

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA/MINISTÉRIO DA SAÚDE/UFMG/UFPE**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ALOJAMENTO CONTUNTO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

RECIFE - 2015

MARIANA MENDES DE BRITTO

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ALOJAMENTO CONJUNTO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica/Rede Cegonha, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dra. Inez Tenório

RECIFE - 2015

MARIANA MENDES DE BRITTO

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ALOJAMENTO CONJUNTO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica/Rede Cegonha, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dra. Inez Tenório

APROVADO EM: _____

Prof. Dra. Inez Tenório

Professor(a) UFPE

Professor(a) UFMG

Dedico este estudo a minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi quem deu, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente neste instante, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Agradeço a meu marido Josildo Rodrigues, agindo sempre com apoio e incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

A minha orientadora Inez Tenório, pelo suporte, pelas correções e incentivos.

Agradeço a todas as professoras e professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional.

Meus *agradecimentos* as amigas de curso, companheiras(os) de trabalhos e irmãos(ãos) na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

“Acrescente amor a um olhar generoso, a um toque suave, a um curativo perfeito, a uma solução que alivia, tempere com ciência milenar e profunda, e teremos a enfermagem”

Marislei Brasileiro

RESUMO

O Alojamento Conjunto, enquanto alternativa de reorganização da atenção à saúde, emerge do contexto histórico da promoção da saúde. Nesse cenário proposto é relevante destacar a Carta de Ottawa como um marco promoção da saúde. Nota-se que o Alojamento conjunto eivado de identidade com seus princípios definidores considerando-se os cuidados obstétricos, estimulando as mulheres a melhor compreenderem “saúde” como um de seus meios para obterem ou alcançarem uma melhor qualidade de vida, que julgarem desejável e que lhes façam gerar potencialidades orientadoras de comportamentos saudáveis. Esse projeto foi então elaborado com base no pressuposto de que, a promoção da saúde deve ser desenvolvida em todo e qualquer lugar, ainda que, a enfermeira precisa empenhar-se em inserir as ações de promoção da saúde no manejo da assistência de enfermagem. O objetivo desse projeto de intervenção é, Identificar quais as estratégias de promoção da saúde estabelecidas na Carta de Ottawa podem ser desenvolvidas durante a assistência de enfermagem no Alojamento Conjunto. Será desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, no período de seis meses consecutivos, iniciando em janeiro de 2016. As etapas de sua execução envolvendo reuniões, encontros grupais e oficinas com a utilização de metodologia ativa, atingirão 100% de seus participantes (05 enfermeiras, 01 residente de enfermagem, 08 técnicas de enfermagem) que atuem no Alojamento Conjunto. A relevância da realização desse projeto está na contribuição profissional durante a prática junto às mulheres, voltando-se para estimular o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais que se apresentem favoráveis à saúde, em todas as etapas da vida. Também em estimular as profissionais a refletirem sobre o manejo assistencial no contexto da maternidade locus dessas etapas de vida e campo de ação da promoção da saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, alojamento conjunto, assistência de enfermagem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	11
3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	13
4. JUSTIFICATIVA.....	14
5. REFERENCIALBIBLIOGRÁFICO.....	16
6. PÚBLICO ALVO.....	22
7. OBJETIVOS.....	23
7.1 <i>Objetivo Geral</i>	23
7.2 <i>Objetivos Específicos</i>	23
8. METAS.....	24
9. METODOLOGIA.....	25
10.RECURSOS NECESSÁRIOS.....	27
11.CRONOGRAMA.....	28
12.ORÇAMENTO.....	29
13.ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as políticas públicas não somente a de saúde, trazem um caráter histórico e político, representando uma árdua construção social, emergente de um processo de luta, considerando-se as particularidades, singularidades de cada sociedade. Remete-nos especificamente a Política de Saúde da Mulher instituída no século XX, contudo salientamos que, sua construção antecede inclusive a criação do SUS.

Na verdade é dessa forma que observamos as políticas públicas movimentarem-se. E é no início do século XXI que, a promoção da saúde parece ganhar mais força, quando é possível se perceber maiores avanços por parte do Estado na busca de dar respostas aos anseios da população pela materialização de direitos.

Em nossas observações, a proposta internacional da promoção da saúde (como estratégia de enfrentamento aos múltiplos problemas de saúde que afetam a população), de movimentar-se pela superação deles, refletiu na tomada de decisão do Ministério da Saúde (MS), reconhecer e assumir prioritariamente a saúde da mulher, ou seja, o MS reconhece que as ações no campo da saúde, sejam realizadas, não somente em momento anterior ao surgimento da doença, mas explicitamente apontando /alertando para a necessidade de se defender a manifestação de um processo desencadeado por determinantes sociais. Assim o MS alerta que, o agir promotor da saúde precisa voltar para os determinantes sociais no sentido de fazer gerar mudanças e melhorias na condição de vida da população.

Nesse sentido é possível notar que no Sistema Único de Saúde (SUS), estamos vivenciando um conflituoso processo de mudança do modelo assistencial focado nas doenças, para um modelo centrado nas necessidades de saúde, por meio da adoção de estratégias férteis no campo da Promoção da Saúde, porque trás uma concepção ampliada do termo saúde.

Notamos que, o Alojamento Conjunto apresenta congruência com os objetivos da Promoção da Saúde, pois está alicerçada nos princípios de integralidade da atenção à saúde e da participação popular, ainda apresenta seu foco de ação o indivíduo, a família e a coletividade. (SILVA, et all, 2011); (LEFÈVRE F, CAVALCANTI, 2004).

Vê-se neste contexto, que a promoção da saúde deve estar centrada num trabalho coletivo de políticas sociais de modo a possibilitar o planejamento e desenvolvimento de ações educativas, onde a mulher no exercício de suas funções, dentre elas o de mãe, também o recém-nascido, e família sejam o foco central da atenção à saúde. Nesse sentido observamos que as ações educativas podem ser consideradas como conteúdo integrante em qualquer nível da atenção.

Dito de outro modo, em nossas observações, as ações educativas não são somente àquelas planejadas pelas equipes de saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Elas estão inseridas na Promoção da Saúde, seguem trilhando o curso da prevenção como da recuperação em qualquer nível de atenção a saúde. Por conseguinte os limites de sua adoção se encontram no modo de pensar e de agir de profissionais de saúde, da equipe, das rotinas de serviços, protocolos de atendimento e mesmo decisão política setorial, instituição e esferas governamentais. Isso porque a promoção da saúde enquanto política envolve ações do governo, do setor saúde, também de outros setores sociais e produtivos, ainda contempla ações de indivíduos, famílias e comunidades, direcionadas ao desenvolvimento de melhores condições de vida e saúde.

Para promover saúde deve-se refletir sobre o objeto saúde, considerando-a um conceito em construção que depende de valores sociais, culturais e históricos, e que permita viver com qualidade. As ações de promoção à saúde prescindem reorientar os serviços de saúde, seguindo em busca da atenção integral às pessoas em suas necessidades, visando construir saúde em seu sentido mais amplo, e lutando contra as desigualdades através da construção de cidadania (BRASIL, 2006a).

Contudo a experiência em âmbito hospitalar e em especial no Alojamento Conjunto vem apresentando certo distanciamento da proposta de promoção da saúde, persistindo na atualidade um desafio a ser superado, que, em nossas observações caracteriza-se como imperativo.

A proposta desse projeto de intervenção está, por conseguinte alicerçada no argumento de que, dada a ampla experiência profissional como enfermeira no Alojamento Conjunto de um hospital de natureza filantrópica, a priorização, nesse setor, de ações no campo da promoção da saúde pode ampliar a possibilidade de atuação e vinculação das mulheres, com a família e com profissionais de saúde;

estimular a potencialização do conhecimento necessário ao ato de planejar e de executar ações estratégicas visando não somente a transformação das ações de saúde, também a melhoria da qualidade de vida das mulheres e família, a partir da priorização da saúde, ainda refletindo na alteração do foco tradicional ainda tão presente: a doença.

Face às considerações apresentadas, a preocupação central nesse projeto de intervenção é de fornecer informação para as puérperas de modo a potencializar as experiências e habilidades na vida, bem como oportunizá-las com um manejo promotor da saúde, que permitam as mesmas efetuarem as próprias escolhas por uma vida mais sadia. Isso porque em nossas observações, as pessoas de um modo geral (mulheres e homens) só poderão realizar seu potencial de saúde se forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde.

Nesse sentido recuperar/retomar as estratégias de promoção da saúde que formam a base da Carta de Ottawa de 1986, se fará necessário para então buscar inseri-las no Alojamento Conjunto onde exerço as minhas atividades como enfermeira, visando a melhoria das condições de saúde das mulheres, recém-nascidos e sua família. Assim buscar-se-á nesse projeto de intervenção, identificar junto a profissionais de enfermagem, também acadêmicas(os) de enfermagem, quais as estratégias de promoção da saúde apontadas nessa Carta de Ottawa para adotá-las durante a assistência de enfermagem. Este foi o nosso ponto de partida.

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO E QUESTÃO NORTEADORA

A partir da minha experiência profissional como enfermeira do IMIP, percebo que a política deste hospital no setor de Alojamento Conjunto é propiciar possibilidades de interações entre a enfermagem, o binômio mãe-filho e seus familiares. Contudo, notei que há necessidade de uma maior conscientização das profissionais acerca da importância da educação em saúde no alojamento conjunto.

Diante deste cenário, entendemos que a instituição deve se empenhar para o desenvolvimento de programas de capacitação dos profissionais de enfermagem, por meio de técnicas educativas e conhecimentos mais abrangentes, possibilitando uma melhor abordagem na interação mãe-filho e em suas relações familiares.

São várias as estratégias que podem ser utilizadas em busca da promoção da saúde. As profissionais, envolvidas no Alojamento Conjunto poderão trabalhar com criatividade e atualização de conhecimento, que estiverem diretamente ligadas as ações educativas mais efetivas. As profissionais de saúde precisarão estarem capacitadas para no manejo da assistência de enfermagem, agirem como promotoras da saúde.

Todavia, observamos que a prática da educação em saúde no IMIP vem mostrando a relevância da utilização da criatividade e da renovação por parte das enfermeiras e da equipe de saúde no planejamento de uma assistência de saúde integral ao binômio mãe-filho, mas elas se restringem a dar informações em saúde, seguindo divergentes com as ações de promoção da saúde estabelecidas na Carta de Ottawa. Assim, vê-se que, a adoção das práticas de educação no campo da promoção da saúde que é recomendada pelo Ministério da Saúde quando instituiu a Política de Promoção da Saúde essas não fazem parte do cotidiano dos serviços de saúde brasileiros.

Portanto, faz-se necessário esse projeto de intervenção, para estimular a equipe de saúde e de enfermagem a reorganizar a assistência no Alojamento Conjunto.

Este estudo emergiu da necessidade de realizar atividades educativas durante a assistência de enfermagem no Alojamento Conjunto, e que esse processo

iniciado nesse setor do IMIP, possa ser continuado pela mulher e família quando de sua alta hospitalar, dado o processo de empoderamento delas, no que diz respeito ao agir em prol de saúde.

Acredito que, ao fortalecer as práticas de atividades educativas voltadas para as puérperas no Alojamento Conjunto, estaremos contribuindo para a conscientização da relevância do auto-cuidado e do cuidado com o recém-nascido, visando a uma melhor qualidade de vida. Pensando assim a questão norteadora é: - Quais estratégias de promoção da saúde recomendadas na Carta de Otawa, poderão ser adotadas no Alojamento Conjunto durante a realização da assistência de enfermagem?

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Esse projeto de intervenção será desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. Fundado em 1960 por um grupo de médicos, liderados pelo Professor Fernando Figueira, seu mentor, o IMIP é uma entidade filantrópica, que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária.

O Complexo Hospitalar do IMIP é um conjunto de dez prédios, incluindo o Hospital Pedro II, distribuídos numa área de 53 mil m² que oferece, através do SUS, serviços ambulatoriais e hospitalares, especializados para crianças, mulheres e homens, com centro de diagnóstico e medicina intervencionista próprios, Hospital-Dia, emergências e salas para realização de diferentes terapias.

Voltado para o atendimento da população carente pernambucana, o IMIP é reconhecido como uma das estruturas hospitalares mais importantes do País, sendo centro de referência assistencial em diversas especialidades médicas. Tem intercâmbio e convênio com várias universidades e instituições de saúde do país e do mundo, o que atrai estudantes e profissionais que vão ao IMIP para aperfeiçoar conhecimentos técnico-científicos. O IMIP foi o primeiro hospital do Brasil a receber o título de "Hospital Amigo da Criança", concedido pela Organização Mundial de Saúde/UNICEF/Ministério da Saúde, por incentivar o aleitamento materno numa época em que pouco se falava sobre o assunto.

O IMIP dispõe de 50 leitos de puerpério em alojamento conjunto da mãe e do recém-nascido com o intuito de incentivar o aleitamento materno atendendo “Os 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno do Ministério da Saúde do Brasil”. Por mês são admitidas cerca de 370 pacientes entre puérperas após parto normal, cesárea e curetagem uterina. As puérperas ficam juntamente com seus recém-nascidos nas enfermarias e têm a seu dispor o "cantinho do nenê" onde podem dar banho e trocar fraldas com todo o conforto necessário. Há ainda palestras diárias com orientações sobre aleitamento materno e cuidados iniciais com os recém-nascidos. O Alojamento Conjunto recebe estudantes e residentes de medicina, enfermagem, nutrição e psicologia das principais universidades de Pernambuco e outras conveniadas.

4. JUSTIFICATIVA

A promoção da saúde, que permanece na intenção para ser adotada nos serviços assistenciais de saúde, precisa acontecer e fazer transcender a mera responsabilidade de realizar procedimentos, de fortalecer o modelo clínico centrado na cura. Dito de outro modo, as profissionais de saúde precisam respeitar as necessidades da população e o desenvolvimento de aptidões pessoais, ainda potencializar o desenvolvimento pessoal e social proporcionando informações, educação no campo da saúde voltando suas ações para o aperfeiçoamento das aptidões pessoais indispensáveis para a vida. (Carta de Ottawa/ OMS, 1986).

Para tanto notamos que, os serviços de saúde ao serem dotados de grande, diversificada e complexa estrutura, necessitam que sejam implementados por toda a organização, um modelo assistencial colaborativo com trabalho em equipe multiprofissional e integrado, tendo como foco a promoção da saúde em todo o processo. Logo, obter o resultado desejado em relação a esses processos vem sendo um permanente desafio desde a recomendação da OMS na década de oitenta em Ottawa.

Delimita-se aqui o âmbito específico desse projeto de intervenção: promoção da saúde no Alojamento Conjunto. Nesse sentido em nossas observações esse projeto se justifica não somente porque impactará diretamente nos vários benefícios para o binômio mãe-filho, considerando os seguintes aspectos apontados pelo Ministério da Saúde em Brasil (2005)¹: necessidade de incentivar o aleitamento materno; favorecer o vínculo afetivo entre mãe e filho e o desenvolvimento de programas educacionais de saúde, considerando a necessidade de reduzir o risco de infecção hospitalar, evitando assim, as complicações maternas e do neonato.

Também no seu rebatimento por representar um passo importante na instituição de saúde para a construção de um modelo assistencial que se apresente colaborativo, em consonância com a Política da Promoção da Saúde. Sinalizamos que esse modelo colaborativo impõe a participação entre todas as pessoas

1 O Ministério da Saúde recomenda que no Alojamento Conjunto, o momento adequado para serem realizadas as ações educativas inicia-se tão logo a puérpera encontre-se em condições favoráveis para cuidar do seu neonato já em condições de adaptação à vida extrauterina, e que a puérpera esteja em condições de prestar os devidos cuidados (BRASIL, 2005).

envolvidas no processo (profissionais, mulheres e família) e não apenas situado na dependência do(a) gestor(a).

Isso porque, no campo da promoção a saúde, a educação voltando suas ações para o aperfeiçoamento das aptidões (individuais e coletivas) requer a colaboração entre todos os envolvidos nesse processo reconhecidamente indispensável para a vida. Vale ressaltar que a atividade de educação em saúde contribui não somente para melhoria da saúde da dupla mãe-filho, mas, especialmente, para melhoria da qualidade de vida das famílias e da sociedade. Assim, o cuidado das profissionais de enfermagem no Alojamento Conjunto para a promoção da saúde está relacionado com o significado que a enfermeira e sua equipe dão para essa atividade.

A relevância deste projeto de intervenção está no potencial de envolvimento com o objeto em estudo, no qual sou enfermeira no setor de Alojamento Conjunto, já que se trata de um projeto vivenciado pela autora desde sua concepção, permitindo a aplicação prática dos conceitos aprendidos ao longo do curso do CEEO, o que torna o tema adequado a esse trabalho de conclusão de curso.

Por fim, o tema desse projeto de intervenção se apresenta relevante, no sentido de que, ao tomarmos por ponto de partida, a identificação de estratégias educativas que serão adotadas junto às puérperas e seus familiares na unidade de Alojamento Conjunto, durante a assistência de enfermagem, esse processo irá contribuir com às mulheres quanto ao modo com que irão desenvolver as habilidades no cotidiano, também nos momentos de tomada de decisão, estimulando-as a se tornarem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde. Ainda com as profissionais de saúde envolvidas com esta temática, no sentido de estimular-lhes à reflexão sobre o seu manejo assistencial com os contextos sociais, também em possibilitar demonstrar o quanto esta prática é importante para melhoria da qualidade de vida da população ainda da assistência de enfermagem junto a dupla mãe-filho e de sua família.

5. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Historicamente no Brasil, o sistema de Alojamento Conjunto surge a partir da década de 70, mas precisamente em 1971, em Brasília. Em meados dos anos 80, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e o UNICEF determinaram a implementação do Alojamento Conjunto, baseados na elevada taxa de desmame precoce no país. Por fim, através da Portaria do Ministério da Saúde GM5 nº 1016, de 26 de agosto de 1993, com o intuito de oferecer condições adequadas de atendimento ao binômio mãe-filho, e essencialmente manter o recém-nascido junto à mãe, logo após o nascimento, é regulamentada a implementação do sistema de Alojamento Conjunto (BRASIL, 1993).

O Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar em que a mulher depois do seu parto permanece lado a lado com seu recém-nascido sadio, em tempo integral, num mesmo ambiente até a alta hospitalar, quando estiverem: mulher (puérpera) e o neonato apresentando boas condições de saúde. A brevidade da alta hospitalar é necessária para diminuir o risco de infecção hospitalar (BRASIL, 1993).

A assistência prestada no Alojamento Conjunto, ao binômio mãe-filho deve ocorrer de maneira sistematizada e individualizada, voltada para o autocuidado. E é nesse sentido, que consideramos as características estruturais do Alojamento Conjunto, implantado no Brasil desde o século XX, favorecer e incentivar a promoção da saúde. A estrutura do Alojamento Conjunto tornaria, por conseguinte de certo modo, até mesmo imperativo, a incorporação de ações de promoção da saúde a partir de estratégias de educação sanitária junto à puérpera e acompanhante/família, assim como o reconhecimento da necessidade de participação ativa dessa mesma população no processo de recuperação ou melhoria de suas condições de saúde. Nesse campo sanitário, notamos que alguns conceitos básicos do termo promoção de saúde, e ampliação das capacidades individuais e coletivas, ainda a intersectorialidade, também a concepção ampliada do próprio termo saúde, estariam *in nuce* nessas práticas e, portanto, no próprio modelo de atenção a saúde da mulher e perinatal.

Todavia identificamos, que o desenho programático das ações no Alojamento Conjunto delimita um campo de atuação bem restrito. As ações em saúde no

Alojamento Conjunto concentram-se em procedimentos terapêuticos, com forte acento na resposta à demanda por exame físico, prescrições médicas e de enfermagem, e impõe a passividade da mulher e acompanhante. Entendemos que, tal manejo não faz gerar comportamento potencializador de saúde, ainda não se mostra incongruente com às recomendações da Carta de Ottawa, e diretrizes da Política de Promoção da Saúde do MS, quando as estratégias de transformação de comportamentos individuais e coletivos de impacto/controlam nos fatores determinantes de agravos à saúde. Assim entendemos que, a promoção da saúde deve contemplar os processos sociais e políticos que potencializem formas amplas de intervir em saúde. Visto que o Alojamento Conjunto surgiu por meio da necessidade de uma maior interação entre mãe-filho e família e apresenta o fortalecimento dos laços afetivos como uma de suas vantagens, ele prevê a possibilidade da prestação de todos os cuidados para mãe e filho, ao mesmo tempo em que propicia a execução de ações educativas e humanizadas.

A educação em alojamento conjunto se torna extremamente importante na profilaxia de possíveis infecções pós-parto e nos cuidados direcionados aos bebês, pelas mães, após receberem as orientações adequadas, uma vez que elas, na maioria dos casos, não têm conhecimento suficiente para cuidar de si mesma e de seus filhos.

Para Lamy e Filho (2008), as vantagens do AC envolvem as possíveis atividades a serem desenvolvidas como o exame detalhado do recém-nascido que, além de identificar alterações, permite a avaliação dos reflexos primitivos; a avaliação da idade gestacional e da curva de crescimento fetal; e recomendações para o período pós-alta como: posição correta para o bebê dormir, imunizações, informações sobre nutrição, crescimento e desenvolvimento dessa criança.

Ferreira; Ribeiro e Dias (2013) alertam para nesse manejo trazer a proposta da humanização da assistência considerada vital para garantir que o momento da gestação, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar, e criar vínculo são quesitos indispensáveis no cuidado.

Sabendo da importância da educação em saúde no AC considera-se que, na prática cotidiana, há espaço para desenvolvimento de atividades criativas, visando à melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem.

O cuidado de enfermagem é um desafio cuja superação favorecerá o desenvolvimento de uma nova visão do indivíduo e, conseqüentemente, uma prática realmente mais humana, afetiva e efetiva.

Nessa perspectiva, tendo como foco o cenário do Alojamento Conjunto (AC), a Enfermagem como profissão comprometida com a melhoria de saúde da população pode e deve contribuir para a aplicação dessa política pública ao agregar na sua prática, o cuidado humanizado e qualificado à gestante e ao binômio mãe/filho (MENDES; GALDEANO, 2006)

Para Faria, Magalhães e Zerbetto (2010), a enfermeira no contexto obstétrico, ao exercer as suas funções, realiza o cuidado com bases científicas, e salientam que a profissional de enfermagem esteja alerta para que o cuidado possa ser feito com relações menos desiguais e menos autoritárias, permitindo a puérpera resgatar sua autonomia; desenvolver um cuidado de modo mais tranquilo e absorver novos elementos para melhor entender esse momento da vida.

A enfermeira deve prestar um cuidado embasado em atitudes sensíveis de acolhimento, um cuidado que favoreça a mãe e o recém-nascido para que exerçam integralmente suas possibilidades, transformando o Alojamento Conjunto num ambiente suficientemente bom para binômio mãe-filho. Também estimular e incentivar a prática do aleitamento materno fortalecendo o vínculo precoce entre o binômio. Ato este que contribui para a vitalidade do recém-nascido, recuperação e equilíbrio emocional da mãe (NARCHI *et al.*, 2009; PILOTTO; VARGENS; PROGIANTI, 2009).

A enfermeira cabe, entre tantas outras atribuições, realizar visitas diárias as puérperas, havendo possibilidade, reunir as puérperas utilizando a técnica de dinâmica de grupo e a demonstração prática de alguns cuidados com o bebê e com as mesmas, utilizando recursos como: cartazes, cartões, desenhos e jogos educativos, ministrar palestras e aulas as mães abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição, cuidados com o recém-nascido e o autocuidado, se faz necessário além do aprimoramento dessas competências, o treinamento de habilidades na abordagem das puérperas para o aleitamento materno (SCHNEIDER; VERGÍLIO; STANCATO, 2009).

Vê-se nesse parágrafo anterior que o sentido dado a prática profissional está ambígua. Está evidente que tais concepções sobre a prática das profissionais elas são orientadoras de uma capacitação voltada para aconselhar de forma efetiva as mães sobre as dificuldades que poderão encontrar, apoiando-se em argumentos lógicos e compreensíveis, atuando na valorização da vida como promotoras da saúde, por conseguinte agentes de transformação.

Na verdade essa ambigüidade teórica e prática aí apontada, nos conduziu a refletir nesse projeto de intervenção, também a trazer a relação entre o Alojamento Conjunto e a promoção da saúde anteriormente apresentadas.

Dito de outro modo, as estratégias de educação em saúde no marco da Política de Promoção da Saúde por se apresentarem congruentes com as Diretrizes da Rede Cegonha em Brasil (2011), elas nos fizeram despertar para uma nova prática profissional. Para que possamos potencializar os comportamentos saudáveis das mulheres (puérperas) numa perspectiva de concepção de saúde que, não é aquela, no sentido de se tornar um objetivo de suas vidas, mas, no de estimulá-las a melhor compreender saúde como um de seus meios para obterem ou alcançarem uma melhor qualidade de vida, julgarem desejável e que lhes façam gerar satisfação.

Dissemos isso, com base na seguinte afirmação apontada em Brasil (2011):

A Rede Cegonha é uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. (BRASIL, 2011,p.02)

E ainda de que, em Brasil (2011), a atenção à saúde voltada as mulheres devesse seguir os princípios de:

- I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III - a promoção da equidade;
- IV - o enfoque de gênero;
- V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI - a participação e a mobilização social; e

VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.(BRASIL, 2011,p 02)

Também no sentido de que dentre outros aspectos², a assistência em saúde que foi recomendada pelo Ministério da Saúde, apontada em Brasil (2010), na qual a Rede Cegonha se fundamentou e formulou a sua proposta no contexto obstétrico, ou seja, porque considerou a importância de focar na qualidade à atenção, o MS / Rede Cegonha recomenda que à saúde da mulher (materna) e a infantil, precisa voltar-se para que a:

- a) Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população;
- b) Participação social ampla;
- c) Continuidade do cuidado. (BRASIL,2010,p.03)
- d) Necessidade de avançar nos modelos de atenção obstétrica, superando o “modelo tecnocrático” em direção a um “modelo humanista,” promotor do gestar, do parto e nascimento saudáveis. (BRASIL, 2011,p 03)

Diante do exposto, por perceber que existe certa fixação dessas prioridades na atenção obstétrica e frente a essa orientação de tomada de decisões, ainda na definição de implementação de estratégias voltadas para o alcance de um melhor nível de saúde, reconhecemos certa singularidade, ou congruência como as recomendações das estratégias de promoção da saúde apontadas na Carta de Otawa. Dito de outro modo, os objetivos e diretrizes da Rede Cegonha, são entre outros aspectos, iniciativas de promoção da saúde. Em nossas observações, tal iniciativa acarreta o acesso contínuo à informação e às oportunidades de aprendizagem sobre as questões de saúde por parte da população.

Poder-se-ia dizer que o desenvolvimento das habilidades e atitudes pessoais que se apresentam favoráveis à saúde, precisam está inseridas em todas as etapas da vida, ainda que a maternidade é locus dessas etapas de vida e campo de ação da promoção da saúde. Para tanto, é de nosso entendimento que, as estratégias de

2 Na Portaria no. Portaria/GM no 4279 de 30 de dezembro de 2010, que, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde, existem outros aspectos que dizem respeito a: governança, recursos humanos, gestão integrada, ação intersetorial, entre outros. Para apreender de modo mais detalhado, convém acessar o citado documento.

educação no campo da promoção da saúde, precisam ocorrer no lar, nas escolas, no ambiente de trabalho, e nos serviços de saúde, ou seja, em muitos outros espaços coletivos, e o Alojamento de Conjunto sendo mais um entre eles.

6. PÚBLICO ALVO

Beneficiários diretos

- Gestão hospitalar, profissionais de saúde e estagiários de enfermagem. Ainda a equipe de enfermagem que é formada por 5 enfermeiras, 8 técnicas de enfermagem e 1 residente de enfermagem.

Beneficiárias indiretas

- Todas as mulheres (puérperas) e seus recém nascidos, também familiares e acompanhantes assistidos no Alojamento Conjunto do IMIP

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GERAL.

Identificar quais as estratégias de promoção da saúde podem ser desenvolvidas nas práticas educativas da equipe de saúde do Alojamento Conjunto para a promoção da saúde no Alojamento Conjunto tendo como base a Carta de Ottawa.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a)- Apreender como profissionais de enfermagem, residentes e acadêmicas de enfermagem, do Alojamento Conjunto concebem a promoção da saúde.

- b)- Identificar a motivação quanto a adoção de estratégias a serem realizadas durante a assistência de enfermagem no Alojamento Conjunto que estejam inseridas no campo da promoção da saúde;

- c)- Buscar entre as profissionais de enfermagem, residentes e acadêmicas de enfermagem, quais estratégias de educação inseridas no campo da promoção da saúde, apontadas na Carta de Ottawa, poderão ser adotadas no cotidiano do Alojamento Conjunto.

8. METAS

- a) Realizar 3 encontros com dois grupos formados por profissionais de enfermagem, residentes e acadêmicos de enfermagem do Alojamento Conjunto que contemple 100% nos meses fevereiro e março de 2016;
- b) Capacitar 100% do grupo nos meses de março, abril e maio de 2016 sobre a proposição estratégica da Rede Cegonha, voltada para adoção de práticas de assistência a mulher, promotoras de comportamentos saudáveis com base na promoção da saúde recomendada na Carta de Ottawa com a finalidade de auxiliar o grupo na identificação das escolhas sobre aquelas que se mostrarão viáveis para serem aplicadas durante a assistência da enfermagem no Alojamento Conjunto.
- c) Estruturar em formato de relatório, no período de 14 dias do mês de julho de 2016, as observações, concepções trazidas no grupo atreladas à promoção da saúde, voltadas as estratégias de educação em saúde possíveis de serem adotadas durante a assistência de enfermagem, também as suas escolhas por quais estratégias no campo da promoção da saúde / Carta de Ottawa se apresentam viáveis para serem adotadas durante a assistência de enfermagem. Nos 15 dias restantes do mesmo mês, apresentar o relatório finalizado para 100% das participantes, direção e coordenação de enfermagem.

9. METODOLOGIA

O projeto de intervenção será executado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, situado na zona norte da cidade do Recife – Pernambuco, mais especificamente nos setores relacionados ao Alojamento Conjunto, no período de: Janeiro até Junho de 2016, perfazendo um total de 06 meses.

Serão foco dessa intervenção: Enfermeiras, técnicas de enfermagem, residentes e acadêmicos de enfermagem que assistam à puérpera e recém-nascido no setor de Alojamento Conjunto.

São essas as etapas de desenvolvimento do projeto:

Etapa 1. Apresentação do Projeto de Intervenção à direção do IMIP e à Coordenação de Enfermagem do IMIP:

- a) Agendar para o mês de janeiro de 2016, a primeira reunião com a direção do IMIP, e Coordenação de Enfermagem para apresentar, este projeto de intervenção; e mediante aprovação,
- b) Agendar no mês de janeiro de 2016 a segunda reunião com a direção do IMIP, e Coordenação de Enfermagem as etapas que se seguem (execução do projeto).

Etapa 2. Planejar e realizar 3 encontros com cada grupo durante os meses de fevereiro e março de 2016, em turnos diferentes (diurno e noturno), com duração de 2 horas cada encontro, para atender aos objetivos (“a” e “b”), consonantes com a meta (a) desse projeto.

Etapa 3. Reunir cada grupo de profissionais de enfermagem, residentes e acadêmicas de enfermagem do Alojamento Conjunto, no mês de abril de 2016, e a partir da utilização da técnica - jogos educativos - realizando ações inseridas nas

estratégias de educação no campo da promoção da saúde, para atender o objetivo (c), consonantes com as metas (“a” e “b”) desse projeto.

Jogos educativos-profissionais de enfermagem, residentes e acadêmicos de enfermagem, irão elaborar jogos de perguntas cujos temas serão relacionados à promoção da saúde no alojamento conjunto fundamentados na carta de Otawa para exercitarem entre si em um primeiro momento e aplica-las na prática em outro momento. Cada momento será definido no grupo.

Etapa 4. Reunir cada grupo de profissionais de enfermagem, residentes e acadêmicos de enfermagem do Alojamento Conjunto, na primeira quinzena do mês de maio de 2016, e a partir da utilização da técnica - demonstração prática simulada - realizando ações inseridas nas estratégias de educação no campo da promoção da saúde, para atender o objetivo (“c”), consonantes com as metas (“a” e “b”) desse projeto.

Etapa 5. Sistematizar as informações procedentes de cada encontro (etapas 1, 2, 3 e 4) na primeira quinzena do mês de Junho de 2016, de modo a construir o relatório final do processo de intervenção e apresentá-lo as 100% de participantes, direção do IMIP e Coordenação de Enfermagem na segunda quinzena do mesmo mês.

10 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos humanos estão relacionados aos profissionais que compõe a equipe de enfermagem (5 enfermeiras, 8 técnicas de enfermagem, 1 residente do alojamento conjunto do IMIP.)

Eu, Mariana Mendes de Brito, enfermeira e funcionária do IMIP, lotada no Alojamento Conjunto (AC), 5º andar, serei responsável pela formulação e apresentação do Projeto de Intervenção cujo destaque é a promoção da saúde no alojamento conjunto.

Os parceiros neste projeto serão a coordenação de enfermagem e os respectivos funcionários que fazem parte da equipe.

11 CRONOGRAMA

Ação	Período de realização											
	2016											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Apresentação do projeto a gestão e coordenação de enfermagem do IMIP	X											
Reunião com a gestão e coordenação para planejamento da execução do projeto.	X											
Realizar encontros com a equipe de enfermagem do AC para tratar das estratégias e motivação		X	X									
Capacitar a equipe de profissionais de acordo com a proposição estratégica da Rede Cegonha			X	X	X							
Reunir as informações de cada encontro com objetivo de elaborar o relatório final do projeto de intervenção						X						
Estruturar e apresentar relatório sobre as estratégias de educação de saúde adotadas durante a assistência de enfermagem							X					

12. ORÇAMENTO

Itens de custeio	Quantidade	Valor Estimado (R\$)
Móveis e utensílios para sala de reuniões (mesas, cadeiras, quadro de aviso e quadro branco)		3.000,00
Computador portátil e impressora	01	2.000,00
Projektor de multimídia	01	400,00
Televisão (40")	01	1.200,00
Material de Escritório (papel A4, canetas, pinceis, grampeador, clips, pen drive, pastas de arquivos)		900,00
Serviço de terceiros (panfletos e banner)		200,00
Total		7.700,00

O projeto de intervenção tem apoio do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP Instituição apoiadora: Maternidade Professor Barros Lima e da coordenação de enfermagem, arcarão com as despesas aqui orçadas.

13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Acompanharemos o projeto durante todo o seu processo de realização, previsto para o ano de 2016, conforme observado nas etapas e cronograma do estudo.

O monitoramento será feito através de aplicação de ata de frequência, e monitorado a partir de registros observados, com critérios previamente estabelecidos e dispostos em formulário próprio. Serão critérios para monitoramento: participação ativa no grupo (individual e coletiva), produção de textos, jogos/materiais, instrumentos para a simulação (individual e coletiva), entre outros.

Existirão registros de filmagem da participação em todo o processo de aplicação dessa intervenção proposta. Ao final de cada etapa serão assistidas e comentadas criticamente.

A partir do monitoramento e respectivos registros será possível identificar situações que requeiram ajustes necessários para o processo de comunicação adequado entre as profissionais e a puérpera, e entre as próprias profissionais.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). Programa de Atualização em Enfermagem (PROENF). Saúde da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2006, Ciclo 1, Módulo

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política da Saúde. Área técnica da Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada.** Manual Técnico. Brasília-DF: MS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.016 de 26 de agosto de 1993.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 set 1993. Anexo I, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA No 1.459 DE 24 DE JUNHO DE 2011. Brasília-DF: MS, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM no 4279 de 30 de dezembro de 2010 .Brasília-DF: MS, 2010

FARIA, C. F.; MAGALHÃES, L.; ZERBETTO, S. R. Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. v. 12, n. 4, out/dez 2010.

FERREIRA, A. G. N.; RIBEIRO, M. M.; DIAS, S. K. L.; FERREIRA, N. J. G. RIBEIRO, M. A.; NETO, X. R. F. Humanização do parto e nascimento. Rev. enfermagem UFPE on line. Recife, 7(5):1398-405, maio. 2013 Disponível em: Acesso em 02 outubro 2015.

LAMY, Z.C.; FILHO, F.L. Alojamento Conjunto: indicações e vantagens. Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Atualização em Neonatologia, Porto Alegre, Artmed, 2008. Disponível em: Acesso em: 01 Out. 2015.

LEFÈVRE F, CAVALCANTI AMC. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro (RJ): Vieira & Lent; 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia de pesquisa. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MENDES, A. P. D.; GALDEANO, L. E. Percepção dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, v.5, n. 3, set./dez. 2006. Disponível em: <http://enfermagem.bvs.br>. Acesso em: 03.10.2015.

NARCHI, N. Z.; FERNANDES, R. Á. Q.; DIAS L. A.; NOVAIS, D. H. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.43, n.1, mar. 2009.

PILOTTO, D. T. S.; VARGENS, O. M. C.; PROGIANTI, J. M. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. Rev Bras enferm. Brasília jul-ago. 2009.

SCHNEIDER; VERGÍLIO; STANCATO. (Re)pensando a ação educativa em alojamento conjunto por meio de uma revisão integrativa. Rev. Brasileira de Enfermagem. 2009; 1446a1449. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00402.pdf Acesso em 03 out. 2015.

SILVA MAM, PINHEIRO AKB, SOUZA AMA, MOREIRA ACA. Promoção da saúde em instituições hospitalares. Rev Bras Enferm. 2011; 64(3): 596-9.

WHO 1986. **Carta de Ottawa**, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília.