



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

**A visita de enfermagem como (im)possibilidade de ação educativa às
puérperas adolescentes no sistema de alojamento conjunto**

Fábio Roberto Rocha Vieira

Rio de Janeiro-RJ

Março de 2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

**A visita de enfermagem como (im)possibilidade de ação educativa às
puérperas adolescentes no sistema de alojamento conjunto**

Pesquisa Institucional: “Perspectivas atuais da assistência de enfermagem perinatal brasileira: reflexões acerca do cuidado de enfermagem”.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Inês Maria Meneses dos Santos

Mestrando: Enf. Fábio Roberto da Rocha Vieira

Rio de Janeiro-RJ

Março de 2018

Fábio Roberto Rocha Vieira

**A visita de enfermagem como (im)possibilidade de ação educativa às puérperas
adolescentes no sistema de alojamento conjunto**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Inês Maria Meneses dos Santos
Presidente – UNIRIO

Prof^ª Dr^ª Ana Cláudia Matheus Barreto
1^a Examinadora – UFF/CURO

Prof^ª Dr^ª Joanir Pereira Passos
2^a Examinadora – UNIRIO

Prof^ª Dr^ª Andréia Neves de Sant'Anna
Suplente – UERJ/HUPE, UNESA

Prof^ª Dr^ª Cristiane Rodrigues da Rocha
Suplente – UNIRIO

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu energia e força para concluir esse trabalho.

Agradeço a Minha família em especial minha querida e amada esposa por fazer parte da minha vida, dando apoio e incentivo.

Agradeço minha orientadora Prof^a Dr^a Inês Maria Meneses dos Santos pelo suporte na elaboração e nas correções, no pouco tempo que lhe coube.

Agradeço em especial também, Prof^a Dr^a Rita de Cassia Ferreira, sem as suas orientações e incentivo esse trabalho não teria sido realizado.

Por fim agradeço a todos os professores do mestrado e também as pessoas que direta ou indiretamente ajudaram na construção desse trabalho

VIEIRA, Fábio Roberto Rocha. A visita de enfermagem como (im)possibilidade de ação educativa às puérperas adolescentes no sistema de alojamento conjunto Rio de Janeiro, 2018. 71, 58p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

RESUMO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório. Tem por tema a ação educativa praticada pelo enfermeiro no alojamento conjunto (AC). O AC é uma área hospitalar que proporciona uma série de benefícios para o binômio mãe-filho, entre eles, destaca-se as orientações de saúde que são ofertadas pela equipe de enfermagem, dando ênfase aos cuidados constantes com o recém-nascido, transmitindo segurança à puérpera. O objeto de estudo é “a visita de enfermagem como ação educativa desenvolvida por enfermeiros às puérperas adolescentes de um alojamento conjunto”. Objetivos: Descrever a visita de enfermagem realizada por enfermeiros às puérperas adolescentes no alojamento conjunto. Discutir as orientações realizadas pelos enfermeiros às puérperas adolescentes internadas no alojamento conjunto, durante a visita de enfermagem. Analisar as possibilidades e limitações da visita de enfermagem como ação educativa às puérperas adolescentes no alojamento conjunto. O estudo foi desenvolvido no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth – HMINSN, localizado no município de Boa Vista/Roraima, Brasil. Esse trabalho teve aprovação do CEP número 2.213.927. A pesquisa foi realizada através de entrevista gravada guiada por questionário semiestruturado, aplicado à 10 enfermeiros que atuam no setor de alojamento conjunto, no período de junho a julho de 2017. Análise temática de Bardin, foram encontradas 44 unidades temáticas, com isso surgiu seis agrupamentos e emergiu uma única categoria analítica denominada “A visita de enfermagem como (im)possibilidade de ação educativa no alojamento conjunto”. Conclui-se, a partir das descrições dadas pelos participantes, que muitas necessidades das puérperas, em especial das adolescentes, não foram atendidas em decorrência à superlotação, linguagem, baixo número de enfermeiros para a assistência, falta de privacidade, entre outros. Os enfermeiros que atuam no setor de AC do HMINSN, permanecem com o desafio de humanizar e qualificar a assistência às puérperas, de maneira particular às puérperas adolescentes internadas neste setor.

Descritores: Alojamento Conjunto; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde; Enfermagem Obstétrica.

VIEIRA, Fábio Roberto Rocha. The nursing visit as (im) possibility of educational action for the adolescent puerperas in the system of joint accommodation Rio de Janeiro, 2018. 7i, 58p. Dissertation (Master in Nursing) Center for Biological and Health Sciences, Federal University of the State of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

ABSTRACT

This is a qualitative, descriptive-exploratory study. It has as its theme the educational action practiced by nurses in joint housing (AC). The AC is a hospital area that provides a series of benefits to the mother-child binomial, among them, the health guidelines that are offered by the nursing team are emphasized, emphasizing constant care with the newborn, transmitting safety to the woman. The object of study is "the nursing visit as an educational action developed by nurses to the adolescent puerperal mothers of a joint accommodation". Objectives: To describe the nursing visit performed by nurses to the puerperal adolescents in the joint accommodation. To discuss the orientations made by nurses to postpartum adolescents hospitalized in the joint accommodation during the nursing visit. To analyze the possibilities and limitations of the nursing visit as an educational action for the puerperal adolescents in the joint accommodation. The study was developed at the Maternal Child Hospital of Our Lady of Nazareth - HMINSN, located in the municipality of Boa Vista / Roraima, Brazil. This work was approved by CEP number 2,213,927. The research was conducted through a recorded interview guided by a semistructured questionnaire, applied to 10 nurses working in the joint housing sector, from June to July 2017. Bardin's thematic analysis found 44 thematic units, which resulted in six clusters and emerged a single analytical category called "The nursing visit as (im) possibility of educational action in the joint housing". It is concluded from the descriptions given by the participants that many needs of puerperal women, especially adolescents, were not met due to overcrowding, language, low number of nurses for care, lack of privacy, among others. The nurses who work in the HMINSN AC sector, remain the challenge of humanizing and qualifying care for puerperal women, particularly to postpartum adolescents in this sector.

Descriptors: Rooming-in Care. Nursing Care; Health Education; Obstetric Nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC	Alojamento Conjunto
CIR	Conselho Indígena de Roraima
DataSUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
HMINSN	Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PN	Pré-Natal
RN	Recém-nascido
RPA	Sala de Recuperação Pós Anestésica
SESAU/RR	Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

CAPITULO 1 – INTRODUÇÃO

1.1 – Trajetória do Estudo	9
1.2 - Justificativa e Relevância do Estudo.....	12

CAPITULO 2 – REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 - Breve histórico sobre Alojamento Conjunto.....	14
2.2 - Atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no Alojamento Conjunto.....	16
2.3 - Educação em Saúde.....	19
2.4 - Papel do enfermeiro no momento da alta hospitalar no AC.	21

CAPITULO 3 – METODOLOGIA..... 23

CAPITULO 4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 - Caracterização dos enfermeiros participantes	30
4.2 - Categoria analítica: “A visita de enfermagem como (im)possibilidade de ação educativa no alojamento conjunto”	32

CAPÍTULO 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS 45

REFERÊNCIAS.....47

APÊNDICE..... 53

ANEXOS.....56

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

1.1 – Trajetória do Estudo

Este estudo tem por tema a ação educativa praticada pelo enfermeiro no alojamento conjunto. O meu interesse pela área de saúde da mulher surgiu desde a minha formação, no curso de Graduação em Enfermagem na Universidade do Estado do Pará (UEPA) concluída em 2004.

Já como profissional, atuando como enfermeiro desde 2005 no Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN), tive a oportunidade de participar como bolsista de um convênio da Secretaria de Saúde de Boa Vista (SESAU) com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), para capacitar os enfermeiros que trabalhavam na sala de parto com o curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, concluído em 2006 e, cujo trabalho de conclusão foi intitulado “Função do enfermeiro na sala de parto”.

Aliada à minha experiência assistencial, trabalho como docente e leciono disciplinas como Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher e Enfermagem no Cuidado do Adulto, tanto em escolas técnicas de Enfermagem, quanto em Universidade Pública (Universidade Estadual de Roraima – UERR) e Particular (Faculdade Roraimense de Ensino Superior – FARES)

Empiricamente, no meu cotidiano, observo o aumento significativo do número de adolescentes internadas no sistema de alojamento conjunto do HMINSN. O que é um contrassenso já que o número de gestações na população brasileira nos últimos 20 anos diminuiu com a emancipação feminina e a busca da valorização da mesma no mercado de trabalho (BRASIL, 2004).

Entretanto, de acordo com dados epidemiológicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em Roraima continua crescendo o número de adolescentes grávidas, o que mantém o Estado em primeiro lugar em número de mães pertencentes a esta faixa etária (PONTES, 2014). Tal argumentação é reforçada por considerar que, apesar da redução da taxa de fecundidade total, a fecundidade no grupo com idade entre 15 e 19 anos vem aumentando (BRASIL, 2004).

Para Neme (2005) e Caminha *et al* (2012), esse grupo é extremamente vulnerável, pois muitas destas adolescentes tiveram gravidez indesejada, não possuem maturidade suficiente para compreender o significado de uma gestação, não foram orientadas durante o pré-natal ou não fizeram o acompanhamento pré-natal (PN).

Para Caminha *et al* (2012) e Freitas (2011), gestantes menores de 19 anos estão mais suscetíveis a complicações durante o ciclo gravídico-puerperal, com síndromes hipertensivas, abortamentos, óbito fetal, entre outros. Tal fato pode ser minimizado com o PN adequado. Entretanto, mulheres mais jovens buscam, com menor frequência, a assistência de saúde no período gestacional e, muitas vezes, procuram informações de terceiros, sendo estas, muitas vezes, equivocadas sobre os cuidados puerperais e com o bebê.

Segundo Rosa, Silveira e Costa (2014) e Miranda *et al* (2013) quanto mais jovem a adolescente, menor a adesão ao PN ou a sua realização de maneira adequada, no último caso, comprometendo o número de consultas, início mais tardio do acompanhamento e baixa realização de exames complementares. Vários são os motivos arrolados para justificar estas ocorrências, tais como desconhecimento sobre os serviços PN disponíveis, acesso às consultas (local de residência distante do serviço e custo para o deslocamento), falta de autonomia decisória, estigmas sociais (aguardando casamento etc.) e dificuldades socioeconômicas (baixa renda familiar e escolaridade).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a mulher precisa ter, no mínimo, seis consultas pré-natal, sendo preferencialmente, uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre (BRASIL 2005).

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS, 2001), apenas 39,87% dos partos de nascidos vivos tinham mais de sete consultas de pré-natal. Porém, os últimos dados registrados são de 2001, quando a população do Estado de Roraima era aproximadamente 350 mil, hoje a população estimada é de, aproximadamente, 505 mil habitantes (IBGE, 2016).

Em relação à assistência ao parto e ao nascimento, estes ocorrem principalmente em instituições hospitalares, destacando as maternidades, as quais devem ter o atendimento humanizado e o Alojamento Conjunto como política de base. O Alojamento Conjunto (AC) é um sistema hospitalar no qual o recém-nascido (RN) sadio, logo após o nascimento, permanece 24 horas por dia ao lado da mãe, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar (SILVA *et al*, 2015).

É neste sistema em que se oportunizam as relações entre mãe e bebê, tornando-se relevante voltar o olhar para o cuidado de enfermagem no sistema de AC, visto que esse período de internação da gestante-puérpera e do seu recém-nascido pode ser crucial para prevenir possíveis complicações, bem como para tratá-las precocemente (PIMPÃO *et al*, 2012).

A visita diária do enfermeiro durante a internação das puérperas no sistema alojamento conjunto tem grande importância no processo educativo, pois é uma oportunidade de esclarecer possíveis dúvidas, reforçar o autocuidado e os cuidados com o bebê, ajudando assim, no fortalecimento afetivo entre a mãe e seu filho.

Desta forma, o enfermeiro deve estar atento ao processo educativo da clientela, em especial as puérperas adolescentes internadas nos hospitais que utilizam o sistema de alojamento conjunto.

Neste contexto, a enfermagem como profissão voltada para arte de cuidar, tem papel primordial no processo educativo do indivíduo e da comunidade, pois influencia diretamente na promoção de saúde e prevenção de doenças, colaborando para adaptação da comunidade ao processo de saúde-doença. O ato de educar leva os profissionais enfermeiros a procurar novas maneiras de cuidar. Esse cuidar está embasado na compreensão da educação em saúde, na humanização e respeito pelos envolvidos no processo (SANTOS, 2010).

Dessa forma, o enfermeiro tem papel fundamental nas ações de educação junto à família, escola e comunidade, tornando o adolescente ciente de seus atos sexuais e possíveis consequências, além de promover a sua Saúde Sexual e Reprodutiva, evitando possíveis complicações que recairão não somente sobre os adolescentes, especialmente as mulheres, mas também em toda a sociedade (CAMINHA *et al*, 2012).

Diante desta situação problema observada: o aumento de primíparas adolescentes internadas no alojamento conjunto (AC) do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN), Boa Vista/RR e, por conseguinte, a necessidade de orientações de saúde, propõe-se como **objeto de estudo** “a visita de enfermagem como ação educativa desenvolvida por enfermeiros às puérperas adolescentes de um alojamento conjunto”.

Entre as **questões norteadoras, tem-se:**

1. Como o enfermeiro desenvolve a visita de enfermagem à puérpera adolescente no alojamento conjunto?
2. Quais são as orientações que o enfermeiro do alojamento conjunto oferece para o cuidado da puérpera adolescente e seu recém-nascido, durante a visita de enfermagem?
3. Quais as possibilidades e as limitações da visita de enfermagem como ação educativa às puérperas adolescentes no alojamento conjunto?

Os **objetivos** delineados são:

1. Descrever a visita de enfermagem realizada por enfermeiros às puérperas adolescentes no alojamento conjunto.
2. Discutir as orientações realizadas pelos enfermeiros às puérperas adolescentes internadas no alojamento conjunto, durante a visita de enfermagem.
3. Analisar as possibilidades e limitações da visita de enfermagem como ação educativa às puérperas adolescentes no alojamento conjunto.

1.2 – Justificativa e Relevância do Estudo

O aumento significativo da população roraimense nos últimos anos deve-se, entre outras causas, ao fato de que mais de 20% dos nascimentos são de filhos de mães adolescentes, conforme os dados oficiais da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU); os dados do ano 2017, mostram que, em 22% dos partos realizados, as gestantes tinham faixa etária entre dez a dezenove anos. Contudo, apenas 41% destas gestantes frequentaram o pré-natal. Pode-se supor que o pré-natal não é acessível a toda população roraimense. Vários fatores podem estar associados a esta condição, como, por exemplo, a dificuldade de acesso, transporte público carente, poucas unidades de saúde, entre outros.

A ausência de pré-natal traz como uma das consequências a retirada da oportunidade de as usuárias usufruírem das ações educativas, o que deverá ser suprido na instituição onde ocorreu o parto, em especial no Alojamento Conjunto.

A Enfermagem está 24 horas junto às mães e seus bebês e se configura como peça fundamental de atuação no alojamento conjunto. Cabe ao enfermeiro a interação e integração necessária junto à mãe para desenvolver o seu cuidado e o cuidado ao filho recém-nascido, com segurança e autonomia.

Um estudo qualitativo, que investiga a visita de enfermagem como ação educativa no alojamento conjunto, junto às puérperas adolescentes, contribuirá para a produção do conhecimento da Saúde da Mulher, em particular para a Enfermagem Obstétrica, permitindo uma prática mais reflexiva e abrangente. Logo, esta pesquisa certamente trará um aprimoramento na qualidade da assistência prestada, valorizando o profissional e incentivando-o a exercer o seu poder de comunicação, destacando o principal cuidado de enfermagem, que é a orientação aos usuários.

Este estudo, além da relevância geral apresentada, mostra-se muito importante para a instituição (HMINSN) e, particularmente, para seus enfermeiros, pois promoverá reflexões

sobre a visita de enfermagem desenvolvida no alojamento conjunto com o propósito de garantir uma melhor atuação.

Assim, justifica-se o interesse sobre a visita de enfermagem como ação educativa desenvolvida pelos enfermeiros junto às puérperas adolescentes que estão internadas no sistema de alojamento conjunto do HMINSN.

CAPÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 – Breve Histórico Sobre Alojamento Conjunto (AC)

Antes do surgimento dos hospitais, os partos sempre eram realizados em casa, os bebês, imediatamente após o nascimento, eram colocados junto das mães. Com o advento dos hospitais-maternidade, essa conduta foi atribuída às normas gerais de assistência e seguida até o final do século XIX. No início do século XX, devido os altos índices de mortalidade infantil causados por doenças respiratórias, epidemias entre outras doenças infecciosas, além da sepse materna, que frequentemente era causadora de doenças ao recém-nascido, os hospitais-maternidade passaram a ser compostos por enfermarias próprias para RN, denominadas de berçários, as quais eram enfermarias com grande número de RN manuseados exclusivamente pela equipe hospitalar e assim permaneceu por décadas (NEME, 2005).

O reforço a esse tipo de modelo assistencial veio com os resultados obtidos pelas enfermarias para crianças prematuras de Pierre Budin, um obstetra francês, além do sucesso alcançado por Martin Cooney, após a Exposição de Berlim, em 1896, que percorreu o mundo mostrando a sobrevivência de recém-nascidos pequenos tratados dentro de incubadoras. O fato de mulheres gravemente enfermas serem hospitalizadas para cuidados obstétricos, ficando impossibilitadas de ofertar assistência aos seus bebês, também pode ter influenciado a criação de locais especiais para o RN, os berçários (SEGRE, 1993).

Nesse sentido, devido ao aparecimento de grandes epidemias diarreicas infecciosas com altas taxas de mortalidade além de infecções cruzadas que aconteceram nos hospitais, em meados do séc. XX, começaram a surgir nas obras literárias às primeiras propostas de alteração deste tipo de modelo assistencial ao recém-nascido. O problema foi minimizado de diversas maneiras, como por exemplo, através da subdivisão dos berçários em unidades

menores. Entretanto em alguns locais, onde a mãe ficava junto ao recém-nascido logo após o parto, notou-se a solução para a prevenção de epidemias, tornando esta forma de alojamento obrigatória depois de algum tempo (NEME, 2005).

Segundo Pasqual, Braccialli e Volponi (2010), a primeira experiência de Alojamento Conjunto no Brasil ocorreu em 1971, em Brasília. Em meados dos anos 1980, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e o UNICEF determinaram a implementação do Alojamento Conjunto, esta implementação ocorreu mais precisamente em 1983, com a Resolução nº 18/INAMPS dirigida aos hospitais públicos e conveniados, onde foram estabelecidas normas que tornaram obrigatória a permanência do filho ao lado da mãe, 24h por dia. No ano de 1985, foi publicado o programa de reorientação da assistência obstétrica e pediátrica com as normas básicas do Sistema de Alojamento Conjunto (AC). Estas normas deveriam passar a serem observadas nas unidades médicas assistenciais próprias, contratadas e conveniadas do INAMPS. Posteriormente, em 1987, através da Portaria nº 508 do MEC, ampliou-se a obrigatoriedade para os hospitais universitários e, através do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, foi inserido nos hospitais particulares.

Por fim, através da Portaria MS/GM15 nº 1016 de 1993, ordenou-se a presença de Alojamento Conjunto em todas as Unidades Médicos-Assistenciais do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Sendo assim, levando em consideração as Leis Brasileiras, todas as instituições de saúde que atendiam parturientes deveriam se adequar as normas vigentes e implementarem o sistema de AC. (FULCHIGNONI; NASCIMENTO, 2004)

O AC representa um preceito hospitalar no qual o recém-nascido (RN) saudável, logo após o nascimento, mantém-se ao lado da mãe 24 horas por dia, em um mesmo ambiente, até a alta hospitalar. As maternidades que seguem esse princípio de atendimento da díade mãe e filho devem respeitar critérios para aceitação e permanência dos mesmos (FARIA; MAGALHÃES; ZERBETTO, 2010).

De acordo com Portaria nº 1016 de 1993, estão aptos ao AC os recém-nascidos com mais de 2000g, com boa vitalidade, sucção e regularidade térmica, com o boletim de Avaliação do Apgar maior que 6 no 5º minuto e mais de 35 semanas de idade gestacional. Além disso, a mãe deve possuir condição clínica e psicológica para contato contínuo com o RN (DULFE et al, 2015).

Ainda, de acordo com a Portaria nº1016/1993, o AC deve estar localizado no ambiente da maternidade, de preferência próximo ao centro obstétrico, podendo ser construído sob a forma de enfermaria ou em quartos. O AC é formado por uma equipe multiprofissional composta de um enfermeiro para cada 30 binômios, um auxiliar de enfermagem para cada 8 binômios, um obstetra para 20 mães, um pediatra para 20 recém-nascidos, além de, assistente social, psicólogo e nutricionista, entre outros, conforme a necessidade (PASQUAL; BRACCIALLI; VOLPONI, 2010).

2. 2 – Atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no Alojamento Conjunto

O AC integra a realização dos cuidados assistenciais indispensáveis ao RN, tais como, controle térmico, favorecimento do aleitamento materno sem rigidez de horário, estímulo à participação dos pais no cuidado com o bebê, diminuição da insegurança e ansiedade, além de, redução dos índices de infecções cruzadas. Este sistema é fundamental para continuidade das ações iniciadas durante as consultas pré-natais, por esclarecer dúvidas da mãe quanto à vacinação, planejamento familiar e consultas referentes ao crescimento e desenvolvimento da criança (NÓBREGA; BEZERRA 2010).

O enfermeiro do AC deve acolher a puérpera com o propósito de facilitar uma interação mais efetiva e prestar assistência integral à mulher e a seu filho no pós-parto. Os profissionais devem estar vigilantes às necessidades do binômio e esclarecerem as possíveis

dúvidas à mãe. Assim, a puérpera sente-se acolhida pela demonstração de interesse por parte dos profissionais. Quando o bem-estar e o acolhimento não são satisfatórios, a puérpera perceberá sensações de desprezo, humilhação e descaso (FIGUEIREDO *et al*, 2015).

A visita de enfermagem é um importante artifício utilizado pelo enfermeiro para identificar o grau de segurança, amor, auto-estima, espiritualidade e necessidades biofisiológicas da cliente. É através deste mecanismo que o profissional estabelece um processo de comunicação que possibilita a ele o esclarecimento de dúvidas quanto à evolução, prognóstico, procedimentos a serem realizados, normas e rotinas da instituição (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2006; GOMES, 2010).

Com isso, passa a desempenhar um importante papel na redução dos quadros de tensão e ansiedade que repercutem no quadro clínico da cliente (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2006).

O profissional deve ser capaz de averiguar as condições psicofísicas da puérpera, visto que nesta fase a mulher passa por intensas modificações de ordem familiar e social, como também de adaptações psicológicas e biológicas, que são marcadas por alterações metabólicas e hormonais complexas, iniciando o processo de involução dos órgãos reprodutivos à situação pré-gravídica (FREITAS *et al*, 2014).

Para Fulchignoni e Nascimento (2004), além de acolher, o profissional deve prover equipamentos e acomodações necessárias para a permanência e avaliação desse binômio. Entre as atividades desenvolvidas diariamente pelo enfermeiro tem-se a verificação dos sinais vitais da mãe, manutenção de suas funções fisiológicas, verificação de possível edema em membros periféricos, avaliação do abdômen, identificando a presença de globo de segurança de Pinard, avaliação da altura do fundo uterino, presença de dor à palpação, ausculta dos ruídos hidroaéreos para avaliação de peristalse, observação e registro da presença de distensão abdominal e involução uterina. Também, é de responsabilidade do profissional, examinar a ferida operatória (em casos de cesárea), episiotomia ou lacerações períneo-vaginais em parto

normal), em busca de sinais flogísticos, como também, observar as características da loquiação em relação a quantidade, odor e coloração (GOMES, 2010).

Com relação ao recém-nascido, cabe ao enfermeiro despir o recém-nascido diante da mãe, conferindo o sexo e os dados de informação de ambos, anunciar a mãe o peso e a estatura do bebê ao nascer e examiná-lo fisicamente, auxiliar no desenvolvimento e capacitação da mãe, incentivando a participar de forma ativa no processo de cuidar do filho, através da estimulação do aleitamento sob livre demanda e diminuindo, assim, o índice de rejeição ao recém-nascido (FULCHIGNONI; NASCIMENTO, 2004).

Entre os cuidados de enfermagem, tem-se a elaboração de atividades em grupo para trocas de experiências entre as mães, com o objetivo de esclarecer dúvidas concernentes ao cuidado materno e em relação ao cuidado prestado pelos pais e familiares ao bebê. É de grande valor a participação do pai neste processo para fortalecimento do vínculo familiar. Temas variados podem ser abordados durante os encontros, como por exemplo amamentação, puerpério, atividade sexual no puerpério, anticoncepção e orientações sobre alta, encaminhamentos (Exames ou avaliações médicas) e os principais cuidados com o RN em domicílio (GOMES, 2010; SÃO PAULO, 2016).

Outras atividades pertinentes ao enfermeiro e sua equipe, em relação ao recém-nascido, são as medidas de higiene (troca de fraldas, banho e vestuário), controle das eliminações do recém-nascido (mecônio, fezes de transição, fezes lácteas, urina, vômitos e regurgitações), cuidados com o coto umbilical, controle e avaliação dos sinais vitais, da cútis, da atividade motora, do sono e repouso e da alimentação (GOMES, 2010; SÃO PAULO, 2016).

Segue abaixo, (**Quadro 1**) as atividades técnicas desenvolvidas pelo enfermeiro ao binômio no AC recomendada pelo Manual de rotinas de enfermagem do alojamento conjunto (2016).

Quadro 1: Atividades desenvolvidas pela enfermagem em AC.

Agente	Alvo	Ação
Enfermagem	Puérpera	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar exame físico* • Diagnóstico de enfermagem, • Prescrição de enfermagem • Evolução de enfermagem; • Orienta as rotinas do setor e esclarece as eventuais dúvidas <p>*Exame físico</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ O tipo de parto, anestesia, hora, patologia, caso haja; ✓ Nível de consciência; ✓ Padrão respiratório e cardíaco; ✓ Condições de movimentação; ✓ Sinais vitais; ✓ Mucosas: palidez cutânea, hidratação; ✓ Mamas (tipo de mamilo, etc.) Orientar massagem e ordenha manual; ✓ Acesso venoso periférico (condições, permeabilidade, soro, medicações, sinais flogísticos); ✓ Alergias; ✓ Abdômen; ✓ Útero (Localização, contração, involução, dor [intensidade]); ✓ Incisão cirúrgica (cesárea); ✓ Episiorrafia;
	Recém-nascido	<ul style="list-style-type: none"> • Exame físico* • Diagnóstico de enfermagem, • Prescrição de enfermagem e evolui o RN; • Confere os dados do RN. <p>*Exame Físico</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Altura ✓ Peso ✓ Cabeça ✓ Fontanelas: ✓ Olhos ✓ Abdômen ✓ Mamas ✓ Genitais ✓ Pele ✓ Vénix Caseoso ✓ Lanugem ✓ Mancha Mongólica ✓ Máscara Equimótica

Fonte: Manual de rotinas de enfermagem do alojamento conjunto, 2016.

Dotd et al. (2013) destacaram que o enfermeiro que presta assistência em alojamentos conjuntos necessita fazer uma análise crítica e reflexiva de suas ações educativas, vislumbrando estratégias de educação em saúde, pois sua proximidade com a mãe nestas unidades, permite conhecer as reais necessidades do binômio, elucidar suas dúvidas e, assim, atender a mãe prontamente, evitando complicações futuras.

2.3 - Educação em Saúde

A educação em saúde deve ser compreendida como uma perspectiva de prevenção e que, na prática, deve estar associada à melhoria das condições de vida e de saúde da sociedade. Para alcançar um nível satisfatório de saúde, a comunidade precisa saber perceber e satisfazer suas necessidades básicas. Como também, ser capaz de aderir a mudança de hábito, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Neste sentido a educação em saúde significa colaborar para que a coletividade adquira independência para identificar e utilizar as formas e os meios de preservação e melhoria das condições de vida (BRASIL, 1998).

Oliveira 2004, contribuiu afirmando que:

“Educação em saúde está relacionada à aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, torna-se necessário que esta seja voltada a atender a população de acordo com sua realidade. Isto porque a educação em saúde deve provocar conflito nos indivíduos, criando oportunidade de a pessoa pensar e repensar a sua cultura e, ele próprio transformar a sua realidade.”

Para Zampieri (2010) a educação em saúde é um processo educativo, flexível, dinâmico, complexo, social, reflexivo, terapêutico e ético e se constrói a partir das interações entre os seres humanos ocorrendo trocas de conhecimentos e experiências como um todo. Cada pessoa é valorizada como dono de um saber, um aprendiz e um educador. Esta prática tem como objetivo a prevenção de doenças, a promoção da saúde e promove a autonomia dos envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sua sociedade.

O sistema educativo é um utensílio de socialização de saberes, de promoção de saúde e prevenção de doenças. É variável, dinâmico, complexo, social, reflexivo, terapêutico, ético e forma-se a partir das interações entre os seres humanos. Pode contribuir para a autonomia no agir, possibilitando aos envolvidos tornarem-se sujeitos ativos, na medida em que contribui para valorizar capacidades, autoestima, autoconfiança e autorrealização (BRANDÃO, 2006).

Zampieri (2010) concluiu que o processo educativo é um instrumento de transformação, de construção e reconstrução da realidade, de posturas e de atitudes, tornando o mundo e a história mais humanos.

Conforme Santos (2010), uma das atuações primordiais inerentes ao enfermeiro é o papel de educador em saúde, sendo esta de grande importância para a promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidade, influenciando e motivando na capacidade de ter comportamentos que conduzam a um ótimo autocuidado. Cabe a esse profissional, no processo de educação em saúde, ter conhecimento científico, saber da realidade dos seus pacientes e estar atento a boa comunicação para melhor orientar e buscar uma resposta de tratamento mais rápida e eficaz.

De acordo com Vila e Vila (2007) educar significa um processo baseado na reflexão da realidade, no diálogo e na troca de experiências entre educador/educando e profissional/cliente possibilitando que ambos aprendam juntos, por meio de processo emancipatório.

Dessa forma, o conceito de educação em saúde soma-se ao conceito de promoção da saúde, utilizando a educação como uma forma de cuidar, transcendendo os preceitos básicos do cuidado. Acredita-se que o cuidar, associado ao educar, possibilita conversão e diversificação dos conhecimentos, onde estes possam ser construídos, desconstruídos e adaptados às necessidades individuais e coletivas (FERRAZ ET AL., 2005).

Sendo assim, o ato de educar envolve afeto, persistência, desejo e relações humanas. Diferentes situações, incluindo a doença, levam o sujeito a procurar novas maneiras de lidar com a vida e leva os (as) enfermeiros (as) a procurarem novas maneiras de cuidar (FIGUEIREDO, 2015).

2.4 – Papel do enfermeiro no momento da alta hospitalar no AC.

Conforme a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (2016), a puérpera e o RN deverão permanecer juntos e internados no AC pelo período mínimo de 48 horas no caso de parto normal e, 72 horas quando parto Cesário, ao fim deste intervalo, caso não existam intercorrências, o binômio deverá receber alta hospitalar.

Nesse momento, é fundamental que o enfermeiro atue de maneira ampla e exequível respaldado por princípios científicos reforce as ações educativas já iniciadas e desenvolvidas durante a internação. Sendo assim, é recomendado que este profissional oriente também a mulher sobre o teste do pezinho, teste da orelhinha, banho de sol, consultas de retorno, vacinação, inscrição no programa de crescimento e desenvolvimento, abstinência sexual, sinais de infecção, loquiação, planejamento familiar, aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, entre outros (SÃO PAULO, 2016; SOARES, GAIDZINSKI, CIRICO, 2010).

Segue abaixo, (Quadro 2) as atividades técnicas desenvolvidas pelo enfermeiro ao binômio no AC recomendada pelo Manual de rotinas de enfermagem do alojamento conjunto (2016).

Quadro 2: Orientações do enfermeiro para as Puérperas no momento da alta hospitalar.

Agente	Alvo	Ação
Enfermeiro	Puérpera	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Retorno à consulta, receitas médicas e autocuidado; ✓ Horário e tempo adequado do banho de sol do RN; ✓ Tempo de retirada dos pontos da incisão cirúrgica; ✓ Repouso relativo e abstinência sexual de 30 a 40 dias; ✓ Reconhecimento dos sinais e sintomas de mastite e/ou infecção hospitalar e nestes casos, o retorno imediato ao PSO da Instituição; ✓ Restrição ao uso de química no cabelo durante a amamentação.

Fonte: Manual de rotinas de enfermagem do alojamento conjunto, 2016.

CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória.

O estudo foi realizado no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN), localizado em Boa Vista/Roraima, que é a única maternidade do estado e, além da capital, atende 14 municípios e duas fronteiras estrangeiras. Apresenta área construída de 8.098m² e 220 leitos. O HMINSN é dividido em 6 setores, identificados como Alas, Centro Cirúrgico (com 4 salas cirúrgicas e recuperação pós anestésica – RPA, com 6 leitos), Centro Obstétrico (com 8 salas de parto e 13 leitos de internação), Berçário (com 40 leitos), três enfermarias, uma delas localizada na Ala dos Girassóis (com 52 leitos), para o atendimento de gestações de alto risco, a segunda enfermaria, na Ala das Margaridas (com 41 leitos), tem atividades voltadas para o pré e pós cirúrgicos.

A terceira enfermaria, na Ala das Rosas, identifica o setor no qual este estudo foi desenvolvido. É uma área específica para o AC, com capacidade para 64 leitos. Do total de leitos do AC, os 20 primeiros são exclusivos para mulheres submetidas à cesariana e, os demais leitos, para mulheres que passaram pelo parto normal.

Dos 600 profissionais de enfermagem atuantes no HMINSN, 115 são enfermeiros e desses, 12 atuam no alojamento conjunto, sendo 2 enfermeiros por escala de 6 horas corridas, manhã ou à tarde e 2 enfermeiros em escala de 12 horas, em regime de plantão noturno e/ou fins de semana.

Em atendimento ao critério de inclusão deste do estudo, participaram enfermeiros lotados no AC do HMINSN. Foram excluídos enfermeiros em gozo de férias, de licença médica e por não estar presente no momento da entrevista.

A coleta de dados foi realizada, no período de Junho a Julho de 2017, através de entrevista mediante um roteiro (APÊNDICE 1), em dias e horários pré-agendados com os participantes.

A coleta foi realizada da seguinte maneira:

1. Foi realizado o contato prévio com os enfermeiros do setor de AC. Neste momento, foram apresentados os objetivos da pesquisa e a importância da participação.
2. Após esclarecimento sobre o desenvolvimento da pesquisa, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com garantia de sigilo e anonimato.
3. A realização da entrevista, sendo feitas perguntas, conforme questões apresentadas no APÊNDICE 1, dando total liberdade para o desenvolvimento das respostas, que foram

gravadas com auxílio de um equipamento de áudio. O material obtido dos áudios foi transcrito e a leitura das informações foi realizada com o propósito de conhecer seu conteúdo geral.

O roteiro de entrevista continha duas partes: A primeira contendo questões fechadas elaboradas com o propósito de caracterizar os participantes, buscando dados como idade, sexo, tempo de atuação no AC e qualificação profissional. A segunda continha perguntas abertas relativas às atividades desenvolvidas durante a visita de enfermagem no alojamento conjunto.

Para preservar o anonimato dos profissionais, estes foram identificados através da letra P (participante) seguida de algarismo arábico pela ordem de acontecimentos das entrevistas, por exemplo: P1, P2 e assim sucessivamente.

Este estudo obedeceu à Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (Brasil, 2012), sendo aprovado com o Parecer nº 2.213.927 (ANEXO 1), assim como obedeceu a Resolução nº311/2007 do COFEN.

O procedimento analítico foi a análise de conteúdo de Bardin (2011), que consiste na interferência das mensagens obtidas com vistas à obtenção de indicadores, sejam eles quantitativos ou não, que produzam conhecimentos relativos à temática contida nessas mensagens.

A modalidade de análise de conteúdo utilizada foi a análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja frequência de aparição pode significar algo para o objetivo escolhido, permitindo ao pesquisador comparar os aspectos comuns e divergentes contidos nos relatos (BARDIN, 2011).

Dessa forma, foram utilizadas no processamento dos dados as seguintes etapas que compõe a análise temática: pré-análise, exploração do material, o tratamento dos dados obtidos e sua interpretação.

Após a leitura repetida e atenta das transcrições, as informações foram agrupadas e codificadas, originando 44 unidades temáticas (CODIFICAÇÃO). Foi construído o Quadro 3 no qual constam as unidades temáticas, com a recorrência dos temas nas entrevistas.

Quadro 3: Unidades temáticas e sua recorrência nas entrevistas

Nº	Unidade Temática	Recorrência	
1.	Visita de Enfermagem	Sim	P2, P7
		Não	P5, P8
		Às vezes	P1, P3, P4, P6, P9, P10
2.	Análise do cartão de pré-natal	Sim	-----
		Não	P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8, P9
		Às vezes	P6, P10
		Somente para ver teste HIV	P1
		Somente quando tem intercorrência	P3, P7, P10
		Somente na ala de alto risco	P5
		No momento da alta durante palestra	P6, P8
3.	Aleitamento materno	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10	
4.	Banco de leite	P2, P8	
5.	Sangramento, lóquios, involução uterina	P1, P2, P6, P7, P9, P10	
6.	Tontura	P1, P2	
7.	Clínica da mulher (debilitada, por vezes transfusão sanguínea)	P2, P8, P10	
8.	Ferida operatória (cesárea), retirada de pontos	P2, P8	
9.	Ênfase na orientação da adolescente por ser inexperiente	P1, P6, P10	
10.	Higiene íntima da mulher (autocuidado)	P3, P6, P7, P9, P10	
11.	Gestação na adolescência	P4	
12.	Planejamento familiar	P6	
13.	Fototerapia, icterícia	P2, P8	
14.	Posição do bebê no leito	P3	
15.	Choro do RN	P3	
16.	Cuidado do RN	P3, P4, P6, P9, P10	
17.	Coto umbilical	P5, P6, P9	
18.	Orienta a dar seguimento na unidade básica	P6, P7, P8, P9	
19.	Imunização	P8, P9	
20.	Triagem Neonatal (pezinho, orelhinha, olhinho)	P8	
21.	Atenção diferenciada às puérperas primíparas	Sim	P3, P4, P6
		Não	P1, P2, P5, P7, P8, P9, P10
22.	Orientar a partir dos sintomas e queixas	P1, P2, P10	
23.	Ter paciência	P3	
24.	Adequar linguagem	P4, P7	
25.	Facilidade quando a mulher é compreensiva	P1, P8	

26.	Facilidade quanto maior escolaridade	P2, P4, P8	
27.	Facilidade de perguntar ao enfermeiro do que ao médico (abertura)	P2	
28.	Facilidade a presença de acompanhante	P10	
29.	Primípara tem sede de aprender, multípara não tem paciência	P5	
30.	Dificuldade quanto menor escolaridade	P2, P4, P8	
31.	Dificuldade resistência a orientação	P1	
32.	Grande quantidade de pacientes por enfermeiro (superlotação)	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10	
33.	Dificuldade muita burocracia	P6, P9	
34.	Dificuldade baixa renda da paciente, questão social	P2, P4	
35.	Dificuldade quando é extremamente jovem (criança)	P5	
36.	Falta de pré-natal	P4, P5, P7, P8	
37.	Dificuldade de linguagem e idioma	P4	
38.	Diferença cultural	Indígena	P2
		Estrangeira (Venezuela, Guiana)	P4
39.	Falta de protocolo	P2	
40.	Família, avós (como problema)	P2	
41.	Falta de privacidade, muitos acompanhantes	P3, P6, P10	
42.	Verifica aprendizagem através da observação	P1, P2, P3, P4, P10	
43.	Verifica aprendizagem pedindo para repetir	P3, P5, P8, P9	
44.	Verifica aprendizagem perguntando se entenderam	P4, P6, P7, P8, P9, P10	

Fonte: Próprio autor.

Após a definição das unidades temáticas, estas foram agrupadas por assunto comuns, o que caracteriza a DECODIFICAÇÃO, da qual emergiram 6 agrupamentos, apresentados no Quadro 4.

Por fim, foi realizada nova leitura e interpretação para proceder à síntese, da qual emergiu 1 categoria analítica **“A visita de enfermagem como (im)possibilidade de ação educativa no alojamento conjunto”** apresentada na Figura 1.

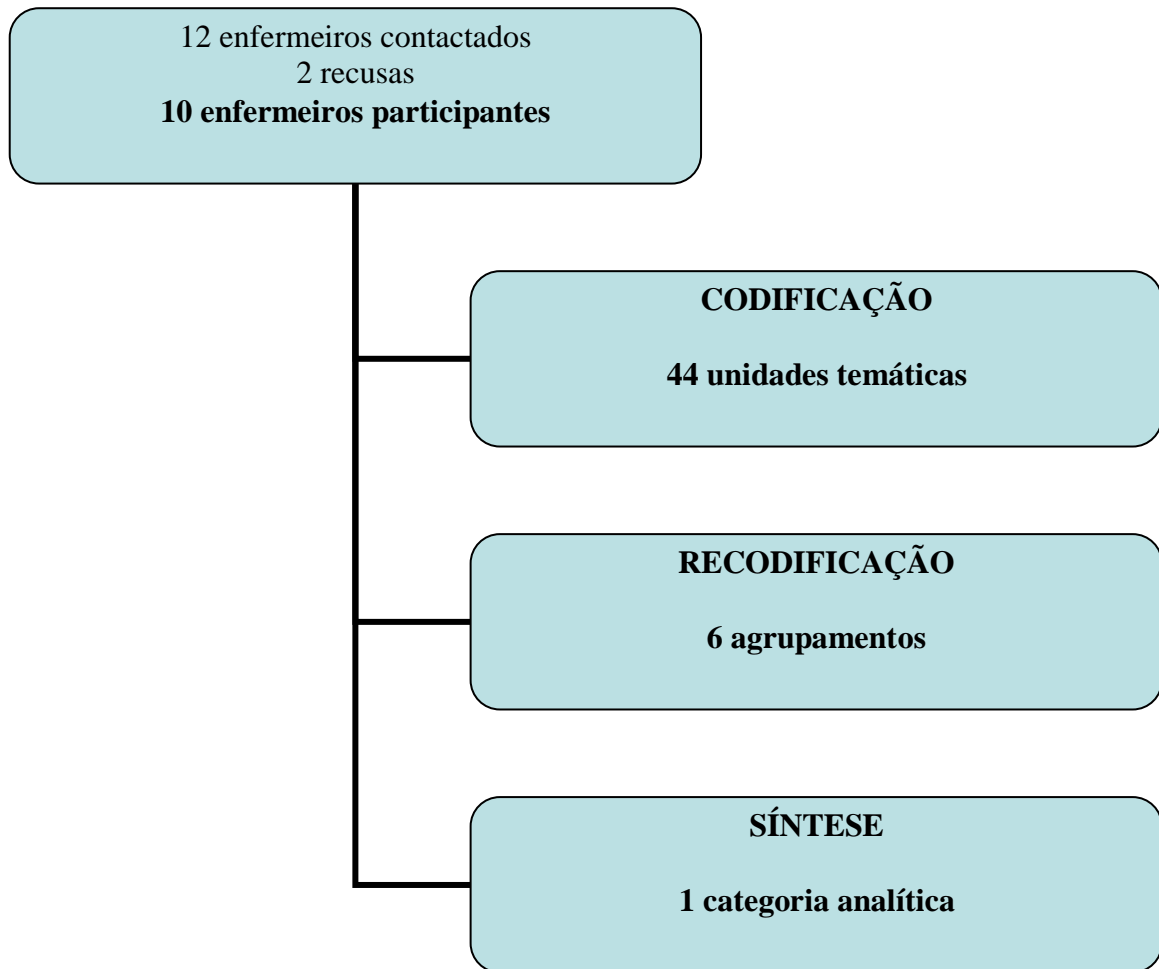
Quadro 4: Agrupamento e Unidade Temática

Nº	Agrupamento	Unidade Temática
1.	Visita de Enfermagem como ação educativa	Visita de Enfermagem Análise do cartão de pré-natal Atenção diferenciada às puérperas primíparas Orientar a partir dos sintomas e queixas Ter paciência Adequar linguagem
2.	Orientação sobre o corpo da mulher, auto-cuidado	Aleitamento materno Banco de leite Sangramento, lóquios, involução uterina Tontura Clínica da mulher (debilitada, por vezes transfusão sanguínea) Ferida operatória (cesárea) Ênfase na orientação da adolescente por ser inexperiente Higiene íntima da mulher (autocuidado) Gestação na adolescência Planejamento familiar
3.	Orientação sobre o recém-nascido	Fototerapia, icterícia Posição do bebê no leito Choro do RN Cuidado do RN Coto umbilical Orienta a dar seguimento na unidade básica Imunização Triagem Neonatal (pezinho, orelhinha, olhinho)
4.	Facilidade para ação educativa	Facilidade quando a mulher é compreensiva Facilidade quanto maior escolaridade Facilidade de perguntar ao enfermeiro do que ao médico (abertura) Facilidade a presença de acompanhante Primípara tem sede de aprender, múltipara não tem paciência

5.	Dificuldade para ação educativa	<p>Dificuldade quanto menor escolaridade</p> <p>Dificuldade resistência a orientação</p> <p>Grande quantidade de pacientes por enfermeiro (superlotação)</p> <p>Dificuldade muita burocracia</p> <p>Dificuldade baixa renda da paciente, questão social</p> <p>Dificuldade quando é extremamente jovem (criança)</p> <p>Falta de pré-natal</p> <p>Dificuldade de linguagem e idioma</p> <p>Diferença cultural (indígena, estrangeira)</p> <p>Falta de protocolo</p> <p>Família, avós (como problema)</p> <p>Falta de privacidade, muitos acompanhantes</p>
6.	Verificação da aprendizagem da ação educativa	<p>Verifica aprendizagem através da observação</p> <p>Verifica aprendizagem pedindo para repetir</p> <p>Verifica aprendizagem perguntando se entenderam</p>

Fonte: Próprio autor.

Figura 1: Esquema para construção da categoria analítica



Fonte: Próprio autor.

CAPÍTULO 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 – Caracterização dos enfermeiros participantes

Foram convidados a fazer parte deste trabalho os 12 enfermeiros atuantes no AC do HMINSN, 2 declinaram do convite, então 10 enfermeiros tiveram interesse em participar. A caracterização dos 10 participantes do estudo é apresentada no Quadro 5.

Quadro 5. Caracterização dos enfermeiros que trabalham no AC do HMINSN.

Código	Idade	Sexo	Tempo de Formação	Atuação no Alojamento Conjunto (HMINSN)	Especialização
P1	51	Feminino	25 anos	18 Anos	Saúde da Família
P2	43	Feminino	17 anos	8 Meses	Pedagogia nas organizações, Saúde pública, Auditoria
P3	38	Feminino	14 anos	3 Anos	Enfermagem Obstétrica
P4	34	Feminino	7 anos	2 Anos	-----
P5	36	Feminino	15 anos	1 Ano	UTI, Saúde pública
P6	30	Feminino	6 anos	1 Mês	Saúde Pública UTI
P7	46	Masculino	9 anos	5 Anos	Atenção Básica
P8	30	Feminino	3 anos e 6 meses	2 Anos	Enfermagem Obstétrica em Andamento
P9	35	Feminino	18 anos	14 Anos	Saúde Pública
P10	36	Feminino	15 anos	7 Anos	Saúde da Família em Inserção Social

Fonte: Próprio autor.

Dos 10 entrevistados, verificou-se que nove (90%) eram do sexo feminino. Considerando-se a faixa etária, observou-se que sete (70%) apresentavam faixa etária entre 30 a 40 anos, dois (20%) entre 40 e 50 anos e apenas um (10%) acima de 50 anos. Observa-se que nove (90%) dos enfermeiros tem tempo de formação superior a 5 anos, e um (10%), com formação inferior que 5 anos.

Com relação ao tempo de atuação dos participantes no AC, constatou-se que seis (60%) atuam no setor 0 a 5 anos incompletos e quatro (40%) atuam entre 5 anos completos e 20 anos.

No que se refere à qualificação profissional dos enfermeiros participantes nove (90%) tem uma ou mais especializações na área da saúde.

Brasil (2016) define que o AC é um setor de maternidade que presta cuidados ao binômio mãe-filho. A Portaria nº 2.068 de 21 de outubro de 2016 recomenda que os enfermeiros atuantes neste local tenham habilitação em neonatologia/obstetrícia ou possuam, dois anos de experiência profissional comprovada na área, garantindo assim, melhor conhecimento técnico/científico para prestar os cuidados às mulheres e seus filhos no puerpério. Freitas (2014) corrobora afirmando que o conhecimento científico em obstetrícia assegura competências aos enfermeiros, permitindo-lhes a prática assistencial e identificando às necessidades mais específicas das puérperas.

Os resultados do nosso estudo demonstram que sete (70%) dos participantes apresentaram tempo de atuação no setor de AC entre 2 a 18 anos, além de, seis (60%) desses enfermeiros tem especialização. Contudo, desses últimos, apenas um profissional tem especialização em enfermagem obstétrica e um enfermeiro está em fase de conclusão da especialização citada. Logo, todos esses profissionais estão de acordo as orientações da Portaria nº2068/2016.

Três (30%) dos enfermeiros entrevistados tem tempo de atuação inferior a 2 anos, e não possuem especialização em neonatologia/obstetrícia, indo de encontro a Portaria citada anteriormente. Contudo, mesmo com esse tempo inferior e/ou a ausência das especializações recomendadas pela Portaria, destaca-se o fato que esses três (30%) enfermeiros tem 2 especializações em outras áreas de atuação da enfermagem, como também, tempo de formação superior a 5 anos.

4.2 - Categoria Analítica:

A categoria analítica deste estudo foi construída a partir das entrevistas dos 10 enfermeiros atuantes no Alojamento Conjunto do HMINSN. Os resultados apontam para a (im)possibilidade da visita de enfermagem como ação educativa, das orientações para o autocuidado e do bebê, das facilidades e dificuldades desse processo.

A seguir é apresentada a categoria analítica construída:

“A visita de enfermagem como (im)possibilidade de ação educativa no alojamento conjunto”

A visita diária de enfermagem é fundamental para orientar e identificar o nível de necessidade biofisiológica da cliente. O alojamento conjunto é um local que permite a intensificação da união entre mãe e filho, além de ser um sistema ideal para educação em saúde (PIMPÃO, 2012).

É através da visita que o enfermeiro estabelece o processo de comunicação que possibilita o esclarecimento de dúvidas quanto à evolução e prognóstico, aos procedimentos a serem realizados, normas e rotinas da instituição ou unidade de internação e estrutura física hospitalar, desempenhando um importante papel na redução dos quadros de tensão e ansiedade que repercutem no quadro clínico do usuário (ORÍÁ *et al.*, 2004; FIGUEIREDO *et al.*, 2015).

A visita de enfermagem neste setor é uma ferramenta diária indispensável, para o estabelecimento de vínculo entre profissional e puérpera, no sentido de obter confiança, facilitando as condutas técnico/educativa ao binômio (FIGUEIREDO *et al.*, 2015).

Para os autores deste estudo, endossamos a citação de Santos (2016) ao afirmar, que a visita de enfermagem é fundamental para o bem-estar do binômio, pois se trata do momento no qual o profissional realiza o exame físico detalhado da mãe e do RN, identificando possíveis anormalidades e esclarecendo dúvidas da puérpera. Essa avaliação deve ser realizada diariamente e, a visita de enfermagem, no mínimo, uma vez por turno de trabalho.

No nosso estudo, ao questionarmos sobre a realização da visita de enfermagem pelos enfermeiros no AC, visualizamos no Quadro 6 a síntese das respostas:

Quadro 6. Realização de visita de enfermagem pelos enfermeiros do AC do HMINSN

Realização das Visitas de Enfermagem	Enfermeiros Entrevistados
Enfermeiros que realizam a visita de enfermagem	P2, P7
Enfermeiros que às vezes realizam a visita de enfermagem	P1, P3, P4, P6, P9, P10
Enfermeiros que não realizam a visita de enfermagem	P5, P8

Fonte: Próprio autor.

Dos 20% dos participantes que afirmaram que executam a atividade de visita de enfermagem justificam a realização nos depoimentos

“Sim. Porque é importante a visita? Para você ter uma ideia de como estão as pacientes, se tem alguma alteração e ter certeza se estão todas bem. Qualquer alteração a gente faz o registro e toma a atitude necessária para que fique tudo bem”. (P7)

“Faço principalmente quando é o noturno, nos diurnos, nos plantões diurnos é mais complicado da gente fazer as visitas, mas a noite a gente sempre faz, sou eu e outra enfermeira, a gente divide as 64 pacientes, quando não tem as cadeiras e aí, eu fico com 32 e ela fica com 32”. (P2)

Dos 60% participantes que afirmaram que às vezes realizam as visitas, destaca-se a fala dos entrevistados:

“Às vezes dá para fazer, principalmente nos plantões noturnos”. (P1)

“Quando o plantão está tranquilo eu faço, mas não em todos os leitos só naqueles que a gente tem um esquema, né? Para poder fazer a sistematização aí eu faço naqueles, dá uns 10 leitos por noite mais ou menos”. (P3)

Quando o entrevistado P3 foi indagado sobre o motivo da realização de visita de enfermagem em apenas 10 leitos, o participante respondeu que os enfermeiros receberam um comunicado circular, da direção de enfermagem, o qual informava que todas as pacientes deveriam ser visitadas pelo enfermeiro pelo menos uma vez por dia (24horas), em caso de superlotação.

E aqueles 20% dos interrogados que não realizam a visita de enfermagem durante o horário de trabalho, justificam pela superlotação da unidade e a relação de profissionais por pacientes internados:

“Não faço porque o quantitativo de profissional é insuficiente e o bloco está sempre com superlotação”. (P5)

“Não. 64 binômios e dois enfermeiros plantonistas...”. (P8)

Diante do exposto, observa-se a (im)possibilidade de ações educativas durante a visita de enfermagem no setor de alojamento conjunto do HMINSN, pois esta atividade não acontece regularmente.

Entretanto, para que esse procedimento de enfermagem seja eficaz no auxílio da Humanização da Assistência, faz-se necessário que os profissionais tenham, além da competência técnico-científica, conhecimento do POP (Protocolo Operacional Padrão) do Setor, como também, da legislação vigente (Portaria nº 2.068 de 21 de outubro de 2016).

A verificação do cartão da gestante, na recepção e/ou visita de enfermagem, é fundamental, visto que, esse documento, possui todas as informações pertinentes, “quando devidamente preenchido”, dos principais acontecimentos das gestações pregressas, além de informações fundamentais sobre como transcorreu o ciclo gestatório atual, como também, somados ao prontuário, fornece dados pertinentes sobre como transcorreu o parto. Por fim, este registro permite a identificação precoce de possíveis complicações que possam acometer o binômio durante a permanência no alojamento conjunto.

O Cartão da Gestante foi criado no Brasil em 1988, com a finalidade de registrar as principais informações da gestante. Esse documento é fundamental para agilizar o atendimento no caso de alguma urgência ou parto prematuro, pois contém o registro do desenvolvimento da gestação durante os nove meses. Esse dispositivo deve ser entregue a cliente na primeira consulta de pré-natal, sendo importante, pois informa aos profissionais de saúde dados sobre a mulher e a gravidez (COELHO, 2015; BRASIL, 2008)

Neste estudo, todos os dez entrevistados (100%), não verificam o cartão da gestante como rotina. Um participante explicou que pela dinâmica do setor, o documento não fica no prontuário da paciente, o que desfavorece a sua leitura.

“(…) na verdade o cartão da gestante nem chega para a gente, quando ele vem da orquídea [sala de parto], ele é entregue lá mesmo, ou pelo maqueiro para a paciente, ele não vem para a gente, não fica no prontuário. Nós só temos acesso a ele quando a gente precisa de alguma informação a mais, aí a gente procura junto à paciente”. (P4)

Contudo, nove (90%) dos entrevistados, afirmaram que verificam o cartão da gestante, quando necessitam identificar se a puérpera tem alguma alteração não identificada em sala de parto e resultados de exames complementares, que não estão no prontuário, mas foram realizados durante o pré-natal.

“Esses cartões, geralmente, a gente só solicita para ver teste de HIV”. (P1)

“Não. Algumas vezes, a gente vê o cartão de pré-natal durante a visita, no caso para ver uma anemia, alguma coisa assim mais direcionada, mas antes da visita não é rotina”. (P7)

Porém dois participantes (20%) referiram verificar o cartão da gestante no momento da saída, quando das orientações para alta da mãe e do bebê, e encaminhamento para rede básica de atendimento

“(…) mais comum a gente ver na saída do que na entrada, por conta das palestras que temos que dar”. (P6)

“Bom, não faço visita, mas no momento da entrega da alta. (...) conversa com ela, nós orientamos ainda quanto as vacinas, mas revisar o cartão da gestante não, a gente revisa o do bebê”. (P8)

Um participante (10%) referiu que a verificação do cartão da gestante é rotina no setor de internação das gestantes de alto risco.

“(…) o cartão da gestante é visto apenas no outro bloco, que é o bloco dos girassóis, que é o bloco que ficam as pacientes de alto risco. A gente não [alojamento conjunto], não vê o cartão da gestante”. (P5)

Freitas (2011) afirmou que as adolescentes representam um grupo com maior índice de pré-natal inadequado, geralmente com menor número de consultas e de recém-nascidos de baixo peso, somando-se a afecções como, pré-eclâmpsia, anemia e prematuridade, entre outras. Então, na enfermaria de alto risco o cartão da gestante é uma fonte de informação importante a ser consultada para subsidiar a assistência.

Coelho (2015) colaborou atestando que o Cartão da Gestante é, muitas vezes, o único documento, com dados de saúde, que está disponível para ser consultado quando dos atendimentos de parto e puerpério, por isto este registro deve conter os principais dados de acompanhamento da gestação, para atuar como ferramenta de comunicação entre os diversos profissionais de saúde que acompanham a mulher durante o pré-natal.

Apenas três (30%) dos entrevistados relataram atenção diferenciada às puérperas primíparas durante a visita do enfermeiro. Condição que pode ser observada a partir das seguintes falas:

“Ela tem mais dificuldade, né? Então a gente tem que ter mais paciência, entendeu? Ver a dinâmica dela com o bebê, ver se ela é organizada, se não, vê se ela precisa de algum apoio, de alguma orientação a mais, então a gente tem um cuidado maior”. (P3)

“Sim, porque geralmente são as que têm maiores dificuldades, maiores dúvidas e todas as vezes que a gente vai fazer visita, pelo menos eu particularmente pergunto se é o primeiro filho ou não, porque isso influencia muito no comportamento que ela tem, nas dúvidas e medos”. (P4)

“Sim também, porque quando a gente faz a visita a gente acaba que se depara com todo o tipo de puérperas de idade, então uma mulher digamos que tenha seu primeiro filho com 30 anos de idade é diferente de uma que teve 15 ,16,17. Então eu acho que requer mais questão das orientações. Tem que ser iguais para todas, mas ter um olhar diferenciado pra quem necessita mais pela questão da inexperiência”. (P6)

Contudo, sete (70%) dos participantes responderam que não proporcionam uma atenção diferenciada às adolescentes puérperas.

“Não. É igual para todas, a não ser que elas falem porque eu não pergunto se é o primeiro filho ou se não. Então, não tem esse conhecimento quando eu vou dar alta para elas, mas eu não dou atenção diferenciada não”. (P8)

Porém, três participantes referiram não considerar a idade e a paridade da puérpera por orientar a partir da necessidade da mulher, dos sintomas e queixas apresentados.

“Não. Durante a visita não se tem essa diferenciação. As dúvidas surgem tanto de primíparas como de múltíparas. Então, as questões aqui de problemas na amamentação, ou algumas complicações puerperais são em todas as faixas independentes disso”. (P10)

Um participante destacou que não existe protocolo específico para atendimento a adolescente:

“(...) nós não temos um protocolo, a gente não segue um protocolo da instituição. Não tem”. (P2)

Dados do SUS (2006) mostraram que 37% das internações por gravidez, parto e puerpério corresponderam a mulheres de 10 a 19 anos. Segundo IBGE (2014), entre 2000 e 2014 quase 10% das internações hospitalares eram de crianças com 10 a 14 anos, decorrentes de gravidez, parto e complicações pós-parto.

Em Roraima 22% dos partos realizados são de adolescentes. Somando-se ao fato de que essas mulheres são propícias ao maior índice de complicações durante o ciclo gravídico-puerperal, é de extrema importância acompanhar essas mulheres, pois em seu perfil, geralmente, são uma clientela que apresentam, entre outros, uma menor escolaridade, baixo poder aquisitivo, pouca maturidade intelectual, além de, quando mães, apresentarem uma maior dificuldade em propiciar os cuidados ao RN sozinhas e sempre dependem do apoio de terceiros (MELO, 2011; SILVA, 2010).

Sendo assim, cabe aos profissionais de enfermagem, a competência de capacitar, informar, direcionar e apoiar as puérperas adolescentes sobre qualquer dúvida ou problema encontrado nesta prática (SOARES, 2016).

É importante que o enfermeiro participe, com outros profissionais de saúde inseridos no alojamento conjunto, do processo de orientação às puérperas adolescentes, respeitando sua individualidade, orientando, incentivando, supervisionando os primeiros cuidados com o RN, motivando o aleitamento materno exclusivo e ajudando em situações de dificuldade na amamentação (SOARES, 2016).

É de grande importância que o enfermeiro com a participação das outras categorias de saúde, que estão inseridas no alojamento conjunto (médicos, fisioterapeutas, entre outros), estejam atentos a puérperas adolescentes, respeitando sua individualidade, orientando, incentivando e supervisionando os primeiros cuidados com o RN, motivando o aleitamento materno exclusivo e ajudando em situações de dificuldade na amamentação, mostrando a mulher algumas situações como a troca de roupa, medidas de higiene, cuidados com o coto umbilical, entre outros...).

De acordo com Santos (2010) o processo educativo em saúde não é de competência exclusiva de uma categoria profissional, devendo ter participação multiprofissional. O papel educativo do profissional de saúde, como um dos componentes das ações de saúde, é tarefa de toda a equipe em uma unidade de saúde. Considerou ainda que, é fundamental um linguajar acessível e de fácil compreensão para que ocorra uma comunicação eficaz entre profissional e cliente.

Cianciarullo (2003), afirmou que a comunicação é um instrumento elementar do cuidado em enfermagem. Ela está presente em todas as ações realizadas, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas. Como instrumento, a comunicação é uma das ferramentas que o enfermeiro utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o “saber fazer” profissional.

Neste estudo, com relação às orientações de saúde às puérperas e seus bebês, todos os participantes relataram orientar e assistir o binômio mãe-bebê no processo de amamentação, sendo que dois fizeram menção ao banco de leite.

“(...) por exemplo: é em relação a amamentação depois a gente vai lá da uma olhada se realmente ela tá fazendo aquilo que você recomendou, às vezes ela também busca o banco de leite esse *feed-back*, que é feito dessa forma”. (P2)

Conforme o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (1981), é função dos profissionais de saúde, reforçar as orientações advindas do pré-natal, além de encorajar o aleitamento exclusivo sob livre demanda, não dar bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas ao seio, não realizar amamentação cruzada e orientar a participação gradual da mãe no atendimento ao recém-nascido.

Dentre as demais orientações para o autocuidado da mulher, os participantes citaram os eventos habituais do puerpério: a questão do sangramento (lóquios), involução uterina, tontura, ferida operatória, retirada de pontos, a importância da higiene íntima, planejamento familiar, gestação na adolescência.

“Sim, a gente orienta, basicamente aleitamento materno, sangramento da mãe, como ela está, se ela está bem, se ela não está com tontura”. (P1)

Quanto às orientações para o cuidado do bebê, houve destaque para: cuidado do RN, coto umbilical, fototerapia, icterícia, posição do bebê no leito, choro, imunização, exames de triagem neonatal (pezinho, orelhinha, olho), seguimento na unidade básica.

“É orientado sobre a importância do aleitamento materno, do cuidado com o corpo e as visitas puerperais nas unidades básicas de saúde para dar continuidade. E mais algumas orientações sobre os cuidados com o RN”. (P7)

“A sim claro, quando é cesárea a gente sempre fala com relação a tirada de pontos, a gente também fala da consulta do puerpério nos postos de saúde, tanto a consulta do puerpério quanto, também, a do bebê para iniciar o acompanhamento do bebê no crescimento e desenvolvimento nos postos de saúde. Falamos, também, dos testes que se ainda não foram realizados. O teste da orelhinha e do olho são feitos aqui na maternidade e o teste do pezinho mesmo sendo feito aqui na maternidade a gente orienta a fazer nos postos de saúde, por causa do resultado, fica mais fácil para eles terem acesso a esse resultado depois. A gente fala também da questão de colocar o bebê para pegar o sol no início da manhã e final da tarde para evitar icterícia neonatal. Falamos também com relação ao aleitamento materno, se elas tiverem qualquer dificuldade para retornarem ao banco de leite e procurarem a maternidade se tiverem algum problema com o bebê até 28 dias”. (P8)

Segundo Santos (2016) é função do enfermeiro que atua no alojamento conjunto, realizar exame físico tendo uma atenção especial com as mamas, útero, incisão cirúrgica (cesárea), episiorrafia, lóquiação, além de orientar e supervisionar diariamente as puérperas sobre os cuidados com a higiene, além dos cuidados com o recém-nascido.

Acreditamos que as orientações e as ações técnicas ofertadas pelo enfermeiro no AC as puérperas são extremamente importantes, o profissional deve estar atento a clientela tendo o cuidado em realizar o exame físico com destreza e prudência e educar com clareza a clientela. Tais orientações devem incluir, além daquilo já citado, a importância sobre banho de sol diário ao RN e, principalmente, sobre o planejamento familiar, pois essas mulheres estão mais suscetíveis a novas futuras gestações indesejadas.

Para Taborda (2014) é de consenso a ideia de que a gravidez na adolescência, geralmente é indesejada e resultante da desinformação sobre os métodos contraceptivos e de

que quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis a concepção estará a adolescente.

Com relação às facilidades encontradas pelos enfermeiros durante as orientações de enfermagem dadas às puérperas no alojamento conjunto do HMINSN, foram citados: quando a mulher é compreensiva, maior escolaridade, presença do acompanhante, perguntar ao enfermeiro do que ao médico (abertura), primípara tem sede de aprender.

“A facilidade é só quando elas, é, são mais compreensivas, entendem suas orientações ou aceitam”. (P1)

“Na verdade o grau de entendimento mesmo né. Têm pacientes com o grau de instrução maior, elas entendem com mais facilidade as coisas. As pessoas com menor grau têm mais dificuldade, a gente tem que procurar um meio mais simples de falar. E também, o pré- natal. Ter feito um pré-natal já ajuda bastante, que elas vêm com um conhecimento prévio. O pré- natal é fundamental para a gente aqui”. (P8)

“(…) porque ela tem coisas que ela não consegue perguntar por exemplo eu observo muito que elas, elas não conseguem perguntar para o médico, para o enfermeiro elas tem uma abertura maior”. (P2)

“(…) das multíparas no caso elas não tem mais nem paciência para receber instrução né e enquanto que a gente vê que as primíparas elas tem sede em aprender, devido as dúvidas delas, então a gente formula é principalmente baseado neste quesito”. (P5)

A dificuldade relata por todos os entrevistados para a realização da visita de enfermagem, de ação educativa e da assistência propriamente dita é a grande demanda de pacientes e o déficit de profissionais. Como citado anteriormente o HMINSN é a única maternidade pública do estado de Roraima e atende clientes da capital e interior além de estrangeiros, sendo assim, é comum a superlotação, principalmente com a crise humanitária que se instalou na Venezuela, país fronteiro ao estado.

Segundo os dados da Secretaria de Saúde do Estado no últimos 2 anos, houve um aumento de 700% no número de atendimento de imigrantes no HMINSN, em relação aos números de partos, ocorreu um aumento em torno de 25%, podemos citar como exemplo em 2017, ocorreram mais de 340 partos só venezuelanas na maternidade de Roraima. Com a finalidade de atender toda essa nova demanda e em decorrência a limitação estrutural da unidade o HMINSN adquiriu poltronas e macas para a acomodação provisória das puérperas aumentando o número de leitos em todos os blocos. (JUNIOR, 2016)

Segundo Regner (2011), é de consenso que a superlotação em serviços de saúde é um “fenômeno” contemporâneo global, impactando fortemente sobre a gestão clínica e a

qualidade assistencial. As evidências sugerem que a superlotação nesses serviços, pode causar retardo no atendimento dos clientes e aumentar a morbimortalidade materna e neonatal.

A Portaria nº 2.068 de 21 de outubro de 2016, afirma que o profissional enfermeiro deve ter sob sua responsabilidade, no máximo, 20 pacientes por turno, ciente disso, é responsabilidade dos gestores públicos e do hospital, a contratação e o dimensionamento de profissionais.

“Não faço porque o quantitativo de profissional é insuficiente e o bloco esta sempre com superlotação”. (P5)

“O grande número de leitos que nos temos aqui, que são 64 leitos para apenas 2 enfermeiros. Algumas vezes, o enfermeiro que está conosco ele está de atestado ou entra de férias, e não tem substituto. Então, fica muito complicado, um enfermeiro só está fazendo orientações para 64 pacientes. E algumas vezes, ou seja, agora na maioria das vezes tem cadeiras no corredor, as vezes, tem até 10, 12 cadeiras com mães com RN no colo numa situação bem difícil, então, fica complicado você fazer esta parte educativa”. (P7)

“(…) nos últimos 5 anos nós estamos cursando com superlotação da maternidade, além de 64 leitos, em média 10 poltronas com binômio no corredor aguardando vaga. Então nem sempre se faz possível realizar visita de enfermagem como deve”. (P10)

“O que mais dificulta as orientações são é a questão linguística por a gente esta situado num estado fronteiro a gente absorve pacientes tanto da Venezuela, quanto da Guiana que falam outra língua, utilizam outra linguagem, e a gente não ter esse preparo para receber elas , fora que as vezes mesmo que morando na Venezuela já existe outros estrangeiros que não são outros venezuelanos natos que não são guianenses que acabam vindo para cá também , isso é que mais dificultam , fora que também o grau de instrução a falta de orientações prévias durante a gestação também”. (P4)

O relato do participante P4 evidencia outra dificuldade além da superlotação, que é a questão da linguagem. Com o grande fluxo migratório para o Brasil, diante da grande crise econômica na Venezuela, tendo como porta de entrada ao Brasil, o Estado de Roraima, muitas mulheres procuram pelo atendimento de saúde.

O aumento da demanda do atendimento de mulheres estrangeiras é fator importante, uma vez que o reconhecimento do quadro clínico e identificação do diagnóstico, por parte do enfermeiro, pode ser prejudicado por falhas na comunicação entre tais mulheres e os enfermeiros. Para Silva (2017) problemas comunicacionais e linguísticos, podem originar dificuldades e erros ao nível da própria avaliação/diagnóstico e na apreciação do estado de saúde e, segundo SILVA (2017) as dificuldades trazidas pelos imigrantes são semelhantes às dificuldades encontradas pelos enfermeiros no exercício das suas atividades laborais.

Também há relato das diferenças culturais com a população indígena.

“(...) aqui a gente tem muito, são puérperas indígenas, que muitas vezes elas, que passa por essa questão educativa mesmo, porque ela tem coisas que ela não consegue perguntar”. (P2)

A presença de imigrantes venezuelanos, bem como a identificação de 11 etnias indígenas distintas no Estado de Roraima, representa um desafio para os enfermeiros que prestam cuidados individualizados e holísticos aos seus clientes. Cabe ao enfermeiro perceber e valorizar a diversidade cultural, com relação aos valores, crenças e costumes, garantindo cuidados de enfermagem eficientes e ganhos para a saúde.

Segundo, Vilelas & Janeiro (2012), na assistência diária, o enfermeiros podem ter de fornecer cuidados a clientes de diversas culturas. Entretanto, é hipotético que esses enfermeiros possuam conhecimentos sobre a cultura relacionada com a saúde de todas as pessoas. No entanto, eles podem adquirir conhecimentos e competências em comunicação intercultural que os ajudarão a prestar cuidados individualizados. De acordo com Barra et al. (2010) na realização do cuidado de enfermagem destaca-se a importância do diálogo, pois através dele cria-se aproximação entre as pessoas, garante-se contato mais próximo, uma relação de integração de culturas, uma troca de experiências e vivências.

Além da superlotação os enfermeiros queixam-se da burocracia do serviço que diminuem o tempo de assistência direta às pacientes.

“Porque nem sempre estamos acompanhados de outro enfermeiro, então existe a sobrecarga de trabalho, a gente tem que resolver toda a parte burocrática, então fica inviável de fazer a visita de enfermagem em todo o plantão”. (P6)

“Um número maior de funcionários, para mim a diminuição da burocracia que o hospital coloca para o enfermeiro, é a diminuição da burocracia mesmo. O enfermeiro hoje tem um desvio de função no hospital, onde ele não executa o papel de enfermeiro dentro da unidade”. (P9)

Outras dificuldades descritas foram: baixa escolaridade, resistência a orientação, extremamente jovem, baixa renda, questões sociais, falta de pré-natal, acompanhante e falta de privacidade.

“Não, quando dá para fazer, né? Uma ou outra gestante a gente consegue orientar. Percebo, na verdade, que já vem uma deficiência muito grande do pré-natal”. (P5)

Esses profissionais quando indagados que tipo de características eles levam em consideração na hora de formular as orientações, responderam a idade e entendimento, principalmente.

“A gente leva em consideração a questão de orientação, né? Vê se a paciente é, se ela tem um grau de orientação que a torna mais capaz de entendimento,

se não a gente tenta como eu posso dizer, buscar um linguajar que entenda...”. (P4)

Segundo Fernandes (2015) e Tavares (2012), no Brasil, de cada cinco crianças que nascem uma é de mãe adolescente, que geralmente compromete seu estudo, ocasionando abandono precoce da escola em busca de mercado de trabalho, tendo como consequência baixo nível de escolarização, podendo comprometer a sua capacidade de compreensão das orientações necessárias.

De acordo com David (2014) o profissional enfermeiro deve perceber o grau de instrução e habilidade de compreensão da puérpera, para desenvolver orientação através de uma comunicação de fácil compreensão. O entendimento só será possível através do mesmo tipo de linguagem. A comunicação é essencial para o fortalecimento do vínculo entre o profissional e a cliente, com intuito de diminuir conflitos, mal-entendidos e atingir objetivos definidos, para a solução de problemas detectados na interação do binômio buscando orientá-lo e tranquilizá-lo.

De acordo com as falas dos entrevistados, observa-se que o nível de entendimento das puérperas sobre o autocuidado e o cuidado com o RN, sofre influência do contexto social, financeiro e educacional.

“O que é um facilitador [acompanhante], também, torna-se uma dificuldade que devido a superlotação a gente tem um excesso de pessoas, um fluxo alto de pessoas circulando tanto nos corredores quanto nas enfermarias e aí dificulta a gente estar fazendo uma orientação mais íntima, uma orientação mais particular lá para a cliente”. (P10)

A análise da fala dos participantes com relação a presença do acompanhante, devido este ser citado como um agente facilitador em alguns momentos, entretanto, em outros, ser identificado como uma influência negativa, conforme as falas a seguir:

“(...)acompanhante, principalmente se for a mãe da puérpera ou a sogra, isso tem uma tendência a tá influenciando e as vezes as orientações que a gente dá elas ficam um pouco perdidas porque quem tá muito próxima delas que é a rede de apoio acaba derrubando o que a gente tá orientando...”. (P3)

“Hoje um facilitador é que elas ficam sempre 24 horas com acompanhante, pessoas da confiança dela, né, que estão aqui para ajudá-las, passar experiências também prévias”. (P10)

No Brasil a presença do acompanhante, ficou garantida pela aprovação da Lei 11.108, de 7 de abril 2005, assegurando à mulher a possibilidade de contar com um acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto (CARDINALI *et al.*, 2011).

A presença desse personagem é importante para o processo de humanização da assistência, desempenhando funções, ainda vistas por gestores como secundárias. Porém, na maioria das vezes, significativas para os cuidados tanto emocionais quanto práticos para a puérpera e o RN. Contudo, sua permanência pode ser favorável ou não dependendo de suas experiências anteriores, cultura e abertura a novas aprendizagens. Cabe ao enfermeiro a função inserir, orientar e motivar esta pessoa para os cuidados com o binômio (CARDINALI *et al.*, 2011).

Todos os participantes relataram procurar verificar o aprendizado das orientações fornecidas, seja solicitando para repetir o que foi dito, seja perguntando se entenderam, ou seja observando o cuidado realizado pela puérpera.

“Eu pergunto se ela entendeu e se ela pode repetir o que eu orientei, se ela tem alguma dúvida”. (P9)

“(…) a gente só sabe realmente se elas compreenderam quando a gente observa qual é o autocuidado ou cuidados com o bebê que elas estão tendo, né. E aí é que vai ver, saber se realmente teve esse retorno, se realmente teve esse entendimento ou através das perguntas que elas proferem quando a gente faz a orientação”. (P10)

Educação em Saúde é um processo de trocas de conhecimentos e experiências entre a comunidade como um todo, incluindo usuários, profissionais e gestores de saúde. Cada pessoa é valorizada como dono de um saber, um aprendiz e um educador. Esta prática tem como objetivo a prevenção de doenças, a promoção da saúde e promove a autonomia das pessoas envolvidas, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sua sociedade. (FIGUEIREDO *et al.*, 2015)

Uma das atuações primordiais inerentes ao profissional enfermeiro é o papel de educador, sendo esta de grande importância para a promoção da saúde dos indivíduos e famílias influenciando na capacidade de ter comportamentos que conduzam a um ótimo auto cuidado. Sendo assim, educar engloba, persistência, desejo, relações humanas e contato corpo a corpo. A doença leva o sujeito a procurar novas maneiras de lidar com a vida e conduz os enfermeiros a procurar novas maneiras de cuidar. (CASTRO; CASTILHO, 2010; FIGUEIREDO *et al.*, 2015)

O profissional enfermeiro no processo de educação em saúde de sua clientela deve sempre estar atento quanto às formas de comunicação, e se estas estão sendo entendidas por sua clientela, visto que, para realizar um processo comunicativo deve haver entendimento entre o emissor e o receptor ocasionando assim um *feedback* entre ambos, pois a comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem. Ela está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas. Como instrumento, a comunicação é uma das ferramentas que o enfermeiro utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional (CIANCIARULLO 2003)

Entretanto para o profissional enfermeiro poder ser eficiente na forma de atender a sua clientela deve ter além de boa comunicação, ter conhecimento científico e saber da realidade dos seus pacientes, para obter melhor orientar e buscar uma resposta de tratamento mais rápida e eficaz. Neste sentido, Castellanos e Castilho(1993) vem fundamentar a argumentação quando escreve que:

“O enfermeiro só estará em condições de desempenhar suas atividades como agente de saúde se tiver aguda consciência da realidade em que atua, fundamentação teórica adequada, que lhe permita uma ação coerente, e instrumentalização técnica satisfatória, que lhe possibilite uma ação eficaz”.

O processo educativo em saúde não é de competência exclusiva de uma única categoria profissional, ela deve ter uma participação multiprofissional. O papel educativo do profissional de saúde, como um dos componentes das ações básicas de saúde, é tarefa de toda a equipe em uma unidade de saúde (SANTOS, 2010).

CAPÍTULO 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro tem importante papel como educador em saúde e, sua inserção em diferentes cenários, aliada às estratégias de educação em saúde, tem valor no acompanhamento de adolescentes. O propósito é capacitá-los e torná-los autônomos na promoção da própria saúde, evitando os principais problemas que atingem essa faixa etária, como a gravidez não planejada.

Este estudo permitiu observar, a partir das descrições dadas pelos participantes, que muitas necessidades das puérperas, em especial das adolescentes, não foram atendidas em decorrência à superlotação, linguagem, baixo número de enfermeiros para a assistência, falta de privacidade, entre outros.

Foram assinalados aspectos positivos do cuidado de enfermagem, os quais devem ser valorizados, como exemplo, a qualificação da maioria dos profissionais, seguindo a Portaria nº 2068/2016 e, a experiência dos enfermeiros na identificação das intercorrências do período puerperal, entre outros.

E, também foram observados aspectos negativos que devem ser repensados e modificados. Entre eles, a ausência de busca ativa por enfermeiros, de forma a atender as necessidades de saúde das mulheres, em particular das puérperas adolescentes, contribuindo para o alcance de um cuidado mais humanizado e qualificado para o binômio mãe-recém-nascido no AC.

Os enfermeiros que atuam no setor de AC do HMINSN, permanecem com o desafio de humanizar e qualificar a assistência às puérperas, de maneira particular às puérperas adolescentes internadas neste setor.

Diante das informações coletadas neste estudo, recomenda-se a continuidade do trabalho, com a criação de um plano de ação que aborde a repercussão das práticas educativas vivenciadas no hospital durante a gravidez e o parto das adolescentes, como também, as necessidades de saúde observadas pelas gestantes e puérperas assistidas pelo serviço de enfermagem no alojamento conjunto.

Uma proposta inicial para o plano de ação, é realizar o esclarecimento de diferentes temas referentes ao puerpério e cuidados com o recém-nascido. Na sequência, recomenda-se técnicas de dinâmicas de grupo e a demonstração prática dos cuidados com o recém-nascido, utilizando recursos como cartazes, cartões e jogos educativos, em dias alternados e no período da tarde, para não conflitar com o horário de visita médica.

Os temas abordados sugeridos:

- Amamentação, com suas vantagens e possíveis dificuldades.
- Características psicológicas e físicas do puerpério.
- Atividade sexual no puerpério.
- Anticoncepção
- Reforçar as orientações sobre as características e cuidados com o RN.
- Infecções Sexualmente Transmissíveis.

O propósito é esclarecer aos participantes dúvidas sobre assuntos diversos, de modo que, mesmo com um curto tempo de internação, a mãe e seu acompanhante possam participar de um encontro juntos.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edição revista e ampliada. Ed 1 São Paulo; Almedina, 2011.
2. BARRA, D. C. C et al. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. **Rev Bras. Enferm**, Brasília, v. 63, n.2, p. 203-8, 2010.
3. BRANDÃO, Carlos R, **O que é Educação popular?** Coleção Primeiros Passos. vol. 318, ed. 1º editora Brasiliense. São Paulo: 2006 I.S.B.N. 8511000941
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada:** manual técnico/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-atal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes/Ministérios da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82p
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Guia de produção e uso de materiais educativos**. Brasília (DF). 1998. P64. ISBN 85-334-0181-7
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Resolução Nº 466, De 12 De Dezembro De 2012 – **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2013^a Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 29 Set. 2017.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2068 de 21 de Outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012016102400120>. Acesso em: 20 dez.2017
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Conversando com a gestante / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <

- [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/conversando_gestante\[1\].pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/conversando_gestante[1].pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2017
10. CAMINHA, N. et al. **O perfil das Puérperas Adolescentes atendidas em uma Maternidade de Referencia de Fortaleza-Ceará**. Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, 2012.
 11. CARDINALI, F. A. et al. O acompanhante no alojamento conjunto da maternidade. Revista enfermagem. UFSM. 1(1):p1-14, jan. abr. Rio grande do Sul, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2407>> Acesso em: 20 Dez. de 2017.
 12. COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em 18 dez. 2017.
 13. CIANCIARULLO, I.T. **Instrumentos básicos para o cuidar – um desafio para a qualidade de assistência**. 1a ed. São Paulo SP: Atheneu, 2003.
 14. COELHO, T. et al. Avaliação do Grau de Completude do Cartão da Gestante de Puérperas Atendidas em um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Vol. 19, nº 2, 2015. 117 – 122 p.
 15. DAVID, W; MARILYN, J.H. **Wong - Fundamentos de Enfermagem Pediátrica/ Medicina Nacionais**. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
 16. DODT, M. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a auto eficácia materna para amamentar. **Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal Texto & Contexto Enfermagem**. Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil vol. 22, núm. 3, Jul - Set, 2013, pp. 610-618 ISSN: 0104-0707 Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=7142855800>> Acesso em: 17 Abr. 2018.
 17. DULFE P.A.M. et al. O cuidado de enfermagem na admissão e permanência do recém-nascido no alojamento conjunto na transferência intrahospitalar. **Revista de Pesquisa cuidado é fundamental** [on-line]. Rio de Janeiro, 2015. Disponível na Internet: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755370>>ISSN 2175-5361>. Acesso em: 17 Out. 2017
 18. FARIA A. C., MAGALHÃES L., ZERBETTO S.R. Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Out/dez, São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a11.htm>>. Acesso em: 10 set. 2017

19. FERNANDES, R. et al. "**Characteristics of antenatal care for adolescents from state capitals in Southern and Northeastern Brazil.**" *Texto contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 80-86, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100080&lng=en&nrm=iso>. Acesso 13 Dez. 2017.
20. FERRAZ, F. et al. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev. bras. enferm.** [online]. Brasília, 2005, vol.58, n.5, pp.607-610. ISSN 0034-7167 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Abr. 2018.
21. FIGUEIREDO, M.S et al. Grau de satisfação de puérperas quanto à qualidade da assistência no alojamento conjunto de uma maternidade pública. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], vol. 7, n. 3. ISSN 2697-2706, Jul. RS, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3719>>. Acesso em: 13 Dez. 2017.
22. FULCHIGNONI S.; NASCIMENTO M.J.P. Promovendo a saúde Através da educação das mães em um alojamento conjunto. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** Vol. 4 nº 1. P27-34. São Paulo, julho de 2004. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol4-n1/v.4_n.1-art3.revis-promovendo-a-saude-atraves-da-educacao-das-maes.pdf> Acesso em: 16 Set. 2017
23. FREITAS D. et al. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], vol. 6, nº 3, p. 1202-1211, jul. 2014. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2999>>. Acesso em: 13 dez. 2017.
24. FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
25. GOMES, M.L. *Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais*. Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ISBN 978-85-63901-03-3. Rio de Janeiro, 2010.168 p.
26. IBGE, 2016 **Censo Demográfico de 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao Estado de Roraima, Disponível: <<http://cod.ibge.gov.br/PZX>>. Acesso em: 09 Maio 2016

27. JUNIOR, A. Venezuelanas superlotam única maternidade do estado. **Folha de Boa Vista** on line, Boa Vista, nov. 2016. Disponível em: <<http://folhabv.com.br/noticia/Venezuelanas-superlotam-unica-maternidade-do-Estado/21896>> Acesso em: 26/04/2018
28. MELO, M. et al. O conhecimento de puérperas adolescentes sobre o cuidado com recém-nascidos. **Revista Ciência. Cuidado e saúde**, vol. 10, n. 2, p. 266-273, jun. 2011 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612011000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 dez. 2017.
29. NEME, BUSSAMARA. **Obstetrícia Básica**. 3º ed. São Paulo: Sarvier, 2005.
30. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde. Proporção de gestantes com acompanhamento pré-natal, 2001. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2003/f06.def>>. Acesso em 30 Abr. 2016.
31. MIRANDA F.R.D. et al. Pré-natal na adolescência: uma revisão crítica. **Revista Adolescência e Saúde**. V. 10, (Supl. 1), p. 43-50, Rio de Janeiro. Abr. 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=394#> Acesso em: 15 Dez 2017
32. NÓBREGA L.L.R.; BEZERRA F.P.F. Percepção de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. **Revista Rene**. 11(n. esp.): Rio Grande do Sul, 2010 p42-52. ISSN 1517-3852 Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a05v11esp_n4.pdf> Acesso em 16 set. 2017
33. ORIÁ, M. O. B.; MORAES, L. M. P.; VICTOR, J. F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, vol. 6, nº. 2. ISSN 1518-1944 dez. 2006. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/808/922>>. Acesso em: 13 dez. 2017.
34. OLIVEIRA, H.M; GONÇALVES, M.J.F. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 6, p. 761-763, Dec. 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Abr. 2018.
35. PASQUAL, K.K.; BRACCIALI, L.A.D.; VOLPONI, M. **Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional**. *Cogitare Enferm*. 15(2)abr.-jun. 2010. ISSN 2176-9133
36. PIMPÃO, F. D. et al. **O Cuidado de enfermagem no alojamento conjunto: uma revisão integrativa**. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 17, n. 3, set. 2012. ISSN 2176-9133.

- Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20752>>. Acesso em: 13 dez. 2017.
37. PONTES, J. **Roraima possui maior índice de gravidez na adolescência do País, Fatores culturais e sociais contribuem para que o Estado ocupe a colocação.** Portal Amazônia: online, 24/11/2014. Disponível em: <<http://portalamazonia.com/noticias-detalle/cidades/roraima-possui-maior-indice-de-gravidez-na-adolescencia-do-pais/?cHash=98fc75f06950a4c22d1f7f21c5d6bcc0>> Acesso em 30 Set. 2017.
 38. REGNER, A.P.; NASCIMENTO, R.I.M. **Enfrentamento da superlotação da emergência do HNSC:** oportunizando a discussão sistêmica do modelo de atenção do HNSC. Gerência de Pacientes Externos/Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, 2011.
 39. ROSA C. Q.; SILVEIRA D. S.; COSTA J. S. D. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Revista. Saúde Pública.** São Paulo v.48 n.º.6 Dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102014000600977&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 Dez 2017
 40. SANTOS. G. F. **Educação em Saúde: o papel do enfermeiro como educador.** IES. Franca, 2010.
 41. SANTOS I. S. Y. S.; PRUDENTE J. A. B. **Visita diária aos pacientes.** Procedimento Operacional Padrão; Revisado por: Membros permanentes do NEPEN, Versão 01. 2016.
 42. SÃO PAULO (Prefeitura). Secretaria Municipal de Saúde. Hospital municipal e maternidade escola. Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. Vila Nova Cachoeirinha. **Manual de rotinas de enfermagem. Do alojamento conjunto.** Coleção Protocolos HMEC, 5º ed. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=9460>>. Acesso em: 21 dez 2017
 43. SEGRE, C.A.M; SANTORO J.R.M. Assistência Hospitalar a Recém Nascido: Recomendações para Padronização, In: DINIZ,EMA; "Manual de Neonatologia". Revinter. São Paulo, 1993. p. 1-8
 44. SILVA V. C. et al. **Gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no Brasil:** revisão integrativa da literatura. Adolesc Saúde. Rio de Janeiro, 2010;7(4):60-67p.
 45. SILVA R. N. et al. Atuação da enfermagem em alojamento conjunto: percepção de puérperas. **REBES (Revista Brasileira de Educação e Saúde)**, vol. 5, n. 3, jul-set, Pombal – PB, Brasil, 2015. 08-17p. ISSN 2358-2391
 46. SILVA, S. A. G. J. **Desafios e dificuldades no atendimento a pacientes estrangeiros em Roraima: Na perspectiva da saúde do trabalhador.** 2017. 76 p. Dissertação

- (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro, 2017.
47. SOARES, L. S. et al. Conhecimento de puérperas adolescentes sobre aleitamento. Artigo Original, **Revista Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, setembro 2016. 89-97p.
 48. SOARES, A.V.N; GAIDZINSKI, R.R; CIRICO, M.O.V. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. **Revista. esc. enferm. USP** [online]. vol.44, n.2, São Paulo. 2010, p.308-317. ISSN 0080-6234.
 49. TABORDA, J. A. et al. **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas**. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-24, Mar. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Dez. 2017.
 50. TAVARES, K. O. et al. **Perfil de puérperas adolescentes atendidas em um hospital ensino do sul do país**. ISSN: 1807-8648. Acta Scientiarum. Health Science 34.1, 2012.
 51. VILA, A.C.D; VILA, V.S.C. Tendências da Produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p. 1177-1183, Dec. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600019&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Apr. 2018.
 52. VILELAS, J.M.S; JANEIRO, S.I.D. Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. **REME – Rev. Min. Enferm.**;16(1): 120-127 jan./mar., 2012. disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/509>> Acesso em: 26/04/2018 DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000100017>
 53. ZAMPIERI M.F.M; et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto & Contexto Enfermagem** [on line] 2010, 19 (Outubro-Dezembro): Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416100015>> Acesso em: 17 de abril de 2018 ISSN 0104-0707

APÊNDICE 1

Questionário

Participante nº _____

1. Caracterização do Participante.

Idade:
Sexo:
Tempo de atuação no Alojamento Conjunto:
Qualificação Profissional Enfermeiro <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Especialização _____ <input type="checkbox"/> Mestrado _____ <input type="checkbox"/> Doutorado _____ <input type="checkbox"/> Pós Doutorado _____

2. Você faz visita de Enfermagem durante seu horário de trabalho?

Sim
 Não
 Às vezes

Por quê? _____

3. Faz parte da sua rotina analisar o cartão de Pré-Natal das puérperas antes de fazer a Visita de Enfermagem?

Sim
 Não
 Às vezes

Por quê? _____

4. Durante a visita de Enfermagem você orienta as Puérperas sobre os Cuidados com seu corpo e cuidados com o Recém-nascido?

() Sim

() Não

() Às vezes

Por quê? _____

5. Durante a Visita de Enfermagem, você dá atenção diferenciada às puérperas primíparas?

() Sim

() Não

() Às vezes

Por quê? _____

6. Quais características da puérpera você leva em consideração na hora de formular suas orientações?

7. Quais as orientações passadas às puérperas adolescentes?

8. Como você verifica se as puérperas entendem as orientações de enfermagem que você apresenta?

9. O que facilita a sua ação educativa às puérperas internadas no alojamento conjunto?

10. O que dificulta a sua ação educativa às puérperas internadas no alojamento conjunto?



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: O Processo de Ação Educativa dos Enfermeiros na Assistência às Puérperas Adolescentes do Alojamento Conjunto.

OBJETIVOS DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é descrever o processo da ação educativa realizada por enfermeiros às puérperas adolescentes do alojamento conjunto; analisar as orientações ofertadas pelos Enfermeiros as puérperas adolescentes internadas no alojamento conjunto; propor um plano de ação para aprimorar o processo da ação educativa dos Enfermeiros, de acordo com as possibilidades e limitações encontradas no estudo.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para realização de pesquisa que originará uma dissertação de mestrado. Você é livre para recusar e retirar seu consentimento, encerrando a participação na pesquisa a qualquer tempo, sem penalidades e, não haverá formas de ressarcimento ou de indenização pela sua participação no desenvolvimento da pesquisa. Você terá oportunidade de perguntar sobre qualquer questão referente ao estudo e todas serão respondidas.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você responderá a questões que direcionarão uma entrevista, gravada com auxílio de equipamento de áudio. Esta atividade irá durar aproximadamente 30 minutos, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

REGISTRO ESCRITO: Todas as questões respondidas serão identificadas através da letra P (participante) seguindo de algarismo arábico pela ordem de acontecimentos das entrevistas, por exemplo: P1, P2 e assim sucessivamente. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. As questões serão utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser responder ao questionário, você não irá participar deste estudo.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a melhoria da assistência às puérperas adolescentes no alojamento conjunto, mas não haverá benefícios diretos ou imediatos para qualquer participante deste estudo. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para a instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nos questionários, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré – HMINSN, após aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO sendo o aluno mestrando Fábio Roberto Rocha Vieira o pesquisador principal, sob a orientação da Profª Drª Inês Maria Meneses dos Santos. Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Fábio Roberto Rocha Vieira no telefone (95) 98804-8147, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 21 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Endereço _____

Telefone de contato _____

Assinatura (Pesquisador):

Nome: _____

Data: _____



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

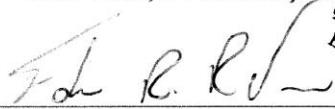
TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO

Eu, Fábio Roberto Rocha Vieira, portador (a) do RG nº 4377658, vinculado (a) a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO assumo o compromisso com a instituição Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré – HMINSN, a realizar a pesquisa sob o título de: **“O Processo da Ação Educativa dos Enfermeiros na Assistência às Puérperas Adolescentes no Alojamento Conjunto”**. A citação do nome da instituição está vinculada a esta autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome do mesmo.

O presente estudo representará uma contribuição para a produção de conhecimento.

Ressalto ainda que a pesquisa estará dentro dos preceitos do Código de Ética, sujeita à aprovação anterior do Comitê de Ética e pesquisa da Instituição de Ensino em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Boa Vista, 24 de Março de 2017.



Proj. Fábio R. R. Vieira
ENFERMEIRO OBSTETRA
COREN-RR 114743

Pesquisador (a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM — MESTRADO
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL (MINTER) —
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA (UERR)

Ilmo Sr Diretora de Ensino-Pesquisa do HMINSN Alessandra Barbosa Arruda

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “O Processo de Ação Educativa dos Enfermeiros na Assistência às Puérperas Adolescentes no Alojamento Conjunto” a ser realizada no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré, pelo mestrando Enf^o Fábio Roberto Rocha Vieira, sob orientação da Prof^a Dr^a Inês Maria Meneses dos Santos, com os seguintes objetivos: Descrever o processo da ação educativa realizada por enfermeiros às puérperas adolescentes do alojamento conjunto; Analisar as orientações ofertadas pelos Enfermeiros as puérperas adolescentes internadas no alojamento conjunto; e Propor um plano de ação para aprimorar o processo da ação educativa dos Enfermeiros, de acordo com as possibilidades e limitações encontradas no estudo. Desta forma, necessitando ter acesso aos enfermeiros que atuam no Bloco das Rosas — Alojamento Conjunto da maternidade da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Boa Vista, 24 de março de 2017.

Prof. Fábio R. R. Vieira
ENFERMEIRO OBSTETRA
COREN-RR 114743
Fábio Roberto Rocha Vieira

Enf^o Fábio Roberto Rocha Vieira
Pesquisador Responsável do Projeto

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

Alessandra Barbosa Arruda

Alessandra Barbosa Arruda

Diretoria de Ensino-Pesquisa do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré

Alessandra Barbosa Arruda
Direção de Ensino e Pesquisa
HMINSN