



ARTIGO ORIGINAL

O ACOMPANHANTE NO ALOJAMENTO CONJUNTO DA MATERNIDADE
THE ASSISTANT ROLE AT THE MATERNITY WARD
EL ACOMPAÑANTE EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO DE LA MATERNIDAD

Fernanda Cardinali¹
Luana Cláudia dos Passos Aires²
Marisa Monticelli³
Diogo de Souza Correia⁴
Luciana Mendes⁵
Márcia Guimarães Alcântara⁶

RESUMO: Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva, realizada no Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, de agosto a novembro de 2010, com o objetivo de observar a inserção e as ações do acompanhante nessa unidade. Participaram 32 sujeitos. Da análise dos dados, coletados através da observação participante, emergiram seis categorias: a) O acompanhante na admissão e na alta; b) Receber e dar informações: a complexidade comunicacional na unidade; c) O difícil e consternado papel de coadjuvante no cuidado ao recém-nascido; d) A insubstituível ajuda no cuidado à puérpera; e) A solidariedade com as demais famílias; e f) Entre a vigília e o sono. Conclui-se que a inserção do acompanhante é ainda tímida, apesar do suporte prático e emocional que proporcionam às puérperas.

Descritores: Enfermagem obstétrica; Acompanhantes de pacientes; Alojamento conjunto; Apoio social; Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT: *This is an explorative, descriptive and qualitative research carried out at the Maternity Ward of the Academic Medical Center of the Federal University of Santa Catarina, Brazil, from August to November of 2010 with the aim of observing the engagement and the role of the ward assistants at such a facility. 32 individuals have participated in it. From the analysis of the data found by observing the participants, six categories have been constituted: a) The role of the ward assistants by the time of pregnant woman is admitted and discharged; b) Receive and provide information: the communicational complexity at the facility; c) The difficult and consternated role of such a coadjutant at taking care of the newborn; d) The essential assistance at taking care of the puerpera; e) The solidarity towards other families; and f) Between the watch and*

¹ Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Santo Amaro da Imperatriz/SC. Integrante do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: fecardinali@hotmail.com

² Residente em Enfermagem Neonatal na Universidade Estadual de Londrina (UEL). Integrante do GRUPESMUR. E-mail: luana_aires08@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem da UFSC. Vice-líder do GRUPESMUR. E-mail: marisa@ccs.ufsc.br

⁴ Enfermeiro assistencial do Alojamento Conjunto da Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani São Thiago (HU/UFSC). E-mail: diogocrist@gmail.com

⁵ Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira-chefe do Serviço de Enfermagem do Alojamento Conjunto do HU/UFSC. E-mail: lmendes70@hotmail.com

⁶ Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira assistencial do Alojamento Conjunto da Maternidade do HU/UFSC. E-mail: marciagui2007@hotmail.com



sleep time. The conclusion is that the engagement of the ward assistants remains barely sufficient despite the practical and emotional support they provide to the puerperas.

Descriptors: Obstetrical nursing; Patient escort service; Multiple-patient rooms; Social support; Patient care team.

RESUMEN: Es una investigación exploratoria descriptiva, de carácter cualitativo, llevada a cabo en el Alojamiento Conjunto del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina, entre agosto y noviembre de 2010, con el objetivo de observar la inserción y medidas de acompañamiento en esa unidad. Veintidós sujetos participaron del estudio. Del análisis de los datos, recogidos a través de la observación participante, surgieron seis categorías, a saber: a) El acompañante en la admisión y en el alta; b) recibir y dar información: la complejidad comunicacional en la unidad, c) el difícil papel de coadyuvante en el cuidado del recién nacido, d) la ayuda insustituible en el cuidado de la puérpera, e) la solidaridad con las otras familias, y f) entre la vigilia y el sueño. Se concluye que la inclusión del acompañante es aún modesta, a pesar del apoyo práctico y emocional que proporciona a las puérperas.

Descriptores: Enfermería obstétrica; Acompañantes de pacientes; Alojamiento conjunto; Apoyo social; Grupo de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

O deslocamento do local do nascimento, do domicílio para o ambiente hospitalar, implicou na mudança do paradigma do parto, que deixou de ser um evento feminino, doméstico e fisiológico, passando a ser vivenciado sob o ponto de vista patológico.¹ Durante este processo, a presença de pessoas importantes para a parturiente foi sendo abolida, e a determinação sobre quem poderia ou deveria estar presente, passou a ser uma decisão institucional.² Todavia, em meados do século vinte, a experiência do parto normal voltou a ser questionada e redefinida como um evento positivo, exigindo uma transformação no ambiente do parto.³

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estipulou as condutas e práticas a serem utilizadas no atendimento ao parto normal, ressaltando o direito à presença de um acompanhante.⁴ No Brasil, em 2005, com a aprovação da Lei 11.108, de 7 de abril⁵, essa presença ficou garantida, assegurando à mulher a possibilidade de contar com um acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, o parto e também no pós-parto imediato.⁶ Dados do Ministério da Saúde (MS), no entanto, têm demonstrado que, apesar dos benefícios científicos já divulgados e da garantia legal, sua implementação não tem acontecido nas dependências de todas as instituições do país.^{3,6}

Tal realidade parece relacionar-se com dificuldades apresentadas por gestores e profissionais de saúde, que alegam problemas de infra-estrutura e aparentam não reconhecer a presença do acompanhante como importante para o processo de humanização, ou ainda, por não compreenderem o papel exercido por esse sujeito no ambiente hospitalar.^{3,7} Tal vivência é também observada no Alojamento Conjunto (AC), setor destinado a reforçar os laços afetivos e o convívio familiar no pós-parto, e que visa o fortalecimento da autoconfiança da mulher para exercer a maternidade.^{3,8-10}

Fundamentada na importância do desempenho do papel do acompanhante e na relevância da compreensão que os profissionais de saúde precisam ter sobre a presença do mesmo na maternidade, esta pesquisa tem por objetivos identificar como o acompanhante se insere no Alojamento Conjunto da maternidade e o que faz nesta unidade até que ocorra a alta da mulher e do recém-nascido.

MÉTODO

Foi desenvolvida uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, realizada de agosto a dezembro de 2010, em uma maternidade pública de Santa Catarina que pauta sua assistência na humanização do atendimento.¹¹⁻¹² Participaram do estudo 32 sujeitos, cujas idades variaram de 18 a 62 anos.

Como critério de inclusão considerou-se a indicação que a puérpera deu às pesquisadoras de que aquele/a era efetivamente seu/sua acompanhante durante o período pós-parto, desde o momento da internação na unidade, até o momento da alta, independente de ter havido ou não troca de acompanhante durante este período. Excluíram-se os acompanhantes que, mesmo indicados pelas puérperas com esta terminologia, foram configurados pelas pesquisadoras como sendo visitas, bem como os acompanhantes cujos recém nascidos (RN) não estivessem junto à puérpera durante sua internação.

Utilizou-se a observação participante como técnica de coleta de dados, tendo a mesma sido guiada pelo Método Observação-Participação-Reflexão (O-P-R), caracterizado por uma observação inicial sem participação direta na realidade pesquisada, e que, gradualmente, a partir da interação pesquisador/sujeitos, permite que o pesquisador atinja o grau de participante total.^{2,13} A coleta de dados foi interrompida quando as pesquisadoras identificaram a saturação dos dados e a análise dos dados desenvolveu-se através das etapas de apreensão, síntese, teorização e transferência.^{2,14-15}

Os sujeitos foram incluídos na pesquisa mediante autorização formal, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como os profissionais que estiveram envolvidos na assistência da puérpera ou do RN, durante a observação participante. A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶, sendo que o projeto obteve aprovação no Comitê de Ética da UFSC, sob o parecer n° 839/2010. Na apresentação e discussão dos resultados os acompanhantes são identificados por nomes de flores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1 - O acompanhante na admissão e na alta

A internação do binômio puérpera-RN no AC dá-se após sua transferência do Centro Obstétrico (CO), quando é possível observar que o acompanhante já auxilia a equipe executando algumas tarefas, tais como carregar todos os pertences trazidos ao hospital e auxiliar no deslocamento da maca, por exemplo. Ao se instalarem no quarto, é solicitado ao acompanhante que organize as “bagagens” no criado-mudo. Nesse momento, são ainda fornecidas informações, tal qual descrito em outros estudos¹⁷ sobre os cuidados com o RN, com o funcionamento do banho; sobre os cuidados com a puérpera e algumas rotinas a ela relacionadas como o horário das refeições; e ainda, sobre as normas e rotinas institucionais para o acompanhante, sendo, inclusive entregue a ele um Cartão do Acompanhante, que reforça algumas dessas orientações. Esta transposição exige readaptação do acompanhante, não apenas quanto à necessidade de mudança ambiental, mas também de equipe, de convívio com outras famílias e, fundamentalmente, requer que o mesmo esteja atento às novas recomendações, a fim de que sua permanência no setor siga os trâmites normativos esperados pela instituição.¹⁷

Segue-se, então, o exame físico da puérpera. Quando realizado pelo enfermeiro, e sendo o acompanhante o marido ou o companheiro, normalmente é solicitado que o mesmo feche a porta e então, mesmo que não seja explicitamente convidado a

permanecer no quarto, o acompanhante vivencia essa possibilidade. Quando, no entanto, o profissional é outro integrante da equipe de enfermagem ou da equipe da obstetrícia, o acompanhante é convidado a sair do quarto. Esta atitude se repete nos demais dias de internação, sempre que se faz necessária a realização de exames e/ou procedimentos que envolvam a exposição da genitália feminina.

A internação da puérpera no AC ocorreu no final da noite, tendo sido solicitado ao acompanhante que permanecesse do lado de fora do quarto, para a realização do exame físico da mulher e do RN. Após o procedimento, com a autorização da profissional, o companheiro retorna para o quarto. (Extrato de observação - Lótus, companheiro da puérpera)

A justificativa utilizada pelos profissionais de que essa prática preservaria a “intimidade da paciente”, perde sua força, quando se lembra que o acompanhante do AC é a mesma pessoa que esteve junto à mulher no pré-parto e no parto, acompanhando exames semelhantes e vendo a criança nascer. Tal prática fragiliza as relações entre profissionais e famílias e impede a inclusão do acompanhante como participante ativo na função de acompanhamento. Como apontam alguns estudos^{8,18}, a prática de afastar o acompanhante é uma representação de antididatismo, já que, neste momento, ele deveria ser mais uma pessoa a receber as orientações e a fornecer segurança para que a mulher sintasse-se mais confortável para questionar os regulamentos institucionais e progredir no exercício de seus direitos como paciente, mãe e cidadã.^{8,18-19} No caso da equipe de neonatologia, observa-se que apesar do acompanhante ainda não ser efetivamente incluído durante a visita, a sua saída do quarto não é solicitada.

Neste momento, entram aproximadamente cinco alunos da neonatologia junto com o pediatra. Cumprimentam a puérpera e começam a passar o histórico da mãe e bebê para o Staff. Ficam de pé, ao redor da puérpera, que também está em pé com o RN no colo. Viram as costas para o acompanhante, que se levanta da cadeira. “Não precisa levantar”, comenta o Staff. “Vou ficar ali no cantinho”, comenta... e permanece no ‘cantinho’ até que a equipe da medicina dirija-se a outra puérpera. (Extrato de observação - Tulipa, irmã da puérpera)

Essas observações revelam a passividade assumida por alguns acompanhantes, que vivenciam as rotinas institucionais sem questioná-las e sem impor sua opinião e/ou desejo de participar dos momentos de cuidado vivenciados pela mulher e o bebê no AC. Pesquisadores⁷ mostram, inclusive, que esse comportamento repete-se nas instituições hospitalares e se estabelece pelas relações de poder ali vivenciadas (profissional detentor do saber x acompanhante que nada sabe) e pelo distanciamento, muitas vezes imposto pelos profissionais de saúde, que não cria condições para a participação ativa daquele sujeito.

Ao completar 48 horas de internação, em condições normais, o RN recebe alta do neonatologista, e a puérpera, do obstetra. No entanto, a alta institucional somente é oficializada com a entrega dos documentos pelo enfermeiro (receita médica, caderneta de saúde, declaração de nascido vivo e licença maternidade), normalmente ao final de cada manhã. É importante destacar que, por desencontro dos horários da equipe multidisciplinar, na maioria das vezes, a alta é fornecida no horário do almoço dos

acompanhantes, uma vez que estes recebem suas refeições uma hora após o das puérperas. Em razão disso, ou almoçam, ou recebem as orientações, já que as duas ações são praticamente impossíveis de realização conjunta.

Percebeu-se que o apoio proveniente do acompanhante no momento da alta está em providenciar o transporte para casa e em auxiliar a puérpera neste processo de “desmame” com a instituição hospitalar, fornecendo apoio emocional, incentivo e encorajamento. Ele auxilia ainda a mulher proporcionando um apoio prático e objetivo, ajudando a organizar as bagagens, trocar a roupa do RN e escolher roupas para a saída da puérpera.

“Vou ligar lá em casa avisando para alguém ficar meio preparado, se tiver que vir buscar a gente. Senão, se for esperar pra falar com eles, já viu, né?”, diz a acompanhante, olhando para a puérpera, e continua: *“qual roupa quer que eu coloque na S. [RN]? [...] eu seguro a neném e você leva as sacolas, pode ser? Força que está chegando uma nova etapa!”* (Extrato de observação - Begônia, irmã da puérpera)

Estas funções desempenhadas pelo acompanhante são citadas em outros estudos²⁰⁻²³, o que reforça a importância do apoio logístico no processo de desinstitucionalização da puérpera e da criança.

Categoria 2 - Receber e dar informações: a complexidade comunicacional na unidade

As informações fornecidas no AC são normalmente transmitidas em ocasiões pontuais, como no momento da internação do binômio, no início de cada plantão, durante a passagem das visitas dos profissionais, no momento do banho do RN, e, ainda, no momento da alta. Tal situação pode constituir um obstáculo na relação entre o acompanhante e o profissional de saúde, sendo que, muitas vezes, este tende a considerá-lo um intruso no seu ambiente/rotina de trabalho, quando o mesmo faz questionamentos que considera “fora de hora”. Esses questionamentos, por sua vez, parecem estar relacionados ao curto tempo destinado ao repasse de informações e ao esclarecimento de dúvidas, fato relacionado à dinâmica da unidade e, especialmente, à não identificação da importância dessa “tarefa”⁷. Provém daí a inapropriada dissociação entre o repasse das informações e a continuada educação em saúde proposta como premissa do AC^{11,18}.

“O cartão (de acompanhante) eu recebi, mas as rotinas ninguém me falou. [...] eu li no cartão que me deram, e o que não sabia fui perguntando. Lá em baixo me explicaram”. (Extrato de observação - Girassol, companheiro da puérpera)

“Sobre a troca de fraldas, por exemplo, ninguém tinha trocado ou falado sobre como fazer depois que ela nasceu?” questiona a pesquisadora. *“Não. Eu vi colocarem a fralda nela lá dentro e fiz do jeito que achava que era. Mas tomei uma surra... [referindo-se à expressão repreensiva da profissional] ela achava que eu já deveria saber...”* (Extrato de observação - Junquilha, companheiro da puérpera)

Um aspecto importante levantado por alguns dos acompanhantes diz respeito às orientações conflitantes fornecidas pelos profissionais da instituição. Tal situação

enfraquece a confiabilidade do acompanhante, deixando-o inseguro para auxiliar a puérpera.

O pai, aparentemente chateado, justificou-se dizendo: “no centro obstétrico falaram que era só para colocar a gaze com álcool em cima e tirar. Não falaram pra limpar ao redor”. (...) A neonatologista entra no quarto, vem comunicar que o RN está de alta. Aproveita e reforça algumas orientações [...] e recomenda limpar o umbigo três vezes ao dia. O acompanhante questiona, espantado: “três vezes!? Em cada lugar orientam uma coisa! No CO falaram que eram seis vezes ao dia”. O acompanhante olha para a pesquisadora e desabafa: “é complicado não saber que orientação seguir. Em cada lugar dão uma informação diferente. Deveriam dar as mesmas informações!” (Extratos de observação - Copo-de-leite, marido da puérpera)

O papel de informante da equipe de saúde, vivenciado pelo acompanhante, nesta unidade, é evidenciado no relato abaixo e justifica-se por ser o acompanhante a pessoa a ficar em tempo integral com a puérpera e o RN, e por ser ele também quem conhece suas preferências e, a princípio, reconhece primariamente suas necessidades¹⁹⁻²⁰. O papel de informante confere uma grande responsabilidade ao acompanhante, já que a assistência, tanto do RN, como da puérpera, é planejada, principalmente, de acordo com as observações e as informações obtidas pelos profissionais de saúde.

A funcionária entra no quarto e apresenta-se. Pergunta para a puérpera qual foi a última vez que o RN mamou. Sem saber responder, a acompanhante então se manifesta: “foi lá pelas 6 horas [...]”. “Mas ela mama bem?” Questiona a funcionária. “Não! É uma dificuldade para pegar na mama!” (Extrato da observação - Gardênia, mãe da puérpera)

O importante repasse de informações que ocorre no momento da alta parece ser prejudicado por inúmeros fatores, dentre eles, destaca-se: o curto período disponibilizado pelo enfermeiro para tal atividade, a pressa do profissional, que precisa atender, por exemplo, à demanda de outro setor, como o Centro Obstétrico, o fato de a alta ocorrer, muitas vezes, de forma coletiva, o que, por vezes, pode inibir alguma mulher e/ou acompanhante a esclarecer dúvidas que tenham permanecido, e também, pela ansiedade das puérperas e seus acompanhantes que, quase sempre, estão ansiosos em voltar para casa.¹⁷

Por outro lado, os acompanhantes, de uma forma geral, parecem valorizar fortemente as informações fornecidas no AC, compreendendo que sem elas apresentariam mais dificuldade para vivenciar essa nova etapa, seja para dar apoio à mulher ou ao novo integrante da família que está chegando.

Categoria 3 - O difícil e consternado papel de coadjuvante no cuidado ao RN

A maioria dos acompanhantes observados deixou evidente o interesse demonstrado na participação dos cuidados ao RN, especialmente no que se refere à sua higiene e conforto. Nesta unidade a higiene corporal do bebê é realizada em uma sala específica para tal procedimento e segue o seguinte protocolo: no primeiro dia de

internação a técnica ou auxiliar de enfermagem realiza o banho, enquanto a puérpera e seu acompanhante observam, sendo que no dia seguinte a puérpera é convidada a realizar o procedimento, sob a supervisão da funcionária.

Embora o acompanhante seja bem-vindo na sala de banho, o convite para a participação nesse evento, no início de cada manhã, ainda no quarto, é realizado direta e exclusivamente à puérpera. O comportamento do acompanhante mostrou-se, na maioria das vezes, passivo, limitando-se a carregar as roupas do bebê ou a fotografar a criança sendo banhada. Em alguns momentos, entretanto, percebemos que o acompanhante se colocava à disposição para participação mais ativa, mas não era incentivado a ir adiante, já que a mãe do bebê é quem tinha primazia na execução da tarefa. Tais comportamentos dos acompanhantes foram também observados e descritos em pesquisas realizadas em Centros Obstétricos, no momento do nascimento, e parecem relacionar-se intimamente com o apoio e as informações fornecidas pela equipe de saúde.⁶

A profissional chama a puérpera para acompanhar o banho do RN. A acompanhante se manifesta: “eu quero ver, posso?” A profissional diz: “se ela [a puérpera] deixar, é claro que pode!” (Extratos de observação - Papoula, amiga da puérpera)

“[...] ela [a funcionária] não chamou, mas eu fui [...] por quê, não podia?” [olhando assustada para a pesquisadora] [...]. “Ah, eu sei que a mãe é mais importante, mas eu me meti e fui lá! (ri) Quería tirar foto” (Extratos de observação - Tulipa, irmã da puérpera)

Durante os cuidados de higiene do bebê as orientações dadas também se dirigem quase que exclusivamente à puérpera, sendo que, nesse momento, o acompanhante demonstra constante receio de atrapalhar. Quando ele se esforça para se inserir nos afazeres, mantendo uma postura participativa, o faz de forma bastante cuidadosa e defensiva: segura as peças de roupa que vão sendo colocadas na criança; desculpa-se se, porventura, alguma parte de seu corpo toca a banheira dos demais bebês; joga fora a água do banho enquanto a puérpera e a profissional de enfermagem secam o bebê. Quando a assistência finaliza, quase sempre o acompanhante se encarrega de empurrar de volta o berço vazio até o quarto. O bebê, agora, segue nos braços da mãe ou da profissional.

A técnica de enfermagem assume os cuidados com o umbigo. Neste momento a puérpera não presta mais atenção. Está atenta ao que ocorre nas imediações. A avó fica na ponta dos pés, atrás da profissional, para ver como está sendo feita a antisepsia. (Extratos de observação - Dália, mãe da puérpera)

No caso da troca de fraldas observou-se que mesmo os acompanhantes que não possuíam ainda muita habilidade para a tarefa, faziam questão de ajudar, nem que fosse apenas alcançando os materiais ou segurando as pernas do RN enquanto a puérpera o limpava, por exemplo. Já sua participação no cuidado com o coto umbilical mostrou-se diferenciado dependendo do gênero do acompanhante. Os do sexo masculino assumiam uma postura mais distante nesse momento, de forma que era a puérpera quem realizava o cuidado, quase sempre sozinha. Todos relataram que o umbigo é uma parte que necessita do cuidado de uma pessoa mais experiente e habilidosa, no caso, das “mãos femininas”.

Do umbigo eu tenho medo, falam que é perigoso. Então, nisso eu nem me meto, acho que é melhor uma mulher, né, que é mais delicada. (Extratos de observação - Calanchuê, marido da puérpera)
No momento, sua mulher almoça. Fica um período de pé, atrás do berço. O bebê volta a chorar. Sai com o bebê, empurrando o berço. (Extratos de observação - Cravo, companheiro da puérpera).

O apoio proveniente da sua rede social permite à mulher vivenciar esse período do ciclo gravídico-puerperal com maior conforto e satisfação, favorecendo o aumento das suas competências e reforçando seu senso de identificação e pertencimento. A presença do acompanhante promove, portanto, além da ajuda prática, ajuda emocional à puérpera, permitindo-lhe vivenciar seu novo papel com maior segurança.^{7,20-24}

Neste caso, sua participação “intermediária” parece não afetar a autoestima ou o desempenho de sua função social. Não concordamos que se trate de uma função de pertencimento por participar destas atividades, como já constatado em alguns estudos^{7,20-23}, mas, ao contrário, parece tratar-se de uma forma de “não inclusão”, cuja principal justificativa, neste momento, tem a intenção de incentivar o protagonismo da maternidade.

Categoria 4 - A insubstituível ajuda no cuidado à puérpera

É relevante enfatizar a expressiva preferência que as mulheres apresentaram em serem acompanhadas por seus companheiros, ou seja, os pais dos bebês. Esse resultado reforça o já observado em outras pesquisas^{3,17}, e que contraria a preferência velada que os profissionais³ e as mulheres das classes populares²⁵ apresentam pelo acompanhante feminino. Dentre os motivos, destacaram-se a segurança que o parceiro oferece, o bom relacionamento do casal, a intimidade que possuem e o desejo de ambos em iniciar o quanto antes os laços afetivos e de interação com a criança.^{3,21}

Eu queria a presença dele! Fiquei feliz que ele veio. Ele me apoiou, foi muito bom. Eu me senti mais segura, sei lá, a gente tem intimidade e começa logo o contato com o bebê. (Extratos de observação - puérpera de Girassol)

Os próprios companheiros relataram perceber sua presença como importante neste processo, tanto para o bem-estar das mulheres, quanto para si mesmos, reforçando os sentimentos de paternalidade.²⁶⁻²⁸ Na grande maioria dos casos, a decisão sobre quem seria o acompanhante foi tomada consensualmente.

Acompanhei tudinho. Fiz questão sabe? Acho importante para a mulher, esse apoio. E para mim também foi importante acompanhar todas as etapas da gravidez. Isso aproximou mais ainda a gente e me aproximou da minha filha também, né? Se eu soubesse que era tão bom e se na época os médicos deixassem, eu voltava atrás e assistia dos meus outros filhos também. (Extratos de observação - Cravo, companheiro da puérpera)

Notamos que o acompanhante, além de compartilhar os sentimentos de alegria proporcionados pelo nascimento, normalmente, permanece ininterruptamente ao lado da puérpera, dividindo anseios e inseguranças, sentimentos estes que podem emergir com a

maternidade²⁹. Ele fornece ajuda para que ela alicerce a experiência da maternidade e desempenhe de forma mais confiante o seu papel de mãe.^{3,7-9} É aquele que diz que vai dar tudo certo, que auxilia a desvendar esta nova vivência e, sobretudo, empodera a mulher, para que confie de que dará conta, explorando seus aspectos psicológicos e reafirmando alguns conceitos. Ao lado da puérpera, atua demonstrando afeto e carinho.^{7,20}

É, eu estou com dificuldade para amamentar, diz a puérpera, aflita. Mas isso é assim mesmo, logo se ajeita, consola a acompanhante. (Extratos de observação - Gardênia, mãe da puérpera)

O fornecimento de ajuda prática observado, garante um apoio no aspecto gerencial, logístico, auxiliando a puérpera a se organizar para realizar suas atividades. Esta ajuda é proporcionada mesmo sem que a mesma solicite.^{7,20} Por mais que a equipe também esteja lá para prestar assistência, os cuidados do acompanhante são insubstituíveis, pois não se trata aqui de ajuda especializada, e sim, de auxílio afetivo, ainda que sua manifestação seja prática. O acompanhante é o personagem afetivamente mais próximo à puérpera e foi o escolhido para desempenhar este papel. Ele proporciona um nível de atenção diferenciado à mulher. Se nos cuidados com o RN ele era o coadjuvante, com relação à puérpera parece ser o diretor, quem comanda a peça. É o personagem que não aparece no palco, é quem fica na “coxia”, mas que desempenha um papel fundamental para que o “show” aconteça.

Chega o almoço. O marido levanta-se espontaneamente, auxiliando a mulher a se acomodar na cama. Trás a mesinha para perto e pergunta se está confortável. (Extratos de observação - Calanchuê, marido da puérpera)

A puérpera valoriza a presença do acompanhante e confia nele. Isto é comprovado através da boa adesão das sugestões e dicas que são fornecidas pelo mesmo. Neste âmbito o acompanhante, então, auxilia a puérpera a priorizar as atividades, aconselha, sugere a melhor maneira para realizar os cuidados com o RN e consigo mesma. Embora todos os acompanhantes desempenhassem este papel, identificamos sua maior intensidade quando na presença feminina, sendo essas mulheres, normalmente, mais velhas que a puérpera e com filhos.

Após jantar, a puérpera refere estar com sono. A acompanhante responde: “então descansa um pouquinho! A hora que ela acordar vai querer mamar...” (Extratos de observação - Rosa, tia da puérpera).

Ao analisar as funções do acompanhante, sob a luz do referencial teórico, identificamos quase todas as ações propostas por Sluzki, ou seja, apoio emocional, função de companhia social, ajuda prática, guia cognitivo e de conselhos, além da ajuda material.^{7,20-23} No entanto, os resultados indicam que o papel de acompanhante neste período pós-parto tem um substrato afetivo incomum, já que sua participação é imprescindível para o fortalecimento da mulher para desempenhar e prosseguir na transição para a maternalidade.³

Categoria 5 - A solidariedade com as demais famílias

Cada quarto do AC comporta três ou quatro internações simultâneas, o que favorece a interação entre os sujeitos envolvidos. As pesquisadoras observaram que, na ocasião, emergia uma identificação marcante entre os acompanhantes e as puérperas, incluindo as que ele não acompanhava. Essa identificação parece relacionar-se com a vivência compartilhada de um momento tão especial: a chegada de uma nova vida. É como se essa experiência compartilhada, por si só, aproximasse essas famílias, resultando em sentimentos de parceria e compadrio.²

Durante as observações realizadas, foi possível perceber que quando uma puérpera encontra-se sozinha no quarto, estando seu acompanhante, por qualquer motivo, ausente, o(s) acompanhante(s) de outra(s) puérpera(s) disponibiliza-se para auxiliá-la com algum cuidado que se fizesse necessário. Esse cuidado perpassa a ajuda prática e vai além, revestindo-se em apoio emocional.²⁰ O apoio prático foi percebido em diferentes momentos: no auxílio oferecido para melhor posicionamento da mulher na cama, seja para comer ou amamentar; no auxílio prestado durante a troca de fraldas do RN, normalmente alcançando os materiais necessários, buscando, inclusive, fraldas de pano usadas para limpeza do bebê, no balcão de atendimento; enchendo a jarra de água disponibilizada para a mulher e buscando roupas de cama ou camisola com a equipe de enfermagem.

Esse entrosamento entre as famílias foi descrito em outras pesquisas^{2,17}, e estabelece uma rede interna que favorece a troca de informações, fortalecendo a crença dos sujeitos em si mesmos, especialmente como cuidadores do novo membro familiar, o RN, que exige uma atenção tão diferenciada. A aproximação entre as famílias permite ainda que esses sujeitos discutam as dinâmicas da unidade, concordando ou não com elas, que complementem informações que não foram repassadas ou que não ficaram claras e compartilhem conhecimentos trazidos de fora ou ali adquiridos.

O auxílio prestado pelo acompanhante às outras puérperas e famílias, que não a sua, é normalmente oferecida por ele, sem que precisem solicitar. Ao identificar uma possível necessidade de ajuda, referenciada pela experiência já adquirida com o binômio que acompanha, o acompanhante mostra-se solícito, normalmente aproximando-se fisicamente do leito da outra mulher, sem a necessidade de que ela o peça.

“Teve até uma vez que a mãe de uma paciente veio me ajudar a pegar o bebê, de tanto que escutou a campainha tocar. A paciente tendo um acompanhante já ajuda”. (Extrato de observação - puérpera)

Quanto à aceitação e convivência dos profissionais com a rede de solidariedade que se estabelece no AC, pode-se observar que seu reconhecimento vai depender do conteúdo desta troca de informações entre as famílias. Muitas vezes esta ação constitui um obstáculo para o aprendizado necessário, segundo a equipe, levando-se em conta que o “conhecimento trazido de fora” não tem o seu valor reconhecido nesse ambiente.^{2-3,17}

Categoria 6 - Entre a vigília e o sono

A noite no AC é um evento diferenciado para as famílias que vivenciam o processo de internação. Enquanto no período matutino e vespertino contam com a presença constante dos mais diversos profissionais e acadêmicos, durante a noite as famílias assumem os cuidados mais simples e corriqueiros, solicitando auxílio da equipe de enfermagem apenas se apresentar alguma dificuldade. As atividades que desenvolvem

neste turno foram também evidenciadas em pesquisas realizadas em outros cenários de internação^{17,30}, dentre elas, evidenciam o apoio prático¹⁹, destacando-se: alcançar objetos, auxiliar nos cuidados com o RN, como na troca da fralda, buscar materiais para a puérpera (roupa de cama, fralda de pano), embalar a criança, acalmar durante o choro, auxiliar a puérpera a se alimentar, levantar, e buscar ajuda quando tem dúvidas, ou quando percebem que o binômio necessita de um cuidado especializado.

Cada acompanhante no AC tem direito a uma cadeira para seu descanso, que geralmente está ao lado do leito ou do berço. Esta cadeira é reclinável e apesar de não proporcionar o conforto de uma cama, auxilia no descanso. Quando utilizada pela puérpera para amamentar, o acompanhante costuma sentar-se na escada, indicando a inadequação do mobiliário da unidade, que, no entanto, adequa-se ao espaço físico da mesma.

Observa-se que alguns acompanhantes assumem o papel de vigilantes, resistindo e não dormindo durante o plantão noturno. Acreditam que seu dever é manter-se acordado, garantindo auxílio e o conforto ao binômio. A penitência de não dormir parece, entretanto, ser cumprida como uma tarefa prazerosa, pois o acompanhante parece compreender que os personagens importantes neste contexto são a puérpera e o RN, e que a instituição hospitalar já está ajudando ao autorizar sua presença junto ao binômio.

Já fazia idéia que não iria dormir. Só dar uma cochilada. Até que cochilei demais [ri]. Acompanhante tem que estar sempre alerta. Tenho consciência que serão muitas madrugadas. Mas vale a pena! (Extratos de observação - Gerânio, marido da puérpera)

Outros, por sua vez, acomodam-se, com dificuldade na sua cadeira, cobrem a cabeça com uma peça de roupa para protegerem-se da claridade e dormem durante a noite. Apesar das puéperas relatarem que não se sentiam menos amparadas com o sono do seu acompanhante, expressando, ao contrário, satisfação com o descanso do mesmo, esse evento parece constituir um incômodo para os profissionais de enfermagem, que vêem no acompanhante um “ajudante” e, portanto, se dormem, ausentam-se desta responsabilidade. Ao acompanhante que dorme, resta o julgamento de que não é indicado para acompanhar.

Eu cheguei ontem, né, estava cansada! E ele chorou a noite toda! Pelas 5 horas que eu consegui dormir. Ainda bem que ela (a puérpera) não me chamou [comenta, rindo, a acompanhante] (Extratos de observação - Tulipa, tia da puérpera)

No início da manhã, quando a funcionária retornou ao quarto, o acompanhante parecia bastante irritado e disse a ela que não tinha conseguido dormir e descansar nada por não ter podido acomodar-se melhor. Ao relatar essa vivência, a técnica disse que falou então para ele que pelo que entendia ele estava ali como acompanhante e que não era seu papel dormir, e sim, acompanhar a esposa, ajudá-la no caso de precisar de alguma coisa durante a noite. Após ouvirem o relato da colega, os outros profissionais de enfermagem sorriram e houve comentários sobre o fato de, talvez, fosse melhor que aquele acompanhante ficasse em casa e mandasse alguém que conseguisse ficar acordado para acompanhar a puérpera. (Extratos de observação - Lótus, companheiro da puérpera)



Para inúmeras puérperas, tendo consciência de que o acompanhante é alguém de escolha da mulher, e que, na maioria das vezes, apresenta maior afinidade com a mesma, a garantia de sua presença é o que importa, ainda que seja meramente física. Os profissionais necessitam exercitar esse entendimento, para que o acompanhante seja melhor inserido e compreendido na unidade⁷. A partir da concepção de que o relevante é a presença do sujeito acompanhante, o que transcende a presença profissional, e não a assistência que esse sujeito é capaz de prestar, acreditamos que o acompanhante será melhor inserido no processo de nascimento. Sua inserção está diretamente relacionada com o apoio que recebe dos funcionários que o atende, já que, quando apoiado e benquisto, o acompanhante tende a fornecer maior suporte para o binômio.³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Alojamento Conjunto deve ser um local que proporcione, além da interação mãe-RN, a participação de outros familiares e/ou pessoas importantes no processo de nascimento, fortalecendo assim os laços sociais do binômio. Com o levantamento das categorias evidenciou-se que as famílias trazem conhecimentos prévios sobre o processo de parturição e sobre os cuidados com a puérpera e o bebê. Torna-se, então, questionável a tendência que os profissionais apresentam de seguir um modelo biomédico institucionalizado, sem levar tal conhecimento em consideração no processo do cuidado.

Considerando a grande carga simbólica e emotiva vivenciada pelos acompanhantes nos “momentos informativos”, é necessário levar em conta que a apreensão das informações pode ser prejudicada, exigindo que as mesmas sejam repetidas pelos profissionais em outros momentos da internação. No entanto, os acompanhantes ainda questionam pouco e no que diz respeito aos cuidados prestados pela equipe, parece que mais confiam do que fiscalizam.

O acompanhante, em relação aos cuidados prestados ao RN, assume, ao menos, três papéis: aquele que substitui, que é “autorizado” a participar e também assumir os cuidados com o RN quando a puérpera, por algum motivo, não se faz presente; apoio logístico, proporcionando ajuda prática, alcançando os materiais necessários durante os cuidados, como se fosse um “suporte técnico”; e, por fim, o de coadjuvante, personagem importante para que a peça aconteça, mas que ainda não foi reconhecido como merecedor de desempenhar também o papel principal no espetáculo. Já nos cuidados com a puérpera, este sujeito aparenta assumir uma postura mais ativa, tomando muitas vezes a iniciativa. Entretanto, seja sob a ótica dos profissionais, que dificilmente os incluem nas atividades assistenciais, seja sob a ótica das puérperas, que se sentem as personagens principais nos cuidados com o bebê, o acompanhante ainda é visto como alguém que desempenha um papel secundário.

No que diz respeito à atuação do acompanhante perante as demais famílias, percebemos que a rede de apoio transcende os vínculos familiares, e que a assistência prestada contempla além de ajuda prática, apoio emocional. Para o acompanhamento noturno, ainda restam dúvidas entre os sujeitos envolvidos sobre o verdadeiro papel do acompanhante na unidade durante este período.

Com esta pesquisa, a partir da elucidação sobre como se dá a inserção do acompanhante na unidade de Alojamento Conjunto e sobre quais ações que ali realiza, pretendeu-se, avaliar como tem sido feita a inclusão deste sujeito no ambiente hospitalar, identificando as fragilidades e fortalezas e vislumbrando um protagonismo deste sujeito no processo do nascimento para que ele atue de forma mais autônoma e segura.



REFERÊNCIAS

1. Santos ML. Humanização da assistência ao parto e nascimento: um modelo teórico [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
2. Monticelli M. Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia de alojamento conjunto [tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.
3. Nassif AA. O acompanhante na maternidade: concepções dos profissionais de saúde [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (SUI): OMS; 1996.
5. Brasil. Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. 08 abr.2005.Seção I.p.1.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
7. Motta CCL, Crepaldi MA. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. Paidéia (Ribeirão Preto). 2005;15(30):105-18.
8. Bruggemann OM. O apoio à mulher no nascimento por acompanhante de sua escolha: abordagem quantitativa e qualitativa [tese de doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2005.
9. Odent M. O renascimento do parto. Florianópolis: Saint-Germain; 2002.
10. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J et al (Org). Apoio a gestantes: guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
11. Hospital Universitário. Histórico [Internet]. Florianópolis: Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina; [acesso em 2010 out 03]. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/historico.php>
12. Ministério da Saúde (BR). Normas básicas para alojamento conjunto. Portaria MS/GM no 1.016, 26 de agosto de 1993. DOU. 1993 set 167; I:13.066.
13. Leininger ML. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
14. Taylor SJ, Bogdan R. Introdução aos métodos de pesquisa qualitativa: a busca de significados. New York: John Wiley & Sons; 1984.
15. Trentini M, Paim LMD. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Insular; 2004.
16. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4 Suppl2:S15-25.
17. Monticelli M, Boehs AE. A família na unidade de internação hospitalar: entre o informal e o instituído. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):468-77.



18. Soares AVN, Silva IA. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(2):72-80.
19. Beretta MIR, Frasson DA, Pacífico LHR, Denari FE. Avaliação do sistema de alojamento conjunto na maternidade D. Francisca Cintra Silva da Santa Casa de São Carlos-SP. *Rev Latino-am Enferm*. 2000;8(3):59-66.
20. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
21. Brito RC, Koller SH. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: Melgaço RG (org.). *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.p.115-29.
22. Klaus MH, Kennel JH. Pais e bebês: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
23. Klaus MH, Kennel JH, Klaus PH. *Mothering the mother: how a doula can help you have a shorter, easier, and healthier birth*. Massachusetts: Perseus; 1993.
24. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(4):452-55.
25. Tornquist CS. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2003;19 Suppl 2:S5419-27.
26. Bruggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: Percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saude Publica*. 2006; 41(1):42-52.
27. Carvalho MLM. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cad Saude Publica*. 2003; 19 Suppl 2:S389-98.
28. Pinto CMSP, Basile ALO, Silva SF, Hoga LAK. O acompanhante no parto: atividades e avaliação da experiência. *REME Rev Min Enferm*. 2003; 7(1): 41-7.
29. Merighi MAB, Gonçalves R, Rodrigues IG.. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(6): 775-79.
30. Gomes ILV, Caetano R, Jorge MSB. Compreensão das mães sobre a produção do cuidado pela equipe de saúde de um hospital infantil. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1): 84-90.

Data de recebimento: 21/12/2010

Data de aceite: 18/01/2011

Contato com autora responsável: Fernanda Cardinali
E-mail: fecardinali@hotmail.com