

A VISÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM PERANTE O ALOJAMENTO CONJUNTO COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO

NURSING STUDENTS' VIEW OF THE HOUSING HUMANIZATION STRATEGY SET

Daiane Signorini Reginaldo¹, Patrícia Grzeca², Luana Weber Wammes³, Marília Miranda Likes³, Giovana Wachekowski⁴, Sandra Leontina Graube³, Vivian Lemes Lobo Bittencourt³, Alessandra Frizzo da Silva³

¹Secretaria Municipal de Tuparendi, Tuparendi, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

³URI Santo Ângelo, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Secretaria Municipal de Guarani das Missões, Guarani das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Introdução: o Alojamento Conjunto é o sistema hospitalar destinado ao acolhimento da puérpera com o recém-nascido sadio, para que permaneçam juntos, em período integral, até a alta. Manter os dois juntos neste momento apresenta vantagens. O enfermeiro tem papel primordial como educador, orientador, onde é prestado atendimento individualizado, humanizado com o binômio. **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem perante o Alojamento Conjunto em um hospital privado. **Metodologia:** configura-se como um relato de experiência, com método descritivo, produzido na vivência da disciplina de Estágio Supervisionado Hospitalar I. **Resultados e discussão:** a equipe de enfermagem do Alojamento Conjunto pode acolher a puérpera com o intuito de auxiliar na comunicação e assim prestar assistência integral a mãe e seu filho no período pós-parto. Os profissionais de enfermagem podem estar atentos às necessidades da puérpera e do recém-nascido, esclarecendo as dúvidas da mãe, oferecendo apoio emocional e social, permitindo a criação de vínculo entre puérpera e enfermeiro, em um cuidado humanizado. É possível inferir que a instituição preza pelo Alojamento Conjunto no cotidiano. **Considerações finais:** constata-se que a equipe de enfermagem do Alojamento Conjunto acolhe a puérpera e o recém-nascido com o intuito de prestar uma assistência integral à mãe e a seu filho no período pós-parto. Os profissionais de enfermagem podem estar atentos às necessidades da puérpera e do recém-nascido, esclarecer as dúvidas da mãe, oferecer apoio emocional, auxiliar na amamentação e banho do recém-nascido com vistas a uma relação humanizada e educativa.

Descritores: Alojamento conjunto; Período pós-parto; Parto humanizado.



ABSTRACT

Introduction: the rooming is the system intended to host the reception of the puerpera with the healthy newborns, so that they are accommodated together, full-time until discharge. Keeping the two together at this point has advantages. The nurse has a primary role as an educator, advisor, where individualized care is provided, humanized with the binomial. **Objective:** to report the experience of nursing students before rooming in a private hospital. **Methodology:** it is configured as an experience report, with a descriptive method, produced in the experience of the Hospital Supervised Internship I. **Results and discussion:** the nursing team of the Rooming-in can welcome the postpartum woman in order to assist in communication and thus provide comprehensive care to mother and child in the postpartum period. Nursing professionals can be attentive to the needs of the puerperal woman and the newborn, clarifying the mother's doubts, offering emotional and social support, allowing the creation of a bond between the puerperal woman and the nurse, in a humanized care. It is possible to infer that the institution values rooming in everyday life. **Final considerations:** It appears that the nursing team of the Rooming-in can welcome the postpartum woman in order to assist in communication and thus provide comprehensive care to the mother and child in the postpartum period. Nursing professionals can be attentive to the needs of the newly born puerperal woman, created as a mother's doubts, offering emotional and social support, allowing the creation of bond between the puerperal and the nurse, a humanized caregiver. It is possible to infer that institution values rooming in everyday life. **Considerations:** it appears that the nursing team of the rooming-in welcomes a puerperal woman and the newborn in order to provide comprehensive care to the mother and her in the postpartum period. Nursing professionals invited and invited to the puerperal and newborns of education, as they can be from the mother, emotional guests, children invited and thought for the newborn wedding with a view to a humanized.

Descriptors: Rooming-in; Postpartum period; Humanized birth.

INTRODUÇÃO

O Alojamento Conjunto (AC) é o sistema hospitalar destinado ao acolhimento da puérpera com o recém-nascido (RN) sadio, para que permaneçam juntos 24 horas do dia até o período de alta. Em 1940 essa prática ocorria nos Estados Unidos da América, mas com a institucionalização do parto, no nascimento mãe e filho passaram a ser separados em ambientes diferentes. Acreditava-se que os separando evitariam surtos infecciosos maternos¹.

No Brasil, o AC é promovido desde os anos 70 e sua primeira implantação oficial ocorreu em 1971 no Primeiro Hospital Distrital de Brasília¹. Somente em 1977 na 5ª Reunião de Perinatologia do Ministério da Saúde é que foi recomendado que os RNs sadios ficassem com sua mãe após o parto pela possibilidade de prestação de cuidados assistenciais e orientações para a mãe sobre a saúde do seu filho^{2,1}. Neste país o AC passou a ter respaldo legal conforme a Portaria n. 1.016, de 26 de agosto de 1993 com o intuito

incentivar a lactação e o aleitamento materno, favorecendo o relacionamento mãe/filho e o desenvolvimento de programas educacionais de saúde².

Ainda, a Portaria n. 2.068, de 21 de outubro de 2016, institui diretrizes voltadas para a atenção integral e humanizada à mulher e ao RN no AC. Manter os dois juntos neste momento apresenta vantagens como a criação de vínculo afetivo, a interação dos demais membros da família com o RN, favorece o aleitamento materno precoce, fortalece o autocuidado e os cuidados com o RN, o incentivo e orientações aos familiares devem acontecer através de atividades de educação em saúde, entre outros³.

O desenvolvimento emocional do bebê tem início nos primeiros momentos de vida, por isto, a necessidade do contato precoce com a mãe, um ambiente calmo e acolhedor, a segurança transmitida pelos pais, carícias e cuidados de higiene pessoal estreitam o laço materno/ paterno-infantil. Exames preventivos, vacinações e outros cuidados humanizados realizados ainda no AC por profissionais de saúde propiciam uma qualidade de vida melhor ao RN e permite detectar e/ou prevenir patologias⁴.

No que compete à enfermagem os principais cuidados realizados no AC ao RN e à puérpera são: administração de vitamina K, profilaxia com o colírio nitrato de prata a 1%, banho, curativo do cordão umbilical com álcool 70%, orientações às puérperas em relação à amamentação como pega correta, cuidados de higiene, cuidados com infecções, repouso e atualização do esquema vacinal³. O AC é benéfico no início do período puerperal, onde pode ocorrer insegurança e dúvidas. O enfermeiro tem papel primordial como educador, orientador, fundamentado no cuidado com atendimento individualizado e humanizado com o binômio⁵.

Em muitos locais ainda há a necessidade de aprimoramento da humanização, pois além das atitudes, outros pontos relevantes como condições estruturais e comprometimento de toda a organização para tal ação precisam ser consideradas⁴.

A execução das técnicas de maneira correta é importante, mas em um momento como o puerpério, quando várias mudanças ocorrem, o cuidado singular que supre as reais necessidades da cliente é necessário⁴. O profissional de enfermagem pode ter a sensibilidade de reconhecer quando, no que e como deve intervir. O interesse com os cuidados e assistência prestados ao RN e a puérpera são de suma importância para o desenvolvimento das capacidades maternas e a integridade infantil, pois a confiança da mãe no profissional facilita a transmissão de conhecimento e o alcance dos objetivos desejados com o cuidado⁵.

Ante o exposto questiona-se, quais ações de humanização a enfermagem pode praticar para o fortalecimento do binômio mãe/RN durante o AC? Assim, esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem perante o AC em um hospital privado.

METODOLOGIA

Este trabalho configura-se como um relato de experiência produzido na disciplina de Estágio Supervisionado Hospitalar I. A referida disciplina pertence ao curso de graduação em enfermagem de uma Universidade privada que possui carga horária de 420 horas e visa conceder aos alunos situações cotidianas da profissão.

Um relato de experiência possibilita apontar uma análise sobre uma atuação ou um conjunto de atuações que expõem acontecimentos vividos no âmbito profissional de interesse da comunidade científica⁶. A vivência na disciplina ocorreu em um hospital particular de médio porte localizado no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O hospital realiza uma média de 29 partos por mês, e tem como prática o AC iniciado logo após o nascimento do RN.

O estágio ocorreu no período de março a maio de 2019, com uma das acadêmicas de graduação em enfermagem na unidade de internação em que as mulheres eram admitidas para realizar o parto e para onde após o nascimento do RN ambos retornavam. Outra acadêmica desempenhou as atividades no centro cirúrgico (CC), local de ocorrência das cesáreas ou partos vaginais, recuperação pós-anestésica e berçário.

A partir da vivência das acadêmicas de enfermagem no estágio de assistência hospitalar relacionada ao AC optou-se em realizar o relato com destaque ao atendimento prestado ao RN e a puérpera desde a Sala de Recuperação pós-anestésica até sua estadia na unidade de internação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao ser admitida para o parto, a paciente puérpera é recepcionada na unidade de internação e acomodada no seu leito. O enfermeiro dirige-se ao leito e apresenta as rotinas assistenciais com vistas à segurança da paciente e do RN durante a internação. Realiza-se a nota de admissão de enfermagem, pergunta-se à gestante sua tipagem sanguínea, bem como se informa à mesma sobre o *checklist* de parto seguro. Após, no posto de enfermagem, o enfermeiro evolui a admissão e realiza o preenchimento das escalas de Braden, Fugulin, Morse e Maddox.

Para o preparo da paciente para o parto é realizada uma punção venosa periférica e é observada a tricotomia (caso seja necessário ela é realizada, conforme a Instrução Técnica). Orienta-se a realização do banho profilático, duas horas antes do procedimento e solicita-se à paciente há quantas horas está sem se alimentar via oral.

Existe na instituição um *checklist* específico para o parto seguro para a checagem de ações como a colocação da pulseira de identificação, preenchimento do quadro assistencial, partograma, pesquisa de *streptococcus*, teste rápido de HIV e Sífilis, teste

de VDRL, uso de medicamento contínuo, presença de acompanhante, acesso venoso periférico, banho profilático, tricotomia e exames realizados e anotados na carteirinha da gestante. Antes da cliente ser encaminhada para seu parto, é necessário que esteja preenchido o *checklist*, que as evoluções e anotações de enfermagem sejam feitas e a assistência de enfermagem seja prestada.

Através do sistema *online* de comunicação e ligação telefônica, o CC solicita o encaminhamento da paciente. A unidade de internação então transporta a cliente em maca até a entrada do CC, lá o profissional de enfermagem da unidade de internação repassa ao profissional de enfermagem do CC informações da gestante como: nome completo, data de nascimento, realização dos testes rápidos, banho profilático, itens checados no *checklist*, comorbidades, tipagem sanguínea, se a paciente possui alguma alergia, o procedimento e o médico responsável.

No CC a paciente é assistida pela equipe com rotinas voltadas à segurança do paciente. O profissional que a recebe é o mesmo que a acompanhará durante o parto, este se identifica e a encaminha para a sala cirúrgica. O enfermeiro realiza a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico e na sequência são preenchidos o quadro de cirurgia segura, o termo de uso de imagem, a folha de parto e o restante do *checklist* de parto seguro.

O procedimento cirúrgico inicia com a chegada do anestesista, este se identifica e explica o procedimento. O pediatra fica presente desde o início, e o obstetra ao chegar na sala também se identifica e fala sobre o procedimento. Ao nascer o bebê é apresentado à mãe e após encaminhado para os primeiros cuidados que são medições antropométricas, administração de vitamina K, banho e vestimentas.

Durante toda a gestação, a mãe aguarda pelo seu filho, logo ao nascer, em algumas instituições, os dois são separados. No hospital em questão quando a puérpera sai da sala de parto consegue se recuperar junto ao filho no berçário, vê e participa de tudo o que envolve o RN. O RN fica em berço aquecido e monitorizado com o oxímetro nas primeiras horas. É notório que nesta situação a mãe sente-se mais tranquila e sua insegurança aos poucos se desfaz. Durante sua recuperação uma técnica de enfermagem a acompanha todo o período, caso venha surgir alguma dúvida neste momento já pode ser sanada. Na unidade de recuperação pós-anestésica é salientada a importância do aleitamento materno e estímulos para que ocorra o mais precocemente possível. Antes da alta da puérpera da unidade de recuperação pós-anestésica é incentivada a sucção em seio materno.

Para a alta da unidade de recuperação pós-anestésica faz-se as escalas de Fugulin e de Aldrete e Kroulik, caso ela atinja o score recomendado na última, então é chamada a unidade de internação para buscá-los. A unidade de internação busca a puérpera com a cama do leito, são fornecidos os dados do parto, como se recuperou e medicações que

fez uso. Para o RN ser liberado é necessário que o pai assine o protocolo de retirada, a locomoção do RN no CC somente se dá em um berço de transporte e assim ele também será conduzido até a unidade de internação.

Na unidade de internação ao receber novamente à puérpera e o RN a equipe de enfermagem verifica os sinais vitais de ambos, realiza a visita de enfermagem no AC, questiona aspectos relacionados à presença de dor, desconforto gástrico, sucção do RN, avalia-se a ferida operatória, diurese, presença de loquiação e involução uterina. Também são realizadas orientações sobre amamentação e prestado auxílio para colocar o RN no peito explicando sobre a pega correta. Após realizados esses questionamentos e orientações são desenvolvidos registros de todas as intercorrências e intervenções na evolução de enfermagem, bem como à realização das escalas de Braden, Fugulin, Morse e Maddox.

Conforme rotina da unidade de internação pela parte da manhã é realizado banho com imersão em banheira no RN bem como verificação dos sinais vitais dos mesmos. Nos RNs também é feito o teste do coraçãozinho após 24h de internação. Todo esse processo é realizado no fraldário da unidade de internação e pode ser assistido pelos acompanhantes da puérpera. O RN só recebe alta hospitalar quando estiver sugando bem o peito, e à puérpera recebe alta hospitalar após 48h de internação se não possuir nenhuma intercorrência após parto cesárea ou após 24h de internação se não possuir nenhuma intercorrência após parto normal.

A equipe de enfermagem do AC deve acolher a puérpera com o intuito de auxiliar uma comunicação adequada e assim prestar uma assistência integral à mãe e seu filho no período pós-parto. Os profissionais de enfermagem devem sempre estar atentos às necessidades da puérpera e do RN, esclarecendo as dúvidas da mãe, oferecendo apoio emocional, auxiliando na amamentação e rotinas de higiene de seu filho.

Deve-se propiciar que a puérpera participe com voz ativa do seu processo de cuidado⁷. As atitudes citadas fazem com que a puérpera se sinta acolhida e com confiança na equipe. Quando isto é precário a mãe sente como se ela e seu filho fossem um incômodo à equipe, tendo uma sensação de desprezo, humilhação e descaso⁸.

Conforme Cássia *et al.* (2017)⁹, existem dúvidas no momento do puerpério, fazendo-se necessário auxiliar a puérpera com esses anseios. O enfermeiro pode fornecer orientações, dialogar, fortalecer a educação em saúde como estratégia para esse momento de AC. Dentre as principais orientações fornecidas em AC às puérperas se destaca a amamentação¹⁰. É de extrema importância que o enfermeiro juntamente com a sua equipe, que prestam assistência no AC, tenham uma atenção maior em relação às puérperas. Incentivando o aleitamento materno exclusivo, auxiliando na amamentação quanto à pega correta, assim aproveitando para orientar a mãe quanto a troca de roupa, cuidados com o coto umbilical e medidas de higiene¹¹.

O amamentar se torna um momento singular entre a mãe e o bebê, o contato constante no AC oportuniza que a amamentação seja eficiente e que o estímulo ocorra de forma natural⁷. O aleitamento materno constitui uma estratégia isolada que tem maior potencial de prevenção de morte infantil, além de outros benefícios que cursam com saúde mental e física da criança que recebe o leite materno e da mãe que amamenta¹². Tem uma ação ampla, atuando no vínculo afetivo do binômio RN e mãe e na imunoproteção. Logo, é inquestionável a relação do Aleitamento Materno Exclusivo e a sua capacidade de prevenir muitas doenças infantis¹³.

A amamentação precoce possibilita a oferta do colostro e facilita a adaptação do RN com a mãe a esse novo processo da vida deles¹⁴. Todos os profissionais que atuam na área da saúde, em específico os que compõem a equipe em sala de parto, têm colaborado com o ato da amamentação precoce, fornecendo informações e com auxílio para o manejo da lactação¹⁵.

Para Santos e Prudente (2016)¹⁶, o enfermeiro que atua no AC têm a função de fazer o exame físico direcionado mais às mamas, útero, incisão cirúrgica, loquiação, sempre orientando e acompanhando diariamente as puérperas em relação aos cuidados com higiene e com o RN. Vale ressaltar que aspectos sociais também devem ser abordados, ainda mais para primíparas, pela alteração de suas rotinas nessa fase. As orientações devem ser fornecidas gradualmente, durante toda a estadia hospitalar e não somente como informações de alta¹⁰.

Oferecer apoio por meio das orientações no AC permite a criação de vínculo entre puérpera e enfermeiro, este traz um caráter de qualidade e humanização à assistência prestada¹⁷. É possível inferir que a instituição preza por esse objetivo.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que as acadêmicas de enfermagem construíram uma vivência positiva perante o AC em um hospital privado. A equipe de enfermagem do AC acolhe a puérpera e o RN com o intuito de prestar uma assistência integral a ambos no período perioperatório. Os profissionais de enfermagem podem estar atentos às necessidades da puérpera e do RN, esclarecer as dúvidas da mãe, oferecer apoio emocional, auxiliar na amamentação e banho.

A vivência foi enriquecedora para a formação das acadêmicas, possibilitou a visualização das diferentes formas de pensar de cada mulher, as vulnerabilidades e também sobre quanto o atendimento humanizado faz toda a diferença quando o profissional de saúde não cumpre apenas função normativa e prescritiva.

REFERENCIAS

- 1 Fulchignoni S, Nascimento MJP. Promovendo a Saúde Através da Educação das Mães em um Alojamento Conjunto. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2004; 4(1): 27-34.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.016, de 26 de agosto de 1993. *Diário Oficial da União.* Brasília: MS; 1993. Acesso em: 13 abr 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html>.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. *Diário Oficial da União.* Brasília, MS; 2016. Acesso em 13 abr 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html>.
- 4 Mesquita NS, Rodrigues DP, Monte AS, Ferreira ALA, Manguinho KPC, et al. Percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto imediato. *Rev pesqui cuid fundam (online).* 2019; 11(1): 160-166.
- 5 Strefling ISS, Borba CB, Soares MCSC, Demori CCDC, Vaz CHGJ, et al. Percepções de puérperas sobre o cuidado de enfermagem no alojamento conjunto. *Rev pesqui cuid fundam (online).* 2017; 9(2): 333-339.
- 6 Cavalcante BLL, Lima. UTS. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J Nurs Health.* 2012; 1(2):94-103.
- 7 Spindola T, Penna LHG, Lapa LT, Cavalcanti ALS, Silva JMR, Santana RSC. Período pós-parto na ótica de mulheres atendidas em um hospital universitário. *Enferm. Foco.* 2017; 8(1): 42-46.
- 8 Figueiredo MS, Silva RAR, Oliveira DKMA, Vieira NRS, Costa DARS, Davim RMB. Grau de satisfação de puérperas quanto à qualidade da assistência no Alojamento Conjunto. *Rev. pesqui. cuid. fundam (online).* 2015;7(3): 2697-2706.
- 9 Cássia TDA, Carvalho DSA, Carvalho MS, Santana MDA, Oliveira SJGS. Percepção das puérperas acerca e cuidados com recém-nascidos em alojamento conjunto. *International Nursing Congress, 2017 maio 9-12; Universidade Tiradentes, 2017.*
- 10 Costa PF, Brito RS. Orientações ofertadas às puérperas no alojamento: revisão integrativa da literatura. *Revista de Saúde Pública do Paraná.* 2016; 17(2): 237-245.
- 11 Soares LS, Rodrigues SM, Oliveira SF, Santos JM, Paula F, Rodrigues AB. Conhecimento de puérperas adolescentes sobre aleitamento materno. *Adolesc. Saúde.* 2016; 13(2): 89-97.

- 12 Silva JFLM, Reis KMN, Reis MMN, Melo TF, Oliveira LM, Oliveira MACA. Aleitamento materno: aspectos gerais da importância à contra-indicação em tempos de pandemia (covid-19). *Revista Científica FAGOC*. 2020; 5(2).
- 13 Margotti E, Margotti W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. *Saúde Debate*. 2017; 41(114): 860-871.
- 14 Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016; 387: 475-490.
- 15 Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, et al. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life in a baby-friendly hospital. *Texto contexto enferm*. 2018; 27(4): 2-9.
- 16 Santos ISYS, Prudente JAB. Visita diária aos pacientes. Procedimento Operacional Padrão; Revisado por: Membros permanentes do NEPEN, Versão 01. 2016.
- 17 Ferreira AP, Dantas JC, Souza FMLC, Rodrigues IDCV, Davim RMB, Silva RAR. O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau. *Rev. Eletr. Enf. (online)*. 2018; 20.