência, justiça e equidade, proporcionando maior segurança ética e total liberdade aos profissionais da equipe de enfermagem, permitindo valorização como participantes do estudo, com singular importância.

Durante a realização dos Círculos de Cultura, foi decidido pelo grupo o modo para devolução dos resultados da pesquisa para os sujeitos do estudo e para a direção do hospital.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A organização dos resultados se deu a partir da estruturação dos Círculos de Cultura seguindo as etapas propostas.

Segundo Paulo Freire, o conhecimento não é um pacote fechado que deve ser entregue pelo professor ao aluno. O conhecimento, para ele, é algo dinâmico e, por isso, não há como ser transmitido de uma pessoa para outra apenas, mas sim construído de forma crítica e conjunta (DESMARAIS, 2011).

Figura 2 - Imagens produzidas neste estudo, construtoras de momentos e sentimentos. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2017.

Fonte: Elaborada pela autora.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Paulo Freire defende uma abordagem inovadora, que oportuniza a participação e o diálogo entre os sujeitos inseridos na sua prática. Para isso, os participantes devem estar dispostos a viver com os sujeitos experiências abertas, para que estes sejam criadores da sua aprendizagem, para a conscientização e autonomia destes sujeitos (SOUZA, 2011).

Freire (2016) defende o **diálogo** como encontro de pessoas em uma relação de “eu e tu” numa troca solidária e verdadeira, que haja ação e reflexão para transformação realizada. O diálogo é uma experiência existencial, um encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos, não

podendo ser reduzido a um ato de depositar ideias de um sujeito para o outro, fazendo-se em uma relação horizontal e de confiança.

O grupo foi composto por onze participantes, todas do sexo feminino, com idade entre 18 e 50 anos, destas duas são casadas e as demais solteiras. Dentre as participantes três são enfermeiras, duas são técnicas de enfermagem assistenciais do centro de parto normal e do alojamento conjunto e seis são alunas de Curso Técnico de Enfermagem das Escolas Profissionalizantes com Ensino Médio Integrado, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 - apresentação das participantes do estudo. (Continua)

Pseudônimo	**Idade**	**Estado civil**	**Tempo de trabalho**	**Titulação**
Mandacarú	18 anos	Solteira	Estagiária	Estudante do curso técnico de enfermagem
Aroeira	32 anos	Casada	8 anos	Técnica de enfermagem do CPN
Pau Branco	17 anos	Solteira	Estagiária	Estudante do curso técnico de enfermagem
Canafístula	17 anos	Solteira	Estagiária	Estudante do curso técnico de enfermagem
Oiticica	50 anos	Casada	25 anos	Enfermeira preceptora de estágio do curso técnico de enfermagem

(Conclusão)

Trapiá	28 anos	Solteira	5 anos	Técnica de enfermagem do alojamento conjunto
Umburana de cheiro	27 anos	Solteira	1 ano	Residente em Enfermagem Obstétrica
Marmeleiro	17 anos	Solteira	Estagiária	Estudante do curso técnico de enfermagem
Jurema	18 anos	Solteira	Estagiária	Estudante do curso técnico de enfermagem
Mufumbo	29 anos	Solteira	2 anos	Residente em Enfermagem obstétrica
Pau D'arco	17 anos	Solteira	Estagiária	Estudante do curso técnico de enfermagem

Fonte: elaborado pela autora

No estado do Ceará, durante o período de 2006 a 2010, ocorreu um alinhamento político e estratégico da Secretaria da Educação Básica (SEDUC) com as diretrizes do Ministério da Educação, no intuito de viabilizar um projeto progressista, que tinha na educação seu pilar fundamental. A partir de então, o Ceará foi a Unidade Federativa mais contemplada com recursos do "Programa Brasil Profissionalizado" (CEARÁ, 2010). Como consequência dos investimentos entre os anos de 2008 a 2011, foram criadas 77 escolas de educação profissional integradas, em que 23.588 jovens tiveram a oportunidade de aprender uma profissão, além das disciplinas próprias do ensino médio, conforme as áreas destacadas nos eixos tecnológicos descritos

no Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos (CEARÁ, 2011). Inserido no eixo Ambiente e Saúde, o Curso Técnico em Enfermagem foi um dos pioneiros ofertados, ainda em 2008. Tendo o estado do Ceará, ao final de 2013, formado aproximadamente seis mil Técnicos de Enfermagem, nas 44 Escolas Profissionais de Ensino Médio Integrado do estado.

Santiago et al (2017) realizou um estudo que proporcionou o conhecimento acerca do itinerário formativo dos egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional e, assim, pôde-se compreender que essa política tem conseguido atingir seu objetivo de possibilitar aos estudantes o ingresso no mercado de trabalho e a continuidade dos estudos, com a busca pela capacitação progressiva na área de atuação escolhida.

Das enfermeiras uma é enfermeira obstetra e preceptora de estágio do curso técnico e as outras duas são residentes em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. O Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) foi instituído em 2000 e estabelece que o enfermeiro que atua na assistência obstétrica deve possuir pós-graduação em obstetrícia (BRASIL, 2014a).

Quanto à realização de um cuidado à puérpera diferenciado em sua prática as participantes pontuaram fatores que dificultam esse processo sendo o local inapropriado referindo-se à estrutura física, o desinteresse da equipe que presta o cuidado, a insegurança na utilização de instrumentos específicos e dúvidas sobre a temática, além da disponibilidade de tempo dos profissionais em decorrência do acúmulo de empregos característicos da nossa área. Esse resultado não leva em consideração as recomendações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

O COFEN, pela resolução nº 358 de 2009, estabelece que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) sistematiza o trabalho profissional de enfermagem em relação ao método, pessoal e instrumentos, o que possibilita a realização do processo de enfermagem, o qual representa um instrumento metodológico que direciona o cuidado de enfermagem e o registro da assistência profissional. Nesta perspectiva, o processo de enfermagem deve ocorrer, de maneira organizada e deliberada, em todos os ambientes onde acontece cuidado de enfermagem, instituições públicas e privadas. Para sua

efetivação o processo de enfermagem deve ser fundamentado em um referencial teórico, que direcione a coleta de dados, a determinação de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das intervenções de enfermagem, o que subsidiará a avaliação do alcance de resultados de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

O interesse em participar da formação de um grupo de profissionais voltado para a assistência à mulher foi unânime no discurso das participantes, quando questionadas sobre quais dificuldades poderiam ser encontradas para a participação das atividades de educação permanente surgiram respostas relacionadas à disponibilidade de tempo e ao interesse da equipe.

Todas as participantes referiram o interesse em participar de pesquisas científicas, sendo verbalizado o interesse na produção de artigos científicos, participação em eventos e produção de resumos como forma de enriquecer o currículo e possibilitar a participação em seleções de pós-graduação strictus sensu.

Os enfermeiros que atuam na assistência à sociedade apresentam muita experiência, habilidades e conhecimentos que precisam ser desenvolvidos de maneira científica na academia, o que irá possibilitar à divulgação para outros profissionais, favorecendo a melhoria da qualidade do cuidado em saúde à população (FERREIRA et al, 2015).

5.2 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS CÍRCULOS DE CULTURA

5.2.1 Leitura do Mundo da Equipe de Enfermagem

A Leitura do Mundo é o primeiro passo do **“Método Paulo Freire”.** A palavra “método” nos remete, frequentemente, à ideia de algo estático, um rol de procedimentos mecânicos prontos para serem utilizados ou “aplicados”. O sucesso dos resultados apresenta-se sempre relacionado ao fiel cumprimento dos passos do método. Não é dessa forma que entendemos a palavra “método” em Paulo Freire; nele o método é inseparável de uma certa concepção do conhecimento e de uma filosofia da educação.

Freire realizou pequenas pesquisas de construção do conhecimento da realidade local com o objetivo de envolver-se com o trabalho de

alfabetização nas comunidades. Esta primeira etapa pedagógica do método foi denominada por Freire com diversos termos semelhantes: “levantamento do universo vocabular” (em Educação com Prática da Liberdade), “descoberta do universo vocabular” (em Conscientização), “pesquisa do universo vocabular” (em Conscientização e Alfabetização), “investigação do universo temático” (em Pedagogia do Oprimido). O objetivo da pesquisa do universo vocabular é de impressionar quanto à maneira como uma realidade social existia na vida e no pensamento dos seus participantes. É a descoberta coletiva da vida por meio da fala, do mundo através da palavra (MENDONÇA, 2017).

É necessária esta discussão à medida que acreditamos que conhecer o universo vocabular da equipe de enfermagem, para procedermos a tematização em grupo, proporcionará um envolvimento e estabelecimento de vínculo mais efetivo entre animadora/pesquisadora e participantes, além de favorecer a obtenção de resultados positivos a partir das experiências vividas em suas práticas.

Compreende-se que o educar na saúde também precisa transcender o sujeito, entender sua intimidade para com isso trabalhar as relações indispensáveis para efetivar o cuidado. Neste âmbito, conhecer o universo vocabular das enfermeiras e técnicas de enfermagem pode propiciar o planejamento dos grupos de forma individualizada e subjetiva, a partir das necessidades reais da prática dessas profissionais, especialmente ao considerar as palavras geradoras deste universo: Cuidado; Prática profissional; Dificuldades cotidianas.

Nos discursos das participantes apresentou-se prevalente o desejo em participar dos Círculos de Cultura como forma de melhorar o Cuidado prestado e como a utilização de uma Teoria de Enfermagem se encontra anônima em suas práticas profissionais, por vezes, impedidas de acontecer pelas dificuldades cotidianas vivenciadas no ambiente de cuidado, como a super lotação, o relacionamento interpessoal dos profissionais e a sobrecarga de trabalho.

Os diálogos emergidos no grupo possibilitaram a percepção de sentimentos, valores e desejos da equipe de enfermagem. As palavras geradoras identificadas nesse processo mostram os anseios que perpassam o dia a dia da equipe quando se relaciona à assistência prestada à puérperas

que vivenciam um puerpério fisiológico imerso nas particularidades e singularidades relacionadas ao alívio, tranqüilidade e transcedência.

É a “leitura do mundo” que possibilita a decifração cada vez mais crítica da ou das “situações-limites”. É preciso, porém, fazer da leitura um exercício dialógico entre os indivíduos com respeito ao saber individual e a partir desta experiência realizar construções positivas para os envolvidos (MENDONÇA, 2017).

5.2.2 1º Círculo de Cultura – Aproximação com a Teoria do Conforto

O primeiro Círculo foi iniciado com a apresentação das participantes e conhecimento prévio do grupo com explanação sobre o Pacto de Convivência, sendo explicado ao grupo seu objetivo de estabelecer condições apropriadas para um melhor desenvolvimento dos Círculos, tendo sido acordado o seguinte: respeito ao colega, união, pontualidade, freqüência, harmonia, realização de dinâmicas, trocas de experiências, interação de saberes, paciência, desligar o telefone celular.

O pacto de convivência se configura como um instrumento que auxilia na condução dos Círculos, permitindo que os participantes sejam atores no processo grupal de forma que seja considerado suas percepções relacionadas ao caminhar dos encontros.

Seguido de uma **dinâmica de sensibilização e descontração**, quando foi solicitado que cada participante verbalizasse o que é “CONFORTO” de acordo com seu entendimento.

Como animadora/pesquisadora, por intermédio da dinâmica, percebo as expectativas do grupo, como também o que esperam dos momentos seguintes, procurando entender os significados das emoções, desejos e pensamentos expressos, buscando compreender seus significados. A partir da ênfase com que foram expressas as percepções pude refletir sobre as palavras e identificar que o conforto para muitos trata-se de promover bem-estar e depende, diretamente, dos profissionais.

Durante o diálogo que seguiu foi possível realizar a **problematização** através da exposição de figuras com o respectivo conceito de acordo com Kolcaba (2010) e cada participante ficou a vontade para

escolher a figura que apresentava o conceito que mais ela se identificava podendo discorrer sobre a definição conforme sua percepção. A discussão promovida pelas imagens permitiu uma **reflexão teórico-prática**, onde as participantes puderam associar as definições da teoria com suas práticas assistenciais e assim, compreender como a Teoria do Conforto estrutura-se e torna-se aplicável.

> "Em relação a puérpera só pode ter paciência, pra ter essa **tranquilidade** tem que ter a primeira coisa que eu acredito é um ambiente tranquilo porque infelizmente a cultura nossa é o técnico, a enfermeira tá falando alto no posto , incomoda.. luz acessa.. ela não tem tranquilidade principalmente a noite."(MANDARACU)
> "Aqui a gente pegou o **conforto físico**. O jeito que a gente faz para levá-la ao conforto físico eu acho que é muito importante, fazer as posições, os métodos não farmacológicos para alivio da dor, então eu acho que ali ela vai se sentir confortável talvez esse momento eu acho não é um momento confortável então o pouco que a gente pode dar de conforto pra ela é muito importante."(AROEIRA)
> "(...) é **necessidade de conforto** quando vai surgir essa necessidade é quando o paciente esta incomodado, quando ele não esta se sentindo bem no local, onde elas estão la deitadas muitas vezes ela esta incomodada com o ambiente, pode estar sentindo dor ou então dificuldade na hora da amamentação então vai surgir essa necessidade de conforto que é onde o profissional pode levar o conforto pro paciente alguns cuidados, vai ter aquele cuidado (...)"(PAU BRANCO)
> "**Conforto psicoespiritual**, esse conforto psicoespiritual eu acredito que conectar o estado de espirito dele , como é que esta o psiciologico mesmo do paciente porque muitas vezes ele ta nervoso , ta ansioso ele vem já trazendo problemas pessoais(...)"(CANAFÍSTULA)
> "A minha gravura é o **alívio**, creio eu que seja o resultado do conforto, o resultado das várias outras questões que foram abordadas aqui como a tranquilidade, a necessidade do conforto, o bem estar psicosocial e psicioespiritual também (...)"(OITICICA)
> "**Comportamento de busca de saúde**, eu acho que é você procurar fazer algum esporte ou exercício pra cuidar da sua saúde, não é só ficar naquela orientação (...)" (TRAPIÁ)
> "Fiquei com **conforto ambiental** (...) pelo conforto ambiental se ela tá num canto que ela não se sente confortável, que não é ventilado (...) Tudo atrapalha um

> pouco, então tudo que a gente puder fazer para que não atrapalhe ela aquele momento dela vai ser mais fácil pra ela.”(UMBURANA DE CHEIRO)
> **“**Eu fiquei com **conforto sociocultural** (...) se ela ta num ambiente que a cultura dela é aceita de uma forma que não ver nenhum preconceito com a cultura que ela tem, com o ensinamento que ela teve, ela já vai ganhar um conforto do ambiente.”(MARMELEIRO)
> “Eu fiquei com **medida de conforto** (...) tem métodos não farmacológicos da dor, tem uma conversa..tudo isso ajuda.. alivia (...)é gratificante, então eu acho que isso é um objetivo de todos os profissionais de saúde medidas de conforto, oferecer o máximo que puder.”(JUREMA)
> “O meu foi **variáveis intervenientes** (...) numa parturiente o que mais interfere nessa questão de atingir o conforto pra mim o principal e o psicológico dela e eu acho também o acompanhante são esses dois fatores (...).”(MUFUMBO)
> “Gente, eu fiquei com a **transcendência** não sei muito, mas pela imagem já é o alivio que ela ta sentindo Né? Acho que muitas vezes tem a ver com o ambiente que ela ta, o estado de espírito, psicoespiritual que ela já se encontra, é isso..tem haver com a natureza, tranquilidade.”(PAU D’ARCO)

As falas das participantes expressam seus sentimentos ideais em relação às imagens que foram apresentadas de forma a despertar percepções da prática cotidiana associando suas vivências com as imagens como busca de alcançar a “resposta certa”.

Após o diálogo em grupo foi apresentado para as participantes as definições dos conceitos abordados pela teórica a serem abordado nos encontros seguintes com o propósito de aproximar as participantes da temática.

Segundo a teórica o estado de conforto pressupõe ausência de preocupação, dor, sofrimento entre outros, como causa ou efeito de desconforto. O conforto é o contrário de desconforto. A equipe de enfermagem frequentemente identifica e elimina a fonte de desconforto antes que o doente sinta os seus efeitos e neste sentido pode surgir a ação de confortar sem que antes seja sentido o desconforto, proporcionando um estado de tranquilidade (KOLCABA; KOLCABA R., 1991).

Podemos perceber que a fala das participantes se encaixa com as definições utilizadas na teoria. A definição de conforto proposta por Kolcaba

(2003) considera o conforto existindo em três formas: alívio, tranquilidade e transcendência. **Alívio** é o estado no qual o paciente tem um desconforto atenuado. Refere-se à satisfação de uma necessidade por meio do controle de fatores globais que produzem desconforto, o que pode promover um estado de calma ou contentamento, de maneira imediata. O conforto como alívio é um resultado holístico imediato, que pode ser modificado rapidamente com a mudança das circunstâncias. O conforto como **tranquilidade** é definido como estado de calma ou satisfação, relacionado à satisfação de necessidades específicas, que causam desconforto ou interferem com o conforto. É um estado mais duradouro e contínuo, de contentamento e bem-estar. O conforto como **transcendência** é compreendido como condição em que se está por cima dos problemas ou da dor própria, como o nível mais elevado de conforto, a partir da satisfação de necessidades de educação e motivação, para capacitar o cliente a desenvolver seus potenciais e adotar hábitos de vida saudáveis, para realizar suas atividades com a máxima independência possível.

De acordo com Kolcaba (2003), o conforto é produzido dentro dos seguintes contextos da experiência humana: **físico** – refere-se às sensações corporais e mecanismos de homeostasia; **psicoespiritual** - refere-se à conscientização de si mesmo, incluindo estima, identidade, sexualidade, o seu sentido de vida; **sociocultural** – relativo às relações interpessoais, família, sociedade (finanças, ensino), assim como as tradições familiares, rituais e práticas religiosas; **ambiental** – relaciona-se ao plano externo da experiência humana (temperatura, luz, som, odor, cor, mobiliário). Em sua teoria desenvolveu alguns conceitos, que são aplicáveis na prática e facilitam as atividades de enfermagem à puérpera, pois possibilitam uma melhor compreensão da teoria e de suas proposições. Destacam-se alguns conceitos principais, a saber: **necessidades de conforto**, que são aquelas identificadas pelo paciente/família em um cenário de prática particular; **medidas de conforto**, que são definidas como intervenções de enfermagem concebidas para abordar necessidades de conforto específico das pessoas, incluindo necessidades fisiológicas, sociais, financeiras, psicológicas, espirituais, ambientais e físicas; **comportamento de procura de saúde**, que representa a categoria alargada de resultados subsequentes relacionados com a busca da

saúde conforme definida por quem recebe os cuidados, de acordo com consulta com a enfermeira; **variáveis intervenientes**, que são aqueles fatores não susceptíveis de mudança e sobre os quais têm-se pouco controle (tal como o prognóstico, a situação financeira medida, de apoio social, etc.); e **integridade institucional**, que são os valores, a estabilidade financeira e a totalidade das organizações de saúde a nível local, regional, estadual e nacional (KOLCABA, 2003).

Foi disponibilizado para o grupo um cartaz em branco para **elaboração coletiva das respostas** através de um mapa conceitual, onde as participantes tiveram a oportunidade de aproximar-se da Teoria a partir do conhecimento compartilhado em conjunto e, assim, produzir a **síntese do que foi vivenciado** como podemos observar na imagens a seguir.

Figura 5 - Mapa conceitual em produção pelas participantes do estudo no 1º Círculo de Cultura. Fortaleza- Ceará – Brasil, 2017.

Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 6 - Mapa conceitual elaborado pelas participantes do estudo no 1º Círculo de Cultura. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2017.

Fonte: Elaborada pela autora.

A elaboração do mapa possibilitou que as participantes revisitassem as definições expressas por elas inicialmente associadas às definições defendidas na teoria, de forma a favorecer a apreensão das informações coletivamente e de forma ativa pelo grupo.

Kolcaba (2003) considera que o conforto é um resultado essencial dos cuidados em saúde direcionado ao paciente e constitui-se como um estado complexo e holístico. O conforto aumenta à medida que os pacientes recebem uma intervenção eficaz e consistente de enfermagem.

O **momento de avaliação** se deu através da dinâmica “Como uma onda” onde as participantes receberam uma folha em branco e foram convidadas a ouvir e refletir sobre a canção “Como uma onda no mar”, na voz de Lulu Santos, que tocava no momento. O grupo recebeu a orientação de manusear a folha em branco da maneira que desejassem. A maioria das participantes fez barquinhos de papel como forma de aproximar-se da letra da música.

Ao fim da canção, foi solicitado que devolvessem a folha igual quando receberam, possibilitando o diálogo e reflexão sobre a letra da música e a vida cotidiana.

> “... como a música falou nada do que foi será de novo do jeito que já foi um dia...”(OITICICA)
> “... é inesquecível esse momento do parto para puérpera, porque ela nunca vai esquecer o nascimento do filho dela...”(JUREMA)
> “...nunca vai ser aquilo de novo, sempre vai ser inesquecível a vida dela, o conforto nessa hora inesquecível eu acho que é importantíssimo.”(PAU D’ARCO)

A canção proporcionou nas participantes momentos de reflexão relacionados ao dia a dia em suas práticas profissionais e pessoais, permitindo um mergulho relaxante na busca pela mudança de hábitos.

Para finalizar o momento as participantes verbalizaram um vocábulo que representasse o Círculo. Algumas palavras foram apresentadas por mais de uma participante. Foram Produtivo, Aprendizado, Rico, Assimilativo, Marcante, Importante, Reflexivo, Aperfeiçoamento, Conhecimento, Precioso, Único. As falas evidenciam uma apropriação de palavras significativas ao método Paulo Freire e ao sentimento de satisfação na formulação coletiva do conhecimento.

5.2.3 2º Círculo de Cultura – O Eu como ator dos Saberes Compartilhados

O círculo foi iniciado com um **momento de sensibilização** mediante a dinâmica do “reflexo no espelho”. Com as participantes sentadas em círculos, foi passado uma caixa fechada e solicitado que cada uma olhasse para a “figura influente” que havia no interior da caixa mas não revelasse de quem se tratava. Na verdade, havia um espelho no fundo da caixa e a “figura influente” era sua própria imagem refletida.

Nesse momento foram percebidos risos e surpresa por quem abria a caixa, e suspense e ansiedade por parte das participantes que ainda não tinham recebido. O objetivo desse momento era de disparar a reflexão de “Como eu me percebo?” “Que pessoa sou?”e cada uma elencar, em um pedaço de papel, dois pontos fortes de si mesmas como profissionais. As participantes mostraram-se tensas por não se sentirem confortáveis em falar de si mesmas, como podemos ver na fala a seguir.

> “Falar dos outros é fácil, mas da gente é difícil.”(MANDACARU)

Surgiram adjetivos como: Calma e Sincera; Carismática e Comunicativa; Determinada e Objetiva; Dedicada e Alegre; Persistente e Sincera; Paciente e Dedicada; Sincera e Solidária; Geniosa e Tímida; Calma e Observadora; Decidida e Responsável.

Todas justificaram suas escolhas e tiveram a oportunidade de se conhecer, de se valorizar, de autoconhecimento. Essa estratégia foi escolhida como meio para promover uma percepção de mudança, de sair da zona de conforto que nos encontrávamos com o objetivo de preparar o grupo para a **problematização** proposta para aquele círculo.

Foi realizada, então, a leitura do texto “Ensinar exige a convicção de que a mudança é possível” do livro Pedagogia da Autonomia (FREIRE, 2011). A escolha deste texto se deu por considerar que, nós como profissionais de enfermagem, necessitamos buscar a mudança constantemente, nos tornarmos capazes de intervir na realidade, tarefa incomparavelmente mais complexa e geradora de novos saberes do que simplesmente a de nos adaptar a ela. Para realizarmos essa tarefa é necessário permitir mudar, mudar o olhar para o que se ver igual no cotidiano. É preciso mudar para perceber o quanto se aprende na prática do cuidar de puérperas.

A leitura foi seguida de uma **reflexão teórico-prática** embasada na junção dos saberes consolidados, nas vivências e experiências das participantes e o saber científico apreendido a partir da reflexão crítica do conteúdo. Foi notório o estado de reflexão que o grupo se manteve durante o diálogo, mostrando como internalizaram cada palavra lida.

Foi disponibilizado um cartaz para **elaboração coletiva das respostas** onde surgiu uma chuva de palavras expressando pontos chaves dialogados no grupo, com reflexões acerca da individualidade das pacientes como peça fundamental no processo de (re) construção do mundo.

Como animadora do Círculo de Cultura, meu papel fundamental, ao falar com clareza sobre o objeto, é incitar as educandas a fim de que elas, com os materiais que ofereço, desenvolvam a compreensão do objeto em lugar de recebê-la, na íntegra de mim. Elas necessitam se apropriar da inteligência do conteúdo para que a verdade relação de comunicação entre mim, como facilitadora, e elas, como educandas, se estabeleça (FREIRE, 2011).

Em seguida, foi retomada a discussão para formulação coletiva da síntese do Círculo. Durante o diálogo em grupo, as participantes salientaram algumas reflexões, que culminaram na elaboração do seguinte texto:

A constituição de uma prática assistencial renovada passa por:

> "...essa questão da mudança é uma coisa diária não é uma coisa que você vai vivenciar 2, 3 anos, é uma coisa que todo dia você precisa passar por mudanças (...)" (OITICICA)
>
> "... é ter humildade e ter ciência que não sabemos tudo, somos eternos estudantes... todo dias as coisas estão mudando..." (CANAFÍSTULA)
>
> "... a profissão que mais precisa de humildade é a nossa..." (AROEIRA)
>
> " Aprender com as mudanças é essencial... não adianta você ter aquela situação e só vê-la passar, você tentar modificar, se inteirar para fazer parte daquilo também" (MARMELEIRO)
>
> "... não adianta entrar na saúde pra ser um robô tem que entrar na área da saúde pra se doar pro outro..a questão da empatia mesmo e isso envolve mudança constantemente.. diariamente(...)" (UMBURANA DE CHEIRO)
>
> "Temos que saber o que estamos deixando por onde estamos passando" (JUREMA)
>
> "Nós estamos saindo do modelo biomédico... ele ficou para trás" (PAU BRANCO)
>
> "... temos que ser agente modificador..." (MUFUMBO)

A visão da necessidade de mudança de comportamento na busca de uma assistência humanizada mostra o compromisso da equipe de enfermagem com o cuidado de mulheres que vivenciam o puerpério, reforçando a importância da busca de conhecimentos e de educação permanente para que se alcance esse cuidado.

A pluralidade de conhecimentos passa a ser reconhecida como elemento norteador do conhecimento inovador, visto que conhecimento único não tem capacidade de se inovar. Como resultado desse processo, advém um conhecimento que é crítico, porque é obtido de forma autenticamente reflexiva e implica no ato permanente de desvelar a realidade, posicionando-se nela. O

saber construído dessa forma percebe a necessidade de transformar o mundo, a prática, porque assim as participantes se descobrem como seres ativos, vivos e empoderadas no saber-fazer da enfermagem (WIGGERS, 2010).

O **momento de avaliação** aconteceu seguindo a técnica “snowball” que consiste em cada participante indicar quem será a próxima a verbalizar um vocábulo que representasse o Círculo. Esse foi um momento de muita emoção, em que as participantes mostraram o quanto ficaram felizes em participar do grupo, como reconhecem essa mudança necessária para uma assistência individualizada, podemos perceber em algumas falas.

> “Momento de grande aprendizagem, durante toda essa tarde eu fiquei pensando no que eu precisaria mudar, é mais sobre esse cuidado humanizado e para levar para o resto da minha vida profissional (...)”(UMBURANA DE CHEIRO)

> “Aprendizagem, troca, conhecimento, vivencias, experiências e que nos sejamos agente modificadores aonde que a gente for em qualquer serviço que a gente for por mais difícil que seja que nós passamos levar o que estamos aprendendo aqui com essa teoria que é de fácil aplicabilidade que a gente ver que é uma teoria palpável que a gente pessoa levar e implementar no nosso serviço (...)” (JUREMA)

> “Muita reflexão até hoje to pensando aqui (risos) me fez perceber mais ainda quanto poder temos nas nossas mãos de realmente tá oferecendo o melhor atendimento possível, o poder de transformar o nosso atendimento e ta ajudando o próximo”(PAU BRANCO)

> “Tarde rica de aprendizagem..gostei muito da parte de humildade e ouvir, sair da zona de conforto e mudar.. vou levar isso para a minha vida”(CANAFÍSTULA)

O momento de avaliação proporciona aos participantes um exercício de feedback sobre o Círculo vivenciado, as falas mostram o quando a sensibilização quando à mudança de comportamento é fundamental para se alcançar êxito no cuidado humanizado.

Ao compartilhar sonhos e perspectivas, destaco a sensibilidade de Boff (2013), ao acentuar que este caminhar aponta para a possibilidade de renovações e transformações na direção de confiantes e esperançosos, se manter aceso o desejo de um Brasil que, inserido num mundo globalizado, supere as diversidades étnicas, culturais e religiosas rumo a uma justiça

mínima para todos, propagando um cuidado essencial com a vida e o Planeta, o único que se tem para habitar, impregnado pelo sentimento de solidariedade, de sinergia, de “fraternura” e amor.

Quando a prática educativa surge de uma educação transformadora, fundamentada no diálogo e no exercício da consciência crítica, então, as mudanças aparecem como resultado de uma realidade em que as pessoas envolvidas no processo retornam participativas, a conscientização passa a ter sentido de auto-avaliação, crítica e reflexiva de sua prática (MONTEIRO et al, 2005).

5.2.4 3º Círculo de Cultura – A utilidade da Teoria do Conforto no Cuidado à Puérpera

A técnica do nó foi utilizada como forma de reflexão ao trabalho em equipe e ao enfrentamento de adversidades, nessa técnica foi solicitado que cada participante se locomovesse aleatoriamente pela sala e em certo momento dessem as mão, pegando sua mão direita na esquerda do seu colega e sua esquerda na direita do seu colega. Durante a **dinâmica de descontração** foi notório como as participantes se envolveram e interagiram buscando soluções em conjunto para resolver o nó que tinha se formado. Ao questionar sobre a vivência da dinâmica, foi relatada inquietação por não ter sido possível desfazer o nó. Algumas demonstraram maior habilidade de liderança, organizando e orientando a prática na busca de que toda a equipe conseguisse resolver o emaranhado.

No momento de expressão, as participantes discutiram como as adversidades existem em todos os momentos e são vivenciadas no dia a dia de forma rotineira, de como nós, equipe de enfermagem, devemos ter “jogo de cintura” para solucionar situações, muitas vezes, complexas, difíceis, cansativas e estratégicas.

No momento de **problematização** foi proposto um trabalho individual onde cada participante recebeu uma folha de papel em branco para expressar livremente suas dúvidas, anseios, expectativas e angústias em relação à aplicação da Teoria do Conforto em suas práticas clínicas. A

pergunta norteadora para esse momento foi “O que vocês estão sentindo em relação à aplicabilidade da Teoria do Conforto?”.

Após o período de reflexão para a atividade, as participantes relataram que as dificuldades encontradas na aplicação da teoria estavam relacionadas, principalmente à colaboração da puérpera, sons externos, ambiente, super lotação, relação profissional-paciente. Nas falas a seguir torna-se possível perceber como esse momento de expressão foi relevante para as participantes que, mesmo com a participação no grupo, sentiam dificuldade em visualizar como seria possível aplicar uma Teoria durante sua prática clínica.

> “[...]Outro tópico que eu coloquei foi saber se comunicar com as pacientes, a forma como você vai se expressar, um exemplo é uma mãezinha que tinha perdido o neném, eu queria confortar ela, mas eu não sabia muito bem como é que eu queria expressar, eu falei com ela, eu toquei nela, mas fiquei chocada né, porque é a minha primeira experiência e eu não sabia muito bem o que falar naquela hora, eu quis passar conforto mas tive essa dificuldade.[...]”(MARMELEIRO)
>
> “[...] Eu pensei no local também porque a gente tá ali no alojamento e tem a parte mais fria né, e tem a parte que é mais quente, quando a gente chega elas dizem: ai aqui é muito quente. Então a gente não vai poder tá disponibilizando um ventilador, um ar condicionado, num pode melhorar a cama, a gente não tem aquela facilidade né, em conseguir o que elas querem.[...]”(CANAFÍSTULA)
>
> “[...]Eu também coloquei medidas de conforto, como aplicar, porque se a paciente não for colaborar com a gente, então é muito difícil a gente aplicar essas medidas, porque muitas vezes tem mães que já estão estressadas por estarem lá por muito tempo, ou então por estarem muito incomodadas pelo ambiente, tá estressada porque o filho está chorando demais, então é um pouco difícil aplicar essas medidas[...]” (MANDACARU)
>
> “[...] Eu fico com muita dificuldade sempre, não só nesse hospital, como eu trabalho em um de referência, a superlotação. É um hospital lotado de pacientes que gera aquele desconforto, de ter aquele pessoal em maca, em cadeira, passando de lado, e a gente fica com medo, gera medo né, risco de queda, a gente fica angustiada, falta de privacidade, com aquele cliente ali naquele ambiente super lotado. [...]”(OITICICA)

É possível identificar que as participantes relacionam o ambiente em que as puérperas se encontram como o seu conforto através dos relatos, essa

associação nos remete ao Conforto no Contexto Ambiental proposto na Teoria de Kolcaba e que merece essa atenção e cuidado, salientando que existem outras formas e outros contextos para serem trabalhados e proporcionados.

Para Kolcaba (2003) o contexto ambiental relaciona-se ao plano externo da experiência humana (temperatura, luz, som, odor, cor, imobiliário). O cuidado clínico de enfermagem à mulher em puerpério imediato deve envolver a consideração desta em todas as suas dimensões humanas, como um ser integral e multidimensional, que possui necessidades específicas. Neste sentido, ao realizar o cuidado clínico de enfermagem, o profissional deve considerar a puérpera em suas necessidades individuais de conforto (LIMA, 2017).

Após a discussão no grupo, foi proposto a leitura do artigo de LIMA et al (2016) intitulado “Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica”. Nesse momento de **reflexão teórico-prática** realizamos a leitura em grupo do artigo com o objetivo que cada uma estivesse ativa e participante em busca de identificar pontos que possam ser bálsamo para as angústias apresentadas anteriormente.

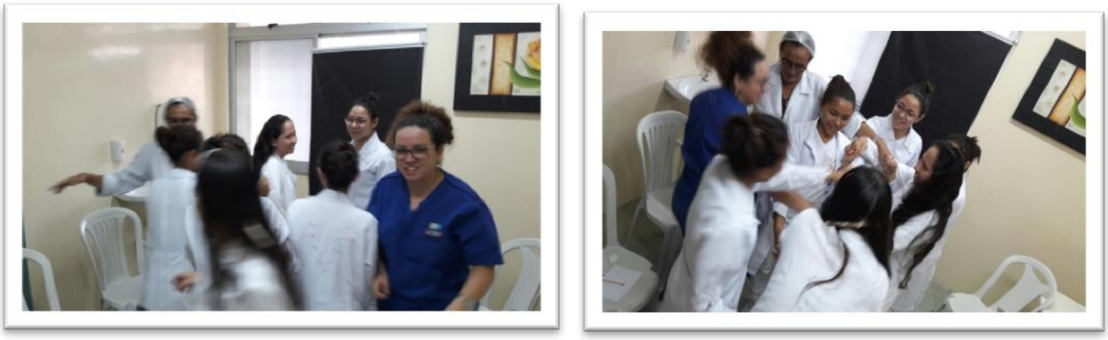
A **elaboração coletiva das respostas** durante a leitura em grupo do artigo possibilitou a conclusão que a teoria é aplicável no puerpério, gerando ampla discussão sobre a vivência e como a Teoria do Conforto está presente na prática clínica do dia a dia.

Assim, em sua teoria Kolcaba (2003) apresenta algumas proposições que podem ser aplicadas à prática de cuidado clínico de enfermagem à puérpera, a saber: inicialmente a equipe de enfermagem identifica as necessidades de conforto das puérperas que não foram atendidas por sistemas de apoio existentes e planeja intervenções para atender a essas necessidades, considerando as variáveis intervenientes como determinantes para o sucesso das intervenções; quando a intervenção é apropriada e realizada de maneira atenciosa a puérpera experimenta o conforto como resultado imediato; a equipe de enfermagem e a puérpera concordam sobre os comportamentos de procura de saúde que são desejáveis e reais; as puérperas intensificam o compromisso com os comportamentos de procura de saúde, o que produz aumento do seu conforto.

Após análise, observou-se que esta teoria é aplicável à prática clínica da equipe de enfermagem à mulher no período puerperal para promoção de sua qualidade de vida, pois os conceitos da teoria apresentam significado para a enfermagem e são de fácil aplicação na prática. Ademais, a teoria apresenta proposições que podem ser utilizadas como referência para visualização da puérpera, direcionando a tomada de decisão da equipe de enfermagem no planejamento e implementação de seu cuidado nos diferentes espaços assistenciais, facilitando as atividades de enfermagem (LIMA et al, 2016).

Durante a **avaliação do Círculo** as participantes solicitaram refazer a técnica do nó do início do grupo, pois sentiram a necessidade de buscar desvendar o mistério, resolver o problema, tentar e não desistir. Foi permitido a reelaboração da técnica e todas se emprenharam em sua resolução, porém, sem sucesso. Esse momento foi de descontração e trabalho em equipe com muitos sorrisos e alegria, conforme figura 8.

Figura 8 - (Re) elaboração da técnica do nó pelas participantes do Círculo. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2017.



Fonte: Elaborada pela autora.

É preciso valorizar as atividades de recreação e socialização dos grupos como estratégia de promoção de auto-estima, aprendizado no estabelecimento de relações sociais, possibilidades de lazer; valorizar atividades culturais e talentos do grupo, dar oportunidade de compartilhar momentos de descontração e alegria, essências na promoção da saúde (MONTEIRO, 2007).

5.2.5 4º Círculo de Cultura – Sistematizando as produções em grupo para (re) construção do cuidado clínico à puérpera

No quarto Círculo de Cultura, para a etapa de **sensibilização**, foi trabalhado um momento de relaxamento com músicas instrumentais. Percebeu-se que as participantes estavam cansadas, relatavam plantões exaustivos e, por isso, tiramos alguns minutos para que elas conseguissem descansar, equilibrar a mente para iniciarmos o grupo.

Após esse momento iniciamos a **problematização** onde as participantes foram orientadas a se dividirem em dois grupos menores e assumirem o desafio de, em tempo curto, planejar uma apresentação teatral de pouca duração para ser encenada de modo livre.

Foi interessante perceber que as duas apresentações tiveram focos diferentes e relevantes para o processo do puerpério, sendo **dificuldade de amamentação** e **acompanhante não colaborativa.** Os grupos descreveram a facilidade de desenvolver a peça por se tratar de situações que estão presentes em seus cotidianos.

Na abertura das cortinas fictícias, a primeira apresentação teve presença em palco três artistas que encenaram a realidade de uma mãe de primeira viagem com dificuldade de amamentar seu filho após o parto por conta das dores e medos do novo, do desconhecido. Nessa apresentação as participantes apresentaram como a equipe de enfermagem pode promover conforto cuidado à puérpera na situação apresentada.

Dando continuidade à encenação, o segundo grupo, apresentou um caso onde retratava uma parturiente em período expulsivo que dava entrada na maternidade com uma acompanhante pouco colaborativa, que dificultava o processo do parto e pós-parto com opiniões, gritos, discussão com os profissionais, exigência de procedimentos invasivos. Ao fim da apresentação, foi relatado como o dia a dia da enfermagem lida com essas situações.

As situações propostas pelos grupos possibilitaram a **problematização** do agir de enfermagem no cuidado clínico à mulher no puerpério com a sensibilização e propagação de atitudes que (re) constroem a assistência baseada em uma Teoria. O olhar das profissionais para as

situações cotidianas permitindo a realização de um plano de cuidados voltado para a promoção do conforto de forma a sistematizar as discussões traçadas pelos Círculos de Cultura nos mostram que a efetividade do caminho traçado.

Após o fechamento das cortinas, a discussão técnica culminou no entendimento de que o planejamento faz parte do cotidiano de cada qual e de sua importância para que a equipe pudesse, mesmo dentro de pouco tempo permitido, executar uma ação que atingisse seus propósitos. A partir das reflexões propostas no centro das discussões que possibilitava novas visões sobre plano de cuidados, fizemos o seguinte questionamento, na **reflexão teórico-prática**: como seria possível sistematizar uma proposta de (re)construção das ações de cuidado às puérperas alicerçadas na Teoria do Conforto de Kolcaba?

As participantes foram estimuladas a se expressarem e relataram como a aplicação da Teoria do Conforto proporciona humanização do cuidado, melhoria nas relações interpessoais e autonomia da enfermagem, conforme observamos nas falas a seguir.

> “A gente precisava se comunicar mais com a paciente e depois dos encontros a gente percebeu realmente em perguntar como ela tá o que ela ta precisando...”(PAU D’ARCO)
>
> “ eu acho que a leitura do prontuário de um relato nosso é importante . eu apliquei certa medida de conforto...escrevi que orientei ou manuseei, orientei certo tipo de cuidado a puérpera, com RN.. o profissional que ver a evolução anterior vai ver, nossa interessante, vou aplicar isso também...”(TRAPIÁ)
>
> “pra fazer essa assistência valer mesmo é como você disse.. é chegar a todos.. eu não sabia.. eu poderia até aplicar mas eu não sabia quão importante são essas medidas de conforto, então eu acho que fizesse com todas as pessoas por plantão.. é uma coisa bem ampla e talvez bem difícil de fazer.. elas iriam sentir como cada uma de nos sentimos a necessidade de aplicar essa teoria..”(AROEIRA)

As falas retratam o crescimento crítico e reflexivo gerado ao longo da construção do novo conhecimento. É evidenciado o fato de que os conteúdos e a metodologia que estruturou os Círculos de Cultura provocaram uma inquietação, uma ressignificação do saber, pensar e agir no Cuidado Clínico à Puérpera, mesmo porque nenhum conhecimento é apresentado como acabado, e verdadeiro, mas como fundamentações, que necessitam ser

contextualizadas e submetidas a uma rigorosa apreciação crítica, possibilitando ao indivíduo e ao grupo estabelecer uma avaliação e, consequentemente, uma atitude favorável ou não ao conhecimento acessado.

Para tanto, é considerado valorativo um conhecimento capaz de provocar o desejo de mudar e crença nas possibilidades dessa mudança na realidade de assistência à saúde das puérperas. O conhecimento prático-teórico-prático envolvendo Círculo de Cultura é consolidado pela vivência de um espaço dialogal, de valorização do saber popular, da necessidade de participação dos indivíduos, como sujeitos do processo de cuidado, estimulando-os a identificar os problemas geradores das puerpéras, como também delinear propostas para solucioná-los.

Lima et al (2016), considera que a utilização da teoria do conforto por enfermeiros poderá contribuir para a melhoria do conforto de puérperas, ao orientar as ações de cuidado clínico de enfermagem e permitir um cuidado individualizado e holístico à mulher, que considere a percepção desta sobre suas necessidades de conforto.

Portanto, a etapa de sistematizar ações de cuidado, fundamentados na Teoria do Conforto, na (re) construção do cuidado clínico realizado pela equipe de enfermagem baseou-se na necessidade de construção de práticas entrelaçadas e fortalecidas pela consistência de seus princípios teórico-prático, alicerçada na humanização, empatia, relações interpessoais fortalecidas e a autonomia com fortalecimento das anotações de enfermagem.

Em seguida, foi solicitado às participantes que exprimissem a **auto-avaliação** da vivência dos Círculos, sendo exposto como depoimentos:

> “Excelente porque foi uma coisa muito pratica eu esperava ficar sentada vendo uma pessoa falar assistindo slide ou coisa do tipo mas ta aqui e ver a s meninas falando, todo mundo falando, ver a gente pondo em pratica..relacionar..peça hoje.. tudo isso foi assim o diferencial (...) Eu gostei bastante, eu aprendi muito, ficou muito em mim da teoria do conforto como profissional.. foi muito bom.”(TRAPIÁ)

> “Essa metodologia que foi utilizada nesses 4 encontros foi excelenteeu amei se fosse só exposição teórica seria muito monótona e talvez a gente não tivesse chegado até o final mas devido as exposições que foi feita, a

> participação de cada um, todo mundo participou, brincou..“(MUFUMBO)
>
> “Foi excelente, pra mim o curso foi satisfatório mesmo, eu aprendi mais...eu já to desenvolvendo dentro do meu outro serviço eu jato repassando isso para elas não chegarem só mecanicamente não é só chegar verificar PA e sair... é conversar com a paciente é tocar na paciente..agora é só o meio da gente escrever , documentar o que a gente ta fazendo.. o instrumento para agente registrar...”(OITICICA)
>
> “Eu me sinto muito agradecida porque me fez crescer, me fez evoluir, me fez ser outra pessoa.”(PAU BRANCO)
>
> “Eu avalio o curso como excelente também, 5 estrelas, maravilhoso... foi muito bom porque vocês trouxeram pra gente, vocês aplicaram medidas de conforto para a gente, para os profissionais..eu sempre gostei muito disso de trabalhar com isso de deixar a pessoa confortável...”(AROEIRA)
>
> “Eu avalio como excelente, 5 estrelas (...) podemos repassar para outros pacientes e tanto no nosso pessoal como profissional porque a teoria do conforto pode ser aplicada tanto no pessoa como no profissional, você saber lidar com outra pessoa, você saber se por no lugar de outra pessoa (...)”(MANDACARÚ)
>
> “(...) você colocou a gente no meio isso fez toda a diferença, fez a gente repensar em nossas ações ver que muito da teoria a gente já aplica mas esses encontros serviram pra gente refletir, como a gente aplica como a gente pode ta melhorando essas ações..então é realmente as nossas ações, o fato de a gente conversar da gente tocar.. a gente faz uma diferença na vida do outro.”(UMBURANA DE CHEIRO)
>
> (...)Refletindo sobre minha paciente, o que posso fazer por ela, o que posso fazer para reconforta-la, penso nas palavras, nas atitudes, penso na minha equipe... tudo se transforma. “Muito obrigada, aprendi bastante, foi grandioso, foi excelente.”(OITICICA)

As falas das participantes evidenciaram incômodo com as velhas metodologias de condução de grupo, até então vivenciadas por elas, arraigadas em metodologias acríticas, denominada como educação bancária por Paulo Freire. Confirmando que a utilização da metodologia freiriana

permitiu que os sujeitos estivessem no centro dos encontros, sendo ativos na produção do conhecimento e na valorização de suas práticas cotidianas.

A educação de Paulo Freire permeia as experiências humanas, cultuando-as como fonte da educação. Todos os pontos de vista sobre uma situação estão corretos, a educação não se resume em ensinar, e sim, uma (re) construção e adição de conhecimentos (SILVA JUNIOR et al, 2015).

Diante de uma intensa elaboração intelectual pela troca e construção coletiva de saberes em um movimento dinâmico de articulação com a realidade do contexto da equipe de enfermagem na assistência à mulher no puerpério imediato, as participantes a partir da análise dos casos, foram instigadas a aprofundar uma reflexão crítica de sua prática como profissionais, comprometidas com o exercício pleno de sua competência social, nas relações com as puérperas e família.

O ato de conhecer representa um caminho privilegiado para compreensão da realidade. O conhecimento sozinho é incapaz de mudar a realidade e para haver transformação da realidade, é preciso o conhecimento ser convertido em ação. A educação do cuidado resgata o que é a emergência mais espetacular, misteriosa e bela, que jamais existiu no mundo que conhecemos e que é o milagre da existência de cada pessoa humana. Os sistemas, as instituições, as ciências, as técnicas e as escolas não possuem o que cada pessoa humana possui: a consciência, a amorosidade, o cuidado, a criatividade, a solidariedade, a compaixão e o sentimento de pertença a um Todo maior que nos sustenta e anima (BOFF, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou discutir o cuidado clínico de enfermagem às puérperas, mediado pelos pressupostos freireanos e fundamentado na Teoria do Conforto de Kolcaba, numa perspectiva de abordagem dialógica e reflexiva de forma a problematizar, junto com a equipe de enfermagem, uma assistência imbricada na empatia, relação interpessoal e autonomia.

Nos encaminhamentos estratégicos utilizados na aplicação do Círculo de Cultura, foi possível verificar que as etapas utilizadas para planejamento dos grupos permitiu a imersão das participantes e das facilitadoras de forma a promover envolvimento e pertencimento grupal, com estabelecimentos de vínculos e desejo de mudança da prática assistencial.

A possibilidade de troca de conhecimentos participativo através do diálogo, desperta possibilidades de novas pesquisas em enfermagem e aborda a relevância da integração da academia com a prática assistencial, com o intuito de promover melhoria no cuidado de enfermagem à mulher em puerpério imediato.

Observamos a primordialidade de realizar momentos que direcionassem ao desenvolvimento de novas habilidades no cuidado pela equipe de enfermagem fundamentado em uma Teoria de Enfermagem, permitindo uma assistência autônoma, crítica, consciente e problematizadora diante da realidade e necessidade envolta ao cotidiano. Desarte, nos muninos de matérias empíricos para o planejamento dos Círculos de Cultura.

A utilização da Teoria do Conforto como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem à mulher no puerpério imediato permite aos profissionais desenvolverem sua prática com autonomia na busca de proporcionar um momento único para a paciente. A realização do estudo consolidou um modelo de assistência possível de ser replicado, testado e flexibilizado com o propósito de resguardar a coerência entre os princípios freireanos e a aplicação de uma prática fortalecida e reflexiva.

Os Círculos de Cultura de Paulo Freire tornaram possível o envolvimento das participantes de forma ativa, como protagonistas de sua própria história, fortalecendo o diálogo e subjetividade como proposta freireana de problematizar junto ao grupo.

O planejamento e realização dos Círculos de Cultura para discussão de uma Teoria de Enfermagem permitiu a comprovação de como uma metodologia ativa permite um maior envolvimento dos participantes quanto à temática abordada. A utilização de uma teoria própria de uma ciência, como a Enfermagem, não distancia da aplicação com um referencial tão amplo e coletivo como de Paulo Freire.

Os resultados deste estudo mostram como a parceria de Katherine Kolcaba e Paulo Freire permitem um mergulhar no coletivo para aproximar-se da subjetividade imbricada no cuidado no espectro da saúde da mulher em puerpério, permitindo esse diálogo e esse entrelaçar de dois referenciais distintos, porém, complementares e efetivos.

Este estudo apresentou como limitações, o pequeno quantitativo de participantes que aceitaram participar dos Círculos e a ausência de profissionais das escalas fixas dos setores de assistência do hospital.

Esta pesquisa esta longe de ser finalizada, por acreditar e perseverar que o cuidado à puérpera realizado pela equipe de enfermagem apresenta total possibilidade de ser leve, doce e sistematizado. Com o intuito de permitir as mulheres vivenciarem esse momento conforme seus desejos e que suas limitações, tendo os profissionais uma visão crítica do processo, para que sejam respeitadas como forma de atingir os níveis de conforto do alívio, tranqüilidade e transcendência nos quatro contextos da experiência humana: físico, psicoespiritual, sociocultura e ambiental.

REFERÊNCIAS

AASE, I; HANSEN, B.S; AASE, K. Norwegian nursing and medical students perception of interprofessional team work: a qualitative study. **BMC Medical Education.,** v. 14, n. 170, 2014.

BATISTA, J.M.F; BECKER, T.A.C; ZANETTI, M.L; TEIXEIRA, C.R.S. O ensino em grupo do processo de aplicação de insulina. **Rev Eletronica de Enfermagem,** v. 15, n. 1, p. 71-9, 2013.

BOFF, L. **O cuidado necessário:** na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Mulher**. Brasília: MS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html >. Acesso em: 20 nov. 2017.

_____. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: MS, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Iramuteq:** um software gratuito para análise de dados textuais. 2010. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2013000200016> Acesso em 15 nov. 2017.

CARVALHO E SILVA, J. et al. "Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em Enfermagem." **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 64, n. 3, 2011.

CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria de Educação. **Ensino Médio e Educação Profissional.** 2010. Disponivel em: <http://www.seduc.ce.gov.br/index.php/ educacao-profissional>. Acesso em: 5 jul. 2017.

_____. Secretaria de Educação. **Educação profissional.** Fortaleza: SEDUC, 2011.

CHAO, M.T; ABERCROMBIE, P.D; DUNCAN, L.G. Centering as a model for group visits among women with chronic pelvic pain. **JOGNN,** v. 41, p. 703-10, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358/2009 de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 16 nov. 2017.

CRISPIM, Z.M; MUNARI, D.B; SALGE, A.K.M; LUCCHESE, R. Atividades grupais na promoção da saúde feminina: revisão integrativa. **Rev Rene,** v. 12, n. 3, p. 633-44, 2011.

CROZETA, K; TRUPPEL, T.C; MEIER, M.J; DANSKI, M.T.R. Determinantes e condicionantes para a implementação da consulta de enfermagem. **Cogitare Enferm.,** v. 14, n. 1, p .120-6, 2009.

DA SILVA JÚNIOR, F.J.G. et al. CircleofCulture Paulo Freire: experience in Nursinggraduate/Círculo de cultura Paulo Freire: experiência na pós-graduação em Enfermagem/Circulo de cultura Paulo Freire: experienciaenpostgrado de Enfermería. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 2, p. 107-10, 2015.

DALMOLIN, I. S., et al. Dialogando com Freire no círculo de cultura: uma estratégia de promoção da saúde. **Revenferm UFPE,** v. 10, n. 1, p. 185-90, 2016.

DANTAS, V.L.A. **Dialogismo e arte na gestão em saúde:** a perspectiva popular nas Cirandas da Vida em Fortaleza. 2010. 156f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

DANTAS, V.L; LINHARES, A.M.B. **Círculos de Cultura:** problematização da realidade e protagonismo popular. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DESMARIAS, M.N. **O Método Paulo Freire e as contribuições político-pedagógicas para a educação brasileira.** [S.l.:s.n.], 2011.

FERNANDES, C.N.S; BOUTTELET, D.M; SOARES, S.M; MEDEIROS, M. Habilidades e atributos do enfermeiro como coordenador de grupos. **Rev RENE**, v. 9, p. 146-53, 2008.

FERREIRA, R. E. et al. Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação stricto sensu. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 180-185, 2015.

FIALHO, A.V.M. et al. Qualidade de vida e sua influência no cuidado clínico de enfermagem. In: _____. **O cuidado clínico de enfermagem,** Fortaleza: EdUECE, 2015. p. 73.

FRANCO, C.C.A. **Cómod escribenel cuidado de enfermeira las mujeres que presentaron hemorragia post parto.** 2013. 156f. Disertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidad de La Sabana, 2013.

FREIRE, P. **Conscientização, teoria e prática da libertação:** uma introdução ao pensamento. 34. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

_____. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011a.

_____. **Educação como prática da Liberdade.** 34. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011b.

_____. **Pedagogia do oprimido.** 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

GADOTTI, M. As muitas lições de Freire. In: MCLAREN, P.; LEONARD, P.; GADOTTI, M. **Paulo Freire:** poder, desejo e memórias da libertação. Porto Alegre: ArtMed; 1998. p.25-34.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUERREIRO, E. M. **Representações sociais de puérperas sobre a educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal.** 2012. 189f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) - Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. A.; RODRIGUES, I. R.; MELO, L. P. T. Representações sociais de puérperas sobre o atendimento pré-natal na atenção primária de saúde. **Rev Rene,** v.14, n.5, p.951-959, 2013.

GRITTEN, L, MEIER, MJ, ZAGONEL, IPS. Pesquisa-acao: uma alternativa metodologica para pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.,** v. 17, n. 4, p. 765-770, 2008.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**: Parte I. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

HEIDEMANN, ITSB, WOSNY, ADM, BOEHS, AE. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no métododе Paulo Freire. **Cien Saude Colet.,** v. 19, n. 8, p. 3553-9, 2014. Disponivel em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03553.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2017.

HICKMAN, J. S. Introdução à teoria da enfermagem. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p.11-20.

KOLCABA, K. Y.; KOLCABA, R. J. Ananalysisofthe concepto ofcomfort. **Journal of advanced Nursing**, v. 16, n. 11, p. 1301-1310, 1991.

_____. **Comfortthe oryand practice:** a vision for holistichealthcareandresearch. New York: Springer Publishing Company, 2003.

_____. **Comfort theory and practice:** a vision for holistic health care and research. New York: Springer publishing company, 2003. 264p.

_____. **Definitions of concepts in Kolcaba's middle range Theory of Comfort.** [S.l.:s.n.], 2010.

LIMA, J. V. F., GUEDES, M. V. C., SILVA, L. D. F. D., FREITAS, M. C. D., FIALHO, A. V. D. M..Usefulnessofthecomforttheory in theclinicalnursingcareof new mothers: criticalanalysis. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 37, n. 4, 2016.

LIMA, J. V. F.; FIALHO, A.V.M. **Contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera fundamentado na teoria do conforto**. 2017. 140f. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde)–Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.

LOOMIS, M. E. **Groupsprocess for nurses.** Saint Louis: Mosby Company, 1979.

LOPES, M.S.V; SARAIVA, K.R.O; FERNANDES, A.F.C; XIMENES, L.B. Análise do conceito de promoção da saúde.**Texto Contexto Enferm.,** Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-8, 2010.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P. **L"analyse de similitude appliqueéaux corpus textueles:** lesprimair essocialistes pourl"election présidenti ele française. [S.l.:s.n], 2010. . Disponível em: < http:// lexicometrica.univ paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20 al.%20-%20L%27analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf >. Acesso em 15 nov. 2017.

MENDONÇA, G. M. M., DA SILVA, M. A. M., DE ABREU, L. D. P., VIANA, R. S., ROCHA, F. A. A., JUNIOR, A. R. F. Leitura do mundo de gestantes adolescentes: descobrindo universo vocabular baseado no círculo de cultura. **Saúde,** Santa Maria, v. 43, n. 1, p. 225-232, 2017.

MERHY, E.E. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia em um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOKO, R. (Orgs.). **Agir em Saúde:** um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 113-50.

MONTEIRO, EMLM, VIEIRA, NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev bras enferm.,** v. 63, n. 3, p. 397-403, 2010. Disponivel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300008&lng=en>. Acesso em: 6 jul. 2017.

MONTEIRO, E.M.L.M. **(Re) Construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura:** experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife/PE. 2007. 189f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

MUNARI, D.B; LUCCHESE, R; MEDEIROS, M. Reflexões sobre o uso de atividades grupais na atenção a portadores de doenças crônicas. **Cienc Cuid Saude,** v. 8, n. 148-154, 2009.

MUSSI, F.C.; FREITAS, K.S.; GIBAUT, M.A.M. Prácticasdel cuidar enEnfermería para lapromocióndelconfort. **Index Enferm.,** Granada, v. 23, n. 1-2, jun. 2014.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória:** possibilidade para práxis de enfermagem. Ijuí: UNIJUÍ, 2010.

OLIVEIRA, J. F. B.; QUIRINO, G. S.; RODRIGUES, D. P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev Rene,** v.13, n.1, p.74-84, 2012.

OLIVEIRA, N.F; MUNARI, D.B; BACHION, M.M; SANTOS, W.S; SANTOS, Q.R. Fatores terapêuticos em grupo de diabéticos. **Rev Esc Enferm USP,** v. 43, n. 3, p. 558-65, 2009.

PERUZZO, C.M.K. Observação participante e pesquisa-ação. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005. p. 125-145.

PONTE, K.M.A.; SILVA, L.F. Implementação do método pesquisa-cuidado com base na teoria do conforto: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde,** v.13, n.2, p. 388-93, 2014a.

PONTE, K.M.A; SILVA, L.F.Conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental,** v.7, n.2, p.2603-14, abr./jun, 2015.

QUEIRÓS, P. J. P.; VIDINHA, T. S. S.; ALMEIDA FILHO, A. J. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência,** v.4, n.3, p.157-164, 2014.

RODRIGUES, D.P. et al. **Cuidado do bebê como expressão do cuidado de si:** representações sociais de puérperas. Fortaleza: EdUECE, 2015.

SALIM, N.R; ARAÚJO, N.M; GUALDA, D.M.R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Rev latinoam enferm.,** v. 18, n. 4, p. 732-9, 2010.

SANTIAGO, L. M. M., VASCONCELOS, M. I. O.,CANUTO, O. M. C., BARRETO, I. C. D. H. C., DE ARAÚJO DIAS, M. S., FARIAS, Q. L. T., NETO, F. R. G. X.. Formação técnica em enfermagem integrada ao ensino médio. **Enfermagem em Foco,** v. 8, n. 3, 2017.

SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, L.M.D.A.C.; MUNARI, D.B.; PEIXOTO, M.K.A.V.; BARBOSA, M.A. Therapeutic factors in group support from the perspective of the coordinators and group members. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 25, n. 1, p. 122-127, 2012.

SOUZA, A.M.A (Org.). **Coordenação de grupos:** teoria, prática e pesquisa. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2011.

STEFANELLO, J.; NAKANO, A.M.S.; GOMES, F.A. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. **Acta Paul. Enferm**., v.21, n. 2, p. 275-281, 2008.

TAVARES, D.M.S; DIAS, F,A; MUNARI, D,B. Quality of life of the elderly and participation in group educational activities. **Acta Paul Enferm.,** v. 25, v. 4, 601-606, 2012.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa,** v. 31, n. 3, p.443-466. Set./dez. 2005.

WIGGERS, E. **Aleitamento materno:** educação libertadora com grupos de puérperas e acompanhantes no alojamento conjunto. 2010. 189f Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO ESTUDO: (RE) CONSTRUÇÃO DO CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA A PARTIR DE CÍRCULOS DE CULTURA DE PAULO FREIRE

Prezada,

Sou enfermeira e estou cursando Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Estou convidando a senhora a participar de um estudo que será desenvolvido sob minha responsabilidade, onde pretendo identificar as necessidades de conforto de puérperas nos contextos físicos, psicoespiritual, ambiental e sociocultural; compreender os fatores intervenientes do conforto e da qualidade de vida de puérperas, nos contextos físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural; implementar ações de cuidado clínico de enfermagem à puérperas, fundamentadas na teoria do Conforto de Kolcaba; analisar a contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera, fundamentado na teoria do conforto de Kolcaba.

Procedimentos: Caso você concorde em participar do estudo, irá participar de um Seminário sobre “Cuidado clínico de enfermagem à puérpera fundamentado na teoria do conforto”, o qual ocorrerá na maternidade cenário do estudo com duração de 16 horas, distribuídas em quatro encontros. Ademais, você irá paricipar em conjunto com a pesquisadora e a pesquisada-cuidada d planejamento de ações de cuidado clínico de enfermagem, fundamentadas na teoria do conforto de Kolcaba, as quais serão prescritas pela pesquisadora-cuidadora em um plano de cuidados que deverá ser implementado por você durante sua rotina assistencial.

Benefícios: esta pesquisa lhe permitirá uma maior aproximação com a teoria do Conforto de Kolcaba como referencial para sua prática de cuidado clínico de enfermagem à puérpera. Ademais, poderá possibilitar a melhoria do cuidado prestado à mulher no puerpério e contribuir para melhoria do conforto e da qualidade de vida de puérperas.

Riscos: esta pesquisa poderá gerar riscos mínimos, como o constrangimento, porém, caso ocorra, a atividade será interrompida.

Sigilo: Garanto-lhe que as informações que obterei serão usadas apenas para a realização deste estudo e, também lhe asseguro que a qualquer momento que desejar poderá ter acesso às informações sobre os procedimentos relacionados ao estudo, inclusive para esclarecer qualquer dúvida que você possa ter. Você tem o direito de sair do estudo em qualquer momento se assim desejar. Os dados do estudo serão codificados e, portanto sua identidade não será revelada durante a condução do estudo e nem quando o estudo for publicado em eventos ou periódicos científicos. A sua participação neste estudo não trará nenhuma despesa para você, nem prejuízo.

Sinta-se livre para perguntar durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo contatando a pesquisadora responsável por meio do telefone (85) 98536-4091 ou e-mail ju_vfigueiredo@hotmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, localizado na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza, CE, também poderá ser consultado sobre o projeto de pesquisa pelo telefone (85) 3101-9890 ou pelo e-mail cep@uece.br.

Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Eu, _____RG_____

Após ter sido devidamente esclarecida pela pesquisadora e entendido o que me foi explicado, declaro estar ciente da pesquisa proposta e estar de acodo em participar, sabendo que poderei desistir dela a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou prejuízo.

Fortaleza, ____ de _____ de _____ .

_____

Assinatura da Enfermeira

_____

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B FORMULÁRIO CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

Nº_____

I Dados de caracterização

Idade _____ Sexo ( ) F ( )M

Estado civil: casada ( ) solteira ( ) viúva ( ) divorciada ( )

união consensual ( )

Graduada pela: _____ Ano de conclusão:

II Dados profissionais

Cursos de Capacitação: _____

( ) Iniciativa própria ( ) Oferecido pelo órgão gestor **Período de realização**:_____

Cursos de Capacitação: _____

( ) Iniciativa própria ( ) Oferecido pelo órgão gestor **Período de realização**:_____

Cursos de Especialização: _____

( ) Iniciativa própria ( ) Oferecido pelo órgão gestor **Período de realização**:_____

Tempo que trabalha na instituição: _____

Experiência anterior: _____

Se exerce outra atividade profissional (local e setor): _____

III Dados referentes à Prática no Cuidado à Puérpera

Utiliza algum instrumento de cuidado individualizado? ( ) sim ( ) não

Como percebe as atividades de educação permanente da instituição?

_____

Tem interesse em formar um grupo de profissionais voltado para a assistência à mulher? ( ) sim ( ) não

Quais as dificuldades mais relevantes vivenciadas na participação em atividades de educação permanente?

_____

Quais pontos dificultam mais um cuidado à puérpera diferenciado?

( ) Local inapropriado/estrutura física

( ) Desinteresse da equipe

( ) Insegurança na utilização de instrumentos

( ) Dúvidas sobre a temática

( ) Outras _____

Tem interesse em participar de pesquisas científicas realizadas por na instituição?

_____

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA FUNDAMENTADO NA TEORIA DO CONFORTO

Pesquisador: Juliana Vieira Figueiredo Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56399016.0.0000.5534

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARA FUNECE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.691.585

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do Curso de Doutorado Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, intitulado "Contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera fundamentado na teoria do conforto". Trata-se de

um estudo descritivo com abordagem qualitativa, por meio do método de pesquisa-cuidado, proposto por Neves e Zagonel (2006). Este método de pesquisa possibilita que o pesquisador realize a coleta de informações acerca do fenômeno de estudo ao mesmo tempo em que cuida. Este estudo será realizado em uma maternidade pública, localizada no município de Maracanaú, por ser uma instituição de referência em parto humanizado e em assistência à saúde da mulher no estado do Ceará, que atende a diversos municípios cearenses, além de ser campo de estágio de acadêmicos de muitos cursos da área da saúde de várias Instituições de Ensino Superior. A pesquisa será dividida em dois momentos: no primeiro, participarão todas as enfermeiras que trabalham na instituição há no mínimo seis meses e que assistem a mulher no período puerperal, independentemente da idade e no segundo participarão todas as puérperas que estiverem em puerpério imediato na referida instituição no momento da coleta de dados.

O projeto traz em sua introdução a descrição do problema de conformidade com a literatura estudada, e a pesquisadora descreve sua aproximação com o tema.

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9905 **E-mail:** cep@uece.br

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Analisar a contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera, fundamentado na teoria do conforto de Kolcaba.

Objetivos Secundários:

• Identificar as necessidades de conforto de puérperas nos contextos físicos, psicoespiritual, ambiental e sociocultural;

• Compreender os fatores intervenientes do conforto e da qualidade de vida de puérperas, nos contextos físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural;

• Implementar ações de cuidado clínico de enfermagem à puérperas, fundamentadas na teoria do conforto de Kolcaba;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo a autora, a pesquisa poderá apresentar risco mínimo aos participantes, a saber: constrangimento, porém, caso aconteça, a pesquisa será interrompida.

Benefícios:

Informa ainda que a pesquisa poderá produzir benefícios à saúde materna, relacionados à melhoria de seu conforto e qualidade de vida no período puerperal além de possibilitar maior aproximação das enfermeiras participantes do estudo a teoria do Conforto de Kolcaba, como referencial para sua prática de cuidado clínico de enfermagem à puérpera.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, e a pesquisa é socialmente relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

• Apresenta Folha de Rosto devidamente assinada pela Diretora do CCS;

• O TCLE está escrito em linguagem acessível;

• Termo de Anuência devidamente assinado;

• O orçamento está presente no projeto e será de inteira responsabilidade da pesquisadora.

Recomendações:

Atualizar cronograma da pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Com efeito, sou de parecer favorável à aprovação desse Conselho, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_712183.pdf	20/07/2016 12:11:47		Aceito
Outros	anuencia.pdf	20/07/2016 12:10:34	Juliana Vieira Figueiredo Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TESE_23_05_16.pdf	23/05/2016 17:03:55	Juliana Vieira Figueiredo Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_tese.pdf	23/05/2016 17:02:12	Juliana Vieira Figueiredo Lima	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_tese.pdf	22/05/2016 14:47:28	Juliana Vieira Figueiredo Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 19 de Agosto de 2016

Assinado por:
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
(Coordenador)