

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Cintia Ribeiro Santos

**PERSPECTIVAS DO ENCONTRO CASAL GRÁVIDO EM UM HOSPITAL AMIGO  
DA CRIANÇA DE BELO HORIZONTE/MG**

Belo Horizonte  
2020

Cintia Ribeiro Santos

**PERSPECTIVAS DO ENCONTRO CASAL GRÁVIDO EM UM HOSPITAL AMIGO  
DA CRIANÇA DE BELO HORIZONTE/MG**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vania Regina Goveia

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Vieira

Belo Horizonte

2020

Santos, Cintia Ribeiro.  
SA237p Perspectivas das ações do Encontro Casal Grávido em um Hospital Amigo da Criança de Belo Horizonte [manuscrito]: repasses de recursos públicos e reflexos nos atendimentos para o SUS entre 2008 e 2018. / Cintia Ribeiro Santos. - - Belo Horizonte: 2020.  
114f.: il.  
Orientador (a): Vania Regina Goveia.  
Coorientador (a): Adriane Vieira.  
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Aleitamento materno. 2. Cônjuges. 3. Gravidez. 4. Poder Familiar. 5. Segurança do Paciente. 6. Dissertação Acadêmica. I. Goveia, Vania Regina. II. Vieira, Adriane. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WS 105.5C3



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE/MP



## FOLHA DE APROVAÇÃO

### PERSPECTIVAS DAS AÇÕES DO ENCONTRO CASAL GRÁVIDO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA DE BELO HORIZONTE/MG

**CINTIA RIBEIRO SANTOS**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, área de concentração GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, linha de pesquisa Tecnologias Gerenciais em Saúde.

Aprovada em 05 de março de 2020, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Vania Regina Gouveia - Orientador  
UFMG

Prof(a). Adriana Vieira  
UFMG

Prof(a). Selma Silqueira de Matos  
UFMG

Prof(a). Miguel Terezinha Viecelli Donoso  
UFMG

Belo Horizonte, 5 de março de 2020.

Davidson Luis Braga Lopes  
Escola de Enfermagem/UFMG  
SIAPE 2410180  
Matrícula 311758

SECRETARIA

*Aos meus pais, José e Emília (in memoriam), que se dedicaram à minha educação. Seus valores são o maior legado que me deixaram.*

*Ao Flávio, meu amado esposo, pelo amor, paciência, companheirismo e apoio incondicional.*

*Aos meus filhos, Eduardo e Ana Flávia, por compreender Minha ausência nos tempos de estudo.*

*À minha irmã, Cátia, por poder dividir com ela uma parte da minha vida, e por saber que está sempre ao meu lado, torcendo por mim, seja qual for a circunstância.*



## AGRADECIMENTOS

À Deus, em primeiro lugar, por estar presente em todos os momentos da minha vida. Sem Ele não seria possível a concretização desse um sonho.

Aos meus filhos, Eduardo e Ana Flávia, pelo carinho e toda demonstração de amor, mesmo diante dos momentos de ausência. Vocês são preciosidades de Deus em minha vida. Sinto um orgulho imenso quando penso na oportunidade que foi ter meus filhos participando e construindo comigo a promoção do aleitamento materno e de inúmeras outras histórias.

Ao meu companheiro, Flávio, pelo amor, apoio e paciência em todas as etapas que trilhamos juntos. Obrigada pela ajuda constante!

À minha mãe, Emília, que dedicou parte da sua vida no cuidado da minha, e por ter me sustentado, sobretudo, em orações.

Ao meu pai, José, que sempre me incentivou a estudar e me ensinou os maiores legados e valores que um ser humano pode ter. Me ensinou que trabalho é sinônimo de amor e garra.

À minha irmã, Cátia, por ser a primeira incentivadora para realização desse sonho. Obrigada pelo carinho constante!

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vania Goveia, pelo apoio, paciência e contribuições para a construção desse trabalho.

À minha coorientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Vieira, pelas contribuições, apoio e por ser uma grande incentivadora da pesquisa qualitativa.

Ao Hospital Sofia Feldman, no qual tenho a oportunidade diária de aprendizado. Seguramente, sem o apoio incondicional desse hospital e as condições de trabalho ofertadas, não teria me tornado uma profissional engajada com a proteção à amamentação.

Agradeço, em especial, ao Dr. Ivo, gestor do Hospital Sofia Feldman, que sempre acreditou no meu trabalho, na minha garra e me deu a oportunidade de fazer cada dia mais pela vida das mulheres, bebês e famílias.

À Ana Maria, psicóloga do Hospital Sofia Feldman, que no cotidiano está sempre ao meu lado. Obrigada pelo constante incentivo e por estar comigo quando o *Encontro Casal Grávido* ainda era um sonho. Obrigada por participar desse projeto com tanto carinho desde 2015 até os dias atuais.

À equipe do Banco de Leite Humano do Hospital Sofia Feldman, por partilhar comigo as melhores experiências vivenciadas no cotidiano. Lorena, obrigada por não medir esforços

para me ajudar em uma etapa árdua do projeto. Sheila e Rosivânia, obrigada pela parceria constante.

À equipe da linha de ensino e pesquisa do Hospital Sofia Feldman, em especial a Lélia Maria Madeira, pelo apoio constante, assim como aos meus colegas enfermeiros obstétricos e aos residentes do Hospital Sofia Feldman.

À Creche José de Sousa Sobrinho, que cuidou dos meus filhos com tanto amor e carinho, preparando-lhes para voos mais altos.

Ao Puebla, um amigo especial que a vida me presenteou através da oportunidade de trabalhar com a amamentação.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, por compartilhar conhecimento, experiências e vivências durante o processo de formação.

Aos colegas do mestrado, pelo aprendizado constante e por vivenciarmos juntos a conquista do título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde. Em especial à Poliana, Alexandre Sete, Wesley Vieira, Richardson, Regiane e Ana Paula.

À Débora Cecília, pelo carinho e apoio. Ao Gesner, bibliotecário do campus Saúde da UFMG, que com tamanha tranquilidade me apoiou na fase final onde tudo parecia não ter fim.

Agradeço a Rede IBFAN pela oportunidade e o privilégio de ter sido eleita Coordenadora Nacional (gestão 2020-2021). O IBDFAN, uma rede que está conectada aos avanços e políticas de proteção ao aleitamento materno, possibilitará que eu continue na luta para a promoção da saúde materno-infantil de um modo geral, e, particularmente, do aleitamento materno.

“Feliz é o professor que aprende ensinando. [...] Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.  
(CAROLINA, 1987, p. 150-151).

## RESUMO

SANTOS, Cintia Ribeiro. **Perspectivas do Encontro Casal Grávido em um Hospital Amigo da Criança de Belo Horizonte/MG**. 2020. 114 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

**Introdução:** Esta dissertação trata das ações do *Encontro Casal Grávido*, uma prática educativa em saúde destinada às gestantes e sua rede social de apoio em um Hospital Amigo da Criança de Belo Horizonte/MG. **Objetivo:** Compreender a importância do *Encontro Casal Grávido* em relação ao preparo para o trabalho de parto, nascimento e amamentação. **Método:** Para o alcance do objetivo proposto, optou-se pela abordagem qualitativa e como meio de investigação foi utilizado o estudo de caso, cujo o universo amostral foram as mulheres e seus acompanhantes de escolha que participaram do *Encontro Casal Grávido*. A amostra foi constituída por 15 mulheres e seus respectivos 15 acompanhantes, totalizando 30 entrevistados, escolhidos pela técnica de amostragem por conveniência. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, conduzidas por uma assistente de pesquisa em cada entrevista, a fim de evitar conflitos de interesse e minimizar o risco de viés. Para a análise e a interpretação dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin. O *software* MAXQDA foi utilizado para análise de dados qualitativos e métodos mistos de pesquisa, o que possibilitou ampla análise qualitativa. As categorias temáticas foram ancorados no referencial teórico da pesquisa. O agrupamento de temas emergiu de acordo com as respostas à cada pergunta realizada nas entrevistas. **Resultados:** Tornou-se possível identificar, através dos relatos dos casais participantes, como as ações do *Encontro* contribuíram de forma positiva para a experiência durante o trabalho de parto, nascimento e amamentação. Identificou-se ainda que os elementos teóricos basilares das práticas do *Encontro* estão alinhados com as diretrizes de segurança do paciente em obstetrícia, assim como com as demais políticas públicas que preconizam boas práticas para o momento do parto, nascimento e amamentação. **Conclusão:** tornou-se evidente a relevância do *Encontro Casal Grávido* para prevenção de doenças e agravos durante a gestação, assim como para ampliar o conhecimento das gestantes e seus acompanhantes de escolha sobre os cuidados com o bebê após o parto, especialmente em relação ao aleitamento materno. **Produto da dissertação:** A partir dos resultados obtidos, apresenta-se como produto técnico um plano de curso para capacitação de enfermeiros obstetras do HSF e demais profissionais interessados nas boas práticas do parto, nascimento e aleitamento materno.

**Palavras-chave:** Gravidez. Aleitamento materno. Educação em Saúde. Maternidades.

## ABSTRACT

SANTOS, Cintia Ribeiro. **Perspectives of the Casal Grávido Meeting in a Baby Friendly Hospital in Belo Horizonte/MG**. 2020. 114 f. Dissertation (Professional Master in Health Services Management) - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

**Introduction:** This dissertation it deals with the actions of the Casal Grávido Meeting, an educational health practice for pregnant women and their social support network at a Baby Friendly Hospital in Belo Horizonte / MG. **Objective:** To understand the importance of the Pregnant Couple Meeting in relation to the preparation for labor, birth and breastfeeding. **Method:** To achieve the proposed objective, a qualitative approach was chosen and the case study was used as the means of investigation, whose sample universe was the women and their companions of choice who participated in the Casal Grávido Meeting. The sample consisted of 15 women and their respective 15 companions, totaling 30 interviewees, chosen by the convenience sampling technique. Data were collected through semi-structured interviews, conducted by a research assistant in each interview, in order to avoid conflicts of interest and to minimize the risk of bias. For the analysis and interpretation of the data, the content analysis technique proposed by Bardin was used. The MAXQDA software was used for the analysis of qualitative data and mixed research methods, which enabled a broad qualitative analysis. The thematic categories were anchored in the theoretical framework of the research. The grouping of themes emerged according to the answers to each question asked in the interviews. **Results:** It became possible to identify, through the reports of the participating couples, how the actions of the Meeting contributed positively to the experience during labor, birth and breastfeeding. It was also identified that the basic theoretical elements of the Meeting's practices are aligned with the guidelines for patient safety in obstetrics, as well as in other public policies that recommend good practices for the time of delivery, birth and breastfeeding. **Conclusion:** the relevance of the Casal Grávido Encounter for the prevention of diseases and injuries during pregnancy became evident, as well as to expand the knowledge of pregnant women and their companions of choice about baby care after delivery, especially in relation to breastfeeding maternal. **Dissertation product:** Based on the results obtained, a course plan for the training of HSF obstetric nurses and other professionals interested in good practices in childbirth, birth and breastfeeding is presented as a technical product.

**Keywords:** Pregnancy. Breastfeeding. Health Education. Hospitals, Maternity.

## LISTA DE FIGURAS

|           |   |                                                                                                                   |    |
|-----------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1  | – | Selo de certificação da IHAC (Arte do artista Pablo Picasso) .....                                                | 42 |
| Figura 2  | – | Fachada do Hospital Sofia Feldman .....                                                                           | 43 |
| Figura 3  | – | Participantes de uma edição do Encontro Casal Grávido .....                                                       | 54 |
| Figura 4  | – | Roda de conversa do Encontro Casal Grávido .....                                                                  | 55 |
| Figura 5  | – | Participação paterna no trabalho de parto .....                                                                   | 56 |
| Figura 6  | – | Participação paterna na prática da amamentação, aprendendo a técnica de massagem na mama .....                    | 56 |
| Figura 7  | – | Participação paterna no aleitamento materno (Pós-parto) .....                                                     | 57 |
| Figura 8  | – | Atividade lúdica com o companheiro visando a percepção da gestação pelo homem e a simulação do parto normal ..... | 58 |
| Figura 9  | – | Conhecendo a anatomia da mama .....                                                                               | 58 |
| Figura 10 | – | Enfermeira ensinando a técnica de massagem e extração manual .....                                                | 59 |
| Figura 11 | – | Cartaz de divulgação do Encontro Casal Grávido .....                                                              | 60 |
| Figura 12 | – | Artes para promoção do Encontro Casal Grávido .....                                                               | 65 |

## LISTA DE QUADROS

|          |   |                                                                                                         |    |
|----------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 | – | Processo de análise dos dados .....                                                                     | 50 |
| Quadro 2 | – | Caracterização das mulheres participantes do Encontro Casal Grávido. Belo Horizonte–MG, 2020.....       | 61 |
| Quadro 3 | – | Caracterização dos acompanhantes participantes do Encontro Casal Grávido. Belo Horizonte–MG, 2020 ..... | 63 |

## LISTA DE TABELAS

|          |   |                                                                                                |    |
|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 | – | Frequência de partos por hospital – Brasil, 2017-2019 .....                                    | 44 |
| Tabela 2 | – | Indicadores do Hospital Sofia Feldman em 2019 .....                                            | 45 |
| Tabela 3 | – | Perfil das mulheres participantes do Encontro Casal Grávido. Belo Horizonte–MG, 2020.....      | 62 |
| Tabela 4 | – | Perfil dos Acompanhantes participantes do Encontro Casal Grávido. Belo Horizonte–MG, 2020..... | 64 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |                                                                                                                         |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária                                                                                |
| CAM    | Cuidado Amigo da Mulher                                                                                                 |
| COEP   | Comitê de Ética em Pesquisa                                                                                             |
| HSF    | Hospital Sofia Feldman                                                                                                  |
| IBFAN  | <i>International Baby FoodAction Network</i>                                                                            |
| MS     | Ministério da Saúde                                                                                                     |
| NBCAL  | Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras |
| ODS    | Objetivos do Desenvolvimento Sustentável                                                                                |
| OMS    | Organização Mundial da Saúde                                                                                            |
| ONU    | Organização das Nações Unidas                                                                                           |
| PNAISH | Política de Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem                                                               |
| PNIAM  | Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno                                                                   |
| PNSP   | Programa Nacional de Segurança do Paciente                                                                              |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                                                                                                  |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                                                                              |
| UCI    | Cuidados Intermediários Neonatais                                                                                       |
| UFMG   | Universidade Federal de Minas Gerais                                                                                    |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância                                                                                 |
| UTI    | Unidade de Tratamento Intensivo                                                                                         |

## SUMÁRIO

|       |                                                                                                                                                    |    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | INTRODUÇÃO.....                                                                                                                                    | 17 |
| 2     | OBJETIVO GERAL .....                                                                                                                               | 20 |
| 2.1   | Objetivos específicos .....                                                                                                                        | 20 |
| 3     | JUSTIFICATIVA .....                                                                                                                                | 21 |
| 4     | REFERENCIAL TEÓRICO .....                                                                                                                          | 23 |
| 4.1   | Aleitamento materno .....                                                                                                                          | 23 |
| 4.2   | Políticas públicas para promoção do aleitamento materno .....                                                                                      | 25 |
| 4.2.1 | <i>Iniciativa Hospital Amigo da Criança .....</i>                                                                                                  | 26 |
| 4.2.2 | <i>Norma Brasileira de Comercialização de Alimentação para Lactentes, Crianças de Primeira Infância e Produtos de Puericultura Correlatos.....</i> | 31 |
| 4.2.3 | <i>Lei do Acompanhante e Paternidade Responsável.....</i>                                                                                          | 33 |
| 4.2.4 | <i>Cuidado Amigo da Mulher e as Mudanças de Paradigma no Parto e Nascimento..</i>                                                                  | 35 |
| 4.3   | Segurança do paciente: diretrizes para atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido.....                                              | 37 |
| 4.4   | Práticas educativas para o parto e para o aleitamento materno: abordagem e participação multiprofissional.....                                     | 38 |
| 5     | PERCURSO METODOLÓGICO.....                                                                                                                         | 41 |
| 5.1   | Características do estudo .....                                                                                                                    | 41 |
| 5.1.1 | <i>Estudo de Caso.....</i>                                                                                                                         | 41 |
| 5.2   | Cenário da pesquisa.....                                                                                                                           | 42 |
| 5.3   | Sujeitos do estudo .....                                                                                                                           | 47 |
| 5.4   | Coleta de dados .....                                                                                                                              | 48 |
| 5.5   | Análise dos dados.....                                                                                                                             | 49 |
| 5.6   | Aspectos éticos.....                                                                                                                               | 51 |
| 6     | RESULTADOS E DISCUSSÃO.....                                                                                                                        | 53 |
| 6.1   | O Encontro Casal Grávido .....                                                                                                                     | 53 |
| 6.2   | Participantes do estudo .....                                                                                                                      | 60 |
| 6.3   | Descrição e análise dos dados coletados.....                                                                                                       | 64 |
| 6.3.1 | <i>Conhecimento em relação ao Encontro Casal Grávido .....</i>                                                                                     | 65 |
| 6.3.2 | <i>Motivação em relação ao Encontro Casal Grávido.....</i>                                                                                         | 68 |
| 6.3.3 | <i>Expectativa de aprendizado em relação ao Encontro Casal Grávido.....</i>                                                                        | 70 |
| 6.3.4 | <i>Relação do Encontro Casal Grávido com o Trabalho de Parto e Parto.....</i>                                                                      | 73 |
| 6.3.5 | <i>Relação do Encontro Casal Grávido com a Amamentação .....</i>                                                                                   | 77 |
| 6.3.6 | <i>Relação do Encontro Casal Grávido com a Participação do Acompanhante.....</i>                                                                   | 82 |
| 6.3.7 | <i>Sentimento de Gratidão dos Participantes.....</i>                                                                                               | 85 |
| 6.4   | Um olhar para a Pedagogia da Autonomia alinhados ao Encontro Casal Grávido .....                                                                   | 86 |
| 7     | CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                                                                                                         | 91 |
|       | REFERÊNCIAS.....                                                                                                                                   | 93 |

|                                                                                                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>APÊNDICE A – Produto técnico.....</b>                                                       | <b>105</b> |
| <b>APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para a gestante .....</b>                                | <b>107</b> |
| <b>APÊNDICE C – Roteiro de entrevista para o acompanhante.....</b>                             | <b>108</b> |
| <b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).....</b>                       | <b>109</b> |
| <br>                                                                                           |            |
| <b>ANEXO A – Carta de Anuência do Hospital Sofia Feldman para realização da Pesquisa .....</b> | <b>111</b> |
| <b>ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP UFMG .....</b>                                     | <b>112</b> |
| <b>ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP HSF .....</b>                                      | <b>115</b> |

## APRESENTAÇÃO

No âmbito do Hospital Sofia Feldman (HSF), referência nacional em assistência humanizada à mulher e ao recém-nascido, idealizei e criei, em 2015, o projeto *Encontro Casal Grávido*. Ancorado na linha de educação em saúde, o projeto é resultante da minha dupla experiência materna e da minha atuação profissional como Enfermeira Obstetra no HSF.

O *Encontro Casal Grávido* tem como objetivo auxiliar às gestantes e seus acompanhantes de escolha (sem distinção de gênero ou qualquer outro tipo de acepção), na preparação para o parto, pós-parto e aleitamento materno. Em termos teórico-metodológicos, o *Encontro Casal Grávido* se orienta pelas políticas públicas brasileiras que preconizam a humanização da assistência materno-infantil, as boas práticas do parto, nascimento e aleitamento materno, assim como pelas principais evidências disponíveis na literatura a respeito da educação em saúde para gestantes e sua rede social de apoio.

Como avaliadora da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e membro da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (*International Baby Food Action Network* – IBFAN), sentia a necessidade de criar estratégias para fortalecer, no âmbito institucional, o cumprimento das políticas públicas de proteção à saúde da mulher e do recém-nascido. E o *Encontro Casal Grávido* é resultante do meu engajamento pessoal e profissional. É importante ressaltar que tive o privilégio de participar de todo o processo de gestão, implantação e articulação junto à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais para a captação de recursos financeiros para a criação de um Banco de Leite Humano, inaugurado em junho de 2017, no HSF. O banco de leite é um importante catalizador das boas práticas relacionadas ao aleitamento materno e ao processo interno de gestão.

Acredito, portanto, que cursar o Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde e entregar essa dissertação para apreciação dos pares, coroa a minha experiência como profissional e, sobretudo, como gestora engajada e militante na promoção das boas práticas relacionadas à saúde materno-infantil. Espero que ao colocar em perspectiva as ações do *Encontro Casal Grávido*, em termos concretos, eu possa contribuir para o avanço na discussão sobre educação em saúde para gestantes, acompanhes e familiares, além de subsidiar tais práticas com evidências validadas na literatura e experimentadas no fazer profissional.

Acreditando na relevância das ações do *Encontro Casal Grávido* para a educação em saúde dos participantes, valho-me dos versos de Olavo Bilac (2015, p. 122) para externar poeticamente os elementos motivadores para realização desse trabalho:

“Ora (direis) ouvir estrelas! Certo  
Perdeste o senso!” E eu vos direi, no entanto,  
Que, para ouvi-las, muita vez desperto  
E abro as janelas, pálido de espanto...

E conversamos toda a noite, enquanto  
A via-láctea, como um pálido aberto,  
Cintila. E, ao vir do sol, saudoso e em pranto,  
Inda as procuro pelo céu deserto.

Direis agora: "Tresloucado amigo!  
Que conversas com elas? Que sentido  
Tem o que dizem, quando estão contigo?"

E eu vos direi: "Amai para entendê-las!  
Pois só quem ama pode ter ouvido  
Capaz de ouvir e de entender estrelas.”

## 1 INTRODUÇÃO

Em que pese o avanço das Ciências da Saúde, solucionar o mistério da vida parece inalcançável ao conhecimento humano, pelos menos a curto e médio prazo. Ao contrário disso, o processo de gravidez, parto e pós-parto está bem documentado na literatura, tanto do ponto de vista biológico e clínico quanto social. Sabe-se, por exemplo, das implicações da gestação para a saúde da mulher e do seu impacto nas redes sociais de apoio à gestante, sobretudo no âmbito familiar e do trabalho (NÓBREGA *et al.*, 2019).

Na atual conjuntura socioeconômica, caracterizada pelo intenso fluxo de informação na internet, tornou-se uma preocupação dos serviços de saúde o modo que as gestantes buscam, acessam e utilizam informações para tomada de decisão em saúde (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012; ARANDA, 2018). Em paralelo, os serviços de saúde, em especial os hospitais-maternidade, foram instados a aprimorar ou desenvolver ações para educação das gestantes (SANTOS; PENNA, 2009; SILVA, 2017; NUNES *et al.*, 2017).

Do ponto de vista da gestão hospitalar, a educação em saúde pode ser traduzida, inclusive, em um importante indicador de qualidade. Sabe-se que a qualidade em saúde é um processo de melhoria contínua dos serviços prestados, promovendo mudanças organizacionais e culturais nas instituições de saúde, impactando diretamente no nível de satisfação do serviço prestado (MENDES; MIRANDOLA, 2015), redução de custos financeiros, satisfação profissional, segurança do paciente e na qualidade da assistência (LIMA, 2006). É recorrente na literatura a utilização do termo melhoria da qualidade para designar o processo de melhoria contínua dos serviços de saúde (LIMA, 2006).

Nos últimos 20 anos, os setores de atenção à saúde da mulher e do recém-nascido têm experimentado transformações culturais drásticas, como, por exemplo, a mudança no paradigma médico-hospitalar para a assistência centrada na autonomia da mulher e participação da família (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998; BRANDÃO, 2009; BRASIL, 2011).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma política pública que foi lançada no Brasil em 1991 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com o objetivo de proteger o aleitamento materno no ambiente hospitalar e estimular as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento (BRASIL, 2015). O Ministério da Saúde (MS) destaca os critérios para habilitação da IHAC como uma estratégia de promoção, proteção, apoio ao aleitamento materno e à saúde integral

da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo todo hospital credenciado cumprir as políticas públicas, a fim de fazer jus aos incrementos financeiros, relacionados ao parto normal, cesariana em gestação de alto risco e atendimentos ao recém-nascido em sala de parto (DIAS; DOMINGUES, 2005).

O Hospital Sofia Feldman (HSF), credenciado como Hospital Amigo da Criança no Município de Belo Horizonte, e que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tem buscado cumprir as metas para a manutenção do título conquistado em 2015. Para tanto, se esmera em manter a estruturação adequada para oferta de uma assistência humanizada e qualificada para gestantes, recém-nascidos, família e rede social de apoio. No HSF, dentre as diversas ações implementadas, uma prática educativa em saúde se destaca: o *Encontro Casal Grávido*,<sup>1</sup> que envolve o acompanhante de escolha (pai, companheiro(a), familiar, amigo, etc.) da mulher no universo gestacional. Por meio de estratégias lúdicas, os participantes se prepararam para o momento do parto e pós-parto, com ênfase nas boas práticas preconizadas pela literatura e pelas políticas públicas.

Na prática, as ações educativas durante o pré-natal restringem-se a consultas individuais com o simples repasse de algumas informações sobre gravidez, parto e cuidados com o bebê (BAGNATO, 2009; GUERREIRO *et al.*, 2012). No entanto, esses mesmos autores reforçam que a escuta aberta e a troca de experiências possibilitam que a mulher compartilhe e faça reflexões estabelecendo um elo de confiança com o profissional que a está assistindo.

Pautados nessa perspectiva, é imperioso que os serviços de saúde ofereçam alternativas para complementação da educação em saúde individualizada. Afinal, caso não haja um serviço de educação complementar, amplia-se a possibilidade das redes sociais de apoio e/ou a internet tornarem-se as principais fontes de informação complementar para gestantes (NÓBREGA *et al.*, 2019).

Todavia, além da oferta de tais iniciativas, é preciso que se desenvolva mecanismos de avaliação, razão pela qual elegeu-se como foco dessa pesquisa compreender, a partir da ótica dos participantes, a importância do *Encontro Casal Grávido* em relação ao preparo para o trabalho de parto, nascimento e amamentação.

Há, portanto, como questão de pesquisa, a seguinte indagação: quais as contribuições do *Encontro Casal Grávido* para o momento do parto, nascimento e amamentação?

---

<sup>1</sup> A expressão “casal grávido” deve ser apreendida e interpretada no sentido *lato* da expressão, e não de forma restritiva, apenas a homem e mulher, por exemplo, uma vez que o projeto não distingue gênero e acolhe todos os acompanhantes de escolha das gestantes.



## 2 OBJETIVO GERAL

Compreender as contribuições das ações educativas do *Encontro Casal Grávido* em relação ao preparo para o trabalho de parto, nascimento e aleitamento materno.

### 2.1 Objetivos específicos

- Identificar, através dos relatos dos casais participantes, como as ações do *Encontro* contribuíram para a experiência durante o trabalho de parto, nascimento e aleitamento materno;
- Identificar e analisar, nos relatos dos casais, elementos teóricos que conformam para a segurança do paciente em obstetrícia baseado em políticas públicas;
- Analisar como o *Encontro Casal Grávido*, através de práticas educativas em saúde, tem auxiliado no preparo de pais e mães durante o processo de trabalho de parto, nascimento e aleitamento materno.

### 3 JUSTIFICATIVA

A gestação, via de regra, representa um momento único e singular na vida da mulher. A sensação de tornar-se mãe confunde-se muitas vezes com medos, inseguranças e incertezas (MOURA *et al.*, 2014). Os enfermeiros que atuam na atenção ao pré-natal devem possuir, dentre outras competências, a capacidade de orientação e educação sobre o cuidado com a saúde da mulher e da criança (CUNHA *et al.*, 2009). Estudos indicam que enfermeiros obstetras podem contribuir de maneira significativa para a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal, em razão de prestar assistência qualificada às gestantes (LACAVA; BARROS, 2002).

A educação em saúde é uma estratégia utilizada para complementar os cuidados à gestante, puérpera e ao recém-nascido, possibilitando, assim, uma assistência integral (MACHADO *et al.*, 2007). Estudos que analisaram o impacto das ações educativas na assistência pré-natal concluíram que, de modo geral, essas práticas contribuem para a prevenção de doenças e agravos durante a gestação e também para aprender sobre os cuidados com o bebê após o parto (MOREIRA; MACHADO; BECKER, 2007; RIOS; VIEIRA, 2007; SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2011; SILVA, 2017; NUNES *et al.*, 2017).

Na gravidez, historicamente, tanto a mulher quanto o homem passam a encarar-se como mãe e pai, e ambos vivenciam essa transição com expectativas, anseios e temores. A forma de se adaptarem ao nascimento de um filho é diferente para pais e mães, em função das características individuais de cada um e também dos condicionantes sociais de cada família. Ressalva-se, porém, que na atual conjuntura social, a noção de família não está circunscrita à biparentalidade, pelo contrário, a socioafetividade é reconhecida inclusive no âmbito jurídico. A noção de multiparentalidade inclui uma série de arranjos familiares (VALADARES, 2016). Ou seja, a paternidade não está relacionada com gênero ou estado civil.

Pautando-se nessa perspectiva, entende-se que o processo gestacional, seja qual for o arranjo familiar (compreende, inclusive, as mães solo, que criam os filhos praticamente sozinhas), gera expectativas, anseios e temores que exigem outras atribuições e responsabilidades sociais. Além do mais, nas famílias constituídas por um casal, especialmente aquelas que possuem a figura paterna, tem-se observado nas últimas décadas uma valorização dada ao papel do pai, quer em relação à vivência da gravidez, quer em relação aos cuidados com os recém-nascidos (BRANDÃO, 2009; BRASIL, 2011).

Considerando os apontamentos supramencionados, a problematização do tema de pesquisa tem como elemento motivador, dentre outros aspectos, a experiência profissional da autora como idealizadora, coordenadora do projeto *Encontro Casal Grávido*. Soma-se a tais elementos a relevância prático-teórica de promover uma análise crítica de ações relacionadas à prática educativa em instituições hospitalares. Assim, acredita-se que o *Encontro Casal Grávido* tenha repercussões benéficas na assistência e no apoio do binômio mãe e filho, do pai/acompanhante de escolha e da família.

Embora outros estudos tenham analisado realidades semelhantes, não é possível generalizar os resultados, razão pela qual faz-se oportuno e necessário problematizar as ações e perspectivas do *Encontro Casal Grávido*.

Espera-se que essa pesquisa contribua, no plano teórico, para o avanço das discussões sobre práticas educativas em instituições hospitalares e, no âmbito da gestão hospitalar, dar ênfase e promover as boas práticas relacionadas ao parto, nascimento e aleitamento materno, pautada nos pilares da IHAC; assim como nas políticas públicas de proteção à saúde da criança e da mulher. Em termos práticos, além de sistematizar as dificuldades, desafios e perspectivas do *Encontro Casal Grávido*, identificar sua relevância no dia a dia dos participantes, assim como dos aspectos que carecem de aperfeiçoamento.

A partir dos resultados obtidos, apresenta-se como produto técnico um plano de curso para capacitação de enfermeiros obstetras do HSF e demais profissionais interessados nas boas práticas do parto, nascimento e aleitamento materno (Apêndice A). A proposta do curso é fortalecer a equipe que atua no *Encontro Casal Grávido* e, ao mesmo tempo, lançar estratégias para capacitação dos profissionais do HSF.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando as indagações que orientam essa pesquisa, o referencial teórico está estruturado em três eixos: 1º) aleitamento materno; 2º) políticas públicas de proteção à saúde da saúde materno-infantil; 3º) práticas educativas em saúde. Para tanto, serão utilizados autores clássicos e contemporâneos que discutem os tópicos relacionados.

### 4.1 Aleitamento materno

O aleitamento materno é considerado alimento padrão ouro para recém-nascidos, por conter nutrientes essenciais para seu crescimento e desenvolvimento, além de possuir numerosos fatores bioativos benéficos para o sistema imunológico e para a maturação gastrointestinal (DE HALLEUX; RIGO, 2013; BALLARD; MORROW, 2013; MUNBLIT *et al.*, 2017).

Por essa razão, várias organizações de saúde recomendam objetivamente o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. Entende-se por aleitamento materno exclusivo o consumo de leite humano sem suplementação de qualquer tipo (água, suco, leite não humano, fórmula e alimentos), exceto vitaminas, minerais e medicamentos recomendados para os primeiros 6 meses de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2012; CHANTRY; EGLASH; LABBOK, 2015; AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS, 2015).

As evidências indicam que níveis ideais de amamentação seriam capazes de prevenir, anualmente e em todo o mundo, mais de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos, assim como evitar 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama (VICTORA *et al.*, 2016). Além do mais, conforme destaca Marino (2007), a alimentação com fórmulas entre bebês nos países em desenvolvimento pode aumentar o risco de desnutrição e mortalidade devido à água contaminada.

No Brasil, de acordo com Venâncio *et al.* (2010) e Victora *et al.* (2016), o aumento da prevalência e duração no aleitamento materno observado no país a partir de 1970 contribuiu de forma efetiva não só para a melhoria dos indicadores de saúde da criança, mas, também, para redução das “internações hospitalares por diarreias e infecções respiratórias em crianças menores de um ano no país” (BOCCOLINI *et al.*, 2017, p. 2).

É importante destacar que o ato de amamentar não está circunscrito à nutrição da criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional (BRASIL, 2020).

Os benefícios de saúde infantil podem incluir: redução do risco de doenças infecciosas, incluindo diarreia e doenças respiratórias, leucemia infantil, síndrome da morte subita do lactente e, futuramente, obesidade e diabetes (STANLEY *et al.*, 2007). A longo prazo, não amamentar pode aumentar o risco de doença celíaca, asma e excesso de peso ou obesidade (LESSEN; KAVANAGH, 2015).

Em relação aos benefícios para a saúde materna, Lessen e Kavanagh (2015), dentre outros, elencam os seguintes:

a) efeitos imediatos e precoces da amamentação podem incluir:

- redução de estresse;
- pressão sanguínea reduzida;
- risco reduzido de depressão pós-parto;
- maior perda de peso pós-parto;
- maior vínculo infantil;

b) efeitos a longo prazo podem incluir risco reduzido de:

- câncer de mama e ovário;
- hipertensão;
- diabetes tipo 2.

Além do mais, evidências indicam as intervenções que podem ser eficazes para promover o início ou a continuação do aleitamento materno, incluem, no pré-parto, educação em saúde, visitas a profissionais e consultores em lactação, inclusão do pai na educação em amamentação; e, no pós-parto, além dos fatores relatados no pré-parto, políticas hospitalares destinadas à saúde materno-infantil, contato contínuo pele a pele, visitas domiciliares de profissionais da saúde e apoio no local de trabalho (STANLEY *et al.*, 2007; LESSEN; KAVANAGH, 2015).

Fica evidente, portanto, a importância e o papel dos enfermeiros obstetras no apoio à amamentação (THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND

GYNECOLOGISTS, 2016), assim como da educação em saúde para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido (SANTOS; PENNA, 2009).

#### **4.2 Políticas públicas para promoção do aleitamento materno**

As políticas públicas de proteção ao aleitamento materno descrevem a importância de um cenário de saúde em que as instituições, maternidades, as unidades básicas de saúde, salas de apoio à amamentação e Bancos de Leite Humano oferecem a oportunidade da mulher e sua família receberem orientações sobre aleitamento materno com início ainda na gestação, bem como a manutenção deste acompanhamento durante todo processo de gestação, parto e puerpério.

Discutindo sobre práticas de proteção ao aleitamento materno no século XXI, pesquisas científicas mostram que trabalhar as políticas de proteção, promoção e apoio à amamentação são essenciais para o alcance de vários Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030 (VICTORA *et al.*, 2016).

Os ODS estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) corroboram com essa perspectiva ao preconizar que a amamentação é relevante para o alcance de vários objetivos, dentre eles, o primeiro, que é o combate à pobreza; o segundo, sobre nutrição; o terceiro, que inclui a saúde materna e infantil, as doenças não transmissíveis como o câncer de mama, diabetes, sobrepeso e obesidade; o quarto, a educação, que inclui o efeito da amamentação na inteligência e capital humano; o oitavo, que compreende o crescimento econômico inclusivo; e o décimo objetivo que está relacionado com a redução das desigualdades, ajudando a diminuir a distância entre ricos e pobres (VICTORA *et al.*, 2016; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Dada a importância do aleitamento materno, no Brasil, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), desde 1981 tem promovido uma série de avanços nas políticas públicas de saúde materno-infantil. Dentre esses avanços, pode-se destacar a aprovação de licença-maternidade remunerada; pausa para amamentação durante o período de trabalho, expansão dos Bancos de Leite Humano, a adoção da IHAC e a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) (BRASIL, 2017).

Todos os avanços citados anteriormente são políticas públicas de grande impacto na proteção à prática da amamentação, pois oferecem apoio e ensinam à mulher e sua família a vivenciarem cada momento, e seguirem amamentando seus filhos.

Todavia, é preciso destacar que amamentação é uma prática complexa e que envolve aspectos sociais, culturais, psicológicos e fisiológicos (ISSLER, 2008). De todo modo, amamentar é um ato tão precioso, que se ela não existisse, o inventor hoje merecia receber um prêmio Nobel duplo em medicina e economia, de maneira que o aleitamento materno é o melhor para a saúde ao longo da vida, considerado excelente economia, a primeira inoculação da criança contra a morte, doenças e pobreza além de ser o maior investimento duradouro na capacidade cognitiva (INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK, 2016).

Desta maneira a prática de amamentar que deveria ser um ato fisiológico, tem sido substituída por outras formas de nutrição infantil, o que gera o risco de desmame e provoca a substituição do aleitamento materno pelo uso de fórmula infantil. Todavia, para promover a amamentação, além de divulgar os benefícios indicados pela literatura para a saúde materno-infantil, é preciso conscientizar a mulher e seus familiares que desafios inerentes à amamentação são parte do processo. É importante deixar claro que a disponibilidade dos serviços de apoio à amamentação, bem como os bancos de leite humano, minimizando o risco da mulher iniciar o uso de fórmula infantil em face de alguma dificuldade vivenciada logo no início de adaptação (principalmente nas primeiras semanas após o nascimento).

#### ***4.2.1 Iniciativa Hospital Amigo da Criança***

Em 1990, a IHAC surgiu com o objetivo de apoiar, proteger e promover o aleitamento materno em todo o mundo. A IHAC é um movimento, liderado pelo UNICEF e pela OMS, que reforçam as boas práticas do parto e nascimento. No Brasil, o MS apoia esta iniciativa no âmbito do SUS e credencia como “Hospital Amigo da Criança” aqueles hospitais que garantem a assistência integral à saúde da mulher e do recém-nascido (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Em 1991, a IHAC foi lançada no Brasil, incorporando significados de proteção e apoio à amamentação, com um novo olhar para a mulher, compreendendo a amamentação como um processo que precisa ser aprendido e apoiado pelos profissionais e familiares (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2008).

Para ser credenciada como Hospital Amigo da Criança, a instituição deve cumprir uma série de requisitos que garantam uma adequada assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, como o apoio a prática da amamentação, implementação dos Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno preconizados pela OMS/UNICEF, a observância da NBCAL, da Lei do Acompanhante e o Cuidado Amigo da Mulher (CAM) (MERTEN; DRATVA; ACKERMANN-LIEBRICH, 2005).

A IHAC requer medidas importantes como o preparo de gestores, equipes e avaliadores, sendo responsável pelo desenvolvimento de cursos para gestores estaduais, municipais e hospitalares, cursos de manejo em aleitamento materno destinado à profissionais das equipes hospitalares, cursos para formação de avaliadores da IHAC destinado à profissionais indicados pelos estados para se tornarem avaliadores nacionais da IHAC (ESPÍRITO SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2008).

Apesar das inúmeras pesquisas mostrando as vantagens da amamentação, as rotinas hospitalares, em geral, dificultam o início e manutenção desta prática. A IHAC tem como objetivo promover o ajuste nos procedimentos hospitalares, através da adoção dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2010).

Para que o hospital se habilite como Hospital Amigo da Criança, os gestores devem passar pelo treinamento, bem como toda equipe do hospital deve estar capacitada e preparada para a aplicação das boas práticas ao parto e aleitamento materno. O primeiro passo é o desejo da instituição em ser credenciada e solicitar ao MS a avaliação do hospital. O processo de credenciamento para que os hospitais se tornem “Hospital Amigo da Criança” segue a sequência de programas do UNICEF, denominada de sequência Triplo A (Avaliação, Análise, Ação). Para a Avaliação, os hospitais recebem a visita dos avaliadores encaminhados pelo MS e são submetidos a um processo de avaliação institucional. Na sequência acontece a Análise, que é a fase em que as práticas institucionais são avaliadas e discutidas. E a Ação, compreende o momento de se colocar em prática as mudanças necessárias descritas pelo avaliador da IHAC. Quando a instituição resolve atender a esses padrões que são exigidos e monitorados, a conquista é confirmada através de uma avaliação externa que analisa e confirma se os “Critérios Globais” da IHAC foram atingidos, bem como se a instituição pode receber o credenciamento e o Título de Hospital Amigo da Criança (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2008).

Os *Dez Passos para Sucesso do Aleitamento Materno* foi apresentado na declaração Conjunta da OMS/UNICEF, *Protegendo, Promovendo e Apoiando a Amamentação: O Papel Especial dos Serviços de Maternidade*, considerado um sumário de orientações para as maternidades, e foi definido como critérios globais mínimos para um hospital ser Hospital Amigo da Criança (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2008).

A IHAC estimula a implementação dos “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno” como uma estratégia eficaz para aumentar as taxas de amamentação no cenário hospitalar, a partir de práticas e orientações que compreendem o período gestacional e puerperal (BRASIL, 2015):

Implementação dos Dez Passos para o Sucesso do aleitamento Materno:

- Passo 1: Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;
- Passo 2: Capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;
- Passo 3: Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
- Passo 4: Colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;
- Passo 5: Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;
- Passo 6: Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;
- Passo 7: Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia;
- Passo 8: Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;
- Passo 9: Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- Passo 10: Promover grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade (ESPÍRITO SANTO; MONTEIRO; AMEIDA, 2008).

Quando um Hospital é credenciado recebe uma placa de Hospital Amigo da Criança, em solenidade especial, do MS, Unicef e Secretaria Estadual de Saúde local, além de receber incremento financeiro especial para os procedimentos de assistência ao parto e atendimento ao recém-nascido em sala parto, conforme a Portaria 1153/2014 (BRASIL, 2014).

Para receber o credenciamento de Hospital Amigo da Criança, faz-se necessário muito envolvimento dos gestores e demais profissionais com relação a proteção e apoio ao aleitamento materno. Considera-se de extrema relevância para a saúde da mulher e da criança ter o seu filho em um hospital credenciado, pois estes hospitais trabalham e incentivam as boas práticas ao parto, nascimento e amamentação de forma consciente, humanizada, respeitando a mulher e a família (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2010).

Os Hospitais credenciados devem realizar um processo de monitoramento on-line e anual, que se traduz em auto avaliação para identificar o nível de conhecimento relacionado às práticas de amamentação dos funcionários e dos usuários, com o objetivo de identificar oportunidades de melhorias. O processo é acompanhado pela Secretária Estadual de Saúde e pelo próprio hospital (BRASIL, 2014).

É muito importante que os Hospitais Amigos da Criança tenham um comitê de aleitamento materno formado por equipe multiprofissional, treinada para capacitar a equipe hospitalar que trabalha com mãe e bebê, e acompanhar todo processo de monitoramento da IHAC (BRASIL, 2014).

Quando os Hospitais credenciados como “Amigo da Criança” não cumprem os critérios globais estabelecidos, o hospital corre o risco de perder o título e ser descredenciado, além de devolver a placa de Hospital Amigo da Criança para o MS, conforme preconizado na Portaria 1153/2014. Ainda de acordo com essa Portaria do MS, os hospitais são reavaliados a cada 3 anos de forma presencial pelas secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal, ou a qualquer momento em virtude de alguma denúncia ou irregularidade, e o hospital corre o risco de perder o título e os recursos financeiros direcionados para a IHAC (BRASIL, 2014).

No entanto olhar para a IHAC traz visibilidade para a maternidade, reconhecimento e garantia do cumprimento de políticas públicas que protegem à saúde da criança e da mulher através do cumprimento de critérios que garantem a proteção do aleitamento materno dentro do ambiente hospitalar, além de estimular que a mulher se sinta segura durante o processo de trabalho de parto, nascimento e aleitamento materno como preconiza o CAM.



#### ***4.2.2 Norma Brasileira de Comercialização de Alimentação para Lactentes, Crianças de Primeira Infância e Produtos de Puericultura Correlatos***

Em janeiro de 1981, na Assembleia Mundial de Saúde, a OMS aprovou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno com o objetivo de promover a amamentação e regular a promoção comercial dos substitutos do leite materno, fórmulas infantis, leites, produtos lácteos, mamadeiras e bicos (INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK, 2019)

O código foi aprovado como recomendação para que os países o seguissem, como requerimento mínimo, e cada País participante deveria transformar o Código Internacional em legislação, regulamentos ou outras medidas adequadas nacionais, dentro de sua realidade (INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK, 2019).

Uma das importantes conquistas brasileiras no campo da amamentação foi a regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância e Produtos de Puericultura Correlatos (NBCAL), baseada no Código Internacional, através da Lei 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que tem por finalidade inibir as propagandas e o marketing das indústrias de alimentos infantis, bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo para impedir a agressividade na promoção desses produtos (ARAÚJO *et al.*, 2006).

A NBCAL incentiva a promoção da amamentação e possibilita a compreensão das mães em relação à melhor forma de alimentar seus filhos, sem influência da indústria, protegendo o aleitamento materno, estabelecendo regras claras para a comercialização de alimentos e produtos para lactentes e crianças de primeira infância (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006).

A NBCAL é um conjunto de normas que regulam a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade, como fórmulas infantis, leites artificiais, papinhas, produtos farináceos, mamadeiras, chupetas, bicos e protetores de mamilo (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006).

O objetivo da NBCAL é assegurar o uso apropriado desses produtos de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno, configurando-se como importante instrumento para o controle da publicidade indiscriminada dos alimentos e produtos de

puericultura que concorrem com a amamentação (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006).

O cumprimento da NBCAL é uma das exigências que deve ser cumprida pelos hospitais credenciados “Hospital Amigo da Criança”. Ele determina que é proibido a fabricantes ou distribuidores de substituto do leite materno, mamadeiras, bicos ou chupetas terem qualquer tipo de acesso com as mães e ou gestantes dentro dos hospitais, e é vedado ao hospital receber presentes, literatura não científica, equipamentos de serviço, patrocínio de fabricante ou distribuidores de substituto do leite materno, bicos, chupetas e mamadeiras (BRASIL, 2014).

O uso de bicos, chupetas e mamadeira é um importante fator de risco para o desmame, pois reduz a estimulação, bem como a retirada do leite da mama, levando à menor produção do leite e consequentemente ao desmame. Adicionalmente, o uso destes produtos podem ser nocivos à saúde por prejudicarem a função motora oral, exercendo papel importante na síndrome do respirador bucal, e também levar a problemas ortodônticos provocados pela sucção do bico artificial que não estimula adequadamente os músculos da boca (VINHA; CARVALHO; BRANDÃO, 2008).

O pesquisador DerrickJelliffe criou o termo “desnutrição comerciogênica” para explicar a influência que a indústria exercia com as propagandas em relação aos hábitos maternos e alimentação da criança, principalmente nos países desenvolvidos, colocando-se em discussão os aspectos éticos da promoção comercial de fórmulas infantis (JELLIFFE, 1972).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é o órgão responsável pelo monitoramento nacional da NBCAL, juntamente com a IBFAN (Rede Internacional em Defesa do direito de Amamentar – *International Baby Food Action Network*).

A IBFAN é uma rede formada por mais de 270 grupos de ativistas espalhados por cerca de 168 países no mundo e atua desde 1979, trabalhando global e nacionalmente para reduzir a mortalidade e morbidade infantil, com o objetivo de melhorar a saúde e o bem estar dos bebês, crianças pequenas, mães e famílias através da proteção , promoção e apoio à amamentação.

É responsável por auxiliar no monitoramento das práticas promocionais e denúncias as empresas que cometem infrações ao “Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno” (BRASIL, 2009).

Dessa forma, existe um apelo para que gestores públicos, profissionais de saúde, comunidade científica, assim como os próprios consumidores possam participar, compreender e fiscalizar as práticas de rotulagem e promoção comercial de produtos constantes na NBCAL, a fim de garantir a amamentação por tempo adequado e consequentemente um melhor bem-estar coletivo da comunidade (LEÃO, 2013).

Visto que no Brasil a promoção da saúde da criança e a redução da mortalidade infantil são marcos importantes para as políticas públicas, a NBCAL é um instrumento importante para garantir a proteção ao aleitamento materno em nosso País. Todavia, a efetividade da política está relacionada também com a promoção do aleitamento materno pelas instituições de saúde. Nesse caso, particularmente, a educação em saúde é essencial.

#### ***4.2.3 Lei do Acompanhante e Paternidade Responsável***

O período gestacional é uma fase importante para a mulher e a família, repleta de dúvidas e expectativas relacionadas ao nascimento. Dentre as diretrizes que norteiam a humanização do parto, destaca-se a participação ativa da gestante nas decisões do parto e na escolha do acompanhante (MERTEN; DRATVA; ACKERMANN-LIEBRICH, 2005).

A Lei 11.108, criada em 07 de abril de 2005 é conhecida como a Lei do Acompanhante, garante à gestante o direito à presença de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, no âmbito do SUS. Os hospitais e maternidades devem permitir a presença de um acompanhante de escolha da mulher, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, amigos, enfim quem ela escolher para acompanhá-la durante o trabalho de parto, durante o parto e pós-parto, na rede particular ou pública, lembrando que a Lei é válida em todo território nacional (AMARAL, 2015).

Para a OMS, a inserção do acompanhante é um dos aspectos mais importantes da humanização da assistência, além disso, é uma prática baseada em evidências científicas, que ajuda a promover confiança e segurança durante o trabalho de parto, parto e puerpério, proporcionando segurança para a mulher (MERTEN; DRATVA; ACKERMANN-LIEBRICH, 2005).

A Lei do acompanhante é válida para parto normal ou cesariana e a presença do acompanhante não pode ser impedida pelo hospital ou por qualquer membro da equipe de saúde, nem se pode exigir que o mesmo tenha participado de algum curso, e caso esses direitos sejam violados pela equipe de saúde ou pelo próprio hospital, a mulher e a família

podem denunciar, ou entrar em contato com a ouvidoria do MS através do telefone 136 (BRASIL, 2011a).

O MS lançou uma campanha sobre a presença do Pai, intitulada como “Pai Presente, Cuidado e compromisso”, com o objetivo de estimular a participação paterna, durante a gestação, parto e puerpério, o homem ou acompanhante de escolha da mulher, pode ajudar a garantir um melhor atendimento, estimular o parto normal; ajudar a diminuir a duração do trabalho de parto; diminuir o medo, a tensão, aliviar a dor; aumentar a sensação de prazer e satisfação no parto; diminuir a ocorrência de depressão pós-parto; favorecer o aleitamento materno, além de fortalecer o vínculo entre o parceiro, a mulher e o bebê (BRASIL, 2011b).

O cuidado durante o pré-natal implica envolvimento do profissional e um olhar atento para a gestante e o seu companheiro, valorizando e conduzindo de forma transparente para que ambos consigam assumir o papel de protagonistas no processo da gestação, fase de conhecimento e aprendizagens.

A gestação propicia ao homem a oportunidade de interação com a mulher e bebê, momento em que ele começa a se reconhecer e sentir se como pai, essa interação se dá através do diálogo, do acompanhamento nas consultas de pré-natal, nos exames de ultrassom quando ele começa a ouvir os batimentos do coração do bebê, na participação de cursos e na busca de conhecimentos relacionados ao processo gravídico e puerperal (BRANDÃO, 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída em 27 de agosto de 2009, tem como objetivo de estimular a participação e a inclusão do homem no planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, bem como a paternidade responsável, que busca inserir os homens nas ações de planejamento reprodutivo e acompanhamento pré-natal, parto, puerpério e amamentação de suas companheiras (BRASIL, 2009).

As ações da Rede Cegonha contemplam a paternidade responsável, por inserir o homem no cenário da gestação e maternidade, através da inclusão do acompanhante e participação do pai durante o trabalho de parto, nascimento e amamentação representando momento decisivo no cuidado e envolvimento com os filhos (BRASIL, 2011b).

No entanto, cada homem reage de uma maneira em relação ao processo da gestação e paternidade, para uns o período da gestação pode transparecer emoções e sentimentos, ou até mesmo sintomas físicos idênticos aos da gestante, que é denominado de Síndrome de Couvade, como desejos, crises de choro, enjoos, aumento de peso, porém isso não significa distúrbio ou doença, pelo contrário demonstra os sentimentos em relação à gestação e que os homens assumem e desejam participar da gravidez (INSTITUTO PROMUNDO, 2019).

O MS por meio da Coordenação Nacional de Saúde do Homem formulou a estratégia Pré-natal do parceiro e passou a motivar os futuros pais a fazerem o pré-natal masculino, recomendando que os homens façam exames preventivos de rotina, assim os profissionais de saúde devem aproveitar para incentivar que ele acompanhe as consultas da parceira. A estratégia traz inúmeras vantagens, como a promoção do cuidado com a saúde do homem, prevenção de doenças como hipertensão e diabetes, redução de doenças transmissíveis, promoção da confiança para a parceira durante parto, nascimento e puerpério, geração de vínculos afetivos saudáveis e qualidade de vida para todos (BRASIL, 2018).

No contexto atual, observa-se inúmeras estratégias que incentivam a paternidade responsável e o papel do pai no cenário do nascimento, o que contribui para resultados satisfatórios e o empoderamento da mulher, família possibilitando um processo mais consciente através do cumprimento de políticas públicas favoráveis ao homem, no parto, nascimento, puerpério e aleitamento materno.

É aconselhável que os profissionais da saúde envolvidos com a assistência ao pré-natal, possibilitem à mulher e à família a compreensão sobre os direitos relacionados ao acompanhante de escolha e a paternidade responsável, viabilizando a participação paterna em todas as fases com início ainda na gestação.

#### ***4.2.4 Cuidado Amigo da Mulher e as Mudanças de Paradigma no Parto e Nascimento***

O CAM é um dos critérios Globais que garante que as práticas de trabalho de parto e parto sejam respeitadas, garantindo o respeito e o Cuidado Amigo da Mãe em um Hospital credenciado como Hospital Amigo da Criança. Essas práticas são importantes para garantir e resguardar a saúde física e emocional das mães durante o trabalho de parto e nascimento, propiciando uma experiência positiva na vida da mulher e sua família (BRASIL, 2015).

Para o cumprimento do CAM, os Hospitais credenciados como “Amigos da Criança” devem adotar ações educativas com o objetivo de preparar as gestantes e a família, preparando para as “Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento”, como Recomendação da OMS no Atendimento ao Parto Normal (BRASIL, 2014).

A OMS classificou como “boas práticas do parto e nascimento” aquelas favoráveis ao parto normal. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas por meio de pesquisas realizadas no mundo todo (CÔRTEZ *et al.*, 2015).

Nos últimos 30 anos, a prática obstétrica tem sofrido mudanças significativas que refletem na autonomia e no direito da mulher com o resgate natural e fisiológico do parto e nascimento, baseado nas evidências científicas. Além disso a gravidez e o nascimento são momentos únicos na vida da mulher, seu companheiro e a família, podendo ocasionar desfechos positivos ou negativos para a vida de ambos os envolvidos (SANTOS *et al.*, 2016).

Desta maneira, torna se necessária a qualificação de atenção à gestante, a fim de garantir que o trabalho de parto, parto e a amamentação sejam fisiológicos, sem intervenções desnecessárias, que respeite a cultura e as crenças da mulher, que ofereça suporte emocional e compartilhamento de informações durante todo o processo gravídico-puerperal, garantindo envolvimento e tranquilidade da mulher, família e equipe multiprofissional (BRASIL, 2014).

As práticas de trabalho de parto e nascimento são essenciais para garantir e resguardar a saúde física e emocional das mães, o que propicia uma experiência positiva na vida da mulher e sua família (BRASIL, 2015).

O cumprimento do Critério Global CAM dentro da IHAC requer às seguintes práticas:

- Garantir a vinculação da gestante, no último trimestre de gestação, ao estabelecimento hospitalar onde será o parto;
- Assegurar às mulheres, um acompanhante de livre escolha para oferecer apoio físico e/ou emocional durante o trabalho de parto, parto e pós-parto;
- Ofertar, às mulheres, líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto;
- Incentivar as mulheres a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejarem, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado a mulher, adaptando condições para tal;
- Garantir às mulheres, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave;
- Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como, banheira ou chuveiro, massageadores/massagens, bola de pilates (bola de trabalho de parto), compressas quentes e frias, técnicas que devem ser de conhecimento da parturiente, informações essas, orientadas à mulher durante o pré-natal;
- Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que necessárias em virtude de complicações, e, que em caso de necessidade, isso seja explicado à mulher;

- Caso o hospital tenha em suas rotinas a presença de doula comunitária/voluntária, autorizar a presença e permitir o apoio à mulher, de forma contínua, se for a vontade dela;

Adotar ações educativas articuladas com a atenção básica, do pré-natal ao puerpério, visando ao estímulo das Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, na forma da recomendação da OMS no atendimento ao parto normal (BRASIL, 2014).

Em 2011, o MS lançou o programa Rede Cegonha, uma estratégia que visa a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, nascimento, ao crescimento e desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. A Rede Cegonha proporciona às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar, garantindo à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, atuando na redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011a).

O CAM, e a Rede Cegonha fortalecem a mulher para a construção e autonomia dos seus direitos resguardados pelas políticas públicas e boas práticas ao trabalho de parto e nascimento, favorecendo a participação da mulher, seu acompanhante de escolha e a família.

#### **4.3 Segurança do paciente: diretrizes para atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido**

A segurança nos serviços de saúde tornou-se fator essencial para a melhoria e qualidade nos serviços prestados, em que a segurança do paciente se estabelece através do cuidado e das relações entre os seres humanos (SOUSA; MENDES, 2014).

O MS instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria 529 de 1º de abril de 2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde por meio da implementação de práticas assistenciais voltadas para segurança do paciente em diferentes áreas da atenção e gestão de serviços de saúde (BRASIL, 2013).

No século XIX, Florence Nightingale<sup>2</sup> foi a precursora em propor mudanças e realizar melhorias no processo de trabalho e nas práticas assistenciais, o que resultou em serviços mais seguros em todos os pontos da atenção à saúde (SOUSA; MENDES, 2014).

A atenção obstétrica apresenta características importantes que permeiam o processo do nascimento e a formação de uma família através de uma temática multiprofissional, com ações voltadas para a segurança do paciente incluindo aspectos emocionais, humanos, culturais e sociais da gestação, assimilando assim a segurança do paciente na assistência obstétrica e neonatal (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2018).

É muito importante ressaltar que fatores humanos e segurança são iniciativas que melhoram a qualidade do cuidado e a segurança do paciente em obstetrícia na atenção materna e neonatal, centrado nas necessidades e direito das mulheres, seus bebês e a família (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2018).

Nesse contexto a melhoria do cuidado e da segurança do paciente nos serviços obstétricos depende de um conjunto de ações, como a prática baseada em evidências científicas, redução de cesáreas desnecessárias, equipe de profissionais treinados, abolição de práticas ineficazes e intervencionistas (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2018).

A segurança do paciente durante o parto hospitalar nos nascimentos norte-americanos, apresenta aspectos relevantes sobre a conexão humana, na qual as enfermeiras e a equipe de assistência são treinadas para oferecer apoio emocional para as mulheres durante o nascimento. A conexão humana é considerada uma ferramenta importante para aumentar a segurança emocional das mulheres durante o nascimento e impedir danos psicológicos que podem perdurar por toda vida (LYNDON *et al.*, 2018; CARMO, 2018).

Evidências indicam que os cuidados de enfermagem no pré-natal são essenciais para promover a segurança do paciente (COSTA *et al.*, 2016). Todavia, os profissionais necessitam de qualificação para que tenham conhecimento e habilidades para um atendimento seguro e de qualidade, com acolhimento humanizado à gestante e sua família.

#### **4.4 Práticas educativas para o parto e para o aleitamento materno: abordagem e participação multiprofissional**

---

<sup>2</sup> Nascida em 12 de maio de 1820, Florence tornou-se ícone maior da Enfermagem em todo o mundo por sua atuação na Guerra da Crimeia (1854-1856). Pioneira em diversas áreas do conhecimento, ela criou as bases da Enfermagem profissional seguidas até os dias atuais. A data do seu nascimento foi escolhida para as comemorações do Dia Internacional da Enfermeira. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

O profissional de saúde desenvolve papel de extrema relevância na vida das mulheres e famílias, nas diversas fases da gestação, parto e puerpério sendo o principal responsável por identificar as dificuldades vivenciadas pela dupla mãe e bebê, além de oferecer ajuda prática quando é necessário para que a mulher consiga vivenciar de forma mais leve a prática da amamentação (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

Durante a gestação, o profissional que atende as consultas de pré-natal, tem uma participação importante na vida desta mulher e da família, sendo responsável por realizar a promoção da amamentação através de orientações efetivas para que a mulher e a família se conscientizem sobre a prática de amamentar seu filho (BARBIERI *et al.*, 2015).

Além disso, o profissional de saúde também deve estimular a participação paterna e familiar, buscando um ambiente, seguro e acolhedor para a mulher iniciar a prática da amamentação, além de permitir que o casal compartilhe com segurança o cuidado com os filhos, desde a gestação (MERTEN; DRATVA; ACKERMANN-LIEBRICH, 2005).

Logo após o parto, os profissionais envolvidos com a assistência materna devem incentivar que o recém-nascido seja colocado em contato pele a pele junto com sua mãe, favorecendo assim a “amamentação na primeira hora de vida”, como preconizam o quarto passo para o sucesso da amamentação, preconizados pela IHAC (BRASIL, 2014).

No entanto a equipe de saúde responsável pela assistência no puerpério, ainda na maternidade tem um papel importante na promoção de um ambiente tranquilo, confortável e acolhedor, oferecendo apoio necessário para o binômio mãe e filho para que a prática da amamentação se estabeleça (SILVA *et al.*, 2016).

A comunicação em Saúde possibilita que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral; por meio da escuta qualificada, através da construção de vínculos, acolhimento, respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado (MAYNART *et al.*, 2014).

Destaca-se a importância de profissionais de saúde empregarem habilidades de comunicação durante o atendimento à mulher, de forma que a mesma se sinta acolhida através de estratégias de atendimento individualizado, apoio, compreensão e a escuta, permitindo assim que a mulher consiga estabelecer relação de confiança entre o profissional, alcançando resultados satisfatórios (LAUWERS, 2013).

A experiência da amamentação é registrada como interação natural entre mãe e bebê, no entanto, o profissional da saúde desenvolve papel importante na identificação de fatores que podem levar o risco de desmame precoce, como problemas de pega e posicionamento,

uso de bicos e mamadeiras, traumas mamilares, dor, retorno ao trabalho e outras intercorrências associadas (DAVIS, 2013).

Conhecer o cenário que a mulher está inserida torna-se primordial para que o profissional compreenda o seu papel na abordagem com a mãe e a família, além de conhecer as principais diretrizes que norteiam a prática da amamentação, garantindo uma assistência acolhedora e humanizada.

O *Encontro Casal Grávido* é uma prática educativa na qual os conhecimentos são compartilhados entre os casais participantes ocasionando a construção do conhecimento de modo coletivo e democrático, promovendo a troca de conhecimento e experiências entre profissionais e os participantes possibilitando o aprendizado.

## **5 PERCURSO METODOLÓGICO**

### **5.1 Características do estudo**

Considerando os objetivos que orientam a realização desta pesquisa, utilizou-se o delineamento qualitativo. A pesquisa qualitativa oferece a oportunidade de conhecimento científico, mas com a intenção de produzir ou promover soluções para problemas concretos, em que a atuação, a interação e a sensibilidade do pesquisador favorecem diferentes perspectivas de pesquisa e campos de aplicação (FLICK, 2009). Para Flick (2009), a pesquisa qualitativa permite ao pesquisador uma análise do mundo, através de práticas interpretativas e materiais, bem como uma série de representações, do campo, dos sujeitos envolvidos, gravações, anotações, nos quais os pesquisadores estudam este campo em seus contextos naturais. Segundo Minayo (2015), a pesquisa qualitativa responde perguntas que não podem ser expressas em números, pois objetiva descrever os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes de cada indivíduo, baseando-se, em parte, na possibilidade de compreender valores culturais e nas representações de determinado grupo sobre temas específicos.

Em relação aos fins, essa pesquisa se caracteriza como descritiva, pois visa conhecer determinado cenário, realidade e a percepção de sujeitos envolvidos. Exige, dessa forma, informações completas sobre o que pretende estudar, bem como descrever com exatidão os fatos ou fenômenos compreendidos na realidade que pretende estudar (TRIVIÑOS, 1987). Um estudo descritivo permite descrever os fatos e os problemas em sua realidade ou características de uma determinada população ou fenômeno (GIL, 2017).

#### **5.1.1 Estudo de Caso**

Quanto aos meios de investigação, o método adotado foi o de estudo de caso. O estudo de caso é uma estratégia definida para quando o objeto de análise, é dito atual; quando o pesquisador não possui controle sobre o objeto; e para quando os questionamentos se iniciam com as palavras “como” e ou “porque” (YIN, 2015).

Yin (2015) aponta também que os estudos de casos podem ser causais/exploratórios ou descritivos. Os estudos de caso descritivos possibilitam o detalhamento de um fenômeno contemporâneo específico, incluso no seu contexto real.

Além disso, os estudos de caso podem ser únicos ou múltiplos, e as fontes podem advir de observações direta, séries sistemáticas de entrevistas, documentos, artefatos e observações participantes. O caso único é empregado quando o elemento estudado é singular ou extremo. Já os casos múltiplos são utilizados quando os sujeitos estão estabelecidos em diferentes contextos (YIN, 2015).

## 5.2 Cenário da pesquisa

O universo do estudo de caso foi constituído pelos participantes do projeto *Encontro Casal Grávido*, realizado no HSF, maternidade que presta assistência à saúde materno-infantil.

Credenciado pelo MS e pelo UNICEF com o título de Hospital Amigo da Criança desde 1995, por suas iniciativas na melhoria da qualidade de atendimento materno infantil, o HSF é considerado referência nacional em atenção humanizada e boas práticas do trabalho de parto, do nascimento e da amamentação. Além disso, está inserido em um modelo de atenção à saúde liderado por enfermeiras obstétricas, centrado na autonomia da mulher, no cuidado integral e multidisciplinar (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2019).

**Figura 1 – Selo de certificação da IHAC (Arte do artista Pablo Picasso)**



Fonte: Brasil (2020).

É importante destacar que o HSF uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, com todos os leitos destinados ao SUS. Começou sua história em 1977 com um ambulatório que atendia as mulheres e as crianças com serviços de atenção primária à saúde. Foi inaugurado em 1982 e passou a operar como hospital, com seis leitos na maternidade em sistema de alojamento conjunto, sem berçário, em que a mãe e o bebê permaneciam juntos durante toda a internação, seis leitos de pediatria também com internação conjunta, mãe e filho (ALVES; CARVALHO; AMARAL, 1999; MADEIRA *et al.*, 2016).

A maternidade é responsável pelo atendimento de mais de 400 mil pessoas, dos Distritos sanitários Norte e Nordeste, em Belo Horizonte. Possui 185 leitos: 87 obstétricos, 41 em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI), 45 em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCI), e 12 de outras clínicas. São realizados cerca de 900 partos por mês e atua com a modalidade de portas abertas.

**Figura 2 – Fachada do Hospital Sofia Feldman**



Fonte: Fotografia da autora (2020).

Em relação aos indicadores assistenciais, é importante destacar que o HSF no período 2017-2019 ocupou a terceira posição nacional em frequência de partos, conforme apresentado na Tabela 1. Os indicadores do HSF estão apresentados na Tabela 2 e destaca-se o número de partos normais realizados, bem como a quantidade de partos assistidos por enfermeiras e a presença de acompanhantes na sala de parto.

Tabela 1 – Frequência de partos por hospital – Brasil, 2017-2019

| Hospital BR (CNES)                                          | UF        | 2017          |          | 2018         |          | 2019 (Até Novembro) |          |
|-------------------------------------------------------------|-----------|---------------|----------|--------------|----------|---------------------|----------|
|                                                             |           | Partos        | Posição  | Partos       | Posição  | Partos              | Posição  |
| 2566168 HOSPITAL MATERNO INFANTIL N SRA DE NAZARETH         | RR        | 8.318         | 4        | 10.449       | 2        | 10.395              | 1        |
| 0002232 HOSPITAL SANTA IZABEL                               | SE        | 9.169         | 3        | 10.618       | 1        | 10.268              | 2        |
| <b>0026794 HOSPITAL SOFIA FELDMAN</b>                       | <b>MG</b> | <b>10.838</b> | <b>1</b> | <b>9.811</b> | <b>3</b> | <b>9.681</b>        | <b>3</b> |
| 2799278 HOSPITAL INACIA PINTO DOS SANTOS                    | BA        | 6.776         | 13       | 7.078        | 13       | 7.312               | 4        |
| 2020068 SES AP HOSPITAL DA MULHER                           | AP        | 6.448         | 15       | 6.705        | 16       | 7.213               | 5        |
| 7011857 SES RJ COMP REG DE MESQUITA MAT E CLINICA DA MULHER | RJ        | 8.182         | 6        | 7.984        | 7        | 7.101               | 6        |
| 2362287 INSTITUTO DE SAUDE ELPIDIO DE ALMEIDA               | PB        | 6.815         | 12       | 7.517        | 10       | 6.931               | 7        |
| 3151794 MATERNIDADE DE REFERENCIA ANA BRAGA                 | AM        | 8.092         | 7        | 7.759        | 8        | 6.857               | 8        |
| 2311682 HOSPITAL SANTA HELENA                               | MT        | 8.183         | 5        | 7.517        | 9        | 6.801               | 9        |
| 2798662 HGNI                                                | RJ        | 7.243         | 10       | 8.015        | 6        | 6.801               | 10       |
| 2430711 HOSPITAL DOM MALAN                                  | PE        | 7.024         | 11       | 7.116        | 12       | 6.732               | 11       |
| 2323397 MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA                    | PI        | 8.005         | 8        | 8.271        | 5        | 6.421               | 12       |
| 2452383 HRMI HOSP REGIONAL MATERNO INFANTIL DE IMPERATRIZ   | MA        | 5.024         | 35       | 6.298        | 21       | 6.163               | 13       |
| 3956369 MAT PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO          | BA        | 7.923         | 9        | 6.536        | 17       | 6.152               | 14       |
| 0000434 IMIP                                                | PE        | 6.033         | 18       | 6.410        | 19       | 6.004               | 15       |
| 2702886 COMP HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MARANHAO        | MA        | 3.716         | 84       | 5.255        | 29       | 5.941               | 16       |
| 2077388 HOSPITAL AMPARO MATERNAL                            | SP        | 5.246         | 30       | 6.371        | 20       | 5.892               | 17       |
| 2040069 HOSPITAL MATERNIDADE JESUS JOSE E MARIA             | SP        | 5.776         | 22       | 6.723        | 14       | 5.876               | 18       |
| 2752700 SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA                  | PA        | 10.362        | 2        | 9.722        | 4        | 5.792               | 19       |
| 2436477 MATERNIDADE DARCY VARGAS                            | SC        | 5.325         | 27       | 7.143        | 11       | 5.537               | 20       |

Fonte: Dados da pesquisa originários do DataSUS (2019).

Tabela 2 – Indicadores do Hospital Sofia Feldman em 2019

| Indicadores Assistenciais                         | Jan   | Fev   | Mar   | Abr   | Mai   | Jun   | Jul   | Ago   | Set   | Out   | Nov   | Dez   | Total  | Total geral               |
|---------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|---------------------------|
| Indicadores Perinatais                            | 2019  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | Total  | Percentual                |
| Partos                                            | 778   | 850   | 912   | 882   | 937   | 886   | 849   | 841   | 741   | 786   | 763   | 807   | 10.032 | <b>836<br/>partos/mês</b> |
| Curetagem pós aborto                              | 28    | 20    | 27    | 21    | 26    | 28    | 20    | 22    | 28    | 28    | 16    | 23    | 287    |                           |
| Parto Natural ( PN )                              | 72,0% | 73,9% | 73,6% | 67,7% | 71,4% | 74,2% | 69,7% | 70,5% | 67,6% | 70,6% | 68,7% | 70,1% | 7.113  | 70,9%                     |
| Parto Fórceps / vácuo extrator                    | 1,2%  | 0,9%  | 0,7%  | 1,5%  | 0,9%  | 0,9%  | 0,7%  | 0,6%  | 1,5%  | 1,8%  | 2,4%  | 2,2%  | 124    | 1,2%                      |
| Parto Cesáreo ( PC ) (OMS = 15 %)                 | 26,9% | 25,2% | 25,8% | 30,8% | 27,7% | 24,9% | 29,6% | 28,9% | 30,9% | 27,6% | 29,0% | 27,6% | 2.795  | 27,9%                     |
| Partos na água                                    | 10,2% | 8,4%  | 7,6%  | 5,1%  | 6,2%  | 4,1%  | 4,6%  | 6,3%  | 8,8%  | 8,4%  | 9,2%  | 5,6%  | 696    | 9,8%                      |
| Partos gemelares                                  | 5     | 15    | 15    | 17    | 22    | 20    | 28    | 20    | 16    | 17    | 11    | 16    | 202    | 2,0%                      |
| Parto Domiciliar                                  | 3     | 1     | 2     | 1     | 1     | 2     | 0     | 4     | 0     | 4     | 0     | 1     | 19     | -                         |
| Taxa de Gestação de Alto Risco**                  | 33,2% | 27,8% | 27,9% | 30,5% | 31,1% | 39,4% | 39,0% | 37,1% | 35,0% | 33,7% | 34,7% | 35,8% | 3.546  | 33,8%                     |
| PN em Gestação de Alto Risco**                    | 27,8% | 23,6% | 21,8% | 28,5% | 27,4% | 35,2% | 32,1% | 31,9% | 29,8% | 29,9% | 30,1% | 31,9% | 2.233  | 29,1%                     |
| PC em Gestação de Alto Risco**                    | 47,4% | 39,6% | 44,5% | 37,8% | 40,6% | 49,6% | 57,9% | 50,2% | 50,2% | 41,5% | 48,5% | 45,9% | 1.313  | 46,2%                     |
| Taxa de cesariana em Gestação de Alto Risco**     | 39,1% | 37,2% | 42,6% | 26,7% | 36,8% | 37,1% | 39,6% | 38,3% | 36,5% | 40,3% | 34,7% | 35,6% | 1.313  | 37,0%                     |
| Taxa de cesariana em Gestação de Risco Habitual** | 21,5% | 21,9% | 20,5% | 19,3% | 24,3% | 24,5% | 18,4% | 22,4% | 19,4% | 28,8% | 19,6% | 23,3% | 1.528  | 22,0%                     |
| Episiotomia                                       | 0,2%  | 0,6%  | 0,9%  | 1,8%  | 0,4%  | 0,6%  | 0,7%  | 0,8%  | 1,6%  | 0,7%  | 1,3%  | 1,0%  | 63     | 0,9%                      |
| Laceração 1 e 2º graus                            | 48,2% | 48,2% | 46,5% | 48,4% | 45,4% | 47,6% | 46,8% | 49,9% | 50,3% | 49,7% | 48,7% | 47,9% | 3.418  | 48,1%                     |
| Laceração 3 e 4º graus                            | 3,0%  | 2,5%  | 1,6%  | 3,9%  | 3,3%  | 3,3%  | 4,1%  | 3,7%  | 3,0%  | 3,1%  | 4,2%  | 1,9%  | 222    | 3,1%                      |

(Continua)

|                                                                    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Laceração                                                          | 51,3% | 50,8% | 48,1% | 52,3% | 48,7% | 51,0% | 50,8% | 53,6% | 53,3% | 52,8% | 52,9% | 49,8% | 3.640 | 51,2% |
| Partos em adolescentes <sup>2</sup>                                | 13,2% | 15,5% | 14,3% | 14,1% | 14,6% | 13,5% | 13,7% | 13,1% | 13,4% | 13,5% | 13,5% | 14,4% | 1.396 | 13,9% |
| Taxa de cesariana em adolescente                                   | 11,7% | 9,1%  | 11,5% | 19,4% | 13,1% | 7,5%  | 15,5% | 12,7% | 16,2% | 13,2% | 17,5% | 19,8% | 193   | 13,8% |
| Taxa de cesariana em primípara                                     | 19,2% | 18,4% | 19,3% | 29,2% | 17,4% | 23,9% | 22,2% | 20,5% | 25,7% | 23,4% | 21,5% | 21,8% | 853   | 21,6% |
| PN assistidos por médico                                           | 21,8% | 14,0% | 13,4% | 13,1% | 15,1% | 8,9%  | 13,2% | 14,5% | 15,4% | 19,3% | 17,9% | 14,4% | 1.081 | 14,9% |
| PN assistidos por enfermeira                                       | 78,2% | 86,0% | 86,6% | 86,9% | 84,9% | 91,1% | 86,8% | 85,5% | 84,6% | 80,7% | 82,1% | 85,6% | 6.156 | 85,1% |
| Analgesia para parto natural*                                      | 27,5% | 23,3% | 23,5% | 23,6% | 22,2% | 26,6% | 31,6% | 29,7% | 29,3% | 29,4% | 33,1% | 29,7% | 1.728 | 27,2% |
| Analgesia inalatória 50% por N <sub>2</sub> O / O <sub>2</sub> *** | 0,2%  | 0,2%  | 0,8%  | 0,7%  | 0,6%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 1,4%  | 0,8%  | 0,2%  | 0,6%  | 29    | 0,5%  |
| Acompanhantes na sala de parto <sup>3</sup>                        | 96,3% | 96,0% | 93,9% | 95,0% | 95,5% | 93,6% | 96,3% | 96,4% | 96,1% | 96,1% | 96,6% | 95,5% | 9.587 | 95,6% |
| Pré-natal das Parturientes                                         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| > = 7 consultas                                                    | 60,4% | 67,3% | 63,6% | 65,2% | 66,1% | 63,2% | 65,7% | 66,1% | 67,7% | 66,4% | 64,7% | 67,8% | 6.555 | 65,3% |
| < 7 consultas                                                      | 32,1% | 27,2% | 30,2% | 25,9% | 26,4% | 28,6% | 29,2% | 26,6% | 27,1% | 29,1% | 28,8% | 24,7% | 2.805 | 28,0% |
| Não fez ou ignorado                                                | 7,5%  | 5,5%  | 6,3%  | 9,0%  | 7,6%  | 8,2%  | 5,1%  | 7,3%  | 5,1%  | 4,5%  | 6,4%  | 7,6%  | 672   | 6,7%  |
| Mortalidade Materna ( n° absoluto)                                 | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 0     | 0     | 0     | 5     | -     |

Fonte: Dados da pesquisa originários do HSF (2020).

### 5.3 Sujeitos do estudo

Os participantes do estudo foram mulheres e seus acompanhantes de escolha que participaram do *Encontro Casal Grávido*, selecionados a partir das listas de presença do *Encontro*, disponíveis no centro de capacitação do Hospital. Foram consultadas as listas referentes às gestantes e seus acompanhantes que participaram das edições do *Encontro Casal Grávido*, desde o início da criação do projeto. A escolha das mulheres e seus acompanhantes foi pela técnica de amostragem por conveniência (BOSCHMA *et al.*, 2008), pois o que se pretende neste estudo é a representatividade da experiência e não a generalização da informação. Esse tipo de amostragem inclui participantes que tem disponibilidade, conhecimento sobre o objeto pesquisado, assim como habilidade e vontade de partilhar a experiência.

Foi escolhida uma amostra de mulheres e seus respectivos acompanhantes de escolha da mulher, que participaram do *Encontro Casal Grávido*. A tipicidade amostral foi que tivessem idade acima de 18 anos, mulher e acompanhante; que o acompanhante participante do *Encontro Casal Grávido* tivesse participado de alguma das etapas do processo de trabalho de parto, parto e amamentação; poderia ser casais que tiveram o bebê em outras maternidades, independentemente de ser rede pública ou privada; casais que residiam na cidade de Belo Horizonte, por questões de acessibilidade da equipe de pesquisa.

No total, a amostra foi composta por 15 mulheres e seus respectivos 15 acompanhantes, totalizando 30 sujeitos entrevistados. Após cada entrevista, a assistente de pesquisa enviava os áudios e a pesquisadora realizava a escuta atenta e o levantamento dos principais temas emergidos durante a entrevista. Na 15ª mulher pesquisadora observou que houve o aprofundamento desejado em relação ao objetivo da pesquisa. Nesse sentido, vale destacar que pesquisadores qualitativos experientes, não trabalham exclusivamente com o conceito de saturação em mente, mas sim com o propósito de dar corpo a pesquisa e torná-la defensável, preocupando se menos com as generalidades e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão, seja de grupo social, organização, instituição de uma política ou uma representação, levando em consideração aspectos à luz das teorias que fundamentam suas indagações (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; MINAYO, 2017).

## 5.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, conduzidas por uma assistente de pesquisa em cada entrevista, a fim de minimizar o risco de viés. O roteiro para coleta de dados (Apêndice A e B) foi constituído em três momentos:

- a) dados de identificação dos participantes;
- b) dados que permitiram verificar os aspectos sociodemográficos;
- c) questões relativas à percepção dos participantes acerca da contribuição do *Encontro Casal Grávido* oferecido pelo HSF e seu impacto no momento do nascimento e na amamentação.

As entrevistas foram iniciadas após a leitura, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante constando, inclusive, a anuência para gravação, e orientadas pelo roteiro semiestruturado. Tiveram uma média entre 20 à 30 minutos de duração, o que permitiu a assistente de pesquisa observar e explorar ao máximo a fala dos participantes, respeitando os princípios éticos existentes nas pesquisas com seres humanos. Um importante registro em várias entrevistas, foi o relato com emoção, choro e sorrisos, pausas para pensamentos ao lembrarem das vivências que estavam conectadas com o processo da gestação, trabalho de parto, parto e aleitamento materno.

Foi realizado um diário de campo no qual o assistente de pesquisa registrou as observações feitas durante a realização da entrevista, bem como sentimentos, desafios durante a aplicação, momentos de interrupção para cuidados com os filhos e ou até mesmo pausa para a amamentação. Na pesquisa qualitativa as anotações de campo caracterizam as observações e reflexões que são realizadas sobre as expressões verbais e ações dos participantes envolvidos, bem como manifestações verbais, ações, atitudes que o pesquisador observa durante a realização da entrevista (TRIVIÑOS, 1987). O uso do diário de campo na pesquisa qualitativa é uma ferramenta importante de coleta de dados que vem sendo utilizada em estudos qualitativos de diferentes abordagens teórico-metodológicas, complementando a dissertação e fortalecendo coleta de dados (PEZZATO; BOTAZZO; L'ABBATE, 2019). Posteriormente as entrevistas foram transcritas por uma equipe profissional independente para manter a fidedignidade a fala das participantes.

## 5.5 Análise dos dados

Para a análise e a interpretação dos dados das entrevistas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011), que busca avaliar e compreender o conteúdo expresso nos discursos. Segundo a autora, a técnica da AC divide o percurso de análise em três fases: à pré-análise, à exploração do material e tratamento dos resultados- a inferência e a interpretação.

Para todo este processo, foi utilizado um o *software* MAXQDA de análise de dados qualitativos e métodos mistos de pesquisa. Este *software* está no mercado desde os anos de 1989 e apresenta uma possibilidade ampla de análise qualitativa, além de ser intuitivo, facilitando a organização e interpretação dos dados. Para aprender a utilizar o *software* foi contratada uma consultoria com uma *trainer* oficial no Brasil que ajudou a mestrand a realizar todo o processo de análise.

Dessa forma a fase de construção do banco e da análise dos dados aconteceu no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020. Os dados foram inseridos e organizados no *software* e os sujeitos foram representados por siglas por ordem de realização das entrevistas. As mulheres foram representadas pela sigla (ECG\_M) acompanhada de um número e seus acompanhantes (ECG\_AC) receberam o mesmo número (01 a 15). Exemplo:

- ECG\_M01: *Encontro Casal Grávido\_Mulher* 01
- ECG\_AC01: *Encontro Casal Grávido\_Acompanhante* 01

Na fase da pré-análise foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva do material, já no *software* MAXQDA. Na fase de exploração foi realizado leitura atenta e agrupamento das unidades de registro, pelas semelhanças do conteúdo, constituindo-se as categorias. Os grupos categóricos temáticos ancorados no referencial teórico que permeia esta pesquisa, retratará as experiências relatadas pelas mulheres e seus acompanhantes em relação ao *Encontro Casal Grávido*. O Quadro 1 apresenta as perguntas do roteiro e sua respectiva categoria de análise:

**Quadro 1 – Processo de análise dos dados**

| <b>Perguntas do Roteiro</b>                                                                                         | <b>Temas das Unidades de Registro</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Categoria</b>                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Como que você ficou sabendo do <i>Encontro Casal Grávido</i> ?                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelas Redes Sociais</li> <li>- No Hospital Sofia Feldman</li> <li>- Em rodas de apoio/conversa</li> <li>- Através da Mulher (gestante)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Conhecimento em relação ao <i>Encontro Casal Grávido</i>                 |
| O que que te motivou a comparecer ao <i>Encontro Casal Grávido</i> ?                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca de conhecimento/informações</li> <li>- Desejo do parto normal</li> <li>- Cuidados com o bebê</li> <li>- Pelo ECG ser no Sofia Feldman</li> <li>- Disponibilidade</li> <li>- O curso ser para o Casal</li> <li>- Estar preparada(o) para o parto</li> <li>- Acompanhar a mulher (gestante)</li> <li>- Insistência da mulher (gestante)</li> <li>- Busca por conhecimento</li> <li>- Saber mais sobre o puerpério</li> <li>- Insegurança</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         | Motivação em relação ao <i>Encontro Casal Grávido</i>                    |
| O que você esperava aprender no encontro?                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecimento sobre trabalho de parto e pós-parto</li> <li>- Apoio sobre amamentação</li> <li>- Conhecer o Hospital Sofia Feldman</li> <li>- Ter segurança</li> <li>- Conhecimento sobre cuidados com recém-nascido</li> <li>- Conhecer sobre doulas</li> <li>- Troca de experiências</li> <li>- Não sabia o que esperar</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Expectativa de aprendizado em Relação ao <i>Encontro Casal Grávido</i>   |
| O <i>Encontro Casal Grávido</i> contribuiu para sua experiência de trabalho de parto e parto? Se sim, me fale como? | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer como seria parir no HSF</li> <li>- Aprender sobre os sinais de trabalho de parto</li> <li>- Papel do acompanhante</li> <li>- Imersão nas questões do parto</li> <li>- Conhecimento sobre o trabalho das doulas</li> <li>- Base para escolher o local do parto</li> <li>- Dar segurança para o momento do parto</li> <li>- Aprender sobre as posições de trabalho de parto</li> <li>- Aprender sobre métodos de alívio da dor</li> <li>- Base para manter a calma/lidar com a sensação de impotência</li> <li>- Troca de experiências</li> <li>- Garantir que tivesse contato pele a pele e amamentação após o parto</li> <li>- Saber lidar com as situações</li> </ul> | Relação do <i>Encontro Casal Grávido</i> com o Trabalho de Parto e Parto |
| O <i>Encontro Casal Grávido</i> contribuiu para sua experiência de amamentação? Se sim, me fale como?               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio emocional/segurança</li> <li>- Amamentação cruzada</li> <li>- Técnicas e preparação sobre a amamentação</li> <li>- Apoio e auxílio do companheiro</li> <li>- Apoio do banco de leite</li> <li>- Importância da amamentação</li> <li>- Como o companheiro poderia ajudar</li> <li>- Manutenção da alimentação e hidratação</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Relação do <i>Encontro Casal Grávido</i> com a Amamentação (Conclusão)   |
| Como que o <i>Encontro Casal Grávido</i> ajudou o seu companheiro a se                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aliviar a dor durante o trabalho de parto</li> <li>- Apoiar a amamentação</li> <li>- Transmitir segurança</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Relação do <i>Encontro Casal Grávido</i> com a                           |

(Continua)

| (Conclusão)                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| preparar para o momento do trabalho de parto, do parto e amamentação? | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmitir calma para a mulher</li> <li>- Compartilhar informação</li> <li>- Apoiar a mulher no pós-parto</li> <li>- Se colocar na cena (não ser expectador)</li> <li>- Na escolha do hospital para o parto</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | participação do Acompanhante.                 |
| Você gostaria de sugerir algo para o <i>Encontro Casal Grávido</i> ?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falar mais sobre Ruptura das Membranas</li> <li>- Falar mais do banco de leite</li> <li>- Falar mais do puerpério</li> <li>- Não precisa acrescentar nada/está ótimo/não tenho nada em mente</li> <li>- Falar mais do preparo emocional</li> <li>- Falar mais sobre parto</li> <li>- Transmitir os cursos pela internet</li> <li>- Falar mais sobre as linhas de cuidado dos pediatras</li> <li>- O encontro fosse mais frequente e com carga horária maior</li> <li>- Melhorar a divulgação</li> <li>- Falar sobre mitos e lendas da amamentação</li> <li>- Mudar o nome do Encontro</li> <li>- Mais informações direcionadas ao homem</li> <li>- Falar mais sobre o trabalho e benefícios das doulas</li> </ul> | Sugestão para o <i>Encontro Casal Grávido</i> |

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

## 5.6 Aspectos éticos

Este estudo, a fim de evitar quaisquer danos aos participantes, segue a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Foi submetido à apreciação do Núcleo de Ensino e Pesquisa do HSF, que após aprovação foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sendo aprovado pelo CAAE: 16969819.7.3001.5132. Os participantes foram informados previamente a respeito do estudo e concordaram em participar assinando o TCLE que foi entregue no momento da entrevista (Apêndice B).

É importante ressaltar que durante toda a pesquisa foram assegurados os direitos à privacidade dos participantes envolvidos, bem como a proteção de todo o material coletado. As entrevistas foram gravadas, e os conteúdos enunciados, foram transcritos na íntegra de forma fidedigna. O sigilo e anonimato das mulheres e seus acompanhantes foi estabelecido através do anonimato durante as respostas na entrevista e na descrição dos resultados da pesquisa final ou em publicação científica.

Compartilhamos o cuidado que tivemos durante a realização da entrevista e por alguns momentos o assistente de pesquisa precisou interromper a entrevista mediante a identificação de comprometimento do estado emocional e dificuldade dos entrevistados em verbalizar

sentimentos, sendo ofertado tempo para recompor os sentimentos e ainda garantindo e respeitando os princípios éticos na pesquisa qualitativa (FLICK, 2009).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de sistematizar os achados e discutir os resultados, inicialmente, haverá a descrição da dinâmica de organização e funcionamento do *Encontro Casal Grávido*, assim como de sua fundamentação teórico-metodológica.

Posteriormente, será apresentada a caracterização das mulheres participantes do *Encontro Casal Grávido*, participantes do estudo, assim como de seus acompanhantes de escolha.

Em seguida, os dados coletados nas entrevistas serão apresentados. À luz do referencial teórico que fundamenta esta pesquisa, os dados serão analisados e discutidos.

### 6.1 O Encontro Casal Grávido

O HSF oferece mensalmente, desde abril de 2015, uma prática de educação em saúde com gestantes e seus acompanhantes de escolha, visando a qualidade da assistência, a segurança do paciente em obstetrícia e o cumprimento de políticas públicas relacionadas à saúde da criança e da mulher. Intitulado *Encontro Casal Grávido*, o projeto é realizado nas dependências do HSF (Figura 3).

A equipe de trabalho é composta por uma enfermeira obstetra e uma psicológica. O *Encontro Casal Grávido* tem como base teórica as recomendações do programa Rede Cegonha do MS e a IHAC, com enfoque nos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, na NBCAL, no CAM, na Lei do Acompanhante e na paternidade responsável (BRASIL, 2005, 2011a, 2014, 2016; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017, 2018).

**Figura 3 – Participantes de uma edição do Encontro Casal Grávido**



Fonte: Fotografia da autora (2020).

Trata-se de uma metodologia para educação em saúde, realizada através da roda de conversa (Figura 4), de forma dinâmica e interativa com as gestantes, famílias e equipe multiprofissional. São abordados diversos temas, sobretudo, as boas práticas do trabalho de parto, nascimento e amamentação. Os principais objetivos do *Encontro* são: empoderamento da mulher, inserção do pai e da família no contexto do trabalho de parto, nascimento e amamentação.

**Figura 4 – Roda de conversa do Encontro Casal Grávido**



Fonte: Fotografia da autora (2020).

*Roteiro do Encontro Casal Grávido:*

1. Acolhimento dos participantes;
2. Boas práticas do parto e IHAC;
3. Lanche coletivo entre os participantes e momento interativo;
4. Aleitamento Materno e NBCAL;
5. Dinâmica interativa e a paternidade responsável;
6. Encerramento;
7. Momento para: acolhimento dos participantes.

Durante o *Encontro*, os participantes têm a oportunidade de aprender e treinar algumas práticas referentes ao trabalho de parto e amamentação. O *Encontro* estimula e fortalece a participação do pai e da família no processo de gestação, parto e amamentação, ampliando os vínculos afetivos e o reconhecimento da paternidade responsável, além de formar uma rede de apoio para mulheres e famílias (Figuras 5, 6 e 7).

**Figura 5 – Participação paterna no trabalho de parto**



(A)



(B)

Fonte: Fotografias da autora (2020).

Legenda: A) e B) Massagem e o uso da bola de Bobath.

**Figura 6 – Participação paterna na prática da amamentação, aprendendo a técnica de massagem na mama**



Fonte: Fotografias da autora (2020).

**Figura 7 – Participação paterna no aleitamento materno (Pós-parto)**



Fonte: Fotografia da autora (2020).

Para tornar o *Encontro* interativo e didático, utiliza-se diversos materiais lúdicos: bonecas, mama anatômica, barriga didática com o peso real do bebê, modelo de placenta, balões, banquinho do nascimento e bola de bobath. Além disso, durante o *Encontro* são apresentados slides, fotos ilustrativas sobre o CAM, parto e amamentação (Figuras 8 e 9)

**Figura 8 – Atividade lúdica com o companheiro visando a percepção da gestação pelo homem e a simulação do parto normal**



Fonte: Fotografia da autora (2020).

**Figura 9 – Conhecendo a anatomia da mama**



Fonte: Fotografia da autora (2020).

Uma ação pioneira do *Encontro Casal Grávido* no HSF foi assegurar a certificação para os pais, sobre paternidade responsável, garantindo o benefício daqueles que trabalham em uma “empresa cidadã” fazendo jus a ampliação da licença paternidade, conforme regras estabelecidas na Lei 13.257/16 (BRASIL, 2016).

**Figura 10 – Enfermeira ensinando a técnica de massagem e extração manual**



Fonte: Fotografia da autora (2020).

Desde 2015 foram realizados 55 *Encontros*:

- No ano de 2015 foram 9 *Encontros*: meses de abril, maio, junho, julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro;
- No ano de 2016 foram 12 *Encontros*: de janeiro à dezembro;
- No ano de 2017 foram 11 *Encontros*: de janeiro à novembro;
- No ano de 2018 foram 11 *Encontros*: fevereiro à dezembro;
- No ano de 2019 foram 11 *Encontros*: fevereiro à dezembro;
- No ano de 2020 1 *Encontro* já foi realizado, no mês de fevereiro.

Em cada Encontro participam, em média, de 30 a 35 gestantes com seus acompanhantes de escolha. No mês de Abril é realizado Edição Especial em comemoração ao aniversário do *Encontro Casal Grávido* e no mês de agosto é realizado edição especial por se comemorar o Agosto Dourado (simboliza a luta pelo incentivo à amamentação), conforme apresentado na Figura 11:

**Figura 11 – Cartaz de divulgação do Encontro Casal Grávido**



Fonte: Arquivos da autora (2020).

## 6.2 Participantes do estudo

Participaram desta pesquisa 15 gestantes, conforme apresentado no Quadro 2 e 15 acompanhantes, apresentados no Quadro 3. A caracterização do perfil dos participantes está apresentada nas Tabelas 3 e 4.

**Quadro 2 – Caracterização das mulheres participantes do Encontro Casal Grávido. Belo Horizonte–MG, 2020**

| <b>Nome do documento</b> | <b>Idade</b> | <b>Estado Civil</b> | <b>Grau de Parentesco do Acompanhante</b> | <b>Raça auto declarada</b> | <b>Escolaridade</b> | <b>Profissão/ Ocupação</b>                  | <b>Nº de partos</b> | <b>Instituição do último parto</b> | <b>Tipo de parto (da gestação que participou do ECG)</b> |
|--------------------------|--------------|---------------------|-------------------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| ECG_ M01                 | 33           | União estável       | Companheiro                               | Branca                     | 2º grau completo    | Comissária de voo                           | Primípara           | Privado                            | Cesárea                                                  |
| ECG_ M02                 | 32           | Solteira            | Amiga                                     | Branca                     | 2º grau completo    | Comissária de voo                           | Primípara           | Privado                            | Normal                                                   |
| ECG_ M03                 | 31           | União estável       | Companheiro                               | Parda                      | Superior completo   | Farmacêutica/anali sta de qualidade         | Primípara           | Privado                            | Normal                                                   |
| ECG_ M04                 | 40           | Casada              | Companheiro                               | Negra                      | Superior completo   | Jornalista                                  | Múltipara           | Público                            | Normal                                                   |
| ECG_ M05                 | 35           | Casada              | Companheiro                               | Branca                     | Superior completo   | Nutricionista                               | Primípara           | Público                            | Normal                                                   |
| ECG_ M06                 | 26           | Casada              | Companheiro                               | Parda                      | Superior completo   | Nutricionista                               | Primípara           | Privado                            | Cesárea                                                  |
| ECG_ M07                 | 31           | Casada              | Companheiro                               | Branca                     | Superior completo   | Pesquisadora                                | Primípara           | Público                            | Normal                                                   |
| ECG_ M08                 | 30           | União estável       | Companheiro                               | Branca                     | 2º grau completo    | Polícia militar                             | Múltipara           | Público                            | Normal                                                   |
| ECG_ M09                 | 33           | Casada              | Companheiro                               | Parda                      | Superior completo   | Funcionária pública                         | Primípara           | Público                            | Normal                                                   |
| ECG_ M10                 | 37           | Casada              | Companheiro                               | Parda                      | Superior completo   | Nutricionista                               | Primípara           | Público                            | Cesárea                                                  |
| ECG_ M11                 | 30           | Casada              | Companheiro                               | Branca                     | 2º grau completo    | Professora de dança, bailarina e empresária | Múltipara           | Público                            | Normal                                                   |
| ECG_ M14                 | 37           | Casada              | Companheiro                               | Parda                      | Superior/mestrado   | Enfermeira                                  | Primípara           | Público                            | Normal                                                   |
| ECG_ M15                 | 35           | União estável       | Companheiro                               | Preta                      | Superior completo   | Revisora de textos                          | Múltipara           | Público                            | Normal                                                   |
| ECG_ M12                 | 33           | Casada              | Companheiro e mãe                         | Branca                     | Superior completo   | Enfermeira                                  | Múltipara           | Público                            | Normal                                                   |
| ECG_ M13                 | 30           | Divorciada          | Mãe                                       | Branca                     | Superior completo   | Professora                                  | Primípara           | Público                            | Normal                                                   |

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A Tabela 3 apresenta o perfil das mulheres participantes do estudo:

**Tabela 3 – Perfil das mulheres participantes do Encontro Casal Grávido. Belo Horizonte–MG, 2020**

| <b>Idade Média das Mulheres 33 anos</b>                | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Porcentagem</b> |
|--------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|
| <b>Estado Civil</b>                                    |                            |                    |
| Casada                                                 | 09                         | 60                 |
| União Estável                                          | 04                         | 26,67              |
| Solteira                                               | 01                         | 6,67               |
| Divorciada                                             | 01                         | 6,67               |
| <b>Grau de Parentescodo(s) Acompanhante(s)</b>         |                            |                    |
| <b>Companheiro</b>                                     | 13                         | 86,67              |
| Amiga                                                  | 01                         | 6,67               |
| Mãe                                                    | 01                         | 6,67               |
| <b>Raça autodeclarada</b>                              |                            |                    |
| Branca                                                 | 08                         | 53,33              |
| Parda                                                  | 05                         | 33,33              |
| Negra                                                  | 02                         | 13,34              |
| <b>Escolaridade</b>                                    |                            |                    |
| 2º grau completo                                       | 04                         | 26,67              |
| Superior Completo                                      | 11                         | 73,34              |
| <b>Nº de partos</b>                                    |                            |                    |
| Primípara                                              | 10                         | 66,67              |
| Múltipara                                              | 05                         | 33,33              |
| <b>Instituições do Último Parto</b>                    |                            |                    |
| Público                                                | 11                         | 73,33              |
| Privado                                                | 04                         | 26,67              |
| <b>Tipo de Parto da gestação que participou do ECG</b> |                            |                    |
| Normal                                                 | 12                         | 80                 |
| Cesárea                                                | 03                         | 20                 |
| <b>Total</b>                                           | <b>15</b>                  | <b>100%</b>        |

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

As mulheres que participaram desta pesquisa possuem em média 33 anos de idade, 53% (08) se autodeclararam brancas, 60% (09) delas são casadas, 67% (10) relataram ser primíparas, 87% (13) tiveram o companheiro como acompanhante de livre escolha no *Encontro Casal Grávido*, 67% (10) informaram Ensino Superior Completo, 73% (11) tiveram o parto em hospital público e 80% (12) delas tiveram parto normal da gestação que participou do *Encontro Casal Grávido*

O Quadro 3 apresenta a caracterização dos acompanhantes:

**Quadro 3 – Caracterização dos acompanhantes participantes do Encontro Casal Grávido. Belo Horizonte–MG, 2020**

| <b>Nome do documento</b> | <b>Idade</b> | <b>Estado civil</b> | <b>Sexo</b> | <b>Grau de parentesco em relação à mulher</b> | <b>Raça autodeclarada</b> | <b>Escolaridade</b> | <b>Profissão/ocupação</b>                |
|--------------------------|--------------|---------------------|-------------|-----------------------------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------------------|
| ECG_AC 01                | 35           | União estável       | Masculino   | Companheiro                                   | Branca                    | Superior completo   | Representante de laboratório             |
| ECG_AC 02                | 35           | Casado              | Feminino    | Amiga                                         | Parda                     | Superior completo   | Costureira                               |
| ECG_AC 03                | 26           | União estável       | Masculino   | Companheiro                                   | Branca                    | 2º grau completo    | Analista de sistemas                     |
| ECG_AC 04                | 40           | Casado              | Masculino   | Companheiro                                   | Negra                     | Superior completo   | Tecnólogo em radiologia e professor      |
| ECG_AC 05                | 37           | Casado              | Masculino   | Companheiro                                   | Branca                    | Superior completo   | Engenheiro civil                         |
| ECG_AC 06                | 31           | Casado              | Masculino   | Companheiro                                   | Negro                     | 2º grau completo    | Motorista de aplicativo                  |
| ECG_AC 07                | 37           | Casado              | Masculino   | Companheiro                                   | Branca                    | Superior completo   | Comprador                                |
| ECG_AC 08                | 38           | União estável       | Masculino   | Companheiro                                   | Branca                    | Superior completo   | Professor                                |
| ECG_AC 09                | 52           | Casado              | Masculino   | Companheiro                                   | Parda                     | 2º grau completo    | Vendedor                                 |
| ECG_AC 10                | 38           | Casado              | Masculino   | Companheiro                                   | Parda                     | Superior completo   | Técnico superior em gestão da informação |
| ECG_AC 11                | 30           | Casado              | Masculino   | Companheiro                                   | Branco                    | Superior completo   | Administrador de empresas                |
| ECG_AC 12                | 33           | Casado              | Masculino   | Companheiro                                   | Parda                     | Superior completo   | Analista comercial                       |
| ECG_AC 13                | 58           | Casado              | Feminino    | Filha                                         | Parda                     | 1º grau completo    | Do lar                                   |
| ECG_AC 14                | 33           | Casado              | Masculino   | Companheiro                                   | Parda                     | Superior completo   | Profissional de educação física          |
| ECG_AC 15                | 26           | União estável       | Masculino   | Companheiro                                   | Branca                    | 2º grau completo    | Desempregado                             |

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A Tabela 4 apresenta o perfil dos acompanhantes que participaram do estudo:

**Tabela 4 – Perfil dos Acompanhantes participantes do Encontro Casal Grávido. Belo Horizonte–MG, 2020**

| <b>Idade Média dos Acompanhantes 37 anos</b> | <b>Frequência Absoluta</b> | <b>Porcentagem</b> |
|----------------------------------------------|----------------------------|--------------------|
| <b>Estado Civil</b>                          |                            |                    |
| Casados                                      | 11                         | 73,33              |
| União Estável                                | 04                         | 26,67              |
| <b>Raça autodeclarada</b>                    |                            |                    |
| Branca                                       | 07                         | 46,67              |
| Parda                                        | 06                         | 40                 |
| Negra                                        | 02                         | 13,33              |
| <b>Escolaridade</b>                          |                            |                    |
| Superior Completo                            | 10                         | 66,67              |
| 2º grau completo                             | 04                         | 26,67              |
| 1º grau completo                             | 01                         | 6,67               |
| <b>Total</b>                                 | <b>15</b>                  | <b>100%</b>        |

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os acompanhantes tiveram uma média de 37 anos, 47% (07) se autodeclararam brancos, 67% (10) informaram Ensino Superior Completo.

### 6.3 Descrição e análise dos dados coletados

Levando em conta o objetivo desta dissertação (compreender a importância do *Encontro Casal Grávido* em relação ao preparo para o trabalho de parto, nascimento e amamentação), delimitou-se as seguintes categorias temáticas:

- Conhecimento em relação ao *Encontro Casal Grávido*;
- Motivação em relação ao *Encontro Casal Grávido*;
- Expectativa de aprendizado com relação ao *Encontro Casal Grávido*;
- Relação do *Encontro Casal Grávido* com o trabalho de parto e parto;
- Relação do *Encontro Casal Grávido* com a amamentação;
- Relação do *Encontro Casal Grávido* com a participação do acompanhante;
- O sentimento de gratidão dos participantes é uma categoria de análise.

Os temas de cada categoria pré-estabelecida para entrevista com as mulheres, que na época do *Encontro Casal Grávido* eram gestantes, mas que no momento da entrevista já haviam passado, inclusive, pela fase do puerpério, serão apresentadas a seguir. O agrupamento de temas emergiu de acordo com as respostas à cada pergunta realizada nas entrevistas. Nem todos os participantes responderam a todas às perguntas realizadas, por isso, algumas entrevistas (ECG\_M01 e ECG\_M05) não apresentam respostas para determinadas categorias.

### 6.3.1 Conhecimento em relação ao Encontro Casal Grávido

O *Encontro Casal Grávido* é divulgado através das redes sociais do HSF, Facebook e Instagram, nas quais são postadas uma arte (Figura 12) com o nome do *Encontro*, data, horário, e informações relevantes sobre o processo de inscrição e critérios de participação. Em caso de dúvidas, as mulheres interessadas em participar do *Encontro* podem entrar contato com o banco de leite humano do HSF para esclarecimentos.

**Figura 12 – Artes para promoção do Encontro Casal Grávido**





Fonte: Arquivos da autora (2020).

A utilização das redes sociais para divulgação do *Encontro Casal Grávido* está em consonância com as práticas contemporâneas de divulgação na internet. Acredita-se que tal ferramenta além de promover o *Encontro* também promove as boas práticas relacionadas ao parto, nascimento e aleitamento materno, e se constitui como uma rede apoio para o aleitamento materno (PINTO, 2019).

Diversos estudos têm apontado o impacto e a influência das redes de apoio para a escolha do tipo de parto, hospital e aleitamento materno (PRIMO *et al.*, 2015; SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016; BAÑO-PIÑERO *et al.* 2018, NÓBREGA *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, acredita-se que o *Encontro Casal Grávido* se configura uma importante rede de apoio para as gestantes que são assistidas pelo HSF.

Ainda em relação à promoção do *Encontro*, outra forma potente de divulgação é o tradicional “boca a boca” potencializado com a utilização de grupos de WhatsApp. Nesse sentido, vale destacar que esse recurso tem sido utilizado tanto para divulgação do *Encontro* quanto para educação em Saúde. Há na literatura diversos relatos da utilização do WhatsApp para tal finalidade (CAMILLO *et al.*, 2016; PAULINO *et al.*, 2018). Durante as seções do *Encontro Casal Grávido* os participantes são convidados a participar do grupo de WhatsApp criado pela equipe organizadora. Regularmente são enviadas mensagens com informações e notícias a respeito das boas práticas relacionadas ao parto, nascimento e aleitamento materno. De modo semelhante aos grupos tradicionais, que possibilitam encontro físico (ANDRADE, 2016), a proposta é disponibilizar um canal eletrônico para tal finalidade. Aranda (2016a) observou-se ainda que os participantes das edições anteriores do *Encontro* são importantes catalizadores do projeto, influenciando a participação de diversos casais. A partir

do relato dos entrevistados, evidenciou-se que as redes sociais ocupam centralidade na captação de participantes para *Encontro Casal Grávido*:

Foi através do Instagram, porque eu sigo o Hospital Sofia Feldman também por causa de amigos também me falaram. (Mulheres\ECG\_ M02)

Foi indicação de uma amiga minha num grupo de WhatsApp. (Mulheres\ECG\_ M06)

Pelo Facebook. (Mulheres\ECG\_ M11)

Em continuidade, outros entrevistados corroboraram com essa perspectiva:

Pela própria instituição, como eu trabalho aqui, eu sempre acompanhei a motivação nas redes e os grupos de WhatsApp que divulgam o encontro e dicas sobre saúde. (Mulheres\ECG\_ M14)

Minha esposa ela sempre tinha, teve muita vontade de ter parto humanizado, então a gente procurou saber quais eram os hospitais e, logicamente, a gente recebeu a indicação e as referências do Sofia Feldman. E, a partir dali a gente começou a vir, a ter as consultas aqui [HSF], e, e, consequentemente, nós ficamos sabendo sobre os encontros, então foi a partir daí. (Acompanhantes\ECG\_ AC 04)

Por outro lado, é importante ampliar as estratégias de divulgação para além das redes sociais. Em alguns momentos foram colocados panfletos com abertura de inscrição para o *Encontro* nos espaços e ambulatorios de pré-natal do HSF, visando informar as gestantes sobre o *Encontro*. Porém, essa prática de divulgação interna acabou se perdendo por diversos fatores envolvidos, sobretudo o relacionado ao custo.

As gestantes normalmente compartilham com seus companheiros e acompanhantes de escolha. Raramente o processo é inverso, uma vez que elas são o público-alvo das campanhas de divulgação por estarem vivenciando durante as fases da gestação, os medos, as angústias, e as expectativas do nascimento e amamentação. Isso permite uma aproximação entre ambos, fazendo com que a mulher convide o companheiro/acompanhe a estar presente com ela nos diversos momentos.

No momento da apresentação do *Encontro Casal Grávido*, a mulher começa se apresentando, na sequência o homem também se apresenta e é muito comum o homem falar que foi para acompanhar a mulher, já teve uma vez de um acompanhante falar que deixou de ir ao futebol para ir no *Encontro* porque a mulher fazia questão e este acompanhante relatou o quanto estava feliz em participar, pois conseguia compreender que não era estar por estar, mas sim com presença.

O *Encontro* propicia ao acompanhante uma percepção da importância de estar presente nas fases da gestação, parto e aleitamento materno, e como consequência o homem tem a oportunidade de se preparar e aprender.

Através da minha esposa. (Acompanhantes\ECG\_AC 12)

Foi a minha esposa, ela já olhando pra ganhar o neném no Sofia, aí ficou sabendo do curso, e, aí, falou que gente ia. (Acompanhantes\ECG\_AC 08)

Acredita-se, porém, ser preciso estabelecer novas estratégias de promoção e sensibilização das gestantes para participação do *Encontro*, a fim de ampliar não só a quantidade de casais atendimentos, mas o perfil dos participantes. É preciso ainda fortalecer a divulgação para os profissionais que atuam no HSF. Acredita-se que ao promover o *Encontro* promove-se também as boas práticas relacionadas ao parto, nascimento e aleitamento materno. E estudos têm indicado que a promoção do aleitamento materno no pré-natal influencia positivamente a tomada de decisão futura (FIGUEIRERO *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2018).

### **6.3.2 Motivação em relação ao Encontro Casal Grávido**

O que motiva as mulheres e seus acompanhantes de escolha a participarem do *Encontro*, é, fundamentalmente, a busca por aprendizado para boas práticas no momento do trabalho de parto, nascimento e amamentação. Com o advento da internet, a busca de informação em saúde ganhou nova conotação. Aranda (2018), ao analisar como as gestantes utilizam a internet para complemento de informações sobre a gravidez, concluiu que a maioria das mulheres buscam informações relacionadas com os estágios da gestação, a nutrição, os medicamentos e os testes a serem realizados durante a gravidez. Um achado interessante destacado por Aranda (2018) é o fato de o nível sociocultural e as características da situação pessoal pela qual a gestante está passando condicionam o tipo de busca.

Indagados a respeito da motivação para participação do *Encontro*, vale ressaltar:

Então, foi muito porque eu ia ganhar aqui [HSF] [...] Então, eu queria conhecer como que seria [...] Que o meu marido também conhecesse o local, e pra fazer o curso também. (Mulheres\ECG\_M05)

Mais informação a respeito do parto, e também porque meu marido estava com muita dúvida em relação ao hospital que iríamos escolher, eu queria o Sofia pois já tinha estudado sobre o modelo, mas meu marido não conhecia e ouviu falar muito

ruim de lá, eu pensei que participar do encontro seria uma forma do meu marido conhecer um pouco a dinâmica do hospital e aprender um pouco mais e saber mais informações a respeito da gestação para me ajudar. (Mulheres\ECG\_ M06)

Silva (2013) aponta que o conhecimento das gestantes sobre o desenvolvimento pré-natal é um fator importante para a educação em saúde. No que diz respeito ao processo de busca de informação durante a gravidez, vale ressaltar que:

Durante o *Encontro Casal Grávido*, aparecem várias dúvidas das mulheres e seus companheiros em relação às condutas das maternidades no cenário do nascimento, elas tem o desejo de conhecer o HSF, e tem a expectativa de que conhecendo um pouco as políticas pública, o “Cuidado amigo da Mulher”, ela poderá juntamente com seu companheiro aplicar alguma das práticas aprendidas no encontro, no momento do trabalho de parto e parto, independente da maternidade que ela escolher. (Mulheres\ECG\_ M01)

O HSF com seu modelo de humanização centrados na autonomia da mulher e sua família, por ser um hospital que cumpre políticas públicas de grande relevância para a saúde da mulher e da criança, torna-se grande motivador das gestantes, famílias e profissionais que querem conhecer e aprender as temáticas que são trabalhadas na instituição. (Mulheres\ECG\_ M01)

Era a primeira gestação, eu queria ganhar conhecimento e levar isso e agregar ao meu marido também. (Mulheres\ECG\_ M01)

Durante a gestação eu quis me preparar o máximo possível para o parto e para o pós parto, então todos os cursos que eu fiquei sabendo e que eu achei interessante eu quis fazer e eu queria, eu tive o parto lá no Sofia [HSF], então foi mais um motivo eu querer fazer o curso de lá e por ser muito bem conceituado, todo mundo fala muito bem do curso. (Mulheres\ECG\_ M07)

Além da necessidade de informação, as redes de apoio são decisivas na motivação para participação do *Encontro*. É comum as mulheres compartilharem suas experiências durante a gestação, trabalho de parto, nascimento e amamentação. Dessa forma, após participação no *Encontro*, elas promovem o projeto e motivam outras gestantes. Pautando-se nessa perspectiva, o *Encontro Casal Grávido* lança mão de estratégias (como, por exemplo, a criação de grupos no WhatsApp) para promover a educação em saúde com informações baseadas nas principais evidências disponíveis na literatura técnico-científica.

### **6.3.3 Expectativa de aprendizado em relação ao Encontro Casal Grávido**

Durante a gestação é natural que a mulher se sinta insegura em relação às fases vivenciadas. O aprendizado se dá de forma contínua e diária. Durante as consultas de pré-natal a gestante tem a oportunidade de esclarecer suas dúvidas e receber orientações adequadas. Todavia, nem sempre o contato durante o pré-natal é suficiente para esclarecer todas as dúvidas e, além disso, trazer segurança e tranquilidade à gestante, seus parceiros e familiares. Tal percepção encontra respaldo nos achados de Santos, Zellerkraut e Oliveira (2008), que, ao analisar as repercussões de um curso de orientação às gestantes, conclui que elas buscam informação e tais cursos na expectativa de adquirir segurança e tranquilidade para o momento que estão vivenciando.

Paralelamente, sabe-se que atualmente a internet tem sido amplamente utilizada para busca de informações em Saúde (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012). Todavia, um dos grandes desafios atuais consiste justamente em localizar informações em saúde baseadas em evidências. Por essa razão, é muito importante inserir a família e/ou companheiro nas consultas de pré-natal, em encontros e ou cursos de preparação para o parto e pós-parto.

Via de regra, o momento do trabalho de parto, muita ansiedade às gestantes, razão pela qual a preparação do companheiro/acompanhante e da família são fundamentais. Não somente para assistir à gestante em termos físicos e emocionais, mas, também, para experimentar em plenitude cada fase do trabalho de parto, nascimento e amamentação.

[...] eu sempre tive muita insegurança em relação a tudo. Principalmente em relação ao pós-parto e de como cuidar do bebê, pra me sentir mais segura, mesmo porque eu não tinha, eu nunca tive contato com um bebê, nem, muito menos recém-nascido. Então, pra mim foi tudo novo. Então, quanto mais eu aprendia, mais eu me sentia segura. (Mulheres\ECG\_ M02)

Sobre o parto em si, sobre o dia do parto e sobre o que esperar e também sobre a amamentação. (Mulheres\ECG\_ M07)

Durante o *Encontro Casal Grávido*, a coordenadora, ao iniciá-lo, conta sua experiência pessoal de gestação, trabalho de parto e aleitamento materno. Enfermeira obstétrica, conhece bem o cenário do parto, mas o seu companheiro, que não é da área da saúde, vivenciou muitos desafios durante o processo. Isso dificultou que o companheiro pudesse ajudar de forma mais efetiva. Na realidade, talvez ele não tivesse a dimensão de todo o processo, sentindo-se perdido. Dessa forma, busca-se promover o conhecimento das gestantes sobre autocuidado, cuidado com o recém-nascido, envolvimento da família e assistência humanizada (SILVA, 2016).

O *Encontro Casal Grávido* preocupa-se constantemente com a preparação não só da gestante, mas, fundamentalmente, do acompanhe de escolha e da família em relação ao trabalho de parto, nascimento e amamentação. Durante as consultas de pré-natal, é fundamental que o profissional envolva o companheiro nas consultas. Nos casos em que a mulher não tenha um(a) companheiro(a), que seja oferecido a ela a oportunidade de levar um acompanhante de escolha, permitindo assim, maior envolvimento, esclarecimento e fortalecimento para a condução do pré-natal, pois a maioria dos acompanhantes não sabem o que esperar do momento do nascimento e ou puerpério. O pré-natal do parceiro, é uma estratégia positiva para qualificar a atenção à gestação, parto e nascimento, aprimorando os vínculos afetivos familiares e a relação com os profissionais de saúde. Tal envolvimento possibilita à construção da paternidade consciente (BOSCHMA *et al.*, 2008).

Por essa razão, o *Encontro Casal Grávido* propicia a participação dos casais de forma interativa e lúdica, permitindo uma comunicação dinâmica entre as mulheres e seus acompanhantes de escolha, a se posicionarem como protagonistas no cenário do nascimento e puerpério.



Eu fui sem a mínima ideia do que ia acontecer. (Acompanhantes\ECG\_AC 09)

Eu fui sem expectativa nenhuma, porque eu não imaginava como é que seria, a dinâmica lá. (Acompanhantes\ECG\_AC 12)

Eu estava bem desanimada, assim, com o conteúdo, porque eu ficava pensando assim: ah, o quê que pode ensinar, né, nesse encontro? Não esperava que fosse ter muita novidade pra mim, mas, na verdade, me surpreendeu. (Acompanhantes\ECG\_AC 13)

Em face de tais elementos, é possível concluir que a necessidade de informação confiável e de qualidade para subsidiar a tomada de decisão no período gestacional são os principais elementos que motivam a participação no *Encontro Casal Grávido* e, por conseguinte, está relacionado com a expectativa de aprendizagem dos participantes.

#### **6.3.4 Relação do Encontro Casal Grávido com o Trabalho de Parto e Parto**

Em 1985 a OMS, lançou um documento intitulado “Tecnologias Apropriadas para o Parto e Nascimento”, que preconizava as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, que visam orientar e estimular a mulher na autonomia e no resgate de direitos como o empoderamento durante gestação, parto e puerpério, com objetivo de melhoria da saúde por meio da redução da mortalidade materno infantil (BRITO *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2018).

Pautado nessa perspectiva, o *Encontro Casal Grávido* estimula a interação da mulher e do seu acompanhante de escolha. Através de práticas lúdicas, ensina os casais a se prepararem para o trabalho de parto e nascimento. Através de didática interativa, que conta com o uso do banquinho do nascimento, bola de bobath, barriga didática com peso real do bebê e boneca. Essa interação entre o profissional que conduz o *Encontro* e os participantes, permite a construção do conhecimento e a troca de experiências entre ambos (FREIRE, 1996).

O CAM é um dos critérios globais, que tem o objetivo de oferecer um cuidado respeitoso e humanizado para a mulher durante o trabalho de parto e parto, garantindo respeito e cuidado com a mãe em um hospital credenciado como “Hospital Amigo da Criança”. O CAM, engloba as boas práticas do parto e nascimento, garantindo proteção ao binômio mãe e filho, protegendo a saúde física e emocional da mulher, além de preparar para vivenciar o processo fisiológico do nascimento e puerpério (BRASIL, 2014). Isso é fundamental para que as gestantes sintam-se seguras na escolha do tipo de parto, hospital e

conheça também os sinais de sintomas do início de trabalho de parto (MELO; GOMES, ALMEIDA, 2002).

A roda de conversa é uma metodologia educativa, que permite diálogo de forma democrática entre os sujeitos, permitindo a troca e a produção de conhecimento, de forma lúdica, não utilizando recurso como escrita e formato de aula, mas respeitando os modos de vida cotidianos (FREIRE, 1996; ARANDA, 2016c).

O *Encontro Casal Grávido*, ao lançar mão de tal metodologia, permite a interação entre os casais participantes, não só individualmente, mas também coletivamente. Acredita-se que essa configuração tem ajudado as mulheres e seus acompanhantes a se prepararem para o momento do trabalho de parto, nascimento e aleitamento materno, de forma interativa e participativa, permitindo a interação entre os casais que trocam muitas experiências e até formam grupos de apoio entre eles.

Olha eu acho que no início eu fui mais pelo hospital, porque a gente escuta tanta coisa que eu queria muito ir para aproveitar e conhecer, então o encontro foi muito mais do a gente esperou, porque preparou o casal para um momento né, que a gente viu lá que pode ser o mais humanizado possível, então a princípio foi conhecer o hospital que a gente ouvia tanta coisa e eu queria ter a minha própria opinião e aí chegando lá a gente foi surpreendido, por um encontro muito completo sobre parto e amamentação. (Mulheres\ECG\_ M09)

Ah, massagem, aquela posição que ensina muito na bola, de rebolar na bola de a gente ficar por trás da gestante massageando, apoiando... Aprendi isso, e mais o incentivo mesmo, né, aquela força que a gente tem que dar pra gestante naquele momento ali [...] Não deixar a pessoa desanimar [...] (Acompanhantes\ECG\_AC 13)

Quando a mulher e seu acompanhante se preparam durante a gestação para vivenciarem os desafios do trabalho de parto, nascimento e amamentação, ambos se sentem preparados, pois ouviram falar sobre o cenário do nascimento, e os possíveis acontecimentos. A mulher se sente segura quando aprende o que ela pode fazer para participar de forma consciente e empoderada, junto com seu companheiro.

Além do mais, o *Encontro Casal Grávido*, permite ao casal aprender sobre as políticas públicas de proteção à saúde da mulher e da criança e a política da IHAC que resguarda a mulher e a família de terem seus direitos preservados, prevalecendo sempre o direito a autonomia, privacidade e liberdade em suas escolhas, que são compartilhadas com o profissional de saúde responsável pela assistência.

A OMS declarou que mulheres no cenário do nascimento, são susceptíveis a tratamento desrespeitoso pelos profissionais envolvidos com a assistência no mundo inteiro.

Frequentemente nessa fase as mulheres vivenciam situações de violência, maus tratos, negligência e violação dos direitos humanos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Quando a mulher e seu acompanhante se preparam para o momento do trabalho de parto e parto, elas se sentem empoderadas e seguras para aplicarem todo o aprendizado, enquanto aguardam ansiosas o nascimento do filho. Porém, quando a mulher passa por uma experiência negativa, toda a segurança e empoderamento corre risco de se transformar em medo, ansiedade, trazendo sérios riscos para o processo do trabalho de parto e nascimento.

O cuidado em saúde se estabelece através das relações humanas. Quando Florence Nightingale propôs mudanças nas execuções das práticas assistenciais e na estrutura das organizações de saúde, era no intuito da melhoria e qualidade da segurança do paciente (TRINDADE; LAGE, 2014).

Quando a mulher sofre algum tipo de violência ou tratamento desrespeitoso no momento do trabalho de parto ou pós-parto, por estar exposta, fisicamente e emocionalmente, retira-se toda autonomia e empoderamento, ocasionando riscos, inclusive, no processo de segurança do paciente. Por isso, é importante preparar as mulheres para compreenderem o processo fisiológico do processo de parto, assim como a partir de qual momento a assistência torna-se violência:

Trabalho de parto eu não cheguei a entrar. Agora, no momento do parto eu acho que ele trouxe um pouco de calma por causa de conhecimento né, porque a gente fica mais seguro porque a gente conhece mais, a gente sabe o que é que tá acontecendo. Então, eu acho que foi um pouco de segurança a mais. (Mulheres\ECG\_ M01)  
Contribuiu muito porque[...] eu estudava muito, mas tem muita contradição. Na internet, o pessoal que já teve filho, fala muita coisa pra gente. A gente nunca sabe quando é realmente verdade. E quando a gente escuta de um profissional aquilo ali, te passa muito mais credibilidade. É uma coisa que tu sabe que é verdadeira. Então, pra mim, nossa, foi maravilhoso ir no curso [ECG] e escutar o que que tinha pra falar e saber que era aquilo ali mesmo né, que eu podia confiar no que tavafalando. (Mulheres\ECG\_ M02)

Quando as mulheres experimentam os métodos não farmacológicos de alívio da dor, como: banho de chuveiro quente, banquinho do nascimento, massagens, bola de bobath, a respiração, elas conseguem vivenciar de forma mais empoderada o momento do trabalho de parto, sentindo se seguras para vivenciarem a experiência do parto normal.

O *Encontro* possibilita que a mulher e o seu acompanhante de escolha experimentem, de forma lúdica, os métodos não farmacológicos de alívio da dor:

[...] ela falou uma coisa, que também foi muito bacana, que é a questão da respiração, eu fiquei lembrando bastante, porque são flashes que vêm à cabeça da gente, naquele momento. (Mulheres\ECG\_ M04)

Porque eu consegui ficar muito tempo em casa, eu fiz as atividades que eu aprendi, principalmente na bola, comprei a bola, e, quando eu entrei em trabalho de parto, é, eu comecei a sentir só umas colicazinhas, mas aí eu já comecei a sentar na bola, fiz as atividades, a caminhada eu já tinha costume de fazer, aí continuei, é, fiquei muito debaixo do chuveiro, tentei ficar mais tranquila e ficar em casa o máximo que eu conseguisse para ir para a maternidade, aí acabou que deu tudo certo, o que eu aprendi lá e o que eu busquei de informação, o que eu planejei graças a Deus deu certo. (Mulheres\ECG\_ M08)

Como já relatado, O *Encontro* favorece a participação ativa do companheiro e dos acompanhantes de escolha da mulher à medida que aborda elementos que são experimentados por um ou ambos durante o processo gestacional, parto pós-parto.

Sobre como manter a calma, sobre como manter a postura de protetor, tá ali, um pouco mais consciente pra uma certa tomada de decisão, isso deu calma pra ela, e acaba que proporciona um parto melhor. (Acompanhantes\ECG\_ AC 03)

Porque deu muita noção teórica de como lidar com situação, às vezes, quando você tá na situação real, logo lembrava da aula teórica e ficava mais calmo. Então, isso dá um certo conforto pra gente na hora prática da situação. Oh, na prática eu tentei usar a teoria, a minha calma. Porque, ela e a criança são os atores principais da situação, então eu tentei não sair de cena, como se fosse deixar as duas ali, sendo as protagonistas, apoio mesmo, o máximo que eu pudesse dar, que eu podia dar. (Acompanhantes\ECG\_ AC 05)

Porque ele [ECG] dá muita informação do quê que vai acontecer e, aí, na hora que você tá lá, no parto, muita coisa foi falado, então você fica mais tranquilo, tatem mais recurso, então te dá uma preparação pro parto. (Acompanhantes\ECG\_ AC 08)

Durante o *Encontro*, o acompanhante tem a oportunidade de aprender as boas práticas do parto, vivenciando teoria e prática, através da consciência de que é possível oferecer segurança, tranquilidade e apoio emocional e físico para a mulher nas fases do trabalho de parto e nascimento.

Sobre como manter a calma, sobre como manter a postura de protetor, tá ali, um pouco mais consciente pra uma certa tomada de decisão, isso deu calma pra ela, e acaba que proporciona um parto melhor. (Acompanhantes\ECG\_ AC 03)

Porque deu muita noção teórica de como lidar com situação, às vezes, quando você tá na situação real, logo lembrava da aula teórica e ficava mais calmo. Então, isso dá um certo conforto pra gente na hora prática da situação. Oh, na prática eu tentei usar a teoria, a minha calma. Porque, ela e a criança são os atores principais da situação, então eu tentei não sair de cena, como se fosse deixar as duas ali, sendo as protagonistas, apoio mesmo, o máximo que eu pudesse dar, que eu podia dar. (Acompanhantes\ECG\_ AC 05)

Porque ele [ECG] dá muita informação do quê que vai acontecer e, aí, na hora que você tá lá, no parto, muita coisa foi falado, então você fica mais tranquilo, tute mais recurso, então te dá uma preparação pro parto. (Acompanhantes\ECG\_AC 08)

É importante ressaltar que durante as seções do *Encontro*, a prática está sempre conectada com a teoria, pautando-se nas políticas públicas de proteção à saúde da mulher e da Criança, no contexto da IHAC.

### **6.3.5 Relação do Encontro Casal Grávido com a Amamentação**

Os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, tem como objetivo o cumprimento de medidas que protegem e apoiam o aleitamento materno dentro do contexto hospitalar, garantindo que a mulher e sua família recebam orientação e apoio prático durante toda a internação e que saiam da maternidade conscientes de onde buscar apoio caso tenham alguma dificuldade com o puerpério (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2009).

A IHAC incentiva a implantação dos Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento nos hospitais credenciados “Amigo da Criança”, incentivando e protegendo o aleitamento materno com início, ainda na gestação e passando por todas as etapas de trabalho de parto, nascimento e pós parto, onde cada passo reforça a promoção do aleitamento materno.

O *Encontro Casal Grávido* prepara não somente a mulher, mas também o seu parceiro para iniciar e manter a prática da amamentação, além de gerenciar as dificuldades habituais que ocorrem, principalmente nos primeiros dias pós-parto, possibilitando o companheiro a identificar quando a mulher precisa de apoio.

No Encontro nós fomos preparados para os dois principais momentos, antes do parto e depois, logo após o nascimento, mas também a questão principalmente da dor, aleitamento materno, a gente como homem, a gente não sabe todo mecanismo da gestante, acho que é só, o neném chorou, coloca pra mama [...] Mas, não é só isso! Existe toda uma demanda pra aquela criança fazer aquilo. E, tem outras situações, a mulher tem que tá disponível, pra criança. E, o homem, tem muito homem que acaba não entendendo esse momento mãe e filho, mãe e filho. E, infelizmente a mulher acaba se sentido um pouco pressionada, acaba até acontecendo até uns desmames precoces por causa disso. Mas, o Encontro vem falando muito sobre isso também. Essa participação do pai, colaboração do pai, o entendimento do pai..." (Acompanhantes\ECG\_AC 04)

Dessa forma, *Encontro Casal Grávido* prepara efetivamente o acompanhante para oferecer apoio à mulher nas diversas fases do trabalho de parto, além de promover e ensinar a

o acompanhante a utilizar os métodos não farmacológicos de alívio a dor promovendo segurança e tranquilidade para que a mulher participe de forma empoderada do processo do nascimento. (FIGUEIREDO *et al.*, 2010; DUARTE; BORGES; ARRUDA, 2011; FERNANDES *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2018).

Logo após o nascimento, a mulher é estimulada a realizar o contato pele a pele ainda na primeira hora de vida, o que favorece a amamentação precoce, comopreconiza o quarto passo da IHAC (BRASIL, 2015).

Ah, na preparação das mamas, na preparação do aleitamento, tipo assim, a gente sabe como vai ser, como o leite vai descer, por exemplo eu consegui retirar o leite quando o peito tava muito cheio, quando desceu, então ele te prepara assim, ajudou para visualizar como era o posicionamento da mãe e do bebê, como o bebê tem que abocanhar o seio, dá muita noção do que que tem que ser feito. (Mulheres\ECG\_M15)

Durante o *Encontro*, tanto a mulher como o acompanhante aprendem um pouco sobre a anatomia da mama. De forma lúdica eles identificam como o leite é armazenado dentro dos alvéolos e na sequência eles aprendem a técnica de extração manual do leite e como cuidar da mama.

Em atividade lúdica, o casal aprende a técnica correta de colocar o bebê para sugar, observando pega e posicionamentos adequados, através da dinâmica interativa o *Encontro* proporciona momento aberto para discussão sobre a proteção do aleitamento materno e as leis que protegem as mulheres, crianças e família (GOMES *et al.*, 2017).

As mulheres devem ser orientadas ainda na maternidade sobre onde buscar ajuda caso tenham dificuldades com a amamentação, além de serem bem orientadas sobre os locais que elas devem procurar ajuda caso tenham qualquer problema com a amamentação, como descreve o Passo Dez da IHAC (BRASIL, 2014). Os bancos de leite humano tem o objetivo de promover e proteger o aleitamento materno, acolher as mulheres e seus bebês com as dificuldades relacionadas com a prática da amamentação e consultas ambulatoriais, bem como a execução e pasteurização do leite humano doado para ser ofertado aos recém-nascidos internados na neonatologia (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

Os bancos de leite Humano oferecem apoio para as mulheres e seus bebês no momento mais crítico do puerpério, o momento onde a mãe vive os desafios e dificuldades relacionadas com o ajuste do início da amamentação. Os bancos de leite humano exercem papel importante na sensibilização da família e companheiro para ajudarem no processo e adaptação da amamentação (CRESPO *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2019).

Alguns serviços que não possuem banco de leite humano, normalmente tem salas de apoio à amamentação com profissionais capacitados. Porém, a grande maioria que não conta com nenhum dos dois serviços acabam atendendo demandas relacionadas com a prática da amamentação nos serviços de urgência, que muitas vezes são ocasionadas porque a mulher sai da maternidade sem saber amamentar o bebê.

Então, amamentação sempre me falaram que era a parte mais difícil e realmente pra mim foi. Tanto que eu tive mastite, tive que procurar o banco de leite e, graças a Deus, eu procurei o banco de leite lá do Sofia porque eu tinha ido no “Casal Grávido”, porque aí eu conheci, porque senão eu não saberia pra onde ir e eu não saberia o que fazer [...] hoje eu sou doadora [...] (Mulheres\ECG\_M02)

[...]uma questão lá também, que foi muito importante para a gente, foi a respeito do banco, a gente não sabia do banco de leite, desconhecia essa informação, contribuiu mais pra experiência de amamentação no sentido de conhecer o banco de leite, lá falou a respeito da forma de colocar o neném, de barriga com barriga, né, eu lembro disso, mas principalmente a questão de procurar o banco de leite. Eu acho que eu não procuraria, eu não ia saber. Eu ia procurar uma consultora particular, gastar mil reais, milhões de reais né e às vezes não ia encontrava uma boa profissional. (Mulheres\ECG\_M03)

A Lei do Acompanhante tem o objetivo de garantir a permanência da mãe ou do pai junto ao recém-nascido 24 (vinte e quatro) horas por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal o direito de o recém-nascido ter um acompanhante durante a internação na neonatologia (BRASIL, 2005).

Porque quando nasceu [o filho], nasceu um pouco cansadinho, o parto, na verdade, teve que ter uma interferência, foi fórceps. E, ele nasceu cansadinho, foi pro CTI, colocaram ele com sonda, e quando ECG\_M13 tava, assim, doída, já desesperada, querendo amamentar e tendo aquela intervenção das enfermeiras, falando que não podia ficar no CTI muito tempo, que não podia oferecer o peito, me bateu um estalo, eu falei: ‘não, o quê que eu tô fazendo aqui, gente? Eu tenho que fazer alguma coisa.’ E, fui lá no banco de leite, conversei com a [coordenadora do banco de leite], e ela foi lá, no hospital e ajudou, sabe, orientou e falou: ‘Não, ela tem direito de tentar mais vezes dar o peito’. E, foi através disso daí que a ECG\_M13 foi ordenhando e foi dando do leitinho dela pra ele, e pondo ele no peito, fez mamãe canguru lá dentro, colocou ele dentro da roupa. (Acompanhantes\ECG\_AC 13).

O *Encontro Casal Grávido* permite ao acompanhante a possibilidade de compreender a importância dos bancos de leite humano como espaço de apoio para a prática da amamentação, além de inserir o acompanhante nos cuidados com o binômio mãe e filho e aleitamento materno.

A gente tinha dúvidas, de como proceder, no começo até foi um pouco complicado, retomamos ao Sofia (HSF) para a enfermeira ajudar lá no banco de leite humano

porque ficou bem complicado, eu tentei ajudar ela a colocar a boca na mama, mas mesmo assim foi difícil e no dia do curso foi falado que a primeira semana é mais complicada, mas que podia ir no banco de leite consultar, então nós fomos. Mas eu colocava a bebê para arrotar, acalmava ela, e ajudava em tudo que podia, aproveitei muito tempo de licença para ajudar em tudo que podia. (Acompanhantes\ECG\_AC 06)

Dessa forma, o *Encontro Casal Grávido* prepara a mulher e a família para vivenciarem as fases de adaptação relacionadas com a amamentação. Além do mais, ensina como identificar as estratégias de marketing, utilizadas pela indústria, relacionados aos produtos que interferem na prática da amamentação, sobretudo na primeira semana após o parto. Embora a NBCAL normatize a comercialização dos alimentos e produtos de puericultura (fórmula infantil, bicos, chupetas e mamadeiras, etc), com o objetivo de garantir aos lactentes e crianças o direito à amamentação diretamente no seio materno, é preciso que gestantes tenha a clareza dessas informações para que realize escolhas consistentes (BRASIL, 2006, 2009).

A tomada de decisão das gestantes não pode ser influenciada pelas propagandas abusivas e pelo marketing que as indústrias utilizam, mas sim nas evidências disponíveis na literatura. Como o acesso e uso das evidências é um processo complexo, inclusive para os profissionais da saúde, o *Encontro Casal Grávido* se preocupa em sistematizar essas evidências e, no decorrer do *Encontro*, apresentá-las de forma acessível aos participantes. A título de explicação, sabe-se que o uso desenfreado de fórmula infantil, além de desacreditar a mulher do seu potencial de amamentação, pode trazer malefícios incalculáveis à saúde infantil no futuro. Portanto, quando uma mulher está em casa vivenciando as dificuldades do aleitamento materno, bebê chorando, e com o estresse de adaptação, é preciso ter muito cuidado com atitudes precipitadas. Isto é, aquisição de produtos de puericultura ou com as fórmulas infantis, de modo não racionalizado, sendo influenciado somente pelo marketing e pelas promoções (REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR, 2017).

Dessa forma, o *Encontro* prepara a mulher e a família para lidarem com estes desafios que trazem risco da mulher deixar de amamentar e iniciar o uso destes produtos que concorrem de forma desumana com o ato fisiológico de amamentar.

É importante realizar tal discussão pois profissionais da saúde que estão envolvidos com a saúde materno-infantil exercem papel importante na orientação, conscientização e influência relacionadas a nutrição da criança. A depender da orientação recebida, fatalmente ocorrerá o desmame precoce. Portanto, as dificuldades relacionadas à amamentação precisam ser apreciadas bem de perto, pois a chance de uma mãe insegura receber a orientação para uso

de fórmula infantil em detrimento da busca de apoio nos serviços de saúde é bem grande (REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR, 2017).

Por este motivo é importante trabalhar com os profissionais envolvidos com o binômio mãe e filho os desafios do aleitamento materno, bem como ensinar estes profissionais a encaminharem as mães para os serviços de referência para assistência com a amamentação além de ensinar as mulheres sobre a proteção do aleitamento materno contra o marketing abusivo das indústrias de fórmulas infantil (REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR, 2017).

Em face dos elementos indicados anteriormente, o *Encontro* preconiza a proteção da amamentação, conscientizando as mulheres e seus acompanhantes que os desafios são inerentes ao processo e das possibilidade para busca de apoio e orientação:

[...] explicou sobre massagem, explica sobre posição, tem as mamas tem a boneca, então assim contribuiu de mais , a gente passa a ter uma visão de que não é fácil e que a amamentação você não pode desistir, inclusive eu tive a experiência de passar por pediatras até do plano de saúde que já me deram receita de fórmula, então assim o encontro ele te mostra a importância da amamentação que é uma coisa que eu sempre desejei, te ensina, claro que você só vai ver na prática mesmo que é, mais você passa a ter noção do quanto é importante é que é possível. (Mulheres\ECG\_M09)

Percebe-se a partir dos relatos das mulheres que o comércio dedicado às fórmulas infantis se apropria da ausência ou da dificuldade de se encontrar profissionais preparados para atender à família em relação à amamentação. Quando a mãe sai de uma consulta com o pediatra com a prescrição de fórmula infantil, ela está a um passo de virar desmame, deixar de amamentar seu filho (REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR, 2017).

Por este motivo é muito importante preparar as mulheres, famílias e profissionais da saúde para a prática da amamentação, além de enfatizar a importância de proteger as mulheres, bebês e família através do cumprimento de políticas públicas de proteção à amamentação.

[...] eu já acho o encontro extremamente né humanizado, inclui o companheiro, mostra para o casal posição , explica fala de amamentação que é extremamente importante, preparar o casal, porque depois como eu enfrentei isso, eu acho que muitas mulheres enfrentam questões de pediatra passar fórmula e aí porque que você vai ficar insistindo, e não está ganhando peso, seu filho não vai ganhar peso, então assim sinceramente pela nossa experiência não precisava acrescentar nada é um encontro maravilhoso, faz uma diferença total, como fez para outras mulheres que eu sei que participaram. (Mulheres\ECG\_M09)

A família se torna a rede de apoio mais importante que a mulher pode contar, logo depois que chega da maternidade e em vários outros momentos. É importante lembrar que as consultas de pré-natal propiciam ao acompanhante interação e troca de conhecimento.

A parte prática que ensina a massagem com as mãos, os tipos de mamilo que não interferem pois os bebês precisam de ajustes corretos, amamentar num lugar calmo e isso faz toda a diferença mesmo, a desmistificação dos medos e mitos relacionados, não acordar o bebê a noite para mamar, foram muitas dicas que contribuíram muito na tomada de decisão da nossa família. Aquela parte do pós-parto eu achei muito engraçada quando ela falou que as visitas no início atrapalham muito, e que tem que ter cuidado pois a mãe precisa aprender a conhecer o bebê e o bebê conhecer a mãe, está parte eu apliquei mesmo, nós não recebemos visita antes de 15 dias e eu me sentir bem segura. (Mulheres\ECG\_ M06)

[...] no encontro também foi falado, a pega, a parte prática da amamentação, como seria a pega correta, a posição do bebê, como também o pai pode participar do processo da amamentação, então tudo isso é, consegui aplicar depois. Principalmente para mostrar que não é fácil, é difícil, e ele estava consciente na hora que viam os desafios, ele conseguiu me ajudar, a olhar se a pega está certa, colocar o bebê para mamar, e isso ele aprendeu lá. (Mulheres\ECG\_ M07)

Portanto, o *Encontro* busca deixar claro que insegurança não pode ser sinônimo de desmame (REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR, 2017).

#### **6.3.6 Relação do Encontro Casal Grávido com a Participação do Acompanhante**

A participação do acompanhante, regulamentada pela Lei 11.108/2005, garante à mulher o direito de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós parto. Isso permite que a gestante esteja próxima de pessoas que ela confia e se sinta à vontade (BRÜGGEMANN; PARPINELL; OSIS, 2005; BRASIL, 2005). Sabe-se entretanto, dos desafios relacionadas à participação do acompanhante durante o pré-natal, por exemplo (DAVI *et al.*, 2011).

O *Encontro Casal Grávido* prepara o acompanhante para oferecer apoio durante todo o processo gravídico e puerperal, ensinando técnicas para como apoio prático e emocional, além de ensinar onde buscar ajuda, caso precisem de apoio. São várias as formas de apoio que podem ser oferecidas para a mulher durante o processo de amamentação (BAÑO-PIÑERO *et al.* 2018; NÓBREGA *et al.*, 2019)

O companheiro aprende no *Encontro* a identificar as necessidades do binômio mãe e filho, bem como ajustes de pega e posicionamento adequado, a postura correta para

amamentar, colocar o bebê para arrotar quando a mãe termina de amamentar, todos esses cuidados promovem bem estar físico e emocional para a mulher, que sente acolhida pelo companheiro.

[...] na amamentação ele sabia que demandava muita água, muita comida, então, ele ficou o tempo todo dando muita água para mim, toda hora, eu começava a amamentar ele já pegava água. Aí, até hoje, ele faz comida, ele faz o lanche da madrugada, porque sabe que dá muita fome e ele lembra disso, que realmente precisava, porque dá muita sede. Então, eu nem preciso falar com ele. (Mulheres\ECG\_ M03)

Quando o companheiro compreende a importância de apoiar a mulher na prática da amamentação, ele consegue identificar que exercer o papel de pai exige que ele entre para este universo e se identifique com cada necessidade do binômio mãe e filho, dessa forma a participação durante o *Encontro Casal Grávido*, permite que o acompanhante se sinta preparado para vivenciar a experiência de oferecer apoio para a mulher (DODOU *et al.*, 2014).

[...] ele [o acompanhante] me ajudou apoiando, trazendo muita água, me deixava bem confortável para ficar disponível para amamentar, eu não tinha que preocupar com nada, com casa, então me ajudava a alimentar na hora certa, me dava todo apoio. (Mulheres\ECG\_ M10)

A presença do acompanhante de escolha da mulher durante as fases do trabalho de parto, parto e pós parto, contribui para que ambos se sintam seguros e tranquilos, melhorando os desfechos maternos e neonatais (BRASIL, 2005).

[...] ele [o acompanhante] estar lá, assistir né, participar do *Encontro Casal Grávido* trouxe a percepção de que ele podia e devia participar de todas estas etapas, né que ele não seria só um expectador do trabalho de parto e da amamentação, e do quanto era importante a participação dele. (Mulheres\ECG\_ M07)

O que ele [o acompanhante] poderia fazer pra aliviar a dor, ele estar ao meu lado, mesmo ele falando que achava que não daria conta, na hora ele conseguiu e deu conta, estava, né, ele ficou pra questão do alívio da dor e apoio mesmo psicológico, ali do lado, massagem, ia para o chuveiro comigo, ele era mesmo o meu apoio, e na amamentação também, ele me ajudava a posicionar, me ajudava a extrair o leite [...] (Mulheres\ECG\_ M12)

Durante o *Encontro*, o acompanhante de escolha da mulher aprende sobre as políticas públicas de proteção à saúde da criança e da mulher, incluindo CAM, que tem o objetivo de preparar a mulher e sua família para vivenciarem de forma participativa e empoderada as fases do trabalho de parto, parto e nascimento:

É ter preparado, preparando o acompanhante. E, assim, foi impecável, nesse sentido, assim, no silêncio, realmente, ele foi um suporte, assim e não tem muito a ver com a personalidade dele, ele é mais agitado [risos], preocupado, ele aguentou as pontas muito bem, a gente fez uma simulação de tipo de parto, e dele como ganhando

neném, e, aí, acho que foi bacana assim, então ele, assim, acho que isso ajudou ele também, nessa postura dele no trabalho de parto. (ECG\_ M14)

Além do mais, os casais são instados a partilharem experiências sobre o cenário do nascimento:

Então, a gente viu algumas coisas que poderiam acontecer, algumas coisas que eu poderia fazer, para acalmar, quando a gente chegou na maternidade ela demorou muito até nossa filha nascer, eu pude caminhar com ela lá no pátio, fazer massagem nas costas na hora da dor. O parto não foi o que ela queria, acabou virando cesárea e eu estava ali, acalmando falando que tava tudo bem com a bebê, e como isso foi falado que o mais importante era o bebê nascer bem, eu fiquei aliviado para acalmar [...] eu fiquei tranquilo, consegui ajudar a acalmar ela quando precisou ir para a cesárea, caminhei com ela, coloquei música, e aos poucos eu ia lembrando do curso, a perai, to tentando lembrar da pediatra. Eu pedi para ela para colocar nosso bebê no colo, no braço, foi falado que mesmo se fosse cesárea podia colocar e o pai segurar para ajudar, e a pediatra me ajudou, foi muito importante esse momento. (Acompanhantes\ECG\_AC 06)

É importante destacar que, seja qual for o tipo de parto escolhido, O *Encontro* destaca que o mais importante é a garanti a da saúde física e mental da gestante e do recém-nascido.

No hospital [...] lembro que consegui lembrar do curso, que eu consegui ajudar ela, de realmente fazer com a minha mão, fazer a pega pra ela, ajudar ela um pouquinho, nossa, os primeiros dias foram difíceis, mas tendo a informação foi muito útil [...] e pro pós-parto é saber, principalmente, a fase, a alteração hormonal, que é essa questão do puerpério, que é uma parte muito complexa, muito difícil e que a gente precisa ter paz, tem que ter paciência, e tentar ser o suporte querendo ou não a gente tem uma, uma vida muito mais tranquila que a mãe, que teve uma vida, totalmente, alterada, então a gente precisa dar esse suporte. (Acompanhantes\ECG\_AC 03)

Vale ressaltar que a presença do acompanhante é essencial em no pré-parto, parto e pós-parto (SILVANI, 2012; GONZALES *et al.*, 2012) e evidências indicam que o trabalho de parto flui de modo mais tranquilo quando os acompanhantes estão preparados e informados (FLORES; MARTOS, 2012).

### **6.3.7 Sentimento de Gratidão dos Participantes**

Durante a realização do *Encontro Casal Grávido* é possível perceber que muitos participantes demonstram sentimentos de emoção, angústia e medo, pois durante o *Encontro* eles estão vivenciando o novo, estão se preparando para viver o momento do nascimento (BYATT *et al.*, 2014) É natural que tais sentimentos aflorem causando repercussões. Porém, é perceptível no final das atividades que as mulheres e seus acompanhantes sentem-se felizes

com o conteúdo aprendido no curso. Fica, portanto, em relação aos organizadores, sentimento de gratidão. Observa-se que a intervenção educativa, sobretudo através das rodas de conversa, possibilita uma integração maior e criação de laços entre os participantes (SILVA, 2013; GOMES *et al.*, 2017).

Como o *Encontro* acontece em uma maternidade que é referência no modelo de humanização do parto e nascimento as mulheres se sentem seguras por estarem num espaço que proporciona o conhecimento baseado em evidências científicas e pautado nos pilares da IHAC.

Há, olha eu acho que o encontro foi muito bom, foi muito bom ouvir relatos de outras pessoas que estavam lá, para ser sincera eu senti que eu estava bem, senti que tinha muita gente lá perdida, eu acho que seria legal fazer um teatro, com vários temas polêmicos, até para despertar um pouco, seria legal. (Mulheres\ECG\_ M06)

Nossa foi tão bom assim para gente, eu saí de lá, eu fiz como eu falei alguns outros cursos em outros lugares, e para mim esse foi o melhor, e eu saí de lá tão satisfeita [...] (Mulheres\ECG\_ M07)

Como contraponto, tornou-se vidente a partir dos relatos a necessidade de ampliar as estratégias já utilizadas para divulgação do *Encontro*:

Olha, eu acho que ele pode ser cada vez mais divulgado, né, porque eu acho que tem muita gente, que pode se beneficiar, assim, do curso, porque tem muita coisa que ajuda a gente, principalmente que é a primeira vez que tá passando pelo processo da gravidez, e tem muita coisa nele, que ajuda bem a gente nessa caminhada. Então, eu acho, que quanto mais gente puder ir lá, acho que vai ajudar muito [...] (Acompanhantes\ECG\_AC 08)

Tal percepção corrobora a discussão realizada na seção 6.3.1 em relação ao conhecimento do *Encontro Casal Grávido*.

#### **6.4 Um olhar para a Pedagogia da Autonomia alinhados ao Encontro Casal Grávido**

Dentre as metodologias utilizadas para educação em saúde, as rodas de conversa são frequentemente utilizadas por permitir discussões ampliadas (GOMES *et al.*, 2017; DIAS *et al.*, 2018; NÓBREGA *et al.*, 2019). Por essa razão, o *Encontro Casal Grávido* utiliza tal estratégia. Na área da Educação, fala-se em “círculos de cultura”, à medida que a roda oportuniza tanto a fala quanto a escuta, diálogo, compreensão, o contraditório (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

No contexto dessa pesquisa, entende-se a educação em saúde como estratégia para o empoderamento da gestante, de seu acompanhante e familiares (SOUZA; BASSLER; TAVEIRA, 2019). Evidências reforçam a importância das intervenções educativas e da participação do enfermeiro no pré-natal para a conquista da gestante e de sua rede de contatos (QUADROS; REIS, COLOMÉ, 2016; JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019).

Há profícua discussão na literatura a respeito da educação em saúde na fase gestacional (SILVEIRA *et al.*, 2005; RIOS; VIEIRA, 2007; SANTOS; PENNA, 2009; MOURA *et al.*, 2014; PIO; OLIVEIRA, 2014; MOURA *et al.*, 2015; CAMILLO *et al.*, 2016; ALVES *et al.*, 2019). Tais iniciativas são importantes não só para a promoção da boas práticas relacionadas ao parto, nascimento e amamentação, mas, inclusive, como reforça Jacob *et al.* (2019) para prevenção de complicações relacionadas à gestação; para minimizar a ansiedade das gestantes em relação ao trabalho de parto (FERREIRA *et al.*, 2013); para promover a dieta saudável na gravidez (OLIVEIRA *et al.*, 2018); e para orientar a gestante em relação as mudanças no seu corpo não só do ponto de vista biológico, mas também do ponto de vista sociopolítico (TEIXEIRA; SILVA, 2017).

Dessa forma, o *Encontro Casal Grávido* possibilita às gestantes e seus acompanhantes vivenciarem esses “círculos de cultura”, pois proporciona a possibilidade de interação, momentos de fala em que o profissional compartilha as experiências, as boas práticas do trabalho de parto, nascimento e aleitamento materno, baseado nas políticas públicas, levando a compreensão e a transformação de todos os participantes:

Então, eu participava de um grupo de gestantes, dos encontros do grupo bem nascer e lá eles falaram que o Hospital Sofia tinha um encontro que era muito bom, foi assim, na verdade eu tinha interesse em conhecer o Sofia [HSF]. Mulheres\ECG\_M07

Sendo assim, para que fosse possível analisar o *Encontro Casal Grávido* sob os prismas das práticas educativas em Saúde, foi necessário a incorporação de aportes teóricos da Educação, com destaque para “Pedagogia da Autonomia”, de Paulo Freire (1996). O livro “Pedagogia da Autonomia” foi a última obra escrita por Paulo Freire e publicada ainda em vida, na qual ele apresenta propostas de práticas pedagógicas necessárias para a construção da autonomia, valorizando a curiosidade dos educandos e educadores através da humanização e da construção de uma consciência crítica; em que a teoria deve ser adequada à prática cotidiana do professor que passa a influenciar seus educandos, em um processo de formação pautados com a valorização das emoções (LINHARES; PONTES; OSÓRIO, 2014).

As categorias epistemologias que fundamentam e perpassam toda a obra de Paulo Freire foi utilizada Linhares, Pontes e Osório (2013, 2014) para promoção ao aleitamento materno envolvendo gestantes, nutrízes e atores da rede de apoio social no processo da amamentação.

O livro *Pedagogia da Autonomia* é composto por três capítulos que convidam o leitor a emergir em um universo de valores pedagógicos, que são eles: não há docência sem discência, ensinar não é transferir conhecimento e ensinar é uma especificidade humana. Dessa forma, Freire (1996) destaca no primeiro capítulo que ensinar é criar possibilidades para sua construção, de forma que ensinar se dilui na experiência de aprender. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.

O *Encontro Casal Grávido* demonstra exatamente esta experiência entre o profissional que ensina e ao mesmo tempo aprende com as experiências compartilhadas entre os sujeitos participantes, o que ficou perceptível durante as falas nas entrevistas onde o conhecimento adquirido pelo acompanhante de escolha da mulher possibilitou que os mesmos pudessem aplicar o conhecimento adquirido em algum momento.

A prática educativo-crítico apresenta condições onde os educandos compartilham uns com os outros, e juntos com o professor ensaiam a experiência de assumir-se como ser social e histórico, capaz de pensar, comunicar, realizar sonhos e reconhecer-se como objeto (FREIRE, 1996). É importante ressaltar que na formação docente o mais importante é a compreensão e o valor dos sentimentos, do desejo e da insegurança do que a repetição mecânica do gesto no processo de formação, reconhecendo assim o real valor das emoções, da sensibilidade, afetividade e intuição para a construção e submissão rigorosa na curiosidade epistemológica, tornando possível a produção de novos conhecimentos e permitindo a passagem do conhecimento do senso comum para o senso científico (FREIRE, 1996). Em face de tais elementos, fica evidente a preocupação do *Encontro Casal Grávido* em promover tais práticas.

No segundo capítulo, ensinar não é transferir conhecimento, Freire (1996) demonstra a importância de ensinar avaliando perspectivas do cenário como suporte consciente possibilitando a troca de conhecimentos entre os seres humanos, onde os tempos são de possibilidades, o indivíduo de forma consciente consegue mudar a sua história, participando da construção e produção do conhecimento, pautados no respeito que envolve à autonomia do educando. O autor descreve que ao entrar numa sala de aula é preciso estar aberto às

curiosidades, às perguntas dos alunos, às inibições e ser crítico e inquieto para ensinar, para observar e não apenas transferir o conhecimento para o outro (FREIRE, 1996).

O ato de ensinar envolve aspectos importantes para a autonomia do educando, criança, jovem ou adulto, envolvidos num processo que exige bom senso, ética, humildade e tolerância, permitindo mudanças de história e marcando a vida do indivíduo (FREIRE, 1996). Paulo Freire aponta que o ato de ensinar não pode ser classificado como uma transferência e sim com uma interação, a partir da análise e reflexão, quando se fala com a força do testemunho, com sentimentos de alegria e esperança, contudo a forma que o professor utiliza para ensinar faz toda diferença para o processo de educação (FREIRE, 1996).

O *Encontro Casal Grávido* proporciona aos participantes a oportunidade de uma reflexão crítica, a partir da prática baseada em evidências científicas e do formato de metodologia aplicada, além de proporcionar uma interação entre o comunicante e os participantes, favorecendo assim a troca de experiência. Tal prática está calcada nos achados de Linhares, Pontes e Osório (2013, 2014).

O terceiro capítulo, Ensinar é uma Especificidade Humana, registra a segurança e a autoridade docente como fatores fundamentais para que o professor através da competência científica, exerça uma formação prática baseada na responsabilidade, no envolvimento, nos estudos e sentimentos como o amor, o respeito, a generosidade e a humildade através de trocas entre os diversos grupos e comunidades (FREIRE, 1996). O autor ressalta que o essencial para que as relações se estabeleçam entre o educador e o educando, entre autoridades e liberdades, entre pais, mães, filhos e filhas é preciso a reinvenção do ser humano no aprendizado de sua autonomia, assegurando ao ser humano direitos que devem ser respeitados pela sociedade (FREIRE, 1996).

No entanto, Paulo Freire nos faz refletir que para ensinar precisamos ter alegria e que à prática educativa que permeia o nosso cotidiano está aberta ao mundo, é possível fazer a diferença na vida das pessoas e construir um mundo melhor através da educação, através do amor e da humanização aplicados à nossa profissão (FREIRE, 1996)

Nesse sentido, observamos que o *Encontro Casal Grávido* não transfere o conhecimento, ele cria possibilidades para as mulheres e seus acompanhantes aprenderem a produzir e a construir o conhecimento, que mais tarde é aplicado no evento considerado o mais importante para o ser humano, o início da vida que se dá através do nascimento.

O *Encontro Casal Grávido*, vai ao encontro com a Pedagogia da autonomia, após o nascimento através do contato pele a pele a mãe aprende a conhecer o seu filho e o seu filho

aprende a conhecer sua mãe, a mãe aprende a iniciar a amamentação e segue ensinando o filho que na sequência aprende com a mãe a sugar o leite materno que nutre a vida.

Afinal, “quem ensina aprende ao ensinar. E quem aprende ensina ao aprender” (FREIRE, 2020).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as indagações que nortearam a realização desse trabalho, tornou-se possível apreender em termos práticos e teóricos as implicações do *Encontro Casal Grávido* em três dimensões: 1º) na perspectiva dos participantes; 2º) na perspectiva do hospital que abriga e promove a atividade; 3) na perspectiva da gestão hospitalar, isto é, como as práticas educativas em saúde podem se tornar um importante indicador para a gestão da qualidade.

Dessa forma, embora houvesse como objetivo geral compreender as perspectivas das ações *Encontro Casal Grávido* no preparo para o trabalho de parto, nascimento e amamentação em um hospital amigo da criança em Belo Horizonte–MG, os resultados possibilitaram uma leitura ampla do impacto do *Encontro*.

Em face da proposta de pesquisa, a fundamentação teórica foi estruturada em três eixos: 1º) aleitamento materno; 2º) políticas públicas de proteção à saúde materno-infantil; 3º) práticas educativas em saúde. Assim, tornou-se possível identificar, através dos relatos dos casais participantes, como as ações do *Encontro* contribuíram de forma positiva para a experiência durante o trabalho de parto, nascimento e amamentação. Identificou-se ainda que os elementos teóricos basilares das práticas do *Encontro* estão alinhados com as diretrizes de segurança do paciente em obstetrícia, assim como nas demais políticas públicas que preconizam boas práticas para o momento do parto, nascimento e amamentação.

Em termos teóricos, acredita-se que os resultados da pesquisa contribuíram para o avanço nas discussões relacionadas às boas práticas no parto, pós-parto e aleitamento materno. Todavia, é preciso demarcar as limitações do estudo, sobretudo em relação a amostra e perfil dos participantes. Embora o contingente de gestantes e acompanhantes entrevistados seja significativo, para estudos futuros será preciso diversificar o perfil dos participantes, sobretudo no que diz respeito aos aspectos raciais e socioeconômicos.

Os resultados do estudo também indicaram a necessidade de ampliação da estratégia de divulgação do *Encontro*, sensibilização dos colaboradores do HSF para participação das atividades (seja para apoio ou atualização profissional) e o desenvolvimento de indicadores para mensurar, do ponto de vista administrativo, o impacto do *Encontro* em termos globais. Ao analisar como o *Encontro Casal Grávido* sob o prisma das práticas educativas em saúde, ficou evidente sua relevância no preparo das gestantes e seus acompanhantes durante o trabalho de parto, nascimento e amamentação.

Acredita-se que as práticas educativas podem ser utilizadas como indicador da satisfação e cumprimento da IHAC e, por outro lado, minimizar atritos na oferta dos serviços de saúde. Elaborar cartilhas, cursos e documentos técnicos relacionados à educação em saúde é fator preponderante para ampliação do projeto.

No âmbito do HSF, embora os resultados não indicaram a necessidade de ampliar o número de colaboradores que participam do projeto, com apenas duas profissionais, a depender da conjuntura, o *Encontro* pode se tornar fragilizado. Acredita-se que incorporação de novos profissionais além de fortalecer *Encontro*, pode ser utilizado ferramenta de qualificação e atualização dos profissionais que atuam no HSF.

Além do mais, é preciso traçar estratégias para que o *Encontro* seja expandido, multiplicado nas redes de Saúde e dentro da própria instituição para as usuárias internas do pré-natal. Embora o projeto tenha sido concebido no âmbito do HSF, acredita-se no seu potencial alcançar um público muito mais amplo. Por essa razão, o produto técnico resultante da dissertação disponível no Apêndice A é uma proposta inicial de um plano de curso preparatório para profissionais de saúde que atuam no HSF.

Nesse ponto, é preciso deixar registrado o agradecimento da autora aos gestores do HSF pela acolhida ao projeto e apoio irrestrito. Os resultados corroboram com a missão e visão institucional, isto é, ser referência nacional em atenção humanizada e boas práticas do trabalho de parto, do nascimento e da amamentação.

Dessa forma, embora a problematização da temática de pesquisa tenha sido resultante da experiência pessoal e profissional da autora e gestado no âmbito do HSF, o *Encontro Casal Grávido* torna-se uma ferramenta de qualificação e atualização para profissionais dentro do contexto da IHAC.

Portanto, tendo como referência os elementos apresentados e discutidos neste trabalho, tornou-se evidente a relevância do *Encontro Casal Grávido* para os participantes, coordenadores e gestores, assim como das implicações sociais decorrentes do processo de ensino-aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Promoção comercial dos produtos abrangidos pela NBCAL**: Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Criança de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Brasília: ANVISA, 2006.
- ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-62, 2015.
- ALVES, F. L. C. *et al.* Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 40:e20180023, 2019.
- ALVES, M.; CARVALHO, H.; AMARAL, M. A. Fundação de assistência integral à saúde/Hospital Sofia Feldman: uma experiência de administração flexível? **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 5-11, out. 1999.
- AMARAL, I. B. S. T. Promovendo um espaço para informação sobre a Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 39, n.107, p. 1173-1181, 2015.
- AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS. **Breastfeeding**. Kansas: AAFP, 2015.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics**, Illinois, v. 129, n. 3, e827-41, 2012.
- ANDRADE, E. **Grupo de gestantes**: um espaço para educação em saúde. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5389>. Acesso em: 11 jan. 2020.
- ARANDA, M. I. F. El uso de SMS como herramienta de promoción de la salud de la mujer gestante. **Metas de Enfermería**, Madri, v. 19, n. 2, p. 74-77, mar. 2016a.
- ARANDA, M. I. F. Gamificación para la promoción de la salud en Obstetricia. **Metas de Enfermería**, Madri, v. 19, n. 10, p.55-62, 2016c.
- ARANDA, M. I. F. Impacto de las Tecnologías de la Información en la interrelación matrona – gestante. **Index de Enfermería**, Granada, v. 25, n. 3, p. 156-160, jul./set. 2016b.
- ARANDA, M. I. F. Las mujeres gestantes y el uso de internet como complemento informativo de su embarazo. **Metas de Enfermería**, Madri, v. 2, n. 5, p. 70-75, jun. 2018.
- ARAÚJO, M. F. M. *et al.* Avanços na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para idade infantil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 513-520, 2006.
- ARAÚJO, M. L. A. *et al.* Educação em saúde: estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 8-13, 2011.

BAGNATO, M. H. S. *et al.* Práticas educativas em saúde: da fundamentação à construção de uma disciplina curricular. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 651-656, 2009.

BALLARD, O. MORROW A. L. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. **Pediatric Clinics. of North America.**, v.60, n. 1, p.49-74, 2013.

BAÑO-PIÑERO, I. *et al.* Impact of support networks for breastfeeding: A multicentre study. **Women Birth**, Cramberra, v. 31, n. 4, e239-e244, aug. 2018.

BARBIERI, M. C. *et al.* Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 17-24, ago. 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BILAC, O. Ouvir estrelas. *In*: BETHÂNIA, Maria; PROJETO SENTIMENTOS DO MUNDO. **Cadernos de poesias**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2015.

BOCCOLINI, C *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 108, 2017.

BOSCHMA, G. *et al.* Oral history research. *In*: LEWENSON, S. B.; HERRMANN, E. K. (Ed.). **Capturing nursing history: a guide to historical methods in research**. New York: Springer, 2008. p. 79-98.

BRANDÃO, S. M. P. A. **Envolvimento emocional do pai com bebê**: impacto da experiência de parto. 2009. 132 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2009.

BRASIL. Decreto nº 8.552, de 3 de novembro de 2015. Regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 nov. 2015.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as 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**, Brasília, 08 abr. 2005.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 09 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança**: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>. Acesso em: 05 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**: Princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amigo, gravidez, parto e cuidado, também são coisas de homem**: seja pai, esteja presente! Lei do acompanhante 11108/2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**: Saúde da criança –aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 jun. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Como envolver o homem trabalhador no planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e desenvolvimento da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação**: um guia para o profissional de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Portaria nº 2.051, de 8 de novembro de 2001**. Estabelecer os novos critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Criança de primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt2051\\_08\\_11\\_2001.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt2051_08_11_2001.html). Acesso em: 21 jan. 2020.

BRITO, C. A. *et al.* Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal, **Revista RENE**, Fortaleza, v. 16, n. 4, p. 470-478, jul./ago. 2015.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1316-1327, 2005.

BYATT, N. *et al.* Depression and anxiety among high-risk obstetric inpatients. **General Hospital Psychiatry**, New York, v. 36, n. 6, p. 644-649, 2014.

CAMILLO, B. S. *et al.* Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 10, n. 6, p. 4894-4901, dez. 2016.

CARMO, J. M. A. **Cultura de segurança do paciente em serviços de atenção obstétrica**. 2018. 101 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

CORALINA, Cora. **Vintém de cobre**: meias confissões de Aninha. 4.ed. Goiânia: Editora UFG, 1987.

CHANTRY, C. J.; EGLASH, A.; LABBOK, M. ABM Position on Breastfeeding-Revised 2015. **Breastfeeding Medicine**, New York, v. 10, n. 9, p. 407-411, nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Mulheres inspiradoras**: Barbie homenageia Florence Nightingale. 2020 Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/mulheres-inspiradoras-barbie-homenageia-florence-nightingale\\_77304.html](http://www.cofen.gov.br/mulheres-inspiradoras-barbie-homenageia-florence-nightingale_77304.html). Acesso em: 20 jan. 2020.

CÔRTEZ, C. T. *et al.* Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n.5, p. 716-725, 2015.

COSTA, D. K. P. *et al.* Cuidados de enfermagem no pré-natal e segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 10, n. 6, p. 4909-4919, dez. 2016.

CRESPO, N. C. T. *et al.* Diagnósticos de enfermagem de mulheres nutrizas atendidas no banco de leite humano. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 12-17, jan. 2019.

CUNHA, M. A. *et al.* Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.13, n. 1, p. 145-153, jan./mar. 2009.

DAVI, M. T. G. *et al.* Participação do acompanhante durante o pré-natal: desafio para a enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 5, n. 9, p. 2077-2082, nov. 2011.

DAVIS, M. Guidelines for facilitating and Assessing Breastfeeding. *In*: MANNEL, R.; MARTENS, P. J.; WALKER, M. (org.). **Core curriculum for lactation consultant practice**. 3. ed. Burlington: ILCA, 2013. p. 84-94.

DE HALLEUX, V.; RIGO, J. Variability in human milk composition: benefit of individualized fortification in very-low-birth-weight infants. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 98, n. 2, p. 529S-535S, 2013.

DIAS, E. S. M. *et al.* Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 379-384, abr./jun. 2018.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705, 2005.

DODOU, H. D. *et al.* A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, 2014.

DUARTE, B. B. J. H.; BORGES, A. P.; ARRUDA, G. L. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 1, n. 2, p. 277-282, 2011.

ESPÍRITO SANTO, L. C.; MONTEIRO, F. R.; AMLEIDA, P. V. B. Políticas Públicas de Aleitamento Materno. *In*: CARVALHO, M. R. de; GOMES, C. **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 465-478

FERNANDES, C. B. *et al.* Conhecimento de gestantes sobre desenvolvimento pré-natal: apoio à educação em saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 282-289, 2013.

FERREIRA, L. A. *et al.* Expectativa das gestantes em relação ao parto. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, abr./jun. 2013.

FIGUEIRERO, J. V. *et al.* Promovendo a autoridade e o poder da gestante: uma atividade da enfermagem na construção da cidadania. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 124-128, nov. 2010.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, Artmed, 2009.

FLORES, M. M.; MARTOS, D. M. O. **Estudo comparativo entre trabalho de parto com acompanhante treinado, acompanhante informado e não acompanhado do Instituto Nacional Perinatal de Maternidade. Lima - Peru, 2011.** 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pnc-11836>. Acesso em: 20 jan. 2020.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. Pensamentos de Paulo Freire. 2020. Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/MTc3NTUzOQ/>. Acesso em: 20 jan. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Rede Brasileira De Banco De Leite Humano.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>. Acesso em: 20 jan. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Segurança do paciente na assistência obstétrica e neonatal.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2018. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/seguranca-do-paciente-na-assistencia-obstetrica-e-neonatal/>. Acesso em: 20 jan. 2020.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa hospital amigo da criança:** revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 1 – Histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança:** revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 4 – Auto avaliação e monitoramento do hospital. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FUNDO DAS NACOES UNIDAS PARA A INFANCIA. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança:** revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 3 – Promovendo e incentivando amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, R. P. C. *et al.* Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, 21:e-1032, 2017.

GONZALEZ, A. D. *et al.* A percepção do acompanhante no processo do nascimento. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 310-314, abr./jun. 2012.

GUERREIRO, E. M. *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.16, n. 3, p. 315-323, 2012.

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et al.* Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e0680017, 2017.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **O hospital**. Belo Horizonte: HSF, 2019. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/o-hospital/>. Acesso em: 02 fev. 2020.

INSTITUTO PROMUNDO. **A situação da paternidade no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Promundo, 2019. Disponível em: [https://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/relatorio\\_paternidade\\_03c\\_baixa.pdf](https://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/relatorio_paternidade_03c_baixa.pdf). Acesso em: 02 fev. 2020.

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK. **Code Monitoring KIT**. 2019. Disponível em: <https://www.ibfan-icdc.org/publications-for-sale/>. Acesso em: 26 jan. 2020.

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK. **Protecting infant Health**. 2016. Disponível em: <https://www.ibfan-icdc.org/publications-for-sale/>. Acesso em: 26 jan. 2020.

ISSLER, H. **Aleitamento materno no contexto atual**: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Saraiva, 2008.

JACOB, L. M. S. *et al.* Ações educativas para prevenção de complicações relacionadas à gestação. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 25, p. 1-9, abr. 2019.

JARDIM, M. J. A.; SILVA, A. A.; FONSECA, L. B. B. Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 432-440, jan. 2019.

JELLIFFE, D. B. Commerciogenic malnutrition? **Nutrition Reviews**, Washington, v. 20, n. 9, p. 199-205, 1972.

LACAVA, R. M. V. B; BARROS, S. M. A prática de enfermagem durante a gravidez. *In*: BARROS, S. M.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. (org.). **Enfermagem obstétrica e ginecológica**: guia para a prática assistencial. São Paulo (SP): Roca; 2002. p.116-41.  
LAUWERS, J. Communication and counseling skills. *In*: MANNEL, R.; MARTENS, P. J.; WALKER, M. (org.). **Core curriculum for lactation consultant practice**. 3. ed. Burlington: International Lactation Consultant Association, 2013.

LEÃO, M. (org.). **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2013.

LESSEN, R.; KAVANAGH, K. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: promoting and supporting breastfeeding. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, New York, v. 115, n. 3, p. 444-449, mar. 2015.

LIMA, M. B. B. P. B. **A gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários**: o caso do Hospital

de Clínicas da UNICAMP. 2006. Dissertação (Mestrado profissional em Engenharia Mecânica) - Faculdade de Engenharia Mecânica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

LINHARES, F. M. P.; PONTES, C. M.; OSÓRIO, M. M. Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção à amamentação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Pernambuco, v. 14, n. 4, p. 433-439, out./dez. 2014.

LINHARES, F. M. P.; PONTES, C. M.; OSÓRIO, M. M. Estratégias de promoção à amamentação centrada nas categorias epistemológicas de Paulo Freire. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 26, n. 2, p. 125-134, mar./abr. 2013.

LYNDON, A. *et al.* Thematic analysis of women's perspectives on the meaning of safety during hospital-based birth. **Journal Of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing**, v. 47, n. 3, p. 324-332, 2018.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MADEIRA, L. M. M. *et al.* Da construção do hospital à gestão: compartilhando tiolos, esforços, valores e responsabilidade. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 3, p. e33, 2016.

MARINO, D. D. Water and food safety in the developing world: global implications for health and nutrition of infants and young children. **Journal of the American Dietetic Association**, New York, v. 107, n. 11, p. 1930-1934.

MAYNART, W. H. C. *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 300-303, 2014.

MELO, L. S.; GOMES, F. A.; ALMEIDA, A. M. Conhecimento de gestantes acerca dos sinais e sintomas do início do trabalho de parto. **Revista de Enfermagem da UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 176-181, set./dez. 2002.

MENDES, G. H. S.; MIRANDOLA, T. B. S. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 22, n. 3, p.636-648, 2015.

MERTEN, S.; DRATVA, J.; ACKERMANN-LIEBRICH, U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? **Pediatrics**, v. 116, n. 5, p. e702-708, Nov. 2005.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

MOREIRA, C. T.; MACHADO, M. F. A. S.; BECKER, S. L. M. Educação em saúde a gestantes utilizando a estratégia grupo. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 107-116, set./dez. 2007.

MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, V. E.; SILVA, E. M. K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 650-658, nov./dez. 2012.

MOURA, S. M. G. *et al.* Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2930-2938, jul./set. 2015.

MOURA, T. N. B. *et al.* Educação em saúde como ferramenta para o cuidado à gestante, puérpera e recém-nascido: uma abordagem multidisciplinar. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 5, n. 4, p. 2343-2352, 2014.

MUNBLIT, D. *et al.* Human milk and allergic diseases: an unsolved puzzle. **Nutrients**, v. 9, n. 8, aug. 2017.

NÓBREGA, V. C. S. *et al.* As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, Londrina v. 43, n. 121, p. 429-440, abr./jun. 2019.

NUNES, G. P. *et al.* Grupo de gestantes como ferramenta de instrumentalização e potencialização do cuidado. **Cidadania em Ação – Revista de Extensão e Cultura**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 1-16, out. 2017.

OLIVEIRA, S. C. *et al.* Intervenções educativas para a promoção da dieta saudável na gravidez. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 12, n. 4, p. 962-975, abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em: 20 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;jsessionid=60E5E0DB9D540DA4942A2C8819DC0191?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=60E5E0DB9D540DA4942A2C8819DC0191?sequence=3). Acesso em: 21 jan. 2020.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PAULINO, D. B. *et al.* WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 1, p. 168-178, 2018.

PEREIRA S. M. *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 3, 2018.

PEREIRA, L. T. S. *et al.* Queixas de nutrizes que buscam atendimento em um banco de leite humano e fatores associados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 25, p. 1-8 abr. 2019.

PEZZATO, Luciane Maria; BOTAZZO, C.; L'ABBATE, S. O diário como dispositivo em pesquisa multicêntrica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n.3, p. 296-308, jul./set. 2019.

PINTO, P. A. Marketing social e digital do Ministério da Saúde no Instagram: estudo de caso sobre aleitamento materno. **RECIIS**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 817-830, out./dez. 2019.

PIO, D. A. M; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 313-324, jan./mar. 2014.

PRIMO, C. C. *et al.* Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 426-433, abr./jul. 2015.

QUADROS, J. S.; REIS, T. L. R.; COLOMÉ, J. S. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parto. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 17, n. 4, p. 451-458, jul./ago. 2016.

REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR. **Promoção da amamentação e alimentação complementar**. 2017. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cartilhasmam.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2020.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, mar./abr. 2007.

SANTOS, F. A. P. S. *et al.* Comprehensive and obstetric care in the Unified Health System (SUS): reflection in the light of Edgar Morin's complexity theory. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2016.

SANTOS, M. R. C.; ZELLERKRAUT, H.; OLIVEIRA, L. R. Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 420-429, out./dez. 2008.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 652-660, out./dez. 2009.

SILVA, C. M. *et al.* Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 457-471, 2016.

SILVA, D. D. *et al.* Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, e-1103, 2018.

SILVA, E. A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p.208-215, abr./jun. 2013.

SILVA, M. F. R. **Informações sobre parto e puerpério: estratégias e conteúdos da educação em saúde no pré-natal**. 2017. 97 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

SILVA, N. C. **Assistência humanizada no pré-natal: um processo de adesão e educação em saúde**. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4903>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SILVANI, C. M. B. Parto humanizado: a importância da presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, abr./jun. 2014.

SILVEIRA, I. P. *et al.* Ação educativa à gestante fundamentada na promoção da saúde: um reflexão. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 451-458, dez. 2005.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

SOUZA, E. V. A; BASSLER, T. C.; TAVEIRA, A. G. Educação em saúde no empoderamento da gestante. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 13, n. 5, p. 1527-1531, maio 2019.

SOUZA, M. H. N.; NESPOLI, A.; ZEITOUNE, R. C. G. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160107, 2016.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 199-210, abr./jun. 2011.

STANLEY, I. *et al.* Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. **Evidence Report/Technology Assessment**, n. 153, apr. 2007.

TAYLOR, M. J. *et al.* Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. **BMJ Quality e Safety**, London, v. 23, n. 4, p. 290-298, Apr. 2014.

TEIXEIRA, S. V. B.; SILVA, L. R. **Corpo da mulher gestante: uma visão social, política e biológica**. 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7796> . Acesso em: 10 jan. 2020.

THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Optimizing Support for Breastfeeding as Part of Obstetric Practice. **Obstetrics & Gynecology**, v. 132, n. 4, e187-e896, oct. 2018.

TRINDADE, L.; LAGE, M. J. A perspectiva histórica e principais desenvolvimentos da segurança do paciente. *In*: SOUSA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente:**

**conhecendo os riscos nas organizações de saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. v. 1. p. 39-56. 2014.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas, 1987.

VALADARES, Maria Goreth Macedo. **Multiparentalidade e as novas relações parentais.** Rio de Janeiro: Lumen Juris Direito, 2016.

VENÂNCIO, S. I. *et al.* A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.86, n. 4, p. 317-324, 2010.

VICTORA, C. G. *et al.* Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, p. 1-24, 2016.

VINHA, P. P.; CARVAHO, G. D. C.; BRANDÃO, G. Alterações morfo-funcionais decorrentes do uso da mamadeira. *In:* ISSLER, H. **O aleitamento materno no contexto atual:** políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services:** guideline. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>. Acesso em: 17 fev. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The optimal duration of exclusive breastfeeding:** report of an expert consultation. Geneva: WHO, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; United Nations Children's Foundation. **Ten steps to successful breastfeeding.** Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding> Acesso em: 17 fev. 2019.

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

## **APÊNDICE A – Produto técnico**

### **PLANO DE CURSO ENCONTRO CASAL GRÁVIDO**

#### **Apresentação**

1. Curso teórico prático para capacitar enfermeiros, enfermeiros obstétricos e psicólogos do Hospital Sofia Feldman para serem multiplicadores da prática educativa “Encontro Casal Grávido”.
2. O aluno deverá ter acesso às principais políticas públicas de proteção à saúde da criança e da mulher e a política da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.
3. Durante o curso o aluno aprenderá a realizar toda a metodologia aplicada no Encontro casal grávido.
4. Teoria aliada à prática com exercícios.
5. O aluno deverá acompanhar dois encontros presenciais junto com os organizadores e deverá conduzir um encontro supervisionado para validação dos quesitos aprendidos no curso é prática.

**Público-alvo:** Enfermeiros, Enfermeiros Obstétricos e Psicólogos do HSF.

**Docentes:** Cintia Ribeiro Santos

#### **Conteúdo programático**

1. Boas práticas do trabalho de parto, nascimento e aleitamento materno
2. Iniciativa Hospital Amigo da Mulher
3. Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno
4. Proteção do Aleitamento Materno e NBCAL
5. Cuidado Amigo da Mulher
6. Paternidade responsável
7. Participação no Encontro Casal Grávido

**Metodologia**

- Aulas teóricas sobre as políticas públicas
- Aulas expositivas no auditório do HSF
- Aulas com abordagem prática e simulação com os kits lúdicos
- Esclarecimento de dúvida e discussão sobre os encontros.
- Acompanhamento do Encontro Casal Grávido
- Condução do Encontro Casal Grávido

**Materiais lúdicos utilizados**

- Banquinho do nascimento
- Bola de Bobath
- Barriga didática com o peso real do bebê
- Modelo de placenta
- Bonecas
- Mama anatômica
- Balões

**Carga Horária:** 20 horas

- Três aulas teórico-prática com duração de 4 horas cada aula;
- Participação como observador em um Encontro Casal Grávido, com duração de 4 horas;
- Participação e condução de um Encontro Casal Grávido com duração de 4 horas.

**Certificação**

O certificado de participação do curso será entregue pela linha de pesquisa do HSF, após conclusão total do Curso. A conclusão do curso permitirá a equipe gestora avaliar possíveis enfermeiros que poderão realizar a prática educativa do “Encontro Casal Grávido”.

**APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semiestruturada para a gestante****Data:****Local:****Nome da mulher:****Idade:****Estado civil:****GPA:****Local do nascimento:** ( ) Público ( ) Privado**Tipo de parto:** ( ) Normal ( ) Cesárea**Grau de parentesco com o acompanhante que participou do Encontro:****Raça:** ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena**Escolaridade:****Profissão:****Perguntas:**

1. Como você ficou sabendo do *Encontro Casal Grávido*?
2. O que te motivou a comparecer ao Encontro?
3. O que você esperava aprender no Encontro?
4. O *Encontro Casal Grávido* contribuiu para sua experiência de trabalho de parto e parto? Porquê?
5. O *Encontro Casal Grávido* contribuiu para sua experiência de amamentação? Como?
6. Como o *Encontro Casal Grávido* ajudou o seu companheiro ou acompanhante de escolha a se preparar para o momento do trabalho de parto, parto e amamentação?
7. Você gostaria de sugerir algo para o *Encontro Casal Grávido*?
8. Você gostaria de me dizer algo mais?

**APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada para o acompanhante****Data:****Local:****Nome do acompanhante:****Idade:****Estado civil:****Raça:** ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena**Escolaridade:****Profissão:****Perguntas:**

1. Como você ficou sabendo do *Encontro Casal Grávido*?
2. O que te motivou a comparecer ao Encontro?
3. O que você esperava aprender no Encontro?
4. O *Encontro Casal Grávido* contribuiu para sua experiência de trabalho de parto e parto? Porquê?
5. O *Encontro Casal Grávido* contribuiu para sua experiência de amamentação ? Como?
6. Como o *Encontro Casal Grávido* te ajudou a se preparar para o momento do trabalho de parto, parto e amamentação? (você poderia me descrever como?)
7. Você gostaria de sugerir algo para o *Encontro Casal Grávido*?
8. Você gostaria de me dizer algo mais?

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa com finalidade acadêmica para conclusão do Curso de Pós-graduação em Gestão de serviços de saúde, nível Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Minas Gerais. O objetivo desta pesquisa é identificar a efetividade do *Encontro Casal Grávido* em relação ao preparo para o nascimento e amamentação. Sua participação nesse estudo consiste em participar de uma entrevista de duração aproximada de 30 minutos.

Sua colaboração será da maior importância para a realização desse trabalho, motivo pelo qual solicito sua participação. Mas é necessário que você tenha conhecimento de algumas informações antes de decidir quanto à sua participação:

1. Sua participação é muito importante e totalmente voluntária e consiste em responder a algumas perguntas de uma entrevista e autorizar que sua fala seja gravada.
2. Você não terá nenhum gasto e também não receberá pagamento por participar desse estudo.
3. Caso você se sinta constrangida em responder alguma pergunta, esteja à vontade para se recusar a respondê-las ou poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem qualquer tipo de penalidade ou constrangimento.
4. A sua participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Seu nome será mantido em anonimato, assim como as informações fornecidas.
5. Será garantido o seu anonimato por ocasião da divulgação dos resultados e guardado sigilo de dados confidenciais.
6. Caso sinta necessidade, você poderá também ter acesso às informações fornecidas em qualquer momento que julgar necessário, podendo entrar em contato com a pesquisadora ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

Os benefícios que os resultados da pesquisa vão trazer consistem em: contribuir para melhorar conhecer o perfil sociodemográfico das mulheres e famílias que frequentam o *Encontro Casal Grávido*; estimular a participação das gestantes e seus companheiros para se prepararem melhor para o momento do nascimento; colocar o casal como principais atores no processo de nascimento e amamentação; melhorar as ações do encontro para a experiência do nascimento e amamentação.

Certa de contar com o seu apoio, agradeço e solicito que declare o seu consentimento livre e esclarecido neste documento.

Eu \_\_\_\_\_ afirmo que fui devidamente esclarecida quanto ao objetivo da pesquisa, li e compreendi as informações fornecidas e

declaro, para os devidos fins, que estou de acordo em participar voluntariamente da referida pesquisa.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Assinatura da Entrevistada: \_\_\_\_\_

Assinatura da Pesquisadora: \_\_\_\_\_

**Nome completo do Pesquisador Responsável: VANIA REGINA GOVEIA**

Endereço: Escola de Enfermagem da UFMG. Av. Professor Alfredo Balena, 190. Sala 204

CEP: 30.130-100. Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 3409-9886

E-mail: [vaniagoveia@ufmg.br](mailto:vaniagoveia@ufmg.br)

CPF 524.024.799-49

---

Assinatura do pesquisador responsável

Data: \_\_/\_\_/\_\_

**Nome completo do Pesquisador: Cintia Ribeiro Santos**

Endereço: Rua Heliun, nº 24.

CEP: 31140280/ Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 984855408

E-mail: [cintiaribeiro4@hotmail.com](mailto:cintiaribeiro4@hotmail.com)

---

Assinatura do pesquisador

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

**COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG**

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.

Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br). Tel: 34094592.

**CEP-Hospital Sofia Feldman**

**COEP-HSF- Comissão de Ética em pesquisa do Hospital Sofia Feldman**

Rua Antonio Bandeira, 1060. Bairro Tupi. Belo Horizonte, MG- Brasil. Cep:31.844-30.

E-mail: [cep@sofiafeldman.org.br](mailto:cep@sofiafeldman.org.br) Tel: 31-34082218 | 31-34082249

## ANEXO A – Carta de Anuência do Hospital Sofia Feldman para realização da Pesquisa



[www.sofiafeldman.org.br](http://www.sofiafeldman.org.br)

31 3408 2200

Fax: 31 3408 2219

Rua Antônio Bandeira, 1060 - Tupi

Belo Horizonte / MG - CEP 31844-130

Para: Orientadora: **Profa. Dra. Vania Regina Goveia**  
(Pesquisador Responsável)  
**Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde**  
**Escola de Enfermagem da UFMG**

CC: **Cintia Ribeiro Santos**

Estimados,

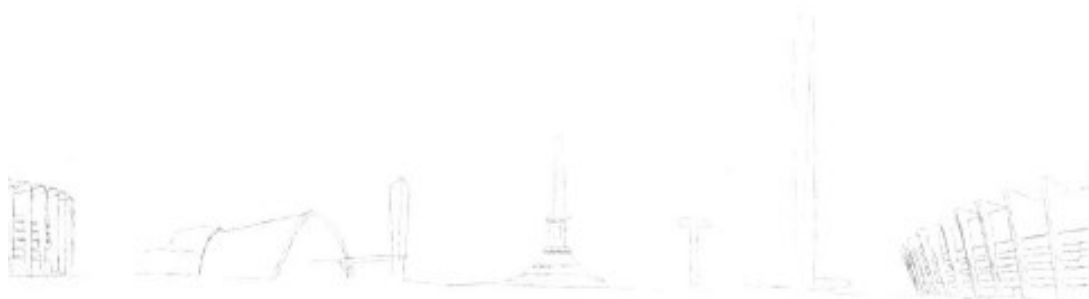
Atendendo à solicitação de autorização para implementar o projeto de pesquisa: *"Efetividades das Ações do Encontro Casal Grávida em uma Maternidade Pública de Belo Horizonte"* nesta Instituição, comunico-lhe que não há nenhum impedimento para tal. No entanto, essa autorização está condicionada à apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) como instituição co-participante na Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

  
**Drª. Érika da Silva Dittz**  
Integrante da LEP/HSF

  
**Dr. João Batista Marinho de Castro Lima**  
Diretor Clínico HSF

Belo Horizonte, 13 de Março de 2019.



## ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EFETIVIDADE DAS AÇÕES DO ENCONTRO CASAL GRÁVIDO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE BELO HORIZONTE

**Pesquisador:** Adriane Vieira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 16989819.7.0000.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.568.720

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo, que pretende entrevistar gestantes e acompanhantes (marido ou quem for indicado por ela), após participarem do programa "Encontro Casal Grávido". O projeto está bem escrito, fundamentado e expõe de forma clara os objetivos e metodologia a ser realizada. Apresentava pendência em relação à carta da instituição e adequação no TCLE.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar a efetividade da prática educativa 'Encontro Casal Grávido' em relação ao preparo da família para o nascimento e amamentação em um hospital do município de Belo Horizonte, Minas Gerais; conhecer o perfil sociodemográfico das famílias que frequentam o programa; identificar, através dos relatos dos participantes, as ações do encontro que contribuíram positivamente para a experiência do nascimento e da amamentação; analisar no discurso produzido elementos teóricos que contribuem para a segurança do paciente em obstetrícia.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores são claros em expor riscos e benefícios. Melhoraram a redação no TCLE e ficou mais compreensível.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os autores atenderam as solicitações deste colegiado, anexando a carta da instituição e fazendo

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II

**CEP:** 31.270-901

**UF:** MG

**Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

# UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.568.720

adequações de escrita no TCLE.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentam todos os termos de apresentação obrigatória, agora incluindo carta de anuência da instituição.

**Recomendações:**

Aprovação

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                 | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1383837.pdf | 28/08/2019<br>12:53:22 |                       | Aceito   |
| Outros                                                    | Carta_resposta_pendencias.doc                 | 28/08/2019<br>12:52:57 | CINTIA RIBEIRO SANTOS | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 21/08/2019<br>11:00:39 | CINTIA RIBEIRO SANTOS | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Autorizacao_HSF.pdf                           | 21/08/2019<br>10:47:09 | CINTIA RIBEIRO SANTOS | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | folharosto.pdf                                | 26/08/2019<br>09:31:04 | Adriane Vieira        | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto.pdf                                   | 21/08/2019<br>11:35:01 | Adriane Vieira        | Aceito   |
| Parecer Anterior                                          | Parecer.pdf                                   | 21/08/2019<br>11:34:46 | Adriane Vieira        | Aceito   |

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad 31 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.568.720

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 11 de Setembro de 2019

---

**Assinado por:**

**Eliane Cristina de Freitas Rocha**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad 81 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

## ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP HSF

HOSPITAL SOFIA FELDMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EFETIVIDADE DAS AÇÕES DO ENCONTRO CASAL GRÁVIDO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE BELO HORIZONTE

**Pesquisador:** Adriane Vieira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 16969819.7.3001.5132

**Instituição Proponente:** Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral à Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.655.438

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo para obtenção de título de mestre de Cintia Ribeiro dos Santos, orientado pela Prof. Adriane Vieira, vinculado ao Programa de Mestrado Profissional Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da UFMG. Será utilizada a abordagem qualitativa com o objetivo de analisar a efetividade da prática educativa Encontro Casal Grávido em relação ao preparo da família para o nascimento e amamentação em um hospital do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Como objetivos secundários tem-se: conhecer o perfil sociodemográfico das famílias que frequentam o Encontro Casal Grávido; identificar, através dos relatos dos participantes, as ações do encontro que contribuirão positivamente para a experiência do nascimento e da amamentação; identificar e analisar no discurso produzido, elementos teóricos que contribuem para a segurança do paciente em obstetrícia. Serão participantes do estudo os participantes do Encontro Casal Grávido realizado no Hospital Sofia Feldman. Ressalta-se que o Encontro Casal Grávido busca sensibilizar os participantes sobre as boas práticas de parto, nascimento e amamentação por meio de ações educativas, realizadas por uma enfermeira obstetra e uma psicóloga, que têm como objetivos proporcionar a autonomia, o fortalecimento do vínculo e a inserção do pai durante todo o processo gestacional, como preconizados pela IHAC. Serão participantes do estudo gestantes, marido ou acompanhante de escolha da mulher durante o parto e amamentação. Serão incluídos no estudo: Gestantes que tenham participado do "Encontro Casal Grávido" oferecido pelo Hospital Sofia Feldman e que tenham idade acima de 18 anos;

**Endereço:** Rua Antônio Bandeira, 1060

**Bairro:** Tupi

**CEP:** 31.844-130

**UF:** MG

**Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3408-2249

**Fax:** (31)3408-2218

**E-mail:** cep@sofiafeldman.org.br

**HOSPITAL SOFIA FELDMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE**



Continuação do Parecer: 3.655.438

Acompanhante de livre escolha da mulher (independente de ser o marido), mas que tenha participado do encontro e que tenha acompanhado o processo de parto e amamentação (com idade acima de 18 anos); Gestantes que participaram do "Encontro Casal Grávido" que tiveram o bebê em outras maternidades, independente de ter escolhido outro hospital, da rede pública ou privada. Os participantes serão selecionados a partir das listas de presença disponíveis no Hospital. Serão consultadas as listas referentes às gestantes e seu marido ou acompanhante que participaram das edições do Encontro Casal Grávido no ano de 2018. Em média, participam cerca de 30 a 40 gestantes e seus acompanhantes em cada edição. Os dados serão coletados por meio de entrevista semi-estruturada e será analisado por meio da Análise de Conteúdo, Modalidade Temática. Será adotado o critério da saturação para a interrupção da coleta de dados, que ocorrerá no momento em que as informações se tornarem repetitivas e responderem aos objetivos da pesquisa.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a efetividade da prática educativa Encontro Casal Grávido em relação ao preparo da família para o nascimento e amamentação em um hospital do município de Belo Horizonte, Minas Gerais

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em relação aos riscos as pesquisadoras indicam que possam ocorrer na forma de constrangimento ao responder as questões da entrevista. Por isso, no contato do pesquisador com o sujeito deixa-se claro que ele pode interromper sua participação em qualquer momento da pesquisa sem ônus algum. Para evitar vies na coleta de dados, as pesquisadoras irão contar com 2 pesquisadoras auxiliares, devidamente treinadas e capacitadas para a atividade.

Como benefícios espera-se que o estudo preencha lacunas teóricas sobre o tema e que também permitam elaborar um material educativo para apoio com orientações práticas para os casais em relação ao trabalho de parto, nascimento e amamentação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Atendidas as adequações do parecer anterior

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060  
Bairro: Tupi CEP: 31.844-130  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3408-2249 Fax: (31)3408-2218 E-mail: cep@sofiafeldman.org.br

**HOSPITAL SOFIA FELDMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE**



Continuação do Parecer: 3.655.438

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados:

Folha de rosto;

Projeto Detalhado

TCLE

Roteiro de entrevista

Cronograma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                 | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1433645.pdf | 16/10/2019<br>12:28:02 |                       | Aceito   |
| Cronograma                                                | CRONOGRAMA_corrigido.docx                     | 16/10/2019<br>12:25:54 | Adriane Vieira        | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_final_corrigido.docx                  | 16/10/2019<br>12:25:29 | Adriane Vieira        | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_corrigido.docx                           | 16/10/2019<br>12:25:08 | Adriane Vieira        | Aceito   |
| Outros                                                    | Carta_resposta_pendencias.doc                 | 28/08/2019<br>12:52:57 | CINTIA RIBEIRO SANTOS | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 21/08/2019<br>11:00:39 | CINTIA RIBEIRO SANTOS | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto.pdf                                   | 21/06/2019<br>11:35:01 | Adriane Vieira        | Aceito   |
| Parecer Anterior                                          | Parecer.pdf                                   | 21/06/2019<br>11:34:46 | Adriane Vieira        | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

Fax: (31)3408-2218

E-mail: cep@sofiafeldman.org.br

HOSPITAL SOFIA FELDMAN/  
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL  
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 3.655.438

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

BELO HORIZONTE, 22 de Outubro de 2019

---

Assinado por:  
LÉLIA MARIA MADEIRA  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060  
Bairro: Tupi CEP: 31.844-130  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3408-2249 Fax: (31)3408-2218 E-mail: cep@sofiafeldman.org.br