

POSSIBILIDADES PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO: VISÃO DA EQUIPE

Possibilities for nursing care promotion in rooming-in: team vision

Posibilidades de la promoción del cuidado de enfermería en alojamiento conjunto: la opinión del equipo

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar as possibilidades para promoção do cuidado de enfermagem no Alojamento Conjunto, através da visão da equipe de enfermagem. **Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado em um hospital-escola referência do estado de Alagoas, no setor Alojamento Conjunto, com 13 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados entre dezembro de 2012 e fevereiro de 2013 por meio de entrevista semiestruturada e análise de conteúdo, possibilitando seis temáticas: 1) o profissional compreendendo o Alojamento Conjunto; 2) preparação dos profissionais para integrar a equipe do Alojamento Conjunto; 3) educação em saúde no Alojamento Conjunto; 4) percepção da enfermagem quanto à inserção da família no serviço; 5) atenção ao binômio mãe-filho no Alojamento Conjunto; 6) dificuldades para o desenvolvimento dos cuidados. **Resultados:** Através do discurso dos profissionais, percebeu-se que há compreensão do papel do serviço para a segurança física e emocional, e excelência no cuidado domiciliar materno, embora a falta de treinamento tenha sido apresentada, assim como a falta de atividades educativas para o alcance da orientação e da preparação materna. No entanto, a percepção quanto à inserção da família no serviço mostra-se positiva, assim como a preocupação com as necessidades fisiológicas da diáde e o manejo correto da amamentação. Como dificuldades, apresentam-se: número de recursos humanos lotados no setor, além da pouca idade e baixo nível de escolaridade materna. **Conclusão:** Verificou-se que, apesar da falta de preparo antecedente à lotação no setor, os entrevistados buscam ações que mantenham o vínculo do binômio mãe-filho.

Descritores: Alojamento Conjunto; Enfermagem; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the possibilities of promoting nursing care within the rooming-in unit, in the team's view. **Methods:** This is a descriptive and qualitative study, held at a referral hospital school of Alagoas State, within the rooming-in unit, with 13 nursing professionals. Data was collected between December 2012 and February 2013 by means of semi-structured interview and content analysis, giving rise to six thematic categories: 1) the understanding of rooming-in by the professional; 2) preparing professionals to join the rooming-in team; 3) health education in the rooming-in unit; 4) nursing's perception of the family's insertion into the service; 5) care to the mother-child dyad within the rooming-in unit; 6) difficulties in the development of care actions. **Results:** Through the professionals' speech, it was perceived that there is an understanding of the role of the service towards physical and emotional safety, and excellence in maternal home care, although the lack of training has been pointed out, as well as the lack of educational activities for achieving maternal orientation and preparation. Nevertheless, the perception of the family's insertion into the service has been demonstrated in a positive way, and likewise the concern with the physiological needs of the dyad and the proper handling of breastfeeding. As difficulties, these have emerged: amount of human resources assigned to the sector, besides mother's low age and poor schooling level. **Conclusion:** It was verified that, despite the lack of preparation before entering the sector, the interviewees seek actions capable of preserving the bond of the mother-child dyad.

Descriptors: Rooming-in Care; Nursing; Health Promotion.

Luana Cavalcante Costa⁽¹⁾
Rosália de Lima Barbosa⁽¹⁾
Leticia Oliveira de Melo⁽¹⁾
Ingrid Martins Leite Lúcio⁽¹⁾
Cátia Barros Lisboa⁽¹⁾
Rossana Teotônio de Farias
Moreira⁽¹⁾
Jovânia Marques de Oliveira e
Silva⁽¹⁾
Mércia Lisieux Vaz da Costa
Mascarenhas⁽¹⁾

1) Universidade Federal de Alagoas - UFAL
- Maceió (AL) - Brasil

Recebido em: 01/09/2015
Revisado em: 16/10/2015
Aceito em: 26/11/2015

RESUMEN

Objetivo: Analizar las posibilidades de la promoción del cuidado de enfermería en Alojamiento Conjunto a través de la opinión del equipo de enfermería. **Métodos:** Estudio descriptivo y cualitativo realizado en un hospital-escuela de referencia del estado de Alagoas, en el sector de Alojamiento Conjunto con 13 profesionales de enfermería. Los datos fueron recogidos entre diciembre de 2012 y febrero de 2013 a través de una entrevista semi-estructurada y el análisis de contenido que reveló seis temáticas: 1) el profesional entendiendo el Alojamiento Conjunto; 2) preparación de los profesionales para integrar el equipo de Alojamiento Conjunto; 3) educación en salud en el Alojamiento Conjunto; 4) percepción de la enfermería sobre la inclusión de la familia en el servicio; 5) atención al binomio madre-hijo en el Alojamiento Conjunto; 6) dificultades de desarrollo de los cuidados. **Resultados:** Se percibió a través del discurso de los profesionales que existe la comprensión del papel del servicio para la seguridad física y emocional y la excelencia del cuidado materno domiciliario aunque la falta de entrenamiento haya sido presentada así como la falta de actividades educativas para la orientación y la preparación materna. Sin embargo, la percepción de la inclusión de la familia en el servicio es positiva así como la preocupación con las necesidades fisiológicas de la diada y el correcto manejo del amamantamiento. Las dificultades fueron el número de recursos humanos del sector además de la baja edad y el bajo nivel de escolaridad materna. **Conclusión:** A pesar de la falta de preparación antes de encaminarlos al sector; los entrevistados buscan acciones de manutención del vínculo del binomio madre-hijo.

Descriptor: Alojamiento Conjunto; Enfermería; Promoción de la Salud

INTRODUÇÃO

No século XV, a maioria das mulheres dava à luz em suas casas, eram assistidas por parteiras e acompanhadas pela família. A relação da tríade mãe/filho/família concretizava-se de forma natural e fisiológica, possibilitando à mulher o cuidado do seu filho desde o nascimento⁽¹⁾. A partir do século XX, os partos passaram a ocorrer em hospitais mediante normas e rotinas, o que, a princípio, distanciou mães e filhos, pois as mulheres ficavam em unidades separadas, no puerpério, e os bebês, isolados em berçários. Estudo sobre a saúde emocional do ser humano e reflexões sobre o impacto da separação entre mãe e filho ganha destaque sobre as questões relacionadas à prevenção, infecções e aspectos emocionais da mulher⁽²⁾.

Visando humanizar o nascimento, promover o aleitamento materno exclusivo e trazer o recém-nascido (RN) para junto da mãe, foi criado em 1946 o projeto “Alojamento Conjunto”, por Edith Jackson, no Grace New

Haven Hospital. Os resultados foram positivos e houve grande repercussão entre os pais, a comunidade médica e a sociedade em geral, que passou a se insurgir contra os hospitais que insistiam em manter os RN totalmente isolados, renegando a “promiscuidade” de mães e filhos. Estava instituído, de forma definitiva, o Alojamento Conjunto (AC)⁽²⁻⁴⁾.

No Brasil, a primeira experiência ocorreu em 1977, quando o Ministério da Saúde (MS) passou a recomendar que os RN saudáveis permanecessem com as suas mães. Em 1983, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o MS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) determinaram a implementação do AC, baseados na elevada taxa de desmame precoce no país. À época, o hoje extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) publicou uma portaria tornando o AC obrigatório em todos os hospitais públicos e conveniados do país⁽⁵⁾.

Em 1993, a Portaria nº 1.016 foi aprovada com a intenção de programar as Normas Básicas do Sistema de Alojamento Conjunto em todo o território nacional, considerando a necessidade do incentivo do aleitamento, o relacionamento mãe-filho, a diminuição do risco de infecção hospitalar e complicações maternas e do RN⁽⁶⁾.

Desde então, crescem publicações retratando que muitos são os benefícios observados com a implantação do AC nos serviços de atenção à mulher e ao RN^(2,7,8). Entretanto, ele ainda necessita ser explorado diante das limitações diárias, uma vez que há necessidade de repensar as práticas hospitalares e o preparo dos profissionais, de forma a concretizar os objetivos das políticas de AC⁽⁹⁾. Falta aceitação e colaboração por parte de toda a equipe de saúde, que deveria ser sensibilizada e capacitada para atender às especificidades dessa população⁽¹⁰⁾.

Segundo as normas preconizadas pelo MS, AC é um sistema hospitalar em que ambos, mãe e filho saudáveis, permanecem no mesmo ambiente 24 horas por dia, durante um período mínimo de 48 horas, até a alta hospitalar, possibilitando a prestação dos cuidados assistenciais e a orientação de saúde à mãe e à família⁽¹¹⁾.

Assim, no AC, a mãe cuida diretamente de seu filho, atentando-se para as necessidades reveladas por ele, ao mesmo tempo em que é cuidada pela equipe promotora do cuidado no alojamento⁽¹¹⁾. Nesse contexto, deve-se buscar um cuidado profissional ampliado, no qual os aspectos subjetivos vão além da dimensão obstétrica. É um cuidado centrado numa relação interativa entre a mulher e o profissional, que mantém aberto um canal para transmissão de confiança e apoio entre ambos⁽¹²⁾.

O AC é fundamental no âmbito das relações interpessoais, e as ações desenvolvidas nesse ambiente promovem o incentivo ao aleitamento materno, reduzindo

a mortalidade neonatal, permitindo assistência integral, favorecendo a aceitação da maternidade pela mãe, proporcionando à puérpera um sentimento de bem-estar e praticidade, diminuindo a ansiedade e permitindo a troca de experiências com outras mães, além do vínculo entre a tríade (mãe-bebê-família) e com a equipe^(2,13).

Um estudo que buscou avaliar a atuação da equipe de enfermagem no AC a partir das puérperas encontrou como resultado um ponto positivo em relação à equipe, referente aos cuidados com os RN e à amamentação, pois todas as entrevistadas disseram que a equipe cuidava bem, em detrimento das puérperas⁽¹⁴⁾, demonstrando, portanto, a relevância da atuação desses profissionais para uma atenção adequada às particularidades do nascimento e puerpério.

Diante do exposto, considera-se importante voltar o olhar para o cuidado prestado pelos profissionais da enfermagem, uma vez que nesse período, em que a mãe e o seu RN encontram-se juntos em ambiente hospitalar, pode ser crucial para a prevenção de complicações diante das necessidades de cuidados básicos ao RN e à puérpera⁽¹⁴⁾, bem como para a preparação e segurança materna para o cuidado domiciliar.

O estudo justifica-se por considerar que existam dificuldades estruturais/humanas no serviço prestado por um hospital para a concretização dos cuidados de enfermagem no AC, como preconizado pelo MS. Portanto, o objetivo foi analisar as possibilidades para a promoção do cuidado de enfermagem no Alojamento Conjunto, através da visão da equipe de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa⁽¹⁵⁾, realizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), instituição da rede de serviços de saúde de referência de Maceió, Alagoas, Brasil, composto por 48 leitos e por uma equipe multiprofissional para assistência integral neonatal. É um desdobramento do projeto de pesquisa “Promoção do cuidado de enfermagem e do cuidado materno no alojamento conjunto e sua relação com a assistência integral ao Recém-Nascido” (PIBIC/CNPq), vinculado à Universidade Federal de Alagoas (UFAL), nos anos de 2012 e 2013.

A equipe de enfermagem que compõe o setor é formada por 24 profissionais, tendo sido convidados, independentemente da escala de serviço, excluindo-se aqueles que estavam de férias, licença-saúde ou que trabalhassem no turno da noite. Desse total, 13 profissionais aceitaram a participação voluntária no estudo, mediante a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo três auxiliares de enfermagem, sete técnicas

de enfermagem e três enfermeiras. Houve três recusas, quatro trabalhavam no horário noturno, duas estavam de férias e duas, de licença-saúde.

A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013, executando-se as seguintes etapas: observação livre da rotina e dos serviços prestados pela equipe de enfermagem ao binômio mãe/filho, registrada em diário de campo, e entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro, contendo: a) dados de identificação; b) aspectos de estruturação do AC; c) funcionamento do setor e rotina de cuidados. O registro das falas ocorreu por meio da gravação em ambiente reservado, sendo transcritas e relidas, mediante autorização dos participantes, para posterior validação.

Visando garantir o caráter individual e particular das observações constantes nos relatos e, ao mesmo tempo, preservar a identidade dos profissionais envolvidos, optou-se por representá-los pelas iniciais (A) para auxiliares de enfermagem, (T) para técnicos de enfermagem, e (E) para enfermeiros, seguidas por um código alfanumérico (A1, E2, T13), representando a ordem de realização das entrevistas.

Após a observação livre, realização, transcrição e validação das entrevistas, submeteu-se o material à leitura minuciosa, para a compreensão e interpretação qualitativa. Organizaram-se os dados de acordo com a análise da temática⁽¹⁶⁾ e as seguintes fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação, tendo como objetivo analisar os dados obtidos, através da aplicação das entrevistas, diante das possibilidades de cuidado ao RN em AC.

A análise dos dados possibilitou a obtenção de seis núcleos temáticos: 1) o profissional compreendendo o AC; 2) preparação dos profissionais para integrar a equipe do AC; 3) educação em saúde em AC; 4) percepção da enfermagem quanto à inserção da família no serviço; 5) atenção ao binômio mãe/filho no Alojamento Conjunto; e 6) dificuldades para o desenvolvimento dos cuidados.

Os princípios éticos foram respeitados no estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 466/2012, sendo o projeto aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, do Centro de Estudos Superiores de Maceió (FCBS/CESMAC), protocolo nº 1400/12, de 03/08/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando os participantes, três eram enfermeiras, três eram técnicas de enfermagem e sete eram auxiliares de enfermagem. Com relação ao tempo de serviço, quatro trabalhavam na unidade há mais de nove anos, três entre sete e nove anos, dois entre quatro e seis anos, três entre um e três anos, e apenas um há menos de um ano.

Os resultados das entrevistas originaram seis núcleos temáticos: 1) o profissional compreendendo o Alojamento Conjunto; 2) preparação dos profissionais para integrar a equipe do Alojamento Conjunto; 3) educação em saúde no Alojamento Conjunto; 4) percepção da enfermagem quanto à inserção da família no serviço; 5) atenção ao binômio mãe/filho no Alojamento Conjunto; e 6) dificuldades para o desenvolvimento dos cuidados.

O profissional compreendendo o Alojamento Conjunto

As falas dos entrevistados retrataram de forma consensual a compreensão de que o AC representa um sistema propício para a permanência contínua do binômio mãe-filho em um mesmo ambiente, na medida em que citam os motivos que o torna importante na assistência direta à mãe e ao filho para o alcance da segurança física e emocional materna e excelência do cuidado domiciliar a ser prestado pela mãe logo após a alta hospitalar, conforme descrito a seguir:

“O Alojamento Conjunto é o local onde ficam a mãe e o bebê, onde são passadas todas as informações, tanto os cuidados com a mãe como os cuidados com o RN. Assim, o Alojamento Conjunto é aquela questão da mãe interagir com a criança para a questão da amamentação, a mãe fica mais próxima com o bebê. É uma coisa boa tanto para mãe como para o bebê.” (A1)

“É pelo fato das mães terem direito, após o parto, [de] ficarem junto com o seu bebê.” (E2)

“É a participação assídua da mãe com o bebê, aproximação contínua, o contato mais direto.” (T6)

A assistência qualificada na área da saúde é um dever do Estado, das instituições e dos profissionais que nela atuam, especialmente na atenção materno-infantil, por constituir um grupo altamente vulnerável. A importância do AC nas maternidades é conferida pela assistência integral ao binômio que, além de estimular o vínculo entre eles, orienta as mães sobre a saúde e cuidados com seus filhos⁽¹⁷⁾.

Para o empoderamento técnico e científico dos profissionais que atuam na unidade de AC, deve existir uma dedicação e compreensão dos princípios do sistema, visando não apenas a prestação de um cuidado adequado à mãe e ao filho, mas toda a abordagem necessária para a preparação dos pais e familiares no processo assistencial e no desenvolvimento de habilidades para o cuidado domiciliar da criança⁽¹⁸⁾.

Nessa perspectiva, o AC deve oferecer assistência qualificada, proporcionando: autoconfiança e aprendizado à puérpera para cuidar do seu RN; maior tranquilidade e confiança à mãe por estar próxima ao filho; estímulo ao aleitamento materno (AM); menor risco de infecção intra-

hospitalar; seguimento ambulatorial de puericultura; e desenvolvimento de programas educacionais, o que requer treinamento da equipe de saúde para atendimento das necessidades do binômio^(3,11).

O AC representa a importância de manter juntos mãe e filho, para que ambos possam desfrutar desse momento em que um novo ser, que requer cuidados específicos, integra-se à família⁽⁹⁾. Para tanto, a enfermeira deve estar ciente dos comportamentos que sinalizam o vínculo estabelecido entre o RN e os pais⁽¹⁹⁾.

Preparação dos profissionais para integrar a equipe do Alojamento Conjunto

Os entrevistados relataram que não houve nenhuma forma de treinamento específico quanto às normas e rotinas para os cuidados em AC oferecido pela instituição. Por vezes, foi referido que o preparo adquirido advinha pelo acompanhamento, por um curto período de tempo, das atividades realizadas por outro profissional há mais tempo no setor, como verificado nas falas a seguir:

“Não, nunca houve treinamento. Já entrei de cara para executar.” (E2)

“Recebi, porque eu passei três semanas acompanhando antes de começar a trabalhar. Foi um treinamento rápido, mas foi.” (T6)

“Tenho por outra instituição que eu trabalho, mas quando eu vim para cá não recebi treinamento, não. Nem depois. Já tive treinamento de parada, curativo, bomba de medicação, mas só.” (A11)

No processo de trabalho, a dimensão técnica possibilita apreender o conhecimento do profissional sobre sua rotina de atividades. Sabendo quais são os elementos desse processo, o objeto abordado poderá ser transformado no foco da atenção. Seus componentes, então, são os objetos, agentes, instrumentos, finalidades e produtos⁽²⁰⁾.

O treinamento assegura que os membros competentes da equipe de enfermagem cometam menos erros e proporcionem atendimento de alta qualidade^(21,22); ao mesmo tempo, consegue-se passar as orientações necessárias e fazer com que a puérpera sintam-se mais segura para o momento da alta hospitalar^(23,24). A falta de treinamento desfavorece a difusão de informações precisas e orientações à equipe de enfermagem para a afirmação da educação continuada em saúde⁽²⁵⁾.

Educação em saúde no Alojamento Conjunto

Diferentemente do que recomenda as normas do AC propostas pelo MS⁽¹¹⁾, os profissionais entrevistados não desenvolvem atividades educativas para o alcance da orientação e da preparação materna. As contribuições

da equipe de enfermagem denotam a assistência individualizada, como revelam as falas a seguir:

“Só realizamos cuidados. Em relação ao bebê, somos responsáveis pelo banho, higiene do coto, higiene das partes íntimas, medicação oral e, assim, algumas orientações. Com a mãe no aleitamento, e quando as mães estão com as mamas rígidas, aplicamos massagem e orientamos para descer no banco de leite.” (A4)

“Olhe, a gente se envolve com a assistência direta à paciente e fazemos as orientações individualmente, além dos cuidados ao binômio e ao acompanhante, se estiver presente. As palestras geralmente ficam destinadas aos estudantes de enfermagem (...), mesmo porque a gente não faz só a assistência; a gente desenvolve toda a parte de gerenciamento e burocracia do setor.” (E8)

“Não, ações eu nunca fiz. Só os estudantes é que vem e fazem.” (T13)

No período em que a mãe e o RN encontram-se no AC, é preciso considerar que existem, pelo menos, dois indivíduos em momento de transição, tanto do ponto de vista fisiológico quanto sociocultural. Esse momento demanda que os profissionais da enfermagem disponibilizem não apenas as suas habilidades técnicas, mas também sua subjetividade no papel de educador⁽²⁶⁾.

O AC oferece condições à enfermagem de promover o treinamento materno através de demonstrações práticas dos cuidados indispensáveis ao RN e à puérpera⁽¹³⁾. Tais orientações incluem o banho, o sono, os cuidados com o coto umbilical e com a troca de fraldas, a observação da evacuação e da micção, a prevenção das dermatites de fralda, o autocuidado materno, os benefícios do aleitamento materno, entre outras^(3,11).

O principal enfoque assistencial do profissional nesse sistema está, portanto, na educação e orientação para que as mulheres adquiram segurança e tranquilidade ao assumir seu papel de mãe⁽²⁷⁾. E para a atuação efetiva e concreta da equipe de enfermagem, é preciso que seja alcançada essa dimensão educativa, que auxilia na independência e na autonomia das mães quanto aos cuidados, tornando-se uma ferramenta indispensável para o planejamento da alta⁽²⁸⁾.

Percepção da enfermagem quanto à inserção da família no serviço

A percepção dos entrevistados sobre a inserção da família no serviço revela-se de forma positiva, verificada através das falas a seguir:

“Elas auxiliam a mãe, mas assistência quem faz são os profissionais.” (A5)

“A família aqui, pela lei da humanização, a gente tem liberado a presença do acompanhante com as pacientes

puérperas, independente de parto normal ou cesáreas, e gestantes que forem menores de idade. Mas eles ajudam diretamente o paciente. A gente às vezes tenta dar um apoio, uma orientação, mas eles ajudam bastante. Tem uns que atrapalham também, mas a maioria ajuda.” (E8).

“Eles ajudam às mães no que elas precisam. E a gente os orienta também, para que eles façam as coisas certas.” (T13)

O desempenho de um processo de cuidar/educar no AC necessita que, além de reconhecer as famílias como geradoras, transmissoras e modificadoras do sistema de símbolos e significados que compõem a teia cultural, seja enfatizado, nos processos de formação profissional e nas atividades de educação continuada, a sensibilidade cultural e a consequente competência cultural, já que ambas devem se retroalimentar de forma constante^(29,30).

Para tanto, requerem-se conhecimentos capazes de habilitar a enfermagem para trabalhar com aspectos culturais, sociais e emocionais, incluindo a emoção dos familiares, bem como adaptá-los para os cuidados gerais de higiene, conforto e segurança^(31,32).

No Brasil, a Lei do Acompanhante, nº 11.108, regulamentada em abril de 2005 e reafirmada pela resolução nº 36, de junho de 2008, garante a permanência de quem acompanha a mulher no pré-parto, parto, pós-parto e AC, sem a necessidade de laço parental, seja em maternidade pública ou privada^(32,33). A presença do acompanhante, além de proporcionar uma maior segurança e, conseqüentemente, uma vivência mais tranquila desse período, favorece a inclusão da família nas ações de cuidado à mãe e ao bebê⁽³⁴⁾.

Nessa perspectiva, a presença da família é uma das redes de apoio mais significativas para ajudar no início e manutenção do vínculo entre mãe e filho, especialmente porque esses atores sociais demandam cuidado para que cuidem desse binômio, pela vivência singular com que se deparam, entre o autocuidado da mulher e os cuidados com o RN^(9,35).

Sendo assim, a responsabilidade dos profissionais de enfermagem é determinante para garantir ao binômio e seus familiares o direito a exercer, de forma prazerosa e tranquila, os cuidados no AC, sendo o momento ideal para apoiá-los e ajudá-los nas dificuldades que surgem nos primeiros momentos, bem como orientá-los da importância dessa prática para a manutenção da saúde dos seres humanos⁽³⁶⁾.

Atenção ao binômio mãe/filho no Alojamento Conjunto

A observação direta pelos pesquisadores permitiu identificar a realização, por todos os membros da equipe de enfermagem, não apenas dos cuidados básicos com os RN, como também dos cuidados dispensados às mães, para auxiliá-las no autocuidado e incentivá-las a adquirir e

aprimorar suas habilidades ao cuidar de seu filho e atender às suas necessidades, principalmente nutricionais. Quanto aos cuidados indiretos desenvolvidos por esses profissionais, pôde ser observada durante o registro da assistência uma provisão de materiais e equipamentos.

Os entrevistados enfatizam a preocupação com o atendimento das necessidades fisiológicas do binômio e o manejo correto da amamentação, especialmente nos primeiros dias em AC, demonstrando não haver um enfoque significativo no âmbito educacional da mãe/família que resulte no possível empoderamento das habilidades, na confiança, segurança e manutenção de vínculos entre os envolvidos no cuidado, observado nas falas a seguir:

“Incentivar o aleitamento materno, orientar a maneira correta de colocar para amamentar, para que não venha a desenvolver mastite e aí sirva como meio para elas dizerem que não está conseguindo amamentar. Tira através de seringa. Quando ela não consegue, manda para o banco de leite. E orientação na limpeza do coto, para que aquilo que elas estão fazendo, elas continuem fazendo em casa: orientação com as roupinhas, o perfume, a alimentação da mãe. Assim, é muito corrido para dar uma assistência 100%, porque são dois pacientes, a mãe e o bebê, então a gente tem que ter um cuidado redobrado com o bebê.” (T6)

“Bom, eu acho que a assistência que a gente tem para dar é chegando junto do paciente, examinando o paciente, mais mãe e bebê, e passando orientações, dando apoio em todos os sentidos, no cuidado da mãe e no aleitamento. Não fazemos mais pelas dificuldades de grande demanda de trabalho, pelo número de pessoal insuficiente. Aí dificulta, mas a gente tenta dar o melhor.” (E8)

“Eu falo sobre a importância de amamentar, de limpar o menino direitinho, cuidado com as dobrinhas do corpo deles, de limpar o peito sempre e não passar hidratante, cremes.” (A11)

No cenário do AC, a enfermagem como profissão comprometida com a melhoria de saúde da população pode e deve contribuir para a aplicação de políticas públicas no AC, ao agregar na sua prática o cuidado humanizado e qualificado ao binômio mãe/filho⁽³⁷⁾.

O cuidado dispensado no AC deve ocorrer de forma acompanhada, particularizada e voltada para a conscientização da importância da assistência integral, que deve estar articulada, inclusive, com o nível primário de atenção à saúde, considerando a necessidade de incentivar o aleitamento materno. Isso favorece o vínculo entre mãe e filho, os cuidados com o RN, e fornece o apoio que a puérpera e o RN necessitam naquele momento, esclarecendo as dúvidas e orientando a mãe quanto às consultas de

crescimento e desenvolvimento, vacinação e planejamento familiar, que deverão ser realizadas posteriormente⁽³⁸⁾.

Em estudo que buscou identificar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem no sistema AC, identificaram-se: orientações, controles, procedimentos, atividades que envolviam o auxílio oferecido às pacientes, tanto em relação a seu autocuidado como em relação ao recém-nascido, e à documentação que se referia a inúmeros registros envolvendo o monitoramento do estado clínico e comportamental do bebê⁽⁴⁾.

O AC não tem como objetivo sobrecarregar física e emocionalmente as mães, mas estimulá-las a realizar o autocuidado e o de seus filhos, não devendo ser encarado como obrigação. O profissional de enfermagem deve auxiliá-las na dimensão educacional sobre saúde, com atitudes acolhedoras e habilidades comunicativas, para que as puérperas adquiram segurança e tranquilidade ao assumir o papel de mãe^(3,37,39).

Dificuldades para o desenvolvimento dos cuidados

Os entrevistados apontaram as principais dificuldades para a execução de suas atribuições nesse serviço. O número insuficiente de recurso humano foi a dificuldade mais relatada, o que não condiz com a observação direta, uma vez que a capacidade nessa unidade é para 24 binômios, atendendo ao dimensionamento ideal de profissionais por turno para a prestação da assistência específica e de qualidade a mãe e filho. Quanto ao processo educacional e técnico durante a orientação materna, a dificuldade refere-se principalmente à pouca idade e/ou ao baixo nível de escolaridade, comprometendo a prestação dos cuidados e o enfoque do AC. As dificuldades podem ser observadas nas falas a seguir:

“Várias, pois a maioria do nosso público é de pessoas carentes. Muitas mães são menores de idade e não entendem, muitas vezes, o que falamos.” (A5)

“Encontro dificuldade de pessoas trabalhando aqui. É pouca gente para muito trabalho, e aí não dá pra gente estar acompanhando cada mãe, assim, certinho.” (T13)

“Tem alguns acompanhantes que, às vezes, são resistentes às nossas orientações de aleitamento. Quando o recém-nascido é patológico e precisa ficar em fototerapia, aí a gente sente um pouco de resistência, às vezes por parte da paciente ou do acompanhante. E assim o Ministério da Saúde agora preconiza que só libere com 48 horas de vida do recém-nascido e, às vezes, a mãe tem alta antes desse período e fica naquela pressão para ter alta, e isso causa transtornos e um pouco de dificuldade, nesse sentido. Outras dificuldades que a gente encontra são no número de pessoal, porque o trabalho é muito grande e você,

por falta de tempo mesmo, você não consegue repassar tudo aquilo que deveria repassar; que são as diretrizes do Ministério da Saúde.” (E8)

O processo e a organização do trabalho dos profissionais de enfermagem requerem recursos humanos, físicos e materiais, o que é ressaltado pelo MS, através da Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993, que dispõe sobre as Normas Básicas do Alojamento Conjunto⁽³⁾. O que não atende às recomendações dessa portaria desencadeia sentimentos de estresse, angústia e ansiedade a estes profissionais, além de descompromisso com o cuidado prestado⁽²⁾.

O dimensionamento do pessoal de enfermagem para esse modelo assistencial é relevante, para que seja assegurada a proposta que fundamenta o sistema AC⁽⁴⁾. De acordo com a portaria, para implantação do AC, é necessário um dimensionamento mínimo de recursos humanos, físicos e materiais. Recomenda-se uma equipe multiprofissional mínima treinada, com um enfermeiro para 30 binômios, um auxiliar de enfermagem para 8 binômios, um obstetra para 20 mães e um pediatra para 20 crianças, além de assistente social, psicólogo e nutricionista⁽¹¹⁾.

O apoio do profissional durante o período pós-parto é de fundamental importância para as adolescentes, especialmente por uma série de mudanças inesperadas em sua vida, causando ansiedade em muitas delas. A pouca idade da puérpera, com a inexperiência acerca do momento vivido e ainda com uma forte demanda por atenção planejada e sistematizada por parte da equipe de enfermagem, faz como que haja certa dificuldade da jovem em analisar os fatos ao seu redor. Nesse sentido, alerta-se para a necessidade da individualização de cada sujeito na organização da assistência de enfermagem, que deve direcionar como as ações serão planejadas e desencadeadas em cada caso⁽³⁸⁾.

O estudo limita-se pela compreensão das possibilidades de cuidados ao binômio ter sido apenas resultado da observação direta e por participação no estudo dos profissionais da equipe de enfermagem, entendendo que todos da equipe multiprofissional contribuem para que esses cuidados sejam desenvolvidos de forma humanizada e integrada, a fim de alcançar os princípios da normatização proposta pelo MS para a assistência ao binômio em AC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão de todos os entrevistados sobre o que propõe o sistema AC representou positivamente os benefícios para mãe e filho que permanecem juntos logo após o parto. Quanto às possibilidades de cuidados, pôde-se conhecer que, de fato, existem obstáculos que distanciam

a otimização e a qualificação dos cuidados prestados por esses profissionais, segundo as normas preconizadas pelo MS, diante das especificidades do binômio mãe/filho, mesmo depois de décadas de implantação. Os cuidados de enfermagem realizados referem-se tão somente a atender às necessidades fisiológicas do binômio, com demonstrações pontuais.

A observação direta da rotina dos cuidados corrobora com as dificuldades apontadas nas falas desses profissionais. Entre elas, a falta de preparo adequado para a assistência ao binômio frente a situações peculiares, como a adolescência, que veio a ser uma questão dificultadora na prestação das orientações e aprendizado materno. Outra questão diz respeito ao não estabelecimento de grupos educativos para orientações como oportunidade para a interação e integração entre equipe de saúde, binômio e família.

Sugere-se que haja uma maior sensibilização dos profissionais de enfermagem para detectar e desempenhar os cuidados que atendam às necessidades de forma integral e individual de cada binômio, garantindo não apenas o treinamento materno durante o período de hospitalização, como o alcance da segurança e de habilidades para o cuidado domiciliar com o seu filho.

REFERÊNCIAS

1. Matos GC, Escobal AP, Soares MC, Härter J, Gonzales RIC. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. *J Nurs UFPE Online*. 2013;7(3):870-8.
2. Pasqual KK, Bracciali LAD, Volponi M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *Cogitare Enferm*. 2010;15(2):334-9.
3. Faria AC, Magalhães L, Zerbetto SR. Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm*. 2010;12(4):669-77.
4. Soares AVN, Gaidzinski RR, Cirico MOV. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):308-17.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 2015 Jun 20]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf

6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 01 de setembro de 1993 Brasil; 1993 [acesso em 2015 Jun 20]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ee8d0e80474591da9a2dde3fbc4c6735/POR_TARIA+N%C2%BA+1.016-1993.pdf?MOD=AJPERES
7. Santos KPC, Fagundes AA, Silva DG da. Promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno em uma maternidade de alto risco. *Sci Plena*. 2015;11(7):9
8. Salvado HMB, Meijueiro MA, Melo SLM, Silva SSR, Alves SSR, Guedes CR. As práticas educativas no alojamento conjunto: dialogando com Paulo Freire. *Rev Presença*. 2015;1(1):46-69
9. Zenkner J, Miorim C, Cardoso L, Ribeiro J, Vaz M, Rocha L. Alojamento conjunto e aleitamento materno: revisando sua imbricância na produção científica da enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*. 2013;5(2):3808-18.
10. Carvalho ACO, Saraiva ARB, Gonçalves GAA, Soares JR, Pinto SL. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. *Rev Rene*. 2013;14(2):241-51.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 1016, 26 de agosto de 1993 DOU nº 167 de 1/9/93, seção I, p. 13066; 1993 [acesso em 2015 Jul 10]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd08_20.pdf
12. Pilotto DTS, Vargens OMC, Progianti JM. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(4):604-7.
13. Dulfe PAM, Aguiar RCB, Alves VH, Rodrigues DP. O cuidado de enfermagem na admissão e permanência do recém-nascido no alojamento conjunto na transferência intrahospitalar. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015;(2):2287-97.
14. Silva RM, Farias M do CAD de, Sousa AKA de, Abreu RMSX de, Silva RA. Atuação da enfermagem em alojamento conjunto: percepção de puérperas. *Rev Bras Educ Saúde*. 2015;5(3):35-44.
15. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
17. Andrade LCO, Santos MS, Aires JDS, Joventino ES, Dodt RCM, Ximenes LB. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. *Cogitare Enferm*. 2012;17(1):99-105.
18. Couto FF, Praça NS. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):19-26.
19. Moraes HMPL, Ribeiro JF, Araújo KRS, Almeida BF. Levantamento do perfil obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade pública: um estudo de enfermagem. *Rev Eletrônica Gestão Saúde*. 2015;6(2):1613-22.
20. Yamamoto DM, Oliveira BRG, Viera CS, Collet N. O processo de trabalho dos enfermeiros em Unidades de Alojamento Conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do Paraná. *Texto & Contexto Enferm*. 2009;18(2):224-32.
21. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
22. Neves VR, Sanna MC. Ensino da liderança em enfermagem: um estudo bibliométrico. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):308-13.
23. Figueiredo MDS de, Silva RAR da, Oliveira DKM de A, Vieira NRS, Costa DAR da S, Davim RMBD. Degree of satisfaction of puerperal women about the quality of care in Rooming-in of a Public Maternity. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015;7(3):2697-706.
24. Oliveira MT, Casagrande C, Fachini M, Silva EF. O excesso de visitas no alojamento conjunto – um relato de experiência. III Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG - I Salão de Extensão & I Mostra Científica [Internet]. 2015. p. 10 [acesso em 2015 Ago 2]. Disponível em: <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/1788>
25. Leal YR, Pereira Neta MHM, Rocha SS. Triagem neonatal: conhecimentos e contribuições da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFPI*. 2013;2(1):16-21.
26. Bonilha ALL, Pedron CD, Santo LC E, Teles JM. Atuação da enfermagem em alojamento conjunto. In: Associação Brasileira de Enfermagem. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: saúde da criança e do adolescente: Ciclo 9. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 37-60.
27. Matozinhos FP, Albuquerque JP, Caetano LC. Aplicação e avaliação da orientação de alta às puérperas do alojamento conjunto de uma instituição pública de saúde de Belo Horizonte. *REME Rev Min Enferm*. 2011;15(3):372-7.
28. Costa NS, Parreira BDM, Fonseca-Machado MO, Mattos JGS, Silva, Thaís Cristina Elias SR da. Cuidados com recém-nascido realizados por puérperas

- em um alojamento conjunto. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013;12(4):633-9.
29. Linhares EF, Silva LWS, Rodrigues VP, Araújo RT. Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido. *Texto & Contexto Enferm*. 2012;21(4):828-36.
30. Oliveira EAR, Rocha SS. O cuidado cultural às crianças na dinâmica familiar: reflexões para a Enfermagem. *Rev Interdiscip*. 2015;8(1):227-33.
31. Müller EB, Zampieri MFM. Prática educativa com enfermeiras visando o cuidado humanizado ao recém-nascido no centro obstétrico. *Texto & Contexto Enferm*. 2014;23(3):782-90.
32. Almeida AB, Meira LS, Linhares EF, Oliveira ZM, Silva JS, Bastos HGEC. Atenção qualificada e humanizada a puérpera em alojamento conjunto e domicílio: um relato de experiência. *Interface (Botucatu)* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2015 Ago 2].;Supl 3. Disponível em: <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/3350>
33. Ministério da Saúde (BR). Resolução - RDC nº 36, de 3 de junho de 2008. 2008 [acesso em 2015 Ago 2]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-n-36-de-03-de-junho-de-2008>
34. Nascimento NM, Progianni JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(3):456-61.
35. Angelo M, Cruz AC, Mekitarian FFP, Santos CCS, Martinho MJCM, Martins MMFPS. Atitudes de enfermeiros em face da importância das famílias nos cuidados de enfermagem em pediatria. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(Esp):74-9.
36. Ferraz IS, Teixeira MA, Santos MB, Cruz LBS, Silva CT, Barreto CAS, et al. Educação em saúde sobre aleitamento materno no alojamento conjunto: relato de experiência [Internet]. 2o Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e gestão em saúde. [acesso em 2015 Ago 23]. Disponível em: <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/126.pdf>
37. Pimpão FD, Kerber NDC, Francioni FF, Rangel RF, Lunardi Filho WD. O cuidado de enfermagem no alojamento conjunto: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2012;17(3):562-7.
38. Nóbrega LL da R e, Bezerra PPF. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. *Rev Rene*. 2010;11:42-52.
39. Riul SS, Costa NS, Soares MBO, Melo MM, Parreira BDM. Prática do autocuidado e demandas por cuidados de enfermagem pelas puérperas. *Rev Enferm e Atenção à Saúde*. 2013;2(1):75-88.

Endereço para correspondência:

Luana Cavalcante Costa
Escola de Enfermagem e Farmácia - ESENFAR
Universidade Federal de Alagoas
Av. Lourival Melo Mota, s/n
Bairro: Cidade Universitária
CEP: 57072-900 - Maceió - AL - Brasil
E-mail: luanac.costa@live.com