

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**BRUNA CABRERA DAUBER**

**Compreensão das mães quanto às práticas de cuidados com o recém-nascido em  
alojamento conjunto**

**Porto Alegre**

**2016**

**BRUNA CABRERA DAUBER**

**Compreensão das mães quanto às práticas de cuidados com o recém-nascido em alojamento conjunto**

Pesquisa realizada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, no curso de graduação de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Luzia Chollopetz da Cunha

**Porto Alegre**

**2016**

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à minha família por todo apoio, compreensão, incentivo e amor durante toda a graduação. Em especial à minha mãe, Cynthia, por ser esta mulher forte e especial, que sempre esteve presente com muito amor e carinho, que me incentivou desde pequena nas minhas leituras, na minha constante evolução e aprendizagem. Aos meus avós, tenho que agradecer por serem meus exemplos, por toda a sabedoria, incentivo, carinho e que eu possa ser sempre motivo de orgulho para vocês. Meu tio Lucas, obrigada por todos os questionamentos, por me apoiar na minha profissão, abordando as dificuldades e os desafios. Ao meu tio, Rodrigo Oliveira Cabrera *In memoriam* que partiu muito cedo, porém me ensinou a sempre ajudar ao próximo, ser sempre solidária, respeitar e ver o lado bom das pessoas, que tu possas sentir orgulho das minhas ações diárias cuidando das pessoas.

Agradeço à UFRGS, aos professores da graduação, em especial a minha querida professora orientadora. Luzia, um exemplo para mim, obrigada por ter compartilhado teu conhecimento e amor pela enfermagem, muito obrigada por oportunizar o meu aprendizado e crescimento na pesquisa, por todas as orientações, troca de experiências, tenho muito orgulho de ter sido tua bolsista de iniciação científica e ter realizado este TCC, que demonstra a importância do nosso trabalho.

Como eu dizia desde pequena que iria estudar na UFRGS, gostaria de agradecer a todos que incentivaram meu sonho, que vibraram comigo desde o começo na lista do vestibular, que me abraçaram quando tinha vitórias e desafios durante a conquista da graduação. Obrigada por confiarem em mim e sempre me lembrarem dos meus objetivos, este é apenas um dos passos da minha trajetória.

“Sonhe com o que você quiser. Vá para onde você queira ir. Seja o que você quer ser, porque você possui apenas uma vida e nela só temos uma chance de fazer aquilo que queremos. Tenha felicidade bastante para fazê-la doce. Dificuldades para fazê-la forte. Tristeza para fazê-la humana. E esperança suficiente para fazê-la feliz.” Clarice Lispector

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2- OBJETIVO.....</b>	<b>7</b>
<b>3-REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>4- METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
4.1 Tipo de estudo .....	10
4.2 Campo do estudo.....	10
4.3 População e amostra .....	11
4.4 Orientaçõesàs puérperas .....	11
4.5 Coleta de dados .....	12
4.6 Análise dos dados .....	12
<b>5- ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>14</b>
<b>6- REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>
<b>7- ARTIGO.....</b>	<b>17</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>30</b>
Apêndice A- Instrumento de coleta de dados .....	30
Apêndice B-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	31
<b>ANEXOS.....</b>	<b>33</b>
Anexo A- Carta de Aprovação COMPESQ.....	33
Anexo B- Carta de Aprovação HCPA.....	34
Anexo C - Normas da Revista Eletronica de Enfermagem .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

O alojamento conjunto é definido como um sistema hospitalar no qual o recém-nascido (RN) sadio, após o nascimento, permanece ao lado da mãe durante 24 horas por dia, compartilhando o mesmo ambiente, até o momento de alta hospitalar. Esse sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, tanto quanto educacionais, possibilitando orientações à mãe sobre a saúde do binômio mãe e bebê (BRASIL, 1993).

O Ministério da Saúde preconiza o alojamento conjunto por representar vantagens à humanização do atendimento binômio mãe-filho e sua família, com convivência contínua e satisfação das necessidades físicas e emocionais do RN, maior envolvimento dos pais e ou pessoas significativas para o cuidado do RN, promoção do vínculo afetivo precoce entre mãe e bebê, com promoção do aleitamento materno, oportunidade de aprendizado para as mães, redução da ansiedade materna pela distância do filho, troca de experiências entre as puérperas, maior interação entre mãe e equipe de saúde, diminuição do risco de infecção hospitalar. O profissional de saúde exerce papel essencial na promoção, proteção e apoio a amamentação, sendo necessário conhecimento e habilidade sobre os aspectos técnicos para desenvolver esta função (BRASIL, 2011).

É fundamental que a equipe de enfermagem valorize os sentimentos da mãe, reconhecendo as dificuldades e os riscos existentes nos cuidados com o bebê, a puérpera deve observar e aprender com a equipe por meio de demonstrações prévias de como realizar o procedimento, e assim, prevenir sentimentos de angústia e medo da puérpera com o possível comprometimento da segurança da criança (BULHOSA, SANTOS, LUNARDI, 2005). Durante o período neonatal, o recém-nascido possui imaturidade do seu sistema imunológico, necessitando de atenção especial e monitoramento cuidadoso de sua saúde, visto que é um ser totalmente dependente de cuidado de terceiros, sendo relevante considerar o conhecimento e a maneira como a família realiza o cuidado (ANDRADE, et al., 2012).

O profissional de enfermagem deve mostrar-se disponível, interessado em ouvir as dúvidas, medos, questionamentos e desejos de aprender, para que a experiência de alojamento conjunto possa ser significativa na instrumentalização da mulher para o cuidado do seu filho (BULHOSA, SANTOS, LUNARDI, 2005). A atuação educacional dos profissionais de saúde renova e amplia o conceito de saúde materno-infantil, pois o ato de curar e cuidar não é exclusivo dos profissionais de saúde, inclui a coparticipação daquele que está sendo tratado e curado. A mãe, quando ensinada a cuidar do seu filho, entendendo suas necessidades integrais torna-se multiplicadora de saúde no âmbito individual, social, familiar e ecológico

(FONSECA, SCOCHI, MELLO, 2002). A relevância do papel educacional da enfermagem em saúde justifica a escolha do tema, pois é a equipe de enfermagem que permanece continuamente na prestação de cuidados e nas orientações ao binômio mãe-bebê.

Durante o curso de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em diferentes campos de estágios como acadêmica, pude visualizar a importância do papel educacional da Enfermagem. Outro aspecto que contribuiu para a escolha deste tema ocorreu durante a experiência como bolsista de iniciação científica na área de neonatologia, onde constatei a necessidade dos pais de adquirirem conhecimento, tais como os cuidados ao recém-nascido. Desta forma, este estudo visa evidenciar a importância do trabalho educacional da enfermagem e mensurá-lo.

O puerpério é um período considerado de riscos, sendo essencial que os cuidados de enfermagem sejam qualificados, que possuam a base na prevenção de complicações, no conforto físico e emocional, além de ações educativas que possam dar à mulher ferramentas para o autocuidado e cuidar do seu bebê. Essa atuação da enfermagem deve ser permeada através da escuta sensível e da valorização das especificidades das demandas femininas, que são influenciadas por expectativas sociais relativas ao exercício da maternidade (ALMEIDA, SILVA, 2008).

A enfermagem caracteriza-se por ser uma profissão que oferece cuidados e orientações, podendo tornar a mãe uma agente multiplicadora, contribuindo para uma melhor assistência ao recém-nascido (COSTA et al., 2013). O problema desta pesquisa engloba o contexto pós-parto, período de puerpério, em que a mulher necessita realizar os cuidados do filho recém-nascido. É essencial que sejam consideradas suas emoções: medo, angústia, cansaço, alegria. O alojamento conjunto permite que a mãe realize os cuidados recebendo orientações da equipe para que, no momento da alta hospitalar, ela possua confiança, conhecimento e habilidades desenvolvidas para o cuidado do neonato. Pretende-se com este estudo poder avaliar se as orientações são suficientes e como as mães compreendem as orientações de acordo com o tipo de parto, suas necessidades e desafios.

Neste estudo busca-se avaliar o conhecimento das puérperas em uma unidade de internação obstétrica sobre os cuidados ao recém-nascido, sendo a questão norteadora deste estudo: Como encontra-se o nível de entendimento das puérperas, em alojamento conjunto, sobre os cuidados com o recém-nascido ensinados pela equipe de enfermagem?

## **2 OBJETIVO**

Avaliar o entendimento das mães, por meio da retenção de informações, quanto às práticas de cuidados com o recém-nascido, ensinadas em alojamento conjunto.

### 3 REEFERENCIAL TEÓRICO

Os cuidados assistenciais e de orientações às mães sobre a sua saúde e de seus filhos constituem o princípio básico do modelo assistencial de alojamento conjunto (PINTO et al., 1998). Ocorre uma revisão dos papéis sociais e no equilíbrio familiar após o processo enfrentado pela mulher desde a gestação ao momento do puerpério. Neste momento, novos papéis estão sendo formados a fim de englobar a nova realidade da maternidade. É essencial observar as dificuldades com relação aos sentimentos ambíguos relacionados à gestação e ao nascimento do filho que constitui uma grande mudança na vida da mulher e do casal (BULHOSA, SANTOS, LUNARDI, 2005).

O período após o parto é significativo para a mulher, bebê e para a família, pois representa um tempo fisiológico de ajuste para a mãe e o bebê. Além disso, é um momento essencial nos ajustes emocionais e sociais para todos os envolvidos. No Canadá, as enfermeiras são responsáveis por fornecer cuidados de alta qualidade e de segurança para as mulheres e seus recém-nascidos durante a internação hospitalar (RABY, DOWSE, BENNET, 2008).

A ineficácia dos cuidados aos recém-nascidos em relação aos hábitos de higiene, pode estar relacionada com o adoecimento das crianças. Para que ocorra um cuidado adequado, existe a dependência das habilidades do cuidador da criança, geralmente a mãe, e da intersubjetividade em que se encontra inserido, sendo necessário que a puérpera torne-se empoderada para executar os cuidados ao recém-nascido (ANDRADE, et al., 2012). Países em desenvolvimento com alta mortalidade neonatal e baixas taxas de sobrevivência podem evidenciar à inadequação no entendimento dos pais sobre doenças do neonato (WEINER et al, 2011).

O Ministério da Saúde preconiza que os profissionais de saúde devem orientar os pais quanto à higiene do umbigo com álcool 70%, três vezes ao dia, não cobrir e não aplicar outras substâncias no umbigo, além da realização do banho no recém-nascido diariamente, vestindo-o com roupas limpas e confortáveis, de acordo com o clima e colocando o bebê para dormir de barriga para cima (BRASIL, 2011).

O manual de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) ressalta algumas etapas para uma técnica de comunicação eficaz com a puérpera, tais como perguntar e escutar, elogiá-la pelo que ela está fazendo bem e aconselhá-la sobre como cuidar de seu filho em casa. É essencial que o profissional de saúde proporcione as informações,

demonstrando com um exemplo e permitindo que a puérpera pratique as orientações acompanhada, para que então tire suas dúvidas e para que o profissional de saúde possa se certificar de que a mãe está compreendendo as orientações e realizando-as adequadamente (BRASIL, 2012 A).

Embora o Alojamento Conjunto seja um local propício para instrumentalizar a mulher em puerpério, visando o seu autocuidado e de filho, existem profissionais que desenvolvem ações fragmentadas, que são orientadas através de um referencial em que predominam posturas autoritárias e um cuidado que subestima as necessidades das mulheres. Uma boa relação interpessoal é fundamental na prestação de cuidados, facilitando a escuta da outra pessoa e assim permitindo-lhe a expressão dos seus sentimentos (ALMEIDA, SILVA, 2008).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo. O estudo transversal caracteriza-se por fornecer informações descritivas sobre prevalência, possui a coleta de todas as variáveis em um único momento, sem período de seguimento (HULLEY et al.2008). O estudo transversal possui vantagens por ser simples e de baixo custo, rapidez e objetividade na coleta de dados (PEREIRA, 2008). Os delineamentos transversais são úteis para descrever as variáveis e seus padrões de distribuição. Associações também podem ser examinadas, com as variáveis preditoras e de desfecho definidas com base nas hipóteses de causa e efeito do investigador (HULLEY et al., 2008). Podendo ser utilizada para definir a associação na população investigada no determinado momento analisado (PEREIRA, 2008).

### 4.2 Campo do Estudo

A coleta de dados foi realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), na Unidade de Internação Obstétrica (UIO), localizada no 11º andar – ala Sul. A Unidade de Internação Obstétrica está inserida no Serviço de Enfermagem Materno Infantil (SEMI), sendo as ações traçadas conforme os princípios da Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN). Entre as ações destaca-se a promoção da interação precoce entre mãe, pai, bebê e família, com estímulo ao aleitamento materno e orientações à mulher e sua família tanto a respeito dos cuidados necessários à mulher em período puerperal, como ao recém-nascido nos primeiros dias de vida (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2015).

A UIO possui 44 leitos, sendo 36 leitos disponibilizados para as puérperas e 36 RN, seis leitos para gestantes de alto risco e dois leitos reservados para pacientes com convênio. A unidade possui média de ocupação de 75%. No ano de 2013, ocorreram 3938 partos no centro obstétrico do HCPA, sendo 2528 partos vaginais e 1366 partos cesáreas. As puérperas de parto vaginal possuem tempo médio de internação de 48 horas, já as puérperas de parto cesárea permanecem por um período médio de 72 horas. A equipe de enfermagem desta unidade é composta por 10 enfermeiros, 29 técnicos de enfermagem, totalizando 39 membros na equipe de enfermagem (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2013).

### **4.3 População e Amostra**

Foi realizada coleta de dados através de prontuário online materno e entrevista por meio de instrumento com puérperas, em alojamento conjunto com o recém-nascido, de 36 horas a 48 horas após o parto.

O cálculo amostral utilizando o software WINPEPI v.11.43 considerou uma prevalência de 50% de compreensão satisfatória das puérperas, com erro de 7% e um nível de confiança de 95%, a estimando-se uma amostra de 196 puérperas.

Critérios de inclusão: puérperas em alojamento conjunto prestando os cuidados ao recém-nascido, puérperas que realizaram parto cesárea ou normal no HCPA, puérperas que estejam internadas no período entre 36 a 48 horas após o parto na Unidade de Internação Obstétrica. Foram incluídos os recém-nascidos saudáveis, que permaneciam com a mãe durante a internação, sem restrição de peso ao nascimento.

Critérios de exclusão: Foram excluídas as puérperas com deficiência física e puérperas com idade inferior a 18 anos. Além da exclusão dos recém-nascidos com patologias ou que apresentaram intercorrências durante internação na UIO.

### **4.4 Orientações às puérperas**

Durante internação no período de puerpério imediato, as mulheres recebem orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido. A equipe de enfermagem, que é composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem são os responsáveis por explicarem e demonstrarem, quais e como os cuidados devem ser realizados.

A enfermeira é responsável pelas orientações individuais e entrega de folders ilustrativos. Existem no HCPA os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) que norteiam as orientações e métodos adequados de cuidado ao recém-nascido. A técnica de banho humanizado ao recém-nascido, por exemplo, é demonstrada às puérperas através de aula demonstrativa por uma técnica de enfermagem.

Ocorre uma diferença no tempo de internação das puérperas de parto vaginal e parto cesáreo. Além da diferença na permanência, as mulheres que estão se recuperando do procedimento cesáreo apresentam maior dificuldade para realizar os cuidados.

#### 4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados sucedeu-se através de análise das informações de pré-natal e puerpério no prontuário materno e por meio de entrevista individualizada no leito de alojamento conjunto, por meio de instrumento para coleta, utilizando a escala *Likert*, sendo a acadêmica de enfermagem a responsável pelas entrevistas. O instrumento utilizado encontra-se no apêndice A.

A escala *Likert* é utilizada para quantificar atitudes, comportamentos e domínios de qualidade de vida relacionados à saúde. Utilizando esta escala, é fornecida aos entrevistados uma lista de questões e lhes é pedido que estimem o grau de sua resposta, sendo atribuído um número de pontos de 1 a 5 (HULLEY et al.2008). Os dois extremos desta escala são ancorados com perguntas tais como concordo veementemente ou totalmente claro, com pontuação máxima de 5, e discordo veementemente ou nada claro, com pontuação mínima de 1 (LOBIONDO-WOOD, HABER, 2001).

As variáveis preditoras deste estudo englobam os cuidados com o recém nascido ensinados para as mães durante a internação na UIO, são eles: técnica do banho humanizado, materiais utilizados no banho, temperatura da água no banho, risco de quedas, uso de roupas adequadas, uso de talco, uso de chupeta, higiene do coto umbilical, posição barriga para cima e troca de fraldas. As variáveis de desfecho, neste caso, são os resultados da escala *Likert*, visto que, foi analisado se as puérperas compreenderam de forma satisfatória: o muito claro e o totalmente claro; ou insatisfatória: nada claro, pouco claro ou claro. Portanto o desfecho deste estudo é o grau de compreensão de cada cuidado/técnica.

#### 4.6 Análise dos Dados

Os dados foram organizados e processados com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v.18.0. A análise foi realizada através de estatística descritiva e analítica, respeitando o intervalo de confiança de 95%, por meio de frequências absolutas e relativas para que se possa mensurar o papel educacional de enfermagem conforme os dados obtidos na coleta. Os testes de associação que serão utilizados o teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas e o teste t de *Student* para as variáveis quantitativas.

A análise dos resultados obtidos com a escala *Likert* pode ocorrer somando o escore de cada item ou calculando a média dos pontos para todos os itens respondidos. A simples soma ou média dos escores supõe que todos os itens possuem o mesmo peso e cada item mede a mesma característica geral (HULLEY et al.,2008).

## 5 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde 466 de 2012 (BRASIL, 2012 B). Foi utilizado termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) para inclusão na pesquisa. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (Anexo A) da Escola de Enfermagem (EENF) da UFRGS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA com número 160048(Anexo B).

As puérperas foram informadas quanto aos objetivos da pesquisa, com relação à preservação da identificação, respeitando a privacidade e confidencialidade das informações, além da contribuição ao meio acadêmico, visando identificar o processo educacional de enfermagem e assim realizar melhorias no processo de ensino e empoderamento da mulher no cuidado ao filho recém-nascido. Ao assinar o TCLE a puérpera autorizou sua participação no estudo, com duas vias do termo, permanecendo uma via assinada com a pesquisadora e outra via do TCLE com a participante.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Mariza Silva; SILVA, Isília Aparecida. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42(2), p 347-54, 2008.
- ANDRADE, Lucilande Cordeiro de Oliveira ; SANTOS, Marcos Silva dos; AIRES, Julliana dos Santos; JOVENTINO, Emanuella Silva ; DODT, Regina Cláudia Melo; XIMENES, Lorena Barbosa. Conhecimento de Puérperas internadas em um Alojamento Conjunto acerca da higiene do Neonato. **Cogitare Enferm**, Curitiba v.17(1), p.99-105, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Normas e Manuais Técnicos: Normas Básicas de Alojamento Conjunto: Portaria MS/GM N° 1016**. Brasília, 1993. Disponível em < [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd08\\_20.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd08_20.pdf) >. Acesso em: 20 de novembro de 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Série A. **Normas e Manuais Técnicos: Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Volume 1**. Brasília, 2011. Disponível em < [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn\\_v1.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf) >. Acesso em: 20 de novembro de 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual AIDPI Neonatal** Série A. Normas e Manuais Técnicos 3ª edição. Brasília, 2012 A.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução n° 466 Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 2012 B. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.
- BULHOSA, Michele Salum; SANTOS, Milena Galarraga; LUNARDI, Valéria Lerch. Percepção de Puérperas sobre o Cuidado de Enfermagem em Unidade de Alojamento Conjunto. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 10(1), p.42-7, 2005.
- COSTA, Nara dos Santos; PEREIRA, Bibiane Dias Miranda; MACHADO, Mariana de Oliveira Fonseca; MATTOS, Juliana Gonçalves Silva de; ELIAS, Thais Cristina; SILVA, Sueli Riul da. Cuidados com recém-nascido realizados por puérperas em um alojamento conjunto. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v.12(4), p.633-639, 2013.
- FONSECA, Luciana Mara Monti; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; MELLO, Débora Falleiros de. Educação em Saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: Aquisição de conhecimentos mediados pelo uso de um jogo educativo. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10(2), p.166-71, 2002.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Grupo de Enfermagem: Relatório de atividades 2013**. Porto Alegre, 2013. Disponível em < [http://www.hcpa.edu.br/downloads/Publicacoes/relatorio\\_atividades\\_genf\\_2013.pdf](http://www.hcpa.edu.br/downloads/Publicacoes/relatorio_atividades_genf_2013.pdf) >. Acesso em: 20 de novembro de 2015.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Apresentação do Serviço Materno Infantil. Porto Alegre, 2015. Disponível em < <http://www.hcpa.edu.br/content/view/392/578/> >. Acesso em: 20 de novembro de 2015.

HULLEY, Stephen B.; CUMMINGS, Steven R.; BROWNER, Warren S.; GRADY, Deborah G.; NEWMAN, Thomas B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

**LOBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.**

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PINTO, Luiz Maria; VITOLLO, Márcia Reegina; GROTTA, Milena Baptistella; BAXTER, Patricia; MORI, Carla Francine; SILVA, Anna Carolina Espósito Tomaz; STANZIOLA, Bianca; ROSA, Ingrid Damaceno. Estudo comparativo entre diferentes abordagens educativas no sistema de alojamento conjunto. **Ver. Ciênc. Méd.**, Campinas, v.7(3), p.95-102, setembro/dezembro 1998.

RABY, Christine; DOWSE, Tracey; BENNET, Linda. Postpartum/newborn patients: who are they and do they all need the same amount of nursing care? **Journal of Nursing Management**, Malden, v.16, p.198–203, 2008.

WEINER, E.A.; BILLAMAY, S.; PARTRIDGE, J.C.; MARTINEZ, A.M. Antenatal education for expectant mothers results in sustained improvement in knowledge of newborn care. **Journal of Perinatology**, Nova York, v. 31, p. 92–97, 2011.

## 7 RESULTADOS: ARTIGO REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM

### **Compreensão das mães quanto às práticas de cuidados com o recém-nascido em alojamento conjunto**

**Resumo:** Estudo transversal, cujo objetivo foi avaliar o entendimento das puérperas, por meio da retenção de informações, quanto às práticas de cuidados com o recém-nascido, ensinadas em alojamento conjunto. Utilizou-se a Escala *Likert* na avaliação do grau de compreensão das puérperas em relação a cada um dos dez cuidados, orientados pela enfermagem. Foram entrevistadas 196 puérperas, no período de fevereiro a abril de 2016. A análise do nível de compreensão total das puérperas quanto às orientações dos cuidados com o recém-nascido, avaliados por meio do escore da escala *Likert*, foi considerada satisfatória, obtendo média de 77,19% ( $\pm 17,36\%$ ) de entendimento e mediana de 80% [70-90]. Pode-se concluir que as orientações quanto às práticas de cuidados com o recém-nascido, ensinadas em alojamento conjunto, foram entendidas de forma satisfatória pelas puérperas.

**Descritores:** Alojamento Conjunto, Recém-nascido, Período Pós-Parto, Cuidados de Enfermagem.

### **INTRODUÇÃO**

O alojamento conjunto é definido como um sistema hospitalar, no qual o recém-nascido (RN) sadio, após o nascimento, permanece ao lado da mãe durante 24 horas por dia compartilhando o mesmo ambiente, até o momento de alta hospitalar. Esse sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, tanto quanto educacionais, possibilitando orientações à mãe sobre a saúde do binômio mãe e bebê <sup>(1)</sup>.

O Ministério da Saúde preconiza o alojamento conjunto por representar vantagens à humanização do atendimento binômio mãe-filho e sua família, com convivência contínua e satisfação das necessidades físicas e emocionais do RN, maior envolvimento dos pais e ou pessoas significativas para o cuidado do RN, promoção do vínculo afetivo precoce entre mãe e bebê, com promoção do aleitamento materno, oportunidade de aprendizado para as mães, redução na ansiedade materna pela distância do filho, troca de experiências entre as puérperas, maior interação entre mãe e equipe de saúde, diminuição do risco de infecção hospitalar. O profissional de saúde exerce papel essencial na promoção, proteção e apoio a amamentação, sendo necessário conhecimento e habilidade sobre os aspectos técnicos para desenvolver esta função <sup>(2)</sup>.

É essencial que a equipe de enfermagem valorize os sentimentos da puérpera, reconhecendo as dificuldades e os riscos existentes nos cuidados do bebê, sendo necessário proporcionar meios de aprendizagem, tais como demonstrações prévias de como realizar o procedimento, e assim, evitar sentimentos de angústia e medo da

puérpera <sup>(3)</sup>. O recém-nascido possui imaturidade do seu sistema imunológico, necessitando de supervisão e cuidados de familiares. É relevante considerar o conhecimento e a forma como a família maneja os cuidados ao recém-nascido <sup>(4)</sup>.

O profissional de enfermagem deve mostrar-se disponível e interessado em ouvir as puérperas, medos, questionamentos e a necessidade de aprender, pois a internação do binômio torna-se significativa na instrumentalização da mulher para o cuidado do seu filho <sup>(3)</sup>. A atuação educacional dos profissionais de saúde renova e amplia o conceito de saúde, pois a ação do cuidado e tratamento não é exclusiva dos profissionais, inclui a coparticipação daquele que está sendo cuidado e curado. A puérpera, que sabe realizar os cuidados ao seu filho e que compreende suas necessidades integrais, converte-se em uma multiplicadora de saúde nas esferas individual, social, familiar e ecológico <sup>(5)</sup>.

Por definição o puerpério é composto por três períodos: imediato, do primeiro dia após o parto ao décimo dia; tardio, a partir do 11º dia até o 45º dia após o parto e remoto, após 45 dias do parto <sup>(6)</sup>. O puerpério é um momento considerado de riscos, sendo essencial que a equipe de enfermagem seja qualificada para realizar os cuidados baseados na prevenção de complicações, considerando o conforto físico e emocional da puérpera, além de ações educativas que possam instrumentalizar a mulher para o autocuidado e para cuidar do seu bebê. Essa abordagem da equipe deverá incluir a escuta e a valorização das peculiaridades das necessidades femininas, que ocorrem devido a aspectos sociais da maternidade <sup>(7)</sup>. A enfermagem caracteriza-se por ser uma profissão que oferece assistência e educação, tornando a puérpera em multiplicadora de saúde, auxiliando para que o recém-nascido receba todos os cuidados adequadamente <sup>(8)</sup>.

Os cuidados assistenciais e de orientações às mães sobre a sua saúde e de seus filhos constituem o princípio básico do modelo assistencial de alojamento conjunto <sup>(9)</sup>. Ocorre uma revisão dos papéis sociais e na estrutura familiar durante o puerpério. Neste momento, novos papéis estão sendo formados a fim de englobar a nova realidade com o nascimento do filho, com sentimentos ambíguos e a grande mudança na estrutura familiar <sup>(3)</sup>.

O período após o parto é significativo para a mulher, bebê e para a família, porque representa um tempo fisiológico de ajuste para a mãe e o bebê. Além disso, é um momento essencial nos ajustes emocionais e sociais para todos os envolvidos. O Alojamento Conjunto caracteriza-se por ser um local propício para instrumentalizar a mulher em puerpério, visando o seu autocuidado e de filho <sup>(7)</sup>.

Dentre os cuidados com os recém-nascidos ensinados às puérperas no alojamento conjunto destacam-se a técnica do banho do neonato, a higiene do coto umbilical, a troca de fraldas, entre outros que serão avaliados nesse estudo. O problema desta

pesquisa engloba o contexto pós-parto, período de puérperio, em que a mulher necessita realizar os cuidados do filho recém-nascido. É essencial que sejam consideradas suas emoções: medo, angústia, cansaço, alegria. O alojamento conjunto permite que a mãe realize os cuidados recebendo orientações apoiada na equipe, para que no momento da alta hospitalar ela possua confiança, conhecimento e habilidades desenvolvidas para o cuidado do neonato. Pretende-se com este estudo poder avaliar se as orientações são suficientes e como as mães compreendem as orientações de acordo com o tipo de parto. Embora a prática educativa realizada no Alojamento conjunto mãe-bebê seja baseada em conhecimento científico, ainda permanece a lacuna na literatura científica referente a estudos nacionais e internacionais que apoiem a avaliação e o *feedback* para equipe de enfermagem, quanto a compreensão das puérperas frente as orientações recebidas no cuidado do RN.

Portanto, nesse estudo busca-se avaliar o conhecimento das puérperas em uma unidade de internação obstétrica sobre os cuidados ao recém-nascido. Sendo a questão norteadora deste estudo: Como encontra-se o nível de entendimento das puérperas, em alojamento conjunto, sobre os cuidados com o recém-nascido ensinados pela equipe de enfermagem? Com o objetivo de avaliar o entendimento das puérperas, por meio da retenção de informações, quanto às práticas de cuidados com o recém-nascido, ensinadas em alojamento conjunto.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo <sup>(10)</sup>. A coleta de dados foi realizada na Unidade de Internação Obstétrica (UIO) de um Hospital Universitário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). Na UIO adota-se o alojamento conjunto da mãe e do recém-nascido, destacando-se a promoção da interação precoce entre mãe, pai, bebê e família, com estímulo ao aleitamento materno e orientações à mulher e sua família a respeito dos cuidados necessários à mulher em período puerperal e ao recém-nascido nos primeiros dias de vida. Este Hospital Universitário é considerado um Hospital Amigo da Criança, cujas ações visam aumentar a prevalência do aleitamento materno, promovendo interação do binômio mãe-bebê e orientando sobre o uso de chupetas, mamadeiras e leites industrializados <sup>(11)</sup>.

Durante a internação no período de puerpério imediato, as mulheres recebem orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido. A equipe de enfermagem, composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem é responsável por explicar e demonstrar como os cuidados devem ser realizados. Conforme rotina da instituição, a enfermeira é responsável pelas orientações individuais e pela entrega de folders ilustrativos. A instituição adota os procedimentos operacionais padrão que norteiam as orientações e os métodos de cuidado ao recém-nascido. A técnica de banho ao recém-

nascido, por exemplo, é orientada as puérperas por meio de demonstração e supervisão da técnica de enfermagem.

Critérios de inclusão: puérperas em alojamento conjunto prestando os cuidados ao seu recém-nascido, puérperas que realizaram parto cesárea ou normal, puérperas que estejam internadas no período entre 36 a 48 horas após o parto na UIO.

Critérios de exclusão: Foram excluídas as puérperas com deficiência física, puérperas com idade inferior a 18 anos e cujos recém-nascidos apresentaram intercorrências durante internação.

As variáveis preditoras deste estudo englobam dez cuidados com o recém-nascido que são ensinados para as mães durante a internação na UIO, são eles: técnica do banho, materiais utilizados no banho, temperatura da água do banho, risco de quedas, uso de roupas adequadas, uso de talco, uso de chupeta, higiene do coto umbilical, posição barriga para cima (orientação para prevenção da síndrome de morte súbita do lactente), troca de fraldas do recém-nascido. As variáveis de desfecho foram os resultados da Escala *Likert*, quanto ao grau de compreensão das puérperas em relação a cada um dos dez cuidados orientados pela enfermagem. Considerou-se que a puérpera compreendeu de maneira satisfatória quando a pontuação dos cuidados foi de 4 a 5, equivalente a muito claro e totalmente claro.

Para a seleção das candidatas, diariamente, foi consultado o registro da UIO sobre quais as puérperas encontravam-se em período pós-parto, entre 36 e 48 horas, considerou-se os fatores de inclusão e exclusão da pesquisa, para então ocorrer o recrutamento, com aplicação do TCLE e entrevista com a puérpera. A coleta de dados sucedeu-se através de análise das informações de pré-natal e puerpério no prontuário materno para caracterização da amostra e por meio de entrevista individualizada no leito da paciente, sendo preenchido um instrumento, constituído por uma escala *Likert*. A escala *Likert* é utilizada para quantificar atitudes, comportamentos e domínios de qualidade de vida relacionados à saúde. A escala fornece aos entrevistados uma lista de questões e lhe solicita que estimem o grau de sua resposta, sendo atribuído um número de pontos de 1 a 5<sup>(10)</sup>. Os dois extremos desta escala são ancorados com perguntas tais como, concordo veementemente ou totalmente claro com pontuação máxima de 5 e discordo veementemente ou nada claro com pontuação mínima de 1<sup>(12)</sup>. Nesse estudo considerou-se os escores incluindo as pontuações de 4 e 5 como compreensão satisfatória. A análise do nível de compreensão das puérperas quanto às orientações de enfermagem foi realizada através do somatório do número de categorias com escore considerado como satisfatório igual a 4 ou 5, ou seja, pontuação entre as 10 orientações

questionadas em cada item da Escala *Likert*, sendo estas multiplicadas por 10 para cálculo do percentual de compreensão.

Para o cálculo amostral utilizou-se o software WINPEPI v.11.43 e considerou-se uma prevalência de 50% de compreensão satisfatória das puérperas, com erro de 7% e um nível de confiança de 95%, a estimativa do cálculo amostral foi de 196 puérperas.

Os dados foram organizados e processados com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)18.0. A análise foi realizada através de estatística descritiva e analítica, com um nível de significância de 5%. O teste de associação utilizado para as variáveis categóricas foi o teste qui-quadrado e para comparação de distribuições do escore percentual de compreensão entre os níveis de escolaridade, tipo de parto e auxílio do pai foi realizado o teste de Kruskal-Wallis. Para verificar a correlação entre as variáveis número de consultas de pré-natal e o escore de compreensão foi utilizado o teste não paramétrico de correlação de Spearman.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde 466 de 2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob o número 160048.

## RESULTADOS

Foram entrevistadas 196 puérperas, no período de fevereiro a abril de 2016. Constatou-se maior prevalência de idade entre 18 a 32 anos. Com relação ao local de pré-natal, 125 puérperas (63,8%) realizaram o pré-natal em unidade básica de saúde (UBS), 39 puérperas (19,9%) realizam o pré-natal particular, 28 puérperas (14,3%) realizaram o pré-natal de alto risco no próprio hospital universitário, duas puérperas (1%) de alto risco realizaram as consultas em outro hospital e duas puérperas (1%) não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, sendo a mediana encontrada de 8 consultas com IQ [7-10]. Demais características da amostra estão descritas na Tabela1.

TABELA 1- Características das puérperas. Porto Alegre (RS), 2016.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>IDADE</b>		
<b>18-22</b>	52	26,5
<b>23-27</b>	62	31,7
<b>28-32</b>	44	22,4
<b>33-47</b>	27	13,8
<b>38-42</b>	11	5,6

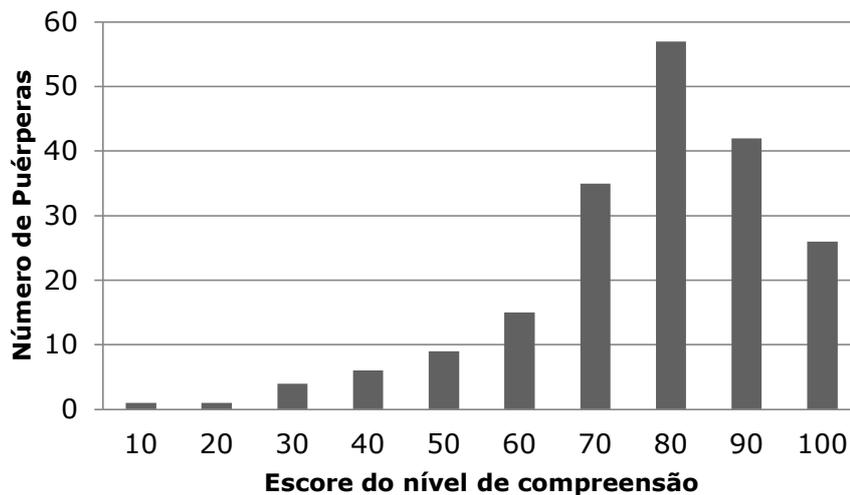
<b>ESTADO CIVIL</b>		
<b>Casada</b>	85	43,4
<b>Solteira</b>	111	56,6
<b>ESCOLARIDADE</b>		
<b>Ensino Fundamental incompleto</b>	42	21,4
<b>Ensino Fundamental completo</b>	38	19,4
<b>Ensino Médio incompleto</b>	22	11,2
<b>Ensino Médio completo</b>	71	36,2
<b>Ensino Superior incompleto</b>	9	4,6
<b>Ensino Superior completo</b>	14	7,1
<b>PRÉ-NATAL</b>		
<b>Realizou*</b>	163	83,1
<b>Não realizou</b>	33	16,8
<b>Nº CONSULTAS</b>		
<b>0-5</b>	33	16,8
<b>6-10</b>	120	61,3
<b>11-15</b>	40	20,4
<b>16-20</b>	3	1,5
<b>Nº Filhos</b>		
<b>1º</b>	79	40,3
<b>2º</b>	58	29,6
<b>3º</b>	43	21,9
<b>&lt;4º</b>	16	8,7

\*realizou pré-natal >5 consultas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

A análise do nível de compreensão total das puérperas quanto as dez orientações de enfermagem com escore considerado como satisfatório, representou média de 77,19% (DP de 17,36%), a mediana foi de 80% IQ [70-90] (GRÁFICO 1).

Gráfico 1- Escore do nível de compreensão das puérperas (n=196). Porto Alegre (RS), 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A análise estatística das variáveis escolaridade e o percentual do escore de compreensão das mulheres quanto as orientações ocorreu por meio do teste de Kruskal-Wallis, cujo resultado não demonstrou haver diferença significativa entre o nível de compreensão com a escolaridade das mulheres ( $p=0,324$ ).

Verificou-se que 97,4% das mulheres referiram não possuírem nenhuma dúvida, estando totalmente claro com relação à orientação de higiene do coto umbilical. Entretanto, 81,1% das puérperas respondeu que não compreendeu a orientação com relação ao uso de talco no recém-nascido (Tabela 2).

TABELA 2-Escala *Likert*: Avaliação da compreensão das puérperas. Porto Alegre (RS), 2016.

	Nada Claro	Pouco Claro	Claro	Muito Claro	Totalmente Claro
<b>Técnica do Banho Humanizado</b>	2,6%	1,0%	4,1%	5,1%	87,2%
<b>Materiais utilizados no banho</b>	3,1%	0,5%	3,0%	5,1%	88,3%
<b>Temperatura da água do banho</b>	5,6%	3,6%	4,6%	4,1%	82,1%
<b>Risco de quedas</b>	5,1%	2,0%	1,0%	2,6%	89,3%

---

<b>Uso de roupas adequadas</b>	24,0%	3,6%	5,0%	4,6%	62,8%
<b>Uso de talco</b>	81,1%	1,5%	0,6%	0%	16,8%
<b>Uso de chupeta</b>	18,4%	9,7%	2,5%	0,5%	68,9%
<b>Higiene do Coto umbilical</b>	1,0%	0,5%	1,1%	0%	97,4%
<b>Posição Barriga para cima</b>	25,5%	4,1%	2,6%	0,5%	67,3%
<b>Troca de fraldas</b>	5,6%	0,5%	4,1%	1,0%	88,8%

---

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O parto normal aconteceu em 124 (63,3%) puérperas e 72 (36,7%) tiveram cesáreas. Por meio do teste qui-quadrado verificou-se a variável se a puérpera considerava se o tipo de parto influenciava na dinâmica de cuidados do recém-nascido. Evidenciou-se que 81,5% das puérperas que tiveram parto normal acreditam que o tipo de parto influencia favoravelmente na recuperação e na dinâmica de realização dos cuidados ao recém-nascido e que 47,2% das puérperas que realizaram parto cesárea acreditam que o tipo de parto influencia favoravelmente na dinâmica de cuidados ao seu filho, constatando-se diferença significativa ( $p=0,001$ ) por meio do teste de Fischer.

Para analisar a variável "possuía auxílio do pai do recém-nascido", verificou-se que 180 puérperas (80,6%) responderam possuírem auxílio e 38 puérperas (19,4%) não possuíam auxílio. Relacionando-se o tipo de parto da puérpera por meio do teste Qui-quadrado, não houve diferença significativa no teste de correlação ( $p=0,839$ ).

Na comparação do número de consultas realizadas durante o pré-natal com o nível de compreensão das mulheres frente às orientações no puerpério foi utilizada a correlação de Spearman, verificando-se que não houve correlação ( $p=0,981$ ).

## DISCUSSÃO

Por meio da escala *Likert* foi possível pontuar o nível de compreensão das puérperas em alojamento conjunto em um Hospital Universitário de Porto Alegre, Rio

Grande do Sul (RS). A compreensão das mulheres mostrou-se satisfatória, visto que a mediana foi de 80% com nível de compreensão muito claro e totalmente claro. Este resultado demonstra que as orientações da equipe de enfermagem estão sendo eficazes e as puérperas estão compreendendo os cuidados ao recém-nascido de forma adequada. As orientações realizadas pela equipe visam reduzir a insegurança da puérpera e proporcionar conhecimento para a mesma, que após a alta hospitalar estará sentindo-se mais segura e preparada para realizar os cuidados ao recém-nascido <sup>(4)</sup>.

O pré-natal foi realizado por 83,1% das puérperas, sendo 63,8% das pacientes acompanhadas em UBS e 19% através de convênio particular, número semelhante ao encontrado na realização do pré-natal particular no Piauí. O estudo do Piauí foi realizado em um hospital público, no qual 50 puérperas primíparas foram entrevistadas e que teve como objetivo avaliar as dificuldades encontradas por puérperas primíparas nos cuidados ao recém-nascido <sup>(13)</sup>.

A maternidade em que foram realizadas as entrevistas deste estudo trata-se de um hospital de referência para as mulheres que estão realizando pré-natal de alto risco, sendo que das 196 entrevistadas, 30 puérperas realizaram as consultas de pré-natal na rede hospitalar, diferenciando do estudo da região norte do país em que haviam somente consultas em UBS e na rede particular. Outra variável que não influenciou na compreensão das orientações foi o número de consultas do pré-natal realizadas, sugerindo que a equipe de enfermagem na maternidade foi a responsável pelas orientações.

O nível de escolaridade das puérperas não demonstrou ser um fator significativo para a compreensão das orientações. Este estudo demonstrou que o nível de escolaridade das puérperas em maior prevalência foi o de ensino médio, seguido por ensino fundamental e a minoria das puérperas estão cursando ou concluíram ensino superior, em similaridade aos dados verificados na região norte do país <sup>(13)</sup>.

A orientação da higiene do coto umbilical demonstrou que as puérperas estavam sentindo-se instrumentalizadas, sem dúvidas com relação à técnica de cuidado. É relevante que esta orientação seja fornecida pela equipe de enfermagem, observando-se que as puérperas sentem medo ao realizar a higiene do coto umbilical, por acreditarem equivocadamente que o recém-nascido sentirá dor durante o cuidado ou não saberem como realizar a higiene adequada <sup>(14)</sup>.

Estudo refere que as puérperas possuem uma resistência na compreensão da orientação sobre a posição adequada para colocar o bebê para dormir, sendo este cuidado essencial na prevenção do risco de morte súbita <sup>(15)</sup>. Entretanto neste estudo

67,3% compreendia a posição adequada, resultado este que demonstra a importância das orientações da equipe. O resultado encontrado no estudo que buscou avaliar o conhecimento materno sobre a posição do bebê dormir após campanha nacional da posição barriga para cima do recém-nascido, apenas 20% das puérperas de uma maternidade em Rio Grande-RS relataram posicionar adequadamente seus bebês das 2464 entrevistadas <sup>(15)</sup>.

O uso adequado de roupas do recém-nascido foi entendido de forma satisfatória para 67,4% das puérperas. Segundo estudo realizado no Piauí, 46% dos pais tinham dúvidas com relação ao vestuário adequado <sup>(13)</sup>. Neste estudo o uso de talco foi pouco compreendido em 81,1% das puérperas entrevistadas, demonstrando a necessidade de ênfase nessa orientação. Em uma maternidade do Rio de Janeiro foi analisada a utilização de talco no recém-nascido antes e após o curso com orientações, de 74,1% cresceu para 89,3% o número de familiares que não utilizariam talco em seus bebês na amostra, sendo estudados 27 familiares com o objetivo de analisar os conhecimentos que os mesmos adquiriram sobre os cuidados com o recém-nascido, antes e após sua participação no grupo de acolhimento mãe-pai-bebê <sup>(16)</sup>.

No presente estudo verificou-se que 80,6% das puérperas possuíam auxílio do pai do recém-nascido para realizar os cuidados; considera-se importante que as orientações sejam fornecidas aos familiares, para que se possa estimular e proporcionar as atividades de cuidados nesse momento de transição da família, criando vínculos afetivos <sup>(17)</sup>.

A técnica do banho do recém-nascido é descrita como a maior dificuldade apresentada pelas puérperas <sup>(13)</sup>. A técnica do banho foi satisfatória, tendo o nível de compreensão de 92,3% entre as puérperas.

O uso de bico e chupetas obteve nível de compreensão de 69,4% nas puérperas. Por tratar-se de um Hospital Amigo da Criança, o aleitamento materno exclusivo é incentivado e é proibido o uso de chupetas, com exceção de puérperas que não podem amamentar <sup>(11)</sup>.

As orientações sobre a troca de fraldas do recém-nascido foram compreendidas de forma satisfatória por 89,8% das puérperas, sendo que 5,6% não receberam as orientações da equipe. Em um estudo randomizado quantitativo e qualitativo realizado no Reino Unido, cujo objetivo foi avaliar a visão e as experiências maternas sobre a troca de fraldas, foi encontrado o resultado de que em 95,9% das trocas de fraldas foram realizadas adequadamente, contra apenas 4% de forma inadequada <sup>(18)</sup>.

Segundo as puérperas o tipo de parto interferiu na dinâmica dos cuidados ao recém-nascido. A maioria das puérperas que tiveram parto vaginal referiu que o tipo de parto influenciou favoravelmente na recuperação e na diminuição da dor, que conseqüentemente, influenciou na dinâmica de cuidados ao recém-nascido. Menos da metade das puérperas que realizaram cesárea obteve influência favorável em sua recuperação e na dinâmica de cuidados do recém-nascido. Entretanto, em um estudo descritivo, realizado com 337 puérperas que efetuaram cesárea na Turquia, por meio de entrevista e utilizando questionário, 71,2% das mulheres relataram que os cuidados ao recém-nascido foram afetados negativamente no período pós-parto <sup>(19)</sup>.

A segurança do recém-nascido e o cuidado com o risco de quedas foi compreendido por 91,9% das puérperas. A prevenção de quedas dos pacientes é essencial na realização dos cuidados pela equipe de enfermagem, sendo fundamental fornecer um ambiente seguro, visto que, fatores ambientais influenciam na realização dos cuidados e na prevenção de lesões aos pacientes <sup>(20)</sup>. A maternidade deste estudo possui parâmetros internacionais de segurança conforme acreditação pela *Joint Commission* realizada na instituição no ano de 2013. Dentre os parâmetros, há a recomendação de uma abordagem pró-ativa de riscos e a inserção de estratégias na prevenção de quedas <sup>(21)</sup>.

As limitações encontradas nesta pesquisa englobam a falta de estudos semelhantes, tendo sido utilizada a escala *Likert* para avaliação da compreensão com pontuação. Outro aspecto limitador do estudo trata-se da impossibilidade de cruzar as orientações realizadas pela equipe de enfermagem com as respostas das puérperas que foram entrevistadas, pois a entrevista ocorreu apenas com as puérperas, não tendo sido observado se as orientações haviam sido realizadas pela equipe de enfermagem, quantas vezes as puérperas foram orientadas e qual o grau de atenção da puérpera.

## **CONCLUSÃO**

Com este estudo pôde-se avaliar o nível de compreensão das puérperas com relação às práticas de cuidados com o recém-nascido em alojamento conjunto na maternidade de um Hospital Universitário. Constatou-se que orientações da equipe de enfermagem estão sendo compreendidas de forma satisfatória pelas puérperas e que a equipe de enfermagem está realizando o papel educacional de forma eficaz.

A equipe de enfermagem cria vínculos com as famílias, auxiliando e instrumentalizando as puérperas e seus familiares na realização dos cuidados adequados ao recém-nascido. O alojamento conjunto propicia um ambiente de troca de conhecimentos. As puérperas estão em um momento emocional diferenciado, passando por um processo de transição familiar, logo é essencial que a equipe possa compreendê-la e orientá-la, auxiliando nas dúvidas e nos cuidados necessários ao recém-nascido.

Estudos futuros são necessários para avaliar o nível de compreensão das puérperas, considerando as orientações realizadas pela equipe de enfermagem, identificando os maiores dificuldades das puérperas, sendo um desafio para a equipe de enfermagem no seu papel educacional. Sugere-se que seja utilizado o instrumento com a Escala *Likert* desenvolvida neste estudo durante o momento prévio à alta hospitalar, auxiliando a equipe de enfermagem na avaliação da compreensão das puérperas nos cuidados com o recém-nascido, para que seja oportunizada a compreensão dos cuidados antes da alta.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Normas e Manuais Técnicos: Normas Básicas de Alojamento Conjunto: Portaria MS/GM Nº 1016. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 1993.
2. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos: Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Volume 1. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2011.
3. Bulhosa MS, Santos MG, Lunardi, VL. Percepção de Puérperas sobre o Cuidado de Enfermagem em Unidade de Alojamento Conjunto. *Cogitare Enferm.* 2005; 10(1): 42-7.
4. Andrade LCO, Santos MS, Aires JS, Joventivo ES, Dodt RCM, Ximenes LB. Conhecimento de Puérperas internadas em um Alojamento Conjunto acerca da higiene do Neonato. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(1): 99-105.
5. Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DF. Educação em Saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: Aquisição de conhecimentos mediados pelo uso de um jogo educativo. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002; 10(2): 166-71.
6. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14 (1): 83-89.
7. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2): 347-54.
8. Costa NS, Pereira BDM, Machado MOF, Mattos JGS, Elias TC, Silva SR. Cuidados com recém-nascido realizados por puérperas em um alojamento conjunto. *Cienc Cuid Saude.* 2013; 12(4): 633-639.
9. Pinto LM, Vitolo MR, Grotta MB, Baxter P, Mori CF, Silva ACET, et al. Estudo comparativo entre diferentes abordagens educativas no sistema de alojamento conjunto. *Rev. Ciênc. Méd.* 1998; 7(3): 95-102.

10. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed, 2008.
11. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Iniciativa Hospital Amigo da Criança – uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Acta Paul Enferm. 2012; 25(3): 459-63.
12. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
13. Lopes KDCL, Neto JGO, Sá GGM, Carvalho DA, Monteiro MM, Martins MCC. Dificuldades nos cuidados ao recém-nascido: Realidades de puérperas primíparas. Rev. Saúde Públ. Santa Cat. 2015; 8(3): 19-33.
14. Souza CD, Monteiro LF, Rodrigues SB, Munhoz G. As Vivências e os significados do primeiro banho dado pela puérpera em seu filho recém-nascido. Rev. Enfermería global. 2010; 19: 01-15.
15. Cesar JA, Cunha CF, Sutil AT, Santos GB. Opinião das mães sobre a posição do bebê dormir após campanha nacional: estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2013; 13 (4): 329-333.
16. Gomes ALM, Rocha CR, Henrique DM, Santos MA, Silva LR. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. Rev Rene. 2015; 16(2): 258-65.
17. Van Der Sand ICP, Girardon-Perlini, NMO, Abreu SM. Ansiedade de familiares de parturientes durante o processo de parto. Cienc Cuid Saude. 2011; 10(3): 474-481.
18. Furber C, Bedwell C, Campbell M, Cork M, Jones C, Rowland L, et al. The Challenges and Realities of Diaper Area Cleansing for Parents. JOGNN. 2012; 41(6): 13-25.
19. Kisa S, Zeyneloglu S. Opinions of women towards cesarean delivery and priority issues of care in the postpartum period. Rev. Applied Nursing Research. 2016; 30: 70-75.
20. Graf E. Magnet Children's Hospitals: Leading Knowledge Development and Quality Standards for Inpatient Pediatric Fall Prevention Programs. Journal of Pediatric Nursing. 2011; 26:122-127.
21. Schaffer PL, Daraiseh NM, Daum L, Mendez E, Lin L, Huth MM. Pediatric inpatient falls and injuries: A descriptive analysis of risk factors. Journal for Specialists in Pediatric Nursing. 2012; 17: 10-18.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados

#### Identificação

Nº de prontuário:

Idade:

Gestação:

Parto:

Local de realização do pré-natal:

Nº consultas:

Escolaridade:

Estado civil:

Profissão:

**Escala Likert para avaliação da compreensão das mães quanto às práticas de cuidados com o recém-nascido em alojamento conjunto:**

O pai auxilia nos cuidados ao recém-nascido? ( )sim ( )não

	<b>Nada Claro</b>	<b>Pouco Claro</b>	<b>Claro</b>	<b>Muito Claro</b>	<b>Totalmente Claro</b>
<b>Técnica do Banho Humanizado</b>	1	2	3	4	5
<b>Materiais utilizados</b>	1	2	3	4	5
<b>Temperatura da água</b>	1	2	3	4	5
<b>Risco de quedas</b>	1	2	3	4	5
<b>Uso de roupas adequadas</b>	1	2	3	4	5
<b>Uso de talco</b>	1	2	3	4	5
<b>Uso de bico</b>	1	2	3	4	5
<b>Higiene do Coto umbilical</b>	1	2	3	4	5
<b>Posição Barriga para cima</b>	1	2	3	4	5
<b>Troca de fraldas</b>	1	2	3	4	5

Você considera que o tipo de parto influenciou na dinâmica dos cuidados ao RN? De que forma? ( )sim ( )não

## APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “**Compreensão das mães quanto às práticas de cuidados com o recém-nascido em alojamento conjunto**”. Trata-se do trabalho de conclusão de curso da acadêmica de Enfermagem Bruna Cabrera Dauber, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Maria Luzia Chollopetz da Cunha. O objetivo desta pesquisa é avaliar o nível de entendimento das mães sobre os cuidados com seus bebês após orientações da equipe de enfermagem.

Se você aceitar participar da pesquisa, será realizada uma coleta de dados ao prontuário da mãe do recém-nascido e ocorrerá uma entrevista. Na coleta de dados no prontuário, serão consultadas informações sobre o pré-natal e o parto. Durante a entrevista pesquisadora irá conversar com você sobre os cuidados com o recém-nascido e utilizará um questionário com 10 itens para conduzir a conversa. A entrevista terá duração média de 10 minutos. A entrevista será realizada junto ao leito para não criar o transtorno de deslocamento da mãe e bebê, entretanto será respeitada a privacidade utilizando as cortinas do quarto e tom de voz baixo para não expor a participante. A participação nesta pesquisa é apenas durante a realização da entrevista. Você não será consultada novamente após o término da entrevista.

Não são conhecidos riscos associados aos procedimentos previstos, mas caso ocorram desconfortos ao responder os questionamentos, você poderá não respondê-los e as pesquisadoras estarão à disposição para auxiliá-la.

A sua participação no estudo não trará benefício direto a você e a seu bebê, porém o estudo contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto e os resultados poderão trazer contribuições futuras para a melhoria do conhecimento das puérperas nos cuidados aos recém-nascidos.

A participação no estudo é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. A não participação ou desistência após ingressar no estudo não implicará em nenhum tipo de prejuízo ao atendimento que você e seu bebê recebem ou venham a receber na Instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

As pesquisadoras se comprometem em manter a confidencialidade dos dados de identificação pessoal das participantes e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo.

Qualquer dúvida poderá ser esclarecida antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com a pesquisadora responsável Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia Chollopetz da Cunha, Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), através de telefone (051) 33598598. A pesquisadora Bruna Cabrera Dauber, acadêmica de enfermagem da UFRGS, também poderá ser contatada, através de email [bdauber@hcpa.edu.br](mailto:bdauber@hcpa.edu.br). O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre poderá ser contatado para esclarecimento de dúvidas, no 2º andar do HCPA, sala 2227, ou através do telefone 33597640, das 8h às 17h, de segunda à sexta.

O termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue à participante e outra mantida pelo grupo de pesquisadoras.

---

Nome da participante

---

Assinatura da participante

---

Nome da pesquisadora

---

Assinatura da pesquisadora

Porto Alegre, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_de 2016.

## ANEXOS

## ANEXO A- Carta de Aprovação COMPESQ

 <p><b>UFRGS</b></p> <p>União de Faculdades</p> <p>Faculdade de Psicologia</p> <p>Faculdade de Administração</p> <p>Faculdade de Ciências Sociais</p> <p>Faculdade de Engenharia</p> <p>Faculdade de Física</p> <p>Faculdade de Geografia</p> <p>Faculdade de História</p> <p>Faculdade de Letras</p> <p>Faculdade de Matemática</p> <p>Faculdade de Medicina</p> <p>Faculdade de Odontologia</p> <p>Faculdade de Pedagogia</p> <p>Faculdade de Direito</p> <p>Faculdade de Economia</p> <p>Faculdade de Ciências da Saúde</p>	<b>Projeto Nº:</b>	30116	<b>Título:</b>	COMPREENSÃO DAS MÃES QUANTO AS PRÁTICAS DE CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO		
	<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem Pediátrica	<b>Início:</b>	01/01/2016	<b>Previsão de conclusão:</b> 31/07/2016	
	<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento				
	<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem	<b>Projeto de linha de pesquisa:</b> Cuidado de enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente e família.			
	<b>Local de Realização:</b>	não informado				
	<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>					
	<b>Objetivos:</b>					
	Avaliar a compreensão das mães quanto às práticas de cuidados com o recém-nascido em alojamento conjunto.					
	<b>Palavras Chave:</b>					
	RECÉM-NASCIDO, ALOJAMENTO CONJUNTO, ENFERMAGEM					
<b>Equipe UFRGS:</b>						
Nome: MARSA LUZIA CHOLLORETT DA CURINA Coordenador - Início: 01/01/2016 Previsão de término: 31/07/2016						
<b>Avaliações:</b>						
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 17/12/2015 <a href="#">Clique aqui para atualizar o parecer</a>						

**ANEXO B - Carta de Aprovação HCPA**

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 160048

**Data da Versão do Projeto:** 27/01/2016

**Pesquisadoras:**

MARIA LÍZIA CHOLLOPETZ DA CUNHA

BRUNA CABREIRA DALBER

**Título:** Compreensão das mães quanto às práticas de cuidados com o recém-nascido em alojamento conjunto

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.  
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 16 de fevereiro de 2016.

  
Prof. José Roberto Goldim  
Coordenador CEP/HCPA

## ANEXO C – NORMAS DA REVISTA

**ESTRUTURA DO ARTIGO REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM-**  
**disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/docs/normas.html](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/docs/normas.html) Acesso em**  
**10/04/2016**

Os manuscritos devem ser estruturados de forma convencional, contemplando os seguintes itens: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem. Para a contagem do número de palavras deve-se considerar o conteúdo textual a partir da introdução até o final da conclusão, retirando-se o resumo e as referências.

**Introdução:** texto breve que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Deve ser enfatizada a relevância da pesquisa em razão de lacunas do conhecimento identificadas, e a sua justificativa. Ao final, devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.

**Métodos:** definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e número de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa.

**Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, mas deve-se evitar a repetição das informações em forma de texto. Em pesquisas quantitativas devem ser, necessariamente, apresentados separadamente da discussão. Para pesquisas qualitativas o autor pode optar, tendo em vista os desenhos metodológicos utilizados.

**Discussão:** deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação e evitando a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, tendo como apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar diálogo com outras pesquisas já publicadas.

**Conclusão:** texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas com a investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo por meio de conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Se pertinente, podem ser apresentadas limitações identificadas e lacunas decorrentes da realização da investigação. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

## **FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO**

- Formato .doc;
- Papel tamanho A4;
- Margens de 2,5 cm;
- Letra tipo Verdana, tamanho 10;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

## **INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS**

**Título:** deve ser apresentado no idioma que foi escrito o texto na íntegra, em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo, com até 15 palavras. Usar maiúscula somente na primeira letra do título. Não utilizar abreviações.

### **Autoria:**

- Os autores devem ser identificados após o título, por ordem de autoria (se houver mais de um), com credencial na sequência do nome. Devem constar as seguintes informações: nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail – preferencialmente, institucional.
- A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autor no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

**Resumo:** deve ser apresentado na primeira página do trabalho, conter entre 100 e 150 palavras, apenas no idioma que foi escrito o texto na íntegra. Quando da aprovação do artigo para a publicação será solicitada a tradução para a versão do texto em inglês, quando este for apresentado em português ou espanhol, ou para o português quando o idioma do texto original for em espanhol ou inglês.

**Descritores:** ao final do resumo devem ser apontados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/>), usando o descritor exato.

**Siglas e abreviações:** para o uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

**Notas de rodapé:** devem ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

**Ilustrações:** são permitidas, no máximo, quatro tabelas ou figuras que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. Os títulos de tabelas e figuras devem conter informações precisas, indicando local do estudo e ano a que se referem os dados. As ilustrações e seus títulos devem estar centralizados e sem recuo.

**Citações:** para citações “ipsis literis” de referências devem-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em letra tamanho 10, em estilo itálico e na sequência do texto.

### **Referências:**

- São permitidas até 25 referências em artigos originais e livre para artigos de revisão. Devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, ser atualizadas e procedentes, preferencialmente, de periódicos qualificados.
- Deve-se evitar o uso de dissertações, teses, livros, documentos oficiais e resumos em anais de eventos. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.
- Quando são enviadas fora das normas, acarretam em atraso o processo de avaliação do manuscrito.
- No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.
- Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-a por um traço ex. <sup>(1-3)</sup>; quando intercalados utilize vírgula ex. <sup>(2,6,11)</sup>.
- As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/index.html>).

**Agradecimentos e Financiamentos:** agradecimentos e/ou indicação das fontes de apoio da pesquisa, devem ser informados ao final do artigo.