



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL



ANDRESA MARIA LIMA DA SILVA RIBEIRO

O planejamento do cuidar: Descortinando a atenção no alojamento conjunto

Trabalho de Conclusão de Pós-graduação em modalidade Lato Sensu apresentado à Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de especialista em Saúde Perinatal.

Orientadora: Geiza Martins Barros

Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3. JUSTIFICATIVA.....	7
4. METODOLOGIA.....	8
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa	10
5.1.1 Profissionais.....	10
5.1.2 Mulheres/puérperas.....	10
5.2 Cuidando do Cuidar.....	10
5.2.1 Planejamento do cuidado.....	10
5.2.2 Indivíduos integrantes do cuidar.....	11
5.3 O “SER” acompanhante na percepção dos profissionais de saúde.....	13
5.3.1 “O lugar ocupado” pelo acompanhante.....	15
5.4 O cuidado prestado no alojamento conjunto na percepção das puérperas: a visibilidade da equipe de enfermagem.....	17
5.5 Plano de cuidados integrado.....	18
6. CONCLUSÃO.....	21
7. REFERÊNCIAS.....	22

APÊNDICES

- A- Roteiro de Entrevista dos Profissionais de Saúde
- B- Roteiro de Entrevista das Puérperas.
- C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ANEXOS

- I- Aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da

RESUMO

RIBEIRO, A.M.L.S. **O planejamento do cuidar: Descortinando a atenção no alojamento conjunto** Rio de Janeiro, 2021. Trabalho de Conclusão de Pós-graduação em modalidade Lato Sensu apresentado à Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de especialista em Saúde Perinatal, 2021.

Objetivo: Compreender o planejamento do cuidar no alojamento conjunto. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva, realizada com puérperas e profissionais de saúde da equipe multiprofissional, do alojamento conjunto, de uma maternidade

foi analisado por meio da análise de conteúdo de Minayo, Deslandes e Gomes (2009). Resultados: O planejamento do cuidado, da puérpera e neonato, ocorreu dentro dos diferentes grupos de categorias profissionais e foi validado em equipe multiprofissional. Os profissionais de saúde reconheceram e valorizaram a importância da presença do acompanhante de escolha da mulher no período puerperal, porém, este sujeito não foi incluído no planejamento articulado do cuidado e nem visto como beneficiário do período puerperal. As puérperas identificaram a equipe de enfermagem, dentre a equipe multiprofissional, como os profissionais mais presentes na efetivação do cuidado consigo e neonato. Tiveram experiências positivas durante a internação no alojamento conjunto e, declararam uma assistência de qualidade a ela e seu bebê, pautada no acolhimento, atenção, escuta e diálogo. Conclusão: O alojamento conjunto é um espaço de cuidado interacional, que atua na prevenção, promoção e recuperação da saúde de puérperas e neonatos. Faz-se importante a inclusão de um plano de cuidados mais integrado, tendo como características, a articulação do planejamento do cuidar de forma horizontalizada, com a participação dos usuários e profissionais da equipe multiprofissional.

Palavras-Chave: Plano de cuidados; Saúde materno-infantil; Alojamento conjunto; Cuidar;

1. Introdução

A assistência ao parto e nascimento no Brasil foi contemplada com diversas inovações, desde a possibilidade de mudanças nos modelos assistenciais, ao Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (ApiceOn)¹. No decorrer da história de construções dos modelos de atenção, o ambiente pós parto esteve incluso e, desde a década de 40 já se tinha um movimento em prol da permanência de mãe-bebê no mesmo ambiente após o parto e este, não apenas como um espaço físico, mas também “um plano de assistência às suas necessidades”.² E, mais recentemente, o acompanhante da mulher foi integrado este ambiente, a partir da Lei do Acompanhante (A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005)³

A qualidade da assistência prestada a mulher durante o ciclo gravídico puerperal é um direito fundamental, representando uma etapa vital para a garantia do exercício da maternidade com segurança e bem-estar. A equipe de saúde deve estar capacitada para realizar o acolhimento da parturiente, acompanhante, família e rede de apoio, respeitando a significância desse momento. É dever da equipe de saúde a garantia de direitos da mulher na assistência à saúde, propiciar criação de vínculos, transmitir segurança e tranquilidade.⁴

Neste contexto de garantia de direitos, temos que, o modelo familiar está em processo de diversificação. O modelo tradicional que é constituído por um homem e uma mulher unidos em matrimônio já não é o único reconhecido pela sociedade.⁵ Na atualidade, famílias são compostas de diversas formas além da nuclear, dentre elas encontram-se as recompostas, homoparentais, geradas artificialmente, monoparentais entre outras.⁶ O profissional de saúde quando na prestação do seu cuidado, deve considerar a diversidade de modelos familiares, além do considerado “tradicional”, onde nestes, podem não haver a presença de uma figura masculina ou paterna.

O "primeiro encontro presencial" com o novo integrante familiar ocorre no momento em que o Ministério da Saúde propôs a criação do alojamento conjunto, recomendando a permanência da mãe e do bebê no mesmo ambiente. O objetivo desta mudança seria o fortalecimento do vínculo materno-infantil nas primeiras horas de vida do bebê e a oportunidade de favorecer a prática do cuidado materno quanto as demandas do recém-nascido assim como estimular o aleitamento materno bem como oportunizar a participação do pai nestes cuidados.

O desenvolvimento emocional do bebê tem início nos primeiros meses de vida, portanto, faz-se necessário o estabelecimento de contato precoce com a mãe, da promoção de um ambiente tranquilo e acolhedor. A permanência do recém-nascido junto a sua família proporciona estreitamento de laços e sentimento de segurança.⁷

O alojamento conjunto deve ser considerado o local onde pode-se favorecer o aprendizado dos sujeitos, promover autonomia para o cuidado e proporcionar segurança para o retorno ao domicílio.⁸

A portaria de nº 2.068 do ano de 2016 trouxe as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto. Dentre as vantagens identificadas tem-se: favorecer o vínculo afetivo entre recém-nascido e pais; propiciar a interação de outros membros da família com o recém-nascido; promover o aleitamento materno; diminuir o risco de infecção relacionada à assistência e promover o contato dos pais e familiares com a equipe multiprofissional por ocasião da avaliação da mulher e do recém-nascido.⁷

As vantagens são muitas, conforme citadas acima, com destaque para o acompanhante que muitas vezes é o pai ou outro familiar. Nestes quase dezesseis anos de implementação da Lei do Acompanhante, muitas trocas de conhecimentos foram feitas e atualmente, fala-se muito nos benefícios da inclusão deste acompanhante para a mulher e bebê. No entanto, ele também deve ser integrado no planejamento da atenção e ter sua permanência vinculada a benefícios pessoais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu em 2018 recomendações para uma experiência positiva no parto, dentre elas, reforçou a importância de assegurar a presença do acompanhante de escolha da mulher no trabalho de parto, parto e pós parto imediato.⁹

Mudanças nas esferas sociais como a inserção da mulher no mercado de trabalho e criação de novas tecnologias para assistência reprodutiva influenciaram no conceito de paternidade e trazem uma ressignificação do que é ser pai na sociedade atual.¹⁰ A visão social do que é paternidade encaminha-se para a desconstrução do modelo pai anteriormente formado por tradicionalidade e rígida hierarquia. Por este motivo, mudaram-se as demandas requeridas aos homens assim como o comportamento esperado na sociedade contemporânea, onde lhe é exigido uma nova postura em relação ao casamento e à criação dos filhos.¹¹

O tornar-se pai representa para o homem uma grande mudança em sua vida e, pode iniciar desde a notícia da gravidez de sua parceira até o nascimento do filho.¹² A presença do pai de forma precoce no cuidado com o recém-nascido para além de ser um meio de oferecer suporte a mulher no período puerperal, também propicia o crescimento saudável da criança.

Pensar o alojamento conjunto como um espaço de troca de saberes, promoção de grandes interações, articulações de cuidados e diversidades de ações. Além do planejamento do cuidado imediato tem-se o mediato, o retorno ao lar, com um “novo” integrante que requer adaptações.

A transição do ambiente hospitalar para o ambiente residencial do recém-nascido e familiares requer o apoio dos profissionais de saúde, por meio da implementação de ações educativas, no alojamento conjunto, onde é necessário o (re)conhecimento das dimensões sociocultural da mulher e adequação às necessidades daquela família.¹⁴ Diante a este contexto, o estudo tem como **objetivo geral**, compreender o planejamento do cuidar no alojamento conjunto.

2. Objetivos Específicos

Descrever como se promove a articulação do planejamento do cuidar no alojamento conjunto;

Identificar a partir das narrativas dos profissionais de saúde as concepções acerca do acompanhante no planejamento do cuidado;

Descrever as percepções das puérperas acerca dos cuidados prestados no alojamento conjunto;

Propor um plano de cuidados integrado, com base nas boas práticas e nas diretrizes do

3. Justificativa

No período em que estive prestando assistência às puérperas, recém-nascidos e acompanhantes, no alojamento conjunto da unidade, campo deste estudo, onde sou Residente de Enfermagem em Saúde Perinatal, percebi que a gestão do cuidar, na dimensão participação dos sujeitos, tem como potencial a promoção da saúde e por isso escolhi como temática deste estudo. Acredito que unir percepções dos diferentes integrantes do cuidado pode fortalecer a efetivação do plano de cuidados integrado com base nas boas práticas da atenção (baseada em evidências científicas) e diretrizes do SUS.

Diante ao aprimoramento dos modelos atuais relacionados a assistência da mulher e políticas públicas voltadas a saúde da criança, com a finalidade de proteção, promoção e prevenção da mortalidade infantil faz-se necessário, de igual modo, a ampliação do olhar sobre os sujeitos que compõem a rede de apoio destas, no período pós-parto. Como um dos princípios da “Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e a redução da mortalidade infantil”¹⁵ do Ministério da Saúde, temos a promoção da participação familiar na atenção integral à criança envolvendo-os com informações acerca dos cuidados e problemas, bem como nas propostas de abordagem e intervenções necessárias, entendidas como direito de cada cidadão e potencial de qualificação e humanização da assistência.

O alojamento conjunto é um ambiente que propicia a mulher a vivência dos primeiros cuidados ao RN. A organização deste possibilita o convívio contínuo entre mulher-RN, favorecendo a promoção de vínculo neste período. Devido as demandas do período de transição do estado gravídico para o puerperal, a mulher pode necessitar de auxílio e de uma rede de apoio fortificada e bem instruída para ajudá-la nesta fase.

No ambiente hospitalar o acompanhante pode ser partícipe desta fase, sendo também um indivíduo que necessita do olhar da equipe multiprofissional á cerca de suas demandas e respectivamente cuidados. Esses quando inseridos no alojamento conjunto necessitam de orientações sobre de que modo a descobrir podem ser incluídos, em que momento podem prestar assistência aos seus familiares e é essencial que o profissional exercite sua visão de em qual momento precisarão ser assistidos. Para além do ambiente hospitalar, torna-se imprescindível a orientação à mulher e sua rede de apoio acerca dos cuidados com RN. Sendo uma boa oportunidade para realização dessas orientações com a finalidade de fortalecer a troca de saberes e promoção de saúde de todos os envolvidos o período do pós-parto imediato

4. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva. A pesquisa qualitativa explora o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis.¹⁶

Teve como cenário o Alojamento conjunto de uma Maternidade escola, localizada no município do Rio de Janeiro, considerada uma unidade especializada que presta atendimento ambulatorial e hospitalar de modo multiprofissional. Possui atendimento em linhas de cuidados específicas, relacionadas a assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos classificados como alto risco.

A coleta de dados do presente estudo foi realizada no ano de 2020, com puérperas e profissionais de saúde da equipe multiprofissional que prestaram cuidados no alojamento conjunto.

Para a construção dos dados, foi realizado entrevistas qualitativas que segundo Yin (2016) é um tipo de entrevista conversacional, em que as perguntas podem ocorrer de forma bidirecionais, ela exige uma intensa escuta e, as perguntas são mais abertas que fechadas.¹⁷ Foram partícipes os profissionais de saúde e puérperas, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), no alojamento conjunto, em um lugar reservado, que promoveu privacidade. A entrevista foi gravada em formato mp3 em um smartphone e arquivada de forma digital, sendo guardada neste meio até 5 anos após o término da pesquisa.

Os profissionais de saúde incluídos neste estudo, aceitaram participar do estudo, assinaram o TCLE e estavam exercendo as suas atividades no alojamento conjunto, nos meses da coleta de dados (junho a novembro de 2020). Não houve critério de exclusão.

Os critérios de seleção das puérperas foi ter mais de 18 anos, estar internada no alojamento conjunto no período da coleta dos dados (junho a dezembro de 2020) e aceitarem participar do estudo. Não houve critério de exclusão.

A coleta dos foi efetivada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, e ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2020. Foi utilizado um questionário com perguntas semiestruturadas com questões abertas e fechadas.

A análise qualitativa é interpretativa, experiencial, situacional e personalística. Qualitativa significa que seu raciocínio se baseia principalmente na percepção e na

observar ações e contextos e, com frequência, ao desempenhar intencionalmente uma função subjetiva no estudo, utilizando sua experiência pessoal em fazer interpretações.¹⁷

Utilizamos a análise de conteúdo que segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2009) podemos encontrar respostas para as questões formuladas, também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas ante do trabalho de investigação (hipóteses). Além da possibilidade de descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Podendo-se haver complementação das duas funções na prática e sendo aplicadas a partir de princípios da pesquisa qualitativa.¹⁸

Assim sendo, neste estudo, seguimos algumas etapas imprescindíveis e sucessivas, tais quais: **ordenação e a organização do material** -onde se organiza o material da observação/entrevista e os textos, se releer os teóricos usados no projeto para ressignificar. Em segundo lugar, a **categorização**, em que se busca as unidades de sentido. Nesse momento, mais detalhado e compreensivo a fim de valorizar ao máximo os achados do campo. Após a categorização, **contextualize os termos destacados**. A seguir, tem-se a **interpretação de segunda ordem** como o próprio nome diz, é o momento em que os materiais que deram origem as categorias são aprofundadas. E a **conclusão** da análise qualitativa, onde se deve ter como pilares a coerência textual, concisão e informações fidedignas (MINAYO & COSTA, 2019).

O estudo seguiu os preceitos da Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS). De acordo com a referida Resolução, este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, CAAE: 33750820.9.0000.5275. Antes de iniciar a entrevista e o preenchimento do formulário, realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE seguido de esclarecimento dos itens contidos no termo. Após a leitura, foi solicitado a assinatura do TCLE para os participantes que aceitaram participar

5 Resultados e discussão

5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

5.1.1 Profissionais

A faixa etária dos profissionais de saúde foi de 26 a 54 anos. Do total de treze participantes, doze destes eram do sexo feminino e um do sexo masculino. No que se refere raça/cor sete se autodeclararam brancos, quatro pardos e dois pretos. Sobre o nível de escolaridade, sete tinham nível superior completo, cinco pós-graduação completa e três, nível médio completo. Em relação a categoria profissional, três eram enfermeiras, três técnicos em enfermagem, duas psicólogas, duas médicas pediátricas, uma médica obstetra, uma nutricionista e uma assistente social.

5.1.2 Mulheres/puérperas

As puérperas participantes da pesquisa tinham idades entre vinte à trinta e quatro anos. Dentre as sete entrevistadas, três se autodeclararam pretas, duas brancas, duas pardas. Em relação ao estado civil quatro eram solteiras, duas casadas e uma união estável. Sobre o nível de escolaridade, cinco possuíam o ensino médio completo e duas, ensino fundamental completo. Acerca de suas profissões/ocupações atualmente, duas relataram ser estudantes, uma fiscal de caixa, uma garçonete, uma vendedora, uma do lar e uma caixa.

5.2 Cuidando do Cuidar

Nessa categoria, buscamos compreender a perspectiva dos profissionais de saúde acerca do planejamento do cuidado no alojamento conjunto.

5.2.1 Planejamento do cuidado

“Através também do SAE. A gente traça as condutas que irão ser feitas com as puérperas, os diagnósticos. Condutas que são necessárias para aquela paciente (...).” (Profissional 02 –

“Não sei. Sei que chega pra gente os procedimentos a serem feitos. Quem planeja não tenho conhecimento.” (Profissional 03 – Técnico em enfermagem)

“Bom, ainda é realizado de uma forma tradicional. Através de prescrição médica para as equipes de nutrição, enfermagem, amamentação e fonoaudiologia.” (Profissional 05 – Médica Pediatra)

“A gente vai fazer essa avaliação individualmente.” (Profissional 07 – Nutricionista)

De acordo com as falas dos profissionais, o planejamento do cuidar é o tradicional, cada grupo prescreve os seus cuidados. A Enfermagem citou uma forma de sistematização da assistência.

A prescrição de enfermagem ou plano de cuidados consiste na implementação de um plano de acordo com o diagnóstico das necessidades apresentadas pelo indivíduo ou percebidas pelo enfermeiro. Pode ser feito por um roteiro diário ou período estabelecido e aprazado. Esse plano servirá como instrumento para coordenar assistência da equipe de enfermagem executando cuidados específicos e que se adequam a cada indivíduo atendendo as necessidades básicas do ser humano.¹⁹

O enfermeiro como sujeito participante da equipe de saúde tem como atribuição a participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde e na

cuidados aos pacientes, atividades estas que são partes integrantes do processo de trabalho da enfermagem.²⁰

O “modelo tecnoassistencial” compreende um processo composto por “tecnologias do trabalho em saúde” e a assistência, como uma “tecnologia do cuidado”.

Este “modelo assistencial” é um termo que pode ser considerado polissêmico, sendo utilizado para indicar diversos aspectos de um fenômeno complexo. Porém, de modo geral, todos os significados trazem como referência a como se organizam os serviços de saúde em um determinado contexto histórico-social, como se dão suas práticas(...).²¹

5.2.2 Indivíduos integrantes do cuidar

Quando perguntados acerca de como é realizado o planejamento do cuidar no

“Acho que começa na prescrição médica, mas não se acaba nela. Como a gente tem essa característica de valorizar o trabalho multiprofissional, todos os profissionais desenvolvem sua opinião e de alguma forma contribuem para a elaboração desse planejamento.” (Profissional 05 – Médica Pediatra)”

“De frente está mais a equipe de enfermagem nessa equipe de cuidado mais próximo e direto, a gente vai cuidar de outras partes, da parte social, a psicologia vai cuidar da parte psicológica.” (Profissional 11 – Assistente Social).

“Aqui na maternidade a gente consegue ter um trabalho integrado com a equipe a gente conta muito uns com os outros. Todas as categorias estão incluídas nesse cuidado que a gente faz. Todo mundo tem um certo saber, não é só a gente que interpreta e avalia que tem alguma coisa da ordem psíquica que está precisando de um olhar específico (...).” (Profissional 12 – Psicóloga

De acordo com o exposto pelos profissionais de saúde, a integração do planejamento do cuidado se dá por “levar em consideração” o que foi expresso pela outra categoria profissional. Na percepção da profissional médica o planejamento do cuidado se inicia pela medicina, mas considera as opiniões dos demais profissionais integrantes da equipe multiprofissional. A enfermagem foi citada como a equipe de cuidado mais direto e o conjunto de profissionais como tendo diferentes saberes que se completam.

Vale mencionar que o plano terapêutico, neste estudo, denominado de plano de cuidados integrado, é o plano de cuidado individual a cada “paciente”, gerado a partir da discussão multiprofissional e tem por objetivo avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos onde se definem linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.²² Assim, sendo o planejamento deve ocorrer em conjunto e ser produto das discussões da equipe multiprofissional.

“As unidades de saúde garantirão os direitos dos usuários, orientando-se pelas conquistas já asseguradas em lei e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, e de sua rede sociofamiliar, nas propostas de plano terapêutico, acompanhamento e cuidados em geral”. (Ministério da Saúde, 2010)²¹

Os usuários não foram citados como participantes do planejamento do cuidar, neste estudo. De acordo com o “HumanizaSus”, a humanização estabelece-se quando há a

incentivada e preservada a autonomia, protagonismo, co-responsabilidade entre os sujeitos, promoção do estabelecimento de vínculos mútuos.²¹

5.3 O “SER” acompanhante na percepção dos profissionais de saúde

Nesta categoria os profissionais de saúde explicitaram como percebem os sujeitos, principalmente os acompanhantes, na articulação do cuidado no alojamento conjunto.

Quanto a visão dos profissionais diante da inserção do acompanhante na nova constituição familiar, os profissionais relacionaram à importância da presença do acompanhante no alojamento conjunto com as transformações familiares/pessoais e apoio materno, como exposto nas falas a seguir:

“Aquele acompanhante fazer parte daquele novo mundo tanto da mãe quanto do bebê. Pra ele ter noção das mudanças que vão ter na família. Acho isso importante.” (Profissional 02 - Enfermeira)

“(...) é um momento muito novo para essa mulher. É um momento que muitas das vezes traz insegurança, angústia. A gente vê que muitas mulheres que não possuem presença de acompanhante muitas das vezes querem ir embora de alta à revelia porque se sentem muito desamparadas sem a presença de alguém da família. (Profissional 12 – Psicóloga)”

“O nascimento de uma criança tem o poder transformador de alterar o núcleo familiar de modo que, pode-se se considerar esta nova

consideráveis e intensas na dinâmica familiar.” (BRADT, 1995; MAGAGNIN et al., 2003; MINUCHIN, 1981).

Os profissionais reconheceram e conseqüentemente valorizaram a importância da inserção do acompanhante de escolha da mulher no pós-parto com o objetivo de proporcionar o início de adaptações e mudanças na dinâmica familiar existente.

A presença de um acompanhante vem sendo incorporada a partir do direcionamento a um modelo de atenção voltado para a humanização do nascimento, e está regulamentada pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Este é um cuidado que tem demonstrado seu benefício, não só para os pais e crianças, como também, para os profissionais de saúde.²³

Alguns profissionais destacam não só a importância da presença do acompanhante de escolha da mulher, como também os benefícios quando o escolhido é o pai do bebê.

*“Poder contar com esse acompanhante é bem importante e quando esse mais perto nesse primeiro momento na vida do filho ou da filha.”
(Profissional 08 – Psicóloga)*

*“(...) E esse primeiro contato do pai eu acho muito importante ele estar juntinho, acompanhar os primeiros dias, as primeiras horas do bebê.”
(Profissional 09 – técnica em enfermagem)*

A participação e envolvimento do homem na gestação, parto e puerpério traz ganhos não só para a construção da identidade paterna, como também para a criação do vínculo, tendo efeitos positivos na promoção da saúde mental do filho e bem-estar da mulher.²⁴

Uma pesquisa que avaliou a percepção de pais sobre o nascimento, identificou que alguns são mais proativos que outros, uns tendem a sentir medo e preocupação. Para tal, faz-se necessário a compreensão das diversas percepções dos pais sobre o nascimento. Esta atenção é essencial para auxiliar no planejamento e execução de cuidados, validar um modelo de assistência que valorize e insira a figura do homem como sujeito importante no nascimento e desenvolvimento da criança, assim como rede de apoio à mulher.²⁵

Quando o homem busca se distinguir do modelo patriarcal existente e socialmente imposto, e atua com participação ativa a seu papel parental, este consente a construção de sua paternidade, onde torna-se mais receptível e aberto para expressar afeto e cuidado do filho.²⁶

Diante do exposto, podemos afirmar que os proventos da presença do pai/figura paterna no alojamento conjunto não se restringem, apenas, a mulher e recém-nascido, mas também a ele próprio.

Os eventos que ocorrem no pós-parto a contar do puerpério imediato, potencializam a apropriação e ajustamento à paternidade. Neste período, a paternidade vai para além da expressão de sentimentos e toma forma concreta a partir da externalização de ações quando

representações mentais, o que pode gerar confronto com seus sonhos, desejos e idealizações diante aos elementos do mundo objetivo, explorando os diversos potenciais desta realidade. ²⁴

5.3.1 “O lugar ocupado” pelo acompanhante

“O lugar ocupado pelo acompanhante” segundo a ótica dos profissionais de saúde, está relacionado, aos auxílios nos cuidados físicos e emocionais da mulher e recém-nascido. O acompanhar como o nome sugere, deixa de ser “passivo” e passa a ser “ativo” em um sentido unilateral (de acompanhante para os demais):

“(...) auxílio nos cuidados da paciente pós-parto, principalmente pós-parto cesárea que eles acabam auxiliando no momento que a paciente não pode levantar e tudo...” (Profissional 01 - Enfermeira)

“Acho que transmite mais conforto, mais segurança porque você está em um ambiente sozinha com quem você nunca viu na vida pode te trazer uma certa insegurança...” (Profissional 06 - Enfermeira)

“Ela tendo um acompanhante, uma pessoa conhecida, de confiança e segurança ela se sente mais segura nesse momento. Nos cuidados também relacionados ao bebê pois pode ajudar melhor...” (Profissional 07 – Nutricionista)

“Nos primeiros dias a gente precisa de muita ajuda. A gente fica cansada, muito perdida (Falei como puérpera porque eu fui puérpera muito importante para estar auxiliando a mãe e o bebê também (...))” (Profissional 09 – Técnica em enfermagem)

O acompanhante foi descrito em uma pesquisa, como sendo o sujeito que confere apoio a pessoa adoecida. Seu envolvimento colabora com a promoção da segurança do paciente e para o planejamento e seguimento dos cuidados propostos pós alta hospitalar.

Na visão dos profissionais de saúde, a presença do acompanhante no alojamento conjunto confere auxílio e cuidado a puérpera e recém-nascido. Esse suporte pode ser visto como de apoio emocional, segurança ou até mesmo apoio físico.

Mesmo que as instituições de saúde tenham como realidade receber diariamente familiares de pacientes internados, os profissionais de saúde em sua formação profissional, não recebem instruções acerca do cuidado que esse grupo necessita (...).²⁸

Um importante cuidado no âmbito hospitalar é a identificação dos sujeitos. Neste quesito, dos profissionais entrevistados, 75% relataram conhecer o acompanhante por meio de memorização da fisionomia, 17% profissionais entrevistados relataram que além de identificar quem são, buscam saber os respectivos nomes dos acompanhantes das pacientes sobre seus cuidados e 8% profissionais relataram não conhecer quem são os acompanhantes.

“A gente quando tinham as identificações feitas pelas voluntárias eu me utilizava daquela informação para ter uma aproximação mais empática do casal, digamos assim, já me referia pelo nome que identificava naquela plaquinha. Acho que isso aproxima mais, mais simpático. Acho que transfere mais personalidade para o tratamento, ele não é um em um milhão eu chamo ele pelo nome, eu identifico ele como uma pessoa específica, acho que isso é legal.” (Profissional 05 – Médica Pediatra).

Sobre as orientações apresentada pelos profissionais aos acompanhantes, as falas mais presentes foram em relação às normas e rotinas da instituição, cuidados com a puérpera e RN (higiene, locomoção, amamentação, alimentação, sinais de alarme).

“Horários de alimentação dele que ele tem o direito. A questão da de outra paciente que as vezes saíram e fica ali no hamper e eles pegam porque tá frio. Troca de acompanhantes que ele tem direito de trocar se estiver cansado. Não ficar pegando bebê dos outros no colo e a visita.” (Profissional 01 – Enfermeira)

“A gente sempre procura orientar quanto a horário de visita, troca. Como vai ser a permanência aqui.” (Profissional 02 – Enfermeira)

“Quando por exemplo é uma senhora de idade que ela fica aqui dias a fio, horas naquela cadeira. Eu tento falar com ela se possível revezar com outra pessoa porque acaba sendo prejudicial para ela também. (...) Quando é uma pessoa que tem alguma comorbidade, diabética, hipertensa, não traz as medicações e fica se queixando de

senhora trazer suas medicações, ter os cuidados que a senhora tem de saúde.” (Profissional 04 – Enfermeira)

“Em situações que me lembro de uma ou duas vezes, que eu precisava dar uma informação que sentia que estava fora do adequado ou para a segurança dele. Nesse caso as duas coisas, além de inadequado não era certo para a segurança dele.” (Profissional 05 – Médica Pediatra)

5.4 O cuidado prestado no alojamento conjunto na percepção das puérperas: a visibilidade da equipe de enfermagem

Aqui abordamos a visão das puérperas acerca do cuidado que foram prestados a elas, RN e acompanhante. Todas relataram uma ótima experiência e descreveram o cuidado baseado na atenção, cuidado e preocupação da equipe.

“Visita deles toda hora, cuidados com o bebê e comigo.” (Puérpera 02)

“São bem atenciosos, muito bons.” (Puérpera 03)

“Em relação a mim não tenho nada que reclamar, desde que eu botei os pés aqui a equipe que falou comigo desde a portaria até agora aqui depois que tive neném, todos eles bem atenciosos, bem preocupados. Toda hora perguntando se estava bem, fazia mediação, media minha pressão. Não tenho do que reclamar mesmo.” (Puérpera 04)

“Eu tive um ótimo atendimento, desde o momento que cheguei até agora, eu tive bastante cuidado.” (Puérpera 05)

“Muita atenção deles. Acho que eles cuidam muito bem da gente. Dão um super suporte.” (Puérpera 07)

Das mulheres entrevistadas sobre os profissionais que cuidavam delas no alojamento conjunto, 60% relatou que eram os enfermeiros, 20% técnicos em enfermagem, 10% médico obstetra e 10% pediatra. Mostrando assim, que a equipe de enfermagem está presente está presente com maior frequência na atenção aos sujeitos no alojamento conjunto.

Estudo demonstrou que as puérperas reconhecem na assistência de enfermagem, a fundamentais para sua satisfação. Atributos como respeito, escuta, atenção e atendimento das suas necessidades foram ditas como fundamentais para o fortalecimento da sensação de qualidade assistencial.

O puerpério é caracterizado por ser um período de modificações. Torna-se comum, nas mulheres, o sentimento de insegurança, dúvidas e ansiedade. Estes sentimentos deixam as mulheres mais vulneráveis. As ações de enfermagem neste contexto, devem visar atender a mulher de forma humanizada e integral.³⁰

5.5 Plano de cuidados integrado

O parto e o nascimento são eventos acompanhados de sentimentos diversos, com grande capacidade de promover transformações pessoais.²³ Daí a necessidade de um cuidado articulado e compartilhado com todos os sujeitos.

O Ministério da Saúde criou o PlanejaSUS regulamentado pela portaria nº 3.085 de 01 de dezembro de 2006,³¹ tem por objetivo coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, tendo em vista às diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a sua consolidação. Na busca pela resolutividade e qualidade da gestão, das ações e serviços prestados à população brasileira³¹.

“Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro”.

(CHORNY, 1998)

Um plano de cuidados integral significa um esquema sólido, com um objetivo estabelecido, incluindo etapas definidas para a concretização do mesmo através de uma metodologia organizada, objetivando o cuidado a partir da identificação e controle dos riscos. Se caracteriza pela integração, ajuste e adaptação entre os sujeitos participantes, o que envolve a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade.¹⁹

A multidisciplinaridade sem a interdisciplinaridade não dá conta de um plano integral de assistência. O planejamento é uma das principais etapas do cuidar, seja qual for a necessidade do indivíduo, a equipe precisa decidir as terapêuticas tendo como base os diferentes olhares, em igual valorização dos sujeitos e profissionais.

Em 1989 a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (*United Nations Children's Fund* – UNICEF) publicaram os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (*Ten Steps to Successful Breastfeeding*). Estes dez passos

e de recém-nascidos (RN) devem implementar para apoiar a amamentação. Dentre os passos, temos o sétimo que é “Praticar o alojamento conjunto – permitir que mãe e bebê permaneçam juntos – 24 horas por dia”.

Desse modo, citamos, com base no manual de normas básicas para alojamento conjunto (Ministério da Saúde, 1993) e das boas práticas (IFF – Fiocruz, 2019), (ESERH, 2018) orientações que podem sedimentar a construção de um Plano de Cuidados Integrado:
32,33,34

1. Receber a puérpera com respeito e gentileza e apresentar-se a ela.
2. Escutar o que ela tem a dizer, incluindo possíveis queixas e estimulando-a a fazer perguntas;
3. Apresentar a equipe de saúde que estará responsável durante cada turno de trabalho, colocando-se à disposição para qualquer auxílio ou orientação;
4. Esclarecer as dúvidas com relação às rotinas assistenciais, horário de visita médica e dos demais profissionais, o tempo de internação, horário de visita e troca de acompanhante;
5. Orientar sobre os cuidados com RN, sequência do banho, troca de fraldas, cuidados com coto umbilical;
6. Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las;
7. Estimular e motivar o aleitamento materno em livre demanda;
8. Fortalecer os laços afetivos através do relacionamento precoce entre os sujeitos;
9. Manter intercâmbio biopsicossocial entre a mãe, a criança e os demais membros da família;
10. Usar comunicação não verbal adequada;
11. Usar linguagem simples;
12. Saber ouvir;
13. Demonstrar empatia;
14. Não julgar, não ordenar (procurar sugerir);
15. Diminuir o risco de infecção hospitalar;
16. Orientar sobre a manutenção de hábitos saudáveis;
17. Orientar sobre o planejamento familiar;
18. Discutir com a equipe multiprofissional as situações de vulnerabilidade e de risco, relacionadas à mulher/RN e família, visando a encaminhamentos que

19. Informar sobre a consulta puerperal.

Além dos cuidados acima descritos, tem-se as diretrizes gerais, apresentadas no PlanejaSUS, para as diferentes esferas do planejamento em saúde e que também podem ser resgatadas na assistência hospitalar: Equidade no processo de planejamento; Integração dos instrumentos de planejamento; Descentralização; Informação em saúde; Implementação de práticas voltadas à humanização da atenção à saúde.³⁵

Entre as vertentes de planejamento em saúde, destaca-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES).³¹ Este enfoque estratégico gera a possibilidade de enfrentamento para as questões problemas possibilitando a inclusão dos atores sociais no processo. Este inclui três níveis. Primeiro nível: colaboração; segundo nível: decisão; terceiro nível: construção em conjunto. Para que isto ocorra é preciso que haja o interesse em desenvolver uma ação comunicativa onde trabalharão de modo coletivo.³¹

Na visão do enfermeiro, o planejamento pode dar-se a partir do Processo de enfermagem. O planejamento em enfermagem a partir da SAE (Sistematização da assistência em enfermagem) que é utilizada para direcionar a assistência em enfermagem, deve abranger as seguintes etapas: Investigação; Diagnóstico; - Planejamento; Implementação e Avaliação.³¹

Em busca de uma assistência mais integrada, que valorize todos os sujeitos envolvidos, recomenda-se que o Enfermeiro e equipe multiprofissional realizem uma escuta ativa dos atores, busque conhecer quem é o sujeito que cuidará e seu acompanhante, identifique-se para os indivíduos envolvidos neste processo, mostre-se disposto para realizar o esclarecimento de que possível e de acordo com a singularidade de cada caso, os sujeitos nas tomadas de

6. Conclusão

O “acompanhante-pai” deve ser identificado como um sujeito que também passa por modificações decorrentes do exercício da paternidade e do relacionamento inicial com o neonato no alojamento conjunto, por isso, não deve ser visto, apenas, como provedor nesta interação.

O cuidado como ferramenta da equipe de enfermagem, fez-se presente. As puérperas apontaram cuidado consigo e RN. Relataram boas experiências durante a internação no alojamento conjunto declarando uma assistência de qualidade, pautada no acolhimento, atenção, escuta e diálogo.

O alojamento conjunto é um espaço de cuidado interacional, que atua na prevenção, promoção e recuperação da saúde de puérperas e neonatos. Faz-se importante a inclusão de um plano de cuidados mais integrado, tendo como características, a articulação do planejamento do cuidar de forma

7. Referencias

1. BRASIL. MS. . **Apice On**: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. 2017. Iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a EBSERH, ABRAHUE, MEC e IFF/ FIOCRUZ e elaborada pela UFMG.. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/>. Acesso em: 01 de abril de 2020.
2. Regina L. S. Ungerer, Ana T. C. de Miranda. **História do alojamento conjunto**. Jornal de Pediatria - Vol. 75, Nº1, 1999. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-01-05/port.pdf>.
3. BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. **Lei Nº 11.108, de 7 de Abril de 2005**. 1. ed. Brasília: Casa Civil, 8 abr. 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 14 abr. 2020.
4. RIBEIRO, José Francisco; SOUSA, Yago Everson de; LUZ, Vera Lúcia Evangelista de Sousa; COELHO, Dalila Maria Matias; FEITOSA, Verbênia Cipriano; CAVALCANTE, Milena France Alves; BARBOSA, Andreia Karla de Carvalho; SILVA, Teresa Cristina Araújo da. **Percepção do pai sobre a sua presença durante o processo parturitivo**. Revista de Enfermagem Ufpe On Line, [s.l.], v. 12, n. 6, p. 1586, 2 jun. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234522p1586-1592-2018>. Disponível
5. LANDIM, Ilana; BORSA, Juliane Callegaro. **Concepções de famílias: um estudo sobre as representações gráficas de crianças cariocas**. : Um estudo sobre as representações gráficas de crianças cariocas. Estud. Pesqui. Psicol., Rio de Janeiro,

6. ARRAIS, Rebecca Holanda; GOMES, Isabel Cristina; CAMPOS, Elisa Maria Parahyba. **A monoparentalidade por opção e seus aspectos psicossociais: estudo de revisão integrativa.** Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto , v. 20, n. 1, p. 39-53, jan. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 maio 2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.068 DE 21 DE OUTUBRO DE 2016.** Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html>
8. STRAPASSON, Márcia Rejane; LIMA, Beatriz Santana de Souza; FERREIRA, Gimerson Erick; OLIVEIRA, Gustavo Costa de; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi; PAZ, Potiguara de Oliveira. **Percepção do pai acerca da paternidade no alojamento conjunto.** Revista de Enfermagem da Ufsm, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 80, 28 jun. 2017. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/21797692222295>.
9. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. BUSTAMANTE, Vânia. **SER PAI NO SUBÚRBIO FERROVIÁRIO DE SALVADOR: um estudo de caso com homens de camadas populares. : UM ESTUDO DE CASO COM HOMENS DE CAMADAS POPULARES.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 3, p. 393-402, dez. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3530/1/Ser%20pai%20no%20suburbio%20ferroviario%20de%20Salvador>. Acesso em: 12 nov. 2019.
11. SOARES, Natalia Cristine; BERNARDINO, Maria Piassa Lourenço; ZANI, Adriana Valongo. **INSERÇÃO DO PAI NOS CUIDADOS AO FILHO**

- MULTIPROFISSIONAL**. Rev. paul. pediatri., São Paulo , v. 37, n. 3, p. 283-290, Sept. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000300283&lng=en&nrm=iso>. access on 28 May 2020. Epub June 19, 2019. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019:37:3:00014>.
12. MAZZO, Celina Magali Fonseca; ALMEIDA, Josiane Maria Tiago de. **O significado de ser pai na atualidade: um estudo na abordagem gestáltica**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia , v. 26, n. 1, p. 26-37, abr. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.18065/RAG.2020v26n1.3>
13. NASCIMENTO, Adriana Oliveira et al. **The Importance of Parental Accompaniment During Postpartum and the Fatherhood / A Importância do Acompanhamento Paterno no Pós-Parto e o Exercício da Paternidade**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 475-480, jan. 2019. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6395>>. Acesso em: 28 may 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6395>.
14. Góes, F. G. B., & La Cava, A. M. (2009). **A concepção de educação em saúde do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada**. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 11(4), 932-41. <https://doi.org/10.5216/ree.v11i4.33245>
15. SAÚDE, Ministério da. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso

16. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em:http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf
Acesso em: 02 mar 2020.
17. STAKE, Robert E.. **Pesquisa qualitativa: como as coisas funcionam.** São Paulo: Penso, 2010. 260 p. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Pesquisa_Qualitativa.html?id=OjA9DQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 05 mar. 2020. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre: Penso, 2016
18. Deslandes, Sueli Ferreira pesquisa social:teoria método e criatividade barra Sueli Ferreira Deslandes, Otávio Cruz Neto, Romeu Gomes: Maria Cecília de Souza minayo organizadora Petrópolis, RJ: vozes, 1994 ponto 21ª ed. 2002. 80p. Disponível em:<<http://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2019.
19. **Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo** ; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] – São Paulo : COREN-SP, 2015. 113 p.
20. BORGES,Thiara Aparecida Correa et al. **Planejamento da Assistência em Enfermagem: proposta para implementação de um instrumento administrativo assistencial.** Com. Ciências Saúde. 2017; 28(3/4):413-418. Disponível em <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3planejamento_assistencia_enfermagem.pdf> acesso em 28 Jan 2021.
21. Fertoni, Hosanna Patrig et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 6 [Acessado 4

81232015206.13272014>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.

22. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº3.390 de 30 de dezembro de 2013. **Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).** Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html acesso em 28 Jan 2021.
23. DODOU, Hilana Dayana et al . **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 262-269, June 2014 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200262&lng=en&nrm=iso. access on 03 Jan. 2021. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>.
24. Gomes GC, Silva BT, Cardoso LS, Silva PA, Strefling ISS. **PARTICIPAÇÃO DO PAI NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO: REFLETINDO AS INTERFACES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.** REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE, Londrina, v. 16, n. 3,p. 73-82,jul/set. 2015. Disponível em <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/398/386> > acesso em 19 Jan. 2021.
25. FRANCISCO, Bruna de Souza; SOUZA, Bruna Silveira de; VITÓRIO, Mariane Lucas; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters. **FATHERS' PERCEPTIONS ABOUT THEIR EXPERIENCES AS BIRTH COMPANIONS.** Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 576-583, 03 jun. 2015. GNI Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150044>. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1024>.

26. Barbarói, **TRANSIÇÕES NO CICLO DE VIDA FAMILIAR: A PERSPECTIVA PATERNA FRENTE AO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE** Santa Cruz do Sul, n.48, p., jul./dez. 2016. Disponível em <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6942/6545>
27. BRITO, Mariana Viotti Nogueira et al. **Papel do acompanhante na hospitalização: perspectiva dos profissionais de enfermagem.** Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 14, dez. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243005/34248> >. Acesso em: 20 jan. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243005>.
28. Ribeiro JSST, Sousa FGM, Santos GFL, et al. J. res.: fundam. care. online 2018. jul./set. 10(3): 784-792. **Atitudes de Enfermeiros nos Cuidados com Famílias no Contexto do Parto e Puerpério Imediato.** Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6203/pdf_1 DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.784-792
29. MESQUITA, Nayara Sousa de et al. **Perceptions of puerperas about nursing care received in the immediate post-breastfeeding / Percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto imediato.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 160-166, jan. 2019. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6851> >. Acesso em: 20 jan. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.160-166>
30. SILVA, Elzivânia de Carvalho et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 7, p. 2826-2833, jun. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11043/19180> >. Acesso em: 07 fev. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i7a23461p2826-2833-2017>.

31. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília, DF, Brasil, 2018. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf

32. Normas Básicas para Alojamento conjunto. Brasília DF, Brasil, setembro de 1993. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd08_20.pdf>

33. Promoção do aleitamento materno no alojamento conjunto. IFF Fiocruz, 2017. disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/promocao-do-aleitamento-materno-no-alojamento-conjunto>>

34. Atenção à saúde da mulher e do recém-nascido Manual de Boas Práticas 1ª edição. EBSEERH, 2018. Disponível em: <https://noticias.paginas.ufsc.br/files/2018/10/Manual-de-Boas-Pr%C3%A1ticas-1.pdf>

35. SANTANA, R.M., and TAHARA, Â.T.S. **Planejamento em Enfermagem: aplicação do processo de enfermagem na prática administrativa** [online]. Ilhéus: Editus, 2008, 111 p. ISBN: 978-85-7455-529- 4. <https://doi.org/10.7476/9788574555294>.

APÊNDICES

A-

Formulário de caracterização do profissional de saúde

Dados de identificação do profissional de saúde:

Pseudônimo: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____

Nível de escolaridade: _____ Categoria profissional: _____

Cor / Raça: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena Sexo: () F () M

Perguntas relacionadas a experiência quanto a prática do profissional de saúde:

1. Para você, qual o significado de haver acompanhante no alojamento conjunto?
2. Na sua visão, qual a relevância do acompanhante no alojamento conjunto?
3. Como é realizado o planejamento do cuidar no alojamento conjunto?
4. Quem são os indivíduos integrantes no planejamento do cuidado? Porque?
5. Você discute o cuidado com outros profissionais? Quais? De que forma essa troca acontece?
6. Quais práticas do cuidar fazem parte da rotina do alojamento conjunto?
7. Como se dá a avaliação dos cuidados prescritos?
8. Você conversa com o acompanhante sobre o plano terapêutico?
9. Você sabe quem são os acompanhantes das puérperas que estão sob seu cuidado? Os chamam pelo nome?
10. Na sua opinião, aqui existe apresentação e/ou escuta qualificada do acompanhante?
11. Há instrumento próprio que norteie a atenção voltada para os acompanhantes? Qual instrumento? quem construiu? quem aplica?
12. Você já forneceu algum tipo de orientação ao acompanhante em relação as normas e rotinas da instituição?
SIM () NÃO ()
13. Você já forneceu algum tipo de orientação ao acompanhante em relação ao cuidado com RN? Se sim, qual?
Banho () Amamentação () Cuidados com o coto umbilical () Sinais de fome do RN () Sinais de emergência () Outros, quais? ()
14. Você já forneceu algum tipo de orientação ao acompanhante em relação ao cuidado e suporte à puérpera?
SIM () NÃO ()
Qual?
15. Você já orientou cuidados específicos ao acompanhante? Se sim, qual ou quais?
16. Há integração dos usuários no planejamento do cuidar? Como? Quais usuários participam (mulher/acompanhante)?

B-

Formulário de caracterização da puérpera

Dados sociodemográficos e obstétricos

Pseudônimo: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____

Ocupação: _____ Nível de escolaridade: _____

Cor / Raça: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Primeira gestação? SIM () NÃO () Número de gestações anteriores: _____

Perguntas relacionadas a vivência da puérpera:

1. Você teve ajuda de família, amigos, vizinhos ou outras pessoas ao seu redor durante esta gestação? SIM () NÃO ()
Se sim, quem esteve mais presente?
2. Como foi sua experiência do parto? Você teve a presença de acompanhante? Se sim, quem e como se deu a participação (o que ele fez) do acompanhante, durante o parto?
3. Para você o que significa ser mãe?
4. Como você se sente? Quais sentimentos te descrevem neste período?
5. Como acontece os seus cuidados por parte dos profissionais, aqui no alojamento conjunto?
6. Quais são os profissionais que estão mais presentes no cuidado com você e seu bebê aqui no alojamento conjunto?
7. Para você existe algum cuidado com o recém-nascido que só a mãe pode realizar? Se sim, qual e porquê?

8. O que significa família para você?

9. Você tem alguma relação com o pai do bebê? Ele é alguém presente na sua vida ou foi na gestação?

10. Pra você o que significa ser pai?

C-



**Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do
Rio de Janeiro**



**Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
Perinatal da Maternidade Escola da Universidade
Federal do Rio de Janeiro**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada "O significado do cuidar: Descortinando a atenção no alojamento conjunto", que tem por objetivos: Descrever como se promove a articulação do planejamento do cuidar no alojamento conjunto; Identificar a partir das narrativas dos profissionais de saúde o lugar ocupado pelo acompanhante integrante do arranjo familiar no planejamento do cuidar; Descrever as percepções das puérperas acerca da maternagem, parentalidade e cuidados no alojamento conjunto e propor um plano de cuidados integrado, com base nas boas práticas e nas diretrizes do Planejamento SUS.

Esta é uma pesquisa de caráter voluntário, ou seja, sua participação não é obrigatória. A pesquisa será feita a partir de uma entrevista baseada em um roteiro com perguntas definidas e será gravada em formato mp3 para ser escrita futuramente onde será arquivada de forma digital, sendo guardada neste meio até 5 anos após o fim da pesquisa. Caso deseje por não participar da pesquisa o Sr (a) não terá prejuízos a partir disso. Em caso de concordar em ser voluntário desta pesquisa, poderá também desistir ou suspender sua participação a qualquer momento que desejar. Esta pesquisa não lhe trará despesas ou remunerações de qualquer natureza.

Como toda pesquisa envolvendo seres humanos, devemos considerar alguns riscos. Nesta pesquisa especificamente temos como riscos: Gerar constrangimento ao participante com a entrevista, pois serão discutidos assuntos relacionados a maternagem e parentalidade. E também existe o risco a interferência na vida e na rotina dos indivíduos, pois na entrevista existiram perguntas relacionadas a assistência profissional, comportamento e relação interpessoal dos participantes. Para evitar essa possibilidade e promover a diminuição de desconfortos, a pesquisadora será habilitada em método de coleta de dados e irá trabalhar garantindo local adequado e reservado para proteger o participante de qualquer constrangimento e proporcionar sua privacidade e garantindo a sua desistência da participação a qualquer momento que desejar. É possível também que ocorra a quebra de sigilo considerando que a entrevista será gravada em formato mp3 em um smartphone e arquivada de forma digital, sendo guardada neste meio até 5 anos após o fim da pesquisa. Com objetivo de prevenir este acontecimento o participante terá como garantia anonimato de sua identidade e cumprimento da confidencialidade.

Caso deseje participar estará contribuindo para aquisição de conhecimento sobre o significado de cuidar proporcionando desta forma inelutável na assistência em saúde para mulher-RN-acompanhante durante internação no alojamento conjunto.

Você receberá uma via deste termo, em caso de dúvidas sobre a ética da pesquisa, entre em contato com a pesquisadora principal *Andresa Maria Lima da Silva Ribeiro* por meio do telefone celular (21) 97189-8665 ou via e-mail: andresa.maria.ribeiro@gmail.com. Ou também com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro que está localizado na Rua das Laranjeiras, 180 Laranjeiras – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22240-003. Por meio dos telefones: Tel. (21) 2285 7935 ramal 207 Tel/Fax: (21) 2205 9064 ou via e-mail: mtesc@mc.ufri.br.

1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Comitê de Ética em Pesquisa tem função de controlar as questões éticas das pesquisas nas instituições e deve existir nas instituições que realizam pesquisa com seres humanos. Sua função é proteger os sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade. Caso concorde em participar desta pesquisa assine na linha a seguir presente neste documento.

"Eu, _____" Declaro que li e entendi todo o presente conteúdo deste documento e concordo em participar voluntariamente desta pesquisa.

Rio, _____ de 2020. _____
Assinatura participante voluntário

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2020.

Colaborador da pesquisa

Pesquisador

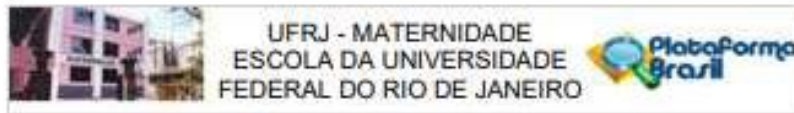
Assinatura do colaborador da pesquisa

Assinatura do pesquisador

2

ANEXOS

I- Aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O significado do cuidar: Descortinando a atenção no alojamento conjunto

Pesquisador: Andressa Maria Lima da Silva Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33750820.9.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.293.541

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta às pendências de um Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ. Neste estudo destaca-se que a transição do ambiente hospitalar para o ambiente residencial de recém-nascidos requer a implementação de ações educativas provenientes dos profissionais de saúde inseridos no cuidado no alojamento conjunto, onde é necessário o conhecimento da clientela e a adequação das necessidades das famílias. Para isto é necessário o envolvimento e encorajamento dos familiares e rede de apoio para a inserção no cuidado por meio de ações educativas de modo que haja uma relação dialógica entre o profissional e a família. Diante deste contexto, o estudo tem como objetivo geral, compreender o planejamento do cuidar no alojamento conjunto e a partir disto, propor um plano de cuidados integrado, com base nas boas práticas e nas diretrizes do PlanejaSUS. Será realizada uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, os dados serão coletados no alojamento conjunto de uma Maternidade Escola situada no município do Rio de Janeiro no ano de 2020. Esta coleta ocorrerá por meio de uma entrevista semi estruturada com profissionais de saúde e puérperas, que aceitarem participar da pesquisa, e assinarem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). A entrevista será feita em um lugar reservado que promova privacidade. Para a análise e discussão do material será utilizado a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo.

Endereço: Rua das Laranjeiras, 140
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-001
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2225-8747 Fax: (21)2225-8054 E-mail: cep@ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Protocolo: 4.203.041

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Compreender o planejamento do cuidar no alojamento conjunto.

Objetivos Específicos

- Descrever como se promove a articulação do planejamento do cuidar no alojamento conjunto;
- Identificar a partir das narrativas dos profissionais de saúde o lugar ocupado pelo acompanhante integrante do arranjo familiar no planejamento do cuidar;
- Descrever as percepções das puérperas acerca da maternagem, parentalidade e cuidados no alojamento conjunto.
- Propor um plano de cuidados integrado, com base nas boas práticas e nas diretrizes do PlanoSUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Aconte-se como um risco atribuído à pesquisa, o constrangimento do participante com a entrevista, considerando a abordagem de assuntos relacionados a maternagem e parentalidade.
- De igual modo há como risco a interferência na vida e na rotina dos sujeitos, visto que na entrevista haverá perguntas relacionadas a assistência profissional, comportamento e relação interpessoal dos participantes. A fim de evitar essa possibilidade e promover a minimização de desconfortos, a pesquisadora será habilitada em método de coleta de dados e irá trabalhar garantindo local adequado e reservado.
- Dá-se como risco atribuído a pesquisa a quebra de sigilo considerando que a entrevista será gravada em formato mp3 em um smartphone e arquivada de forma digital, sendo guardada neste meio até 5 anos após o término da pesquisa. Com objetivo de prevenir esta ocorrência o participante terá como garantia anônimo de sua identidade e cumprimento da confidencialidade.

Benefícios:

- Possibilidade de aprimoramento da assistência prestada à mulher, recém-nascido e seu acompanhante de escolha durante a permanência hospitalar na instituição.
- Contribuição para o retorno social a partir da compreensão acerca do tema e conhecimento agregado a instituição, comunidade científica, sujeitos participantes e sociedade.
- Elaboração de um plano de cuidados que poderá ampliar e nortear o cuidado prestado pelos

Endereço: Rua das Laranjeiras, 181
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2255-6747 Fax: (21)2255-9004 E-mail: cap@me.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 4.263.561

profissionais de saúde na instituição referida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante na medida em que tem por objetivo nuclear a melhoria do acolhimento e humanização do parto e nascimento.

As pendências foram respondidas adequadamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos presentes

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora respondeu às pendências de forma clara e objetiva, ajustando o projeto em razão da Pandemia do Covid-19, demonstradas a seguir:

1) Devido à situação pandêmica não há permissão, na Maternidade Escola, para acompanhantes no alojamento conjunto. Dessa forma é importante rever o local no qual será feita a pesquisa.

Resposta: Dado o exposto das circunstâncias atuais, devido a situação pandêmica e conseqüente não permanência do acompanhante no alojamento conjunto, o acompanhante não fará parte da população e amostra desta pesquisa. Em razão disto, mantenho o alojamento conjunto como local de coleta de dados para a pesquisa.

2) Para tal, também será necessário a mudança do título do projeto, adequando-o ao novo local de coleta para a coleta de dados.

Resposta: Devido a decisão de não inclusão do acompanhante como população e amostra da pesquisa a mudança do título não se faz necessário. A coleta de dados poderá permanecer no alojamento conjunto sem prejuízos, uma vez que a população e a amostra serão os profissionais de saúde e puérperas presentes no alojamento conjunto que aceitem participar da pesquisa.

3) Pede-se, também, que seja feita uma revisão do TCLE de modo a corrigir erros de ortografia, sobretudo o verbo haver, e também torná-lo mais claro para o participante.

Resposta: Realizada revisão do TCLE quanto a ortografia e adequação do termo a uma linguagem

Endereço: Rua das Laranjeiras, 190
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-6747 Fax: (21)2205-9004 E-mail: cep@ma.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.293.547

apropriada e de fácil entendimento aos participantes.

4) Há uma redundância em relação aos riscos: Pode-se sintetizar os riscos em um parágrafo, tendo em vista que ambos se referem ao constrangimento com a confiabilidade e confidencialidade.

Resposta: Realizada a conjugação dos parágrafos referentes ao risco de constrangimento e adicionado o risco de quebra de sigilo.

Considerações Finais e critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016, artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado.doc	01/09/2020 08:34:46	Ivo Basílio da Costa Júnior	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1570137.pdf	10/08/2020 22:44:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.doc	10/08/2020 22:43:15	Andressa Maria Lima da Silva Ribeiro	Aceito
Douros	Instrumentos_de_coleta_de_dados	10/08/2020	Andressa Maria Lima	Aceito

Endereço: Rua das Laranjeiras, 190
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-001
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2550-8747 Fax: (21)2555-9064 E-mail: cep@ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.263.541

Outros	doc	22:31:09	da Silva Ribeiro	Acerto
Outros	Respostas_as_pendencias.pdf	10/08/2020 22:30:06	Andresa Maria Lima da Silva Ribeiro	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_Andresa_Ribeiro.doc	10/08/2020 22:20:56	Andresa Maria Lima da Silva Ribeiro	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_do_Comite_gestor_de_Pesquis a.pdf	10/06/2020 12:18:10	Andresa Maria Lima da Silva Ribeiro	Acerto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	10/06/2020 12:11:54	Andresa Maria Lima da Silva Ribeiro	Acerto
Outros	termo_compromisso_de_utilizacao_e_d ivulgacao_dos_dados.doc	07/06/2020 21:56:45	Andresa Maria Lima da Silva Ribeiro	Acerto
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_L attes_Andresa_Maria_Lima_da_Silva_Ri beiro.pdf	07/06/2020 21:53:26	Andresa Maria Lima da Silva Ribeiro	Acerto
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_L attes_Geiza_Martins_Barrois.pdf	07/06/2020 21:51:32	Andresa Maria Lima da Silva Ribeiro	Acerto
Orçamento	Orçamento_detalhado.doc	07/06/2020 21:43:23	Andresa Maria Lima da Silva Ribeiro	Acerto
Cronograma	Cronograma.doc	07/06/2020 21:41:56	Andresa Maria Lima da Silva Ribeiro	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Setembro de 2020

Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 130
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.245-013
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2506-0747 Fax: (21)2525-9064 E-mail: cnp@re.ufrj.br