

ALOJAMENTO CONJUNTO: O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA AO BINÔMIO MÃE-FILHO DURANTE O PUERPÉRIO IMEDIATO

ROMING-IN: THE NURSE 'S ROLE IN SUPPORT OBSTETRICIAN BINOMIAL MOTHER-CHILD DURING THE IMMEDIATE PUERPERIUM

Arlete Sousa Gonçalves¹

Tyla de Oliveira Cardoso²

Carolina Pedroza de Carvalho Garcia³

RESUMO

Introdução: O puerpério consiste no período em que as mudanças ocorridas durante a gravidez retornam ao seu estado pré-gravídico, podendo ser dividido em três fases: puerpério imediato, puerpério mediato e puerpério tardio. O enfermeiro obstetra (EO) tem um papel diferenciado, pois é capaz de assistir a mulher, recém-nascido e acompanhante pautado em conhecimentos específicos dos envolvidos e, conseqüentemente, uma visão clínica mais rica e detalhada. **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro obstetra durante o puerpério imediato, no alojamento conjunto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico narrativo, que tem a finalidade de analisar a atuação do enfermeiro obstetra no alojamento conjunto, buscando evidenciar a importância da assistência prestada por esse profissional nesse ambiente. As bases de dados utilizadas foram: BDNF, LILACS e SciELO, além de manuais do Ministério da Saúde. Para a busca nas bases de dados utilizou-se os seguintes descritores: Alojamento Conjunto, Enfermagem obstétrica e Cuidados de Enfermagem, sendo encontrados 33 artigos, dos quais 23 foram analisados. **Resultados e Discussão:** O EO é o profissional apto para identificar os possíveis problemas que podem atingir a mulher durante a fase puerperal e cabe ao mesmo traçar um plano de cuidados que vise estimular a amamentação e o vínculo mãe-filho, reduzir e prevenir as infecções puerperais, estimular a deambulação e promover medidas de auxílio à analgesia. Ao receber o RN, no alojamento conjunto, o EO deve ter um olhar que permita a avaliação da boa vitalidade, capacidade de sucção, controle térmico adequado e tônus muscular, se atentando a qualquer anormalidade. É através dessa avaliação inicial que o plano de cuidados deve ser traçado, apontando as principais necessidades e potenciais riscos e complicações. A educação em saúde é fundamental para que o pai e familiares consigam ser inseridos no contexto da maternidade, de modo que venha a fortalecer o vínculo familiar no

¹ Pós-graduanda do Curso de Especialização em Enfermagem em Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: arlete.enf@live.com.

² Pós-graduanda do Curso de Especialização em Enfermagem em Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: tylacardoso@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: carola0813@gmail.com.

alojamento conjunto, ensinando cuidados mínimos. **Conclusão:** Este estudo possibilitou discutir a atuação do enfermeiro obstetra dentro do alojamento conjunto, que envolve acolher a puérpera, recém-nascido, pai e familiares, orientando quanto aos cuidados necessários durante o puerpério imediato.

Palavras-chave: Alojamento Conjunto. Enfermagem Obstétrica. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The puerperium consists of the period in which changes occurring during pregnancy return to their pre-gravid state and can be divided into three phases: immediate puerperium, midterm and late puerperium. The obstetrician (EO) nurse plays a differentiated role, since she is able to assist the woman, newborn and companion based on specific knowledge of those involved and, consequently, a richer and more detailed clinical vision.

Objective: To analyze the performance of the obstetrician during the immediate puerperium, in rooming-in. **Methodology:** This is a narrative bibliographical study, whose purpose is to analyze the performance of the obstetrician nurse in the joint accommodation, seeking to highlight the importance of the assistance provided by this professional in this environment. The databases used were: BDEF, LILACS and SciELO, as well as manuals from the Ministry of Health. The research expression consisted of the following descriptors: Joint Housing, Obstetric Nursing and Nursing Care, with 33 articles found, of which 23 were used. **Results and Discussion:** The EO is the professional able to identify the possible problems that can reach the woman during the puerperal phase and it is the same to draw up a plan of care that aims to stimulate the breastfeeding and the mother-child bond, to reduce and to prevent the infections To stimulate ambulation and promote measures to aid analgesia. When receiving the RN, in the joint housing, the EO should have a look that allows the evaluation of good vitality, suction capacity, adequate thermal control and muscle tone, considering any abnormality. It is through this initial assessment that the plan of care must be traced, pointing out the main needs and potential risks and complications. Health education is essential for parents and family members to be placed in the context of motherhood so that it strengthens the family bond in joint housing, teaching minimal care. **Conclusion:** This study made it possible to discuss the performance of the obstetrician nurse in the joint accommodation, which involves receiving the puerperium, newborn, father and family members, guiding the care required during the immediate puerperium.

Keywords: Rooming-in. Obstetric Nursing. Nursing care.

INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto representam momentos únicos na vida de uma mulher, envolvidos em sentimentos de incertezas, dúvidas, medo e insegurança, bem como alegria, satisfação e amor. A presença/ausência do filho ao lado da mãe logo após o nascimento pode influenciar diretamente nesses sentimentos. Na antiguidade, os partos tinham caráter domiciliar e eram realizados por parteiras, onde mãe e filho passavam mais tempo juntos o que resultava no fortalecimento do vínculo afetivo. Com o surgimento do parto na rede hospitalar, houve um distanciamento entre mãe-filho devido à maior permanência do recém-nascido (RN) no berçário e o contato pele a pele só ocorrer na hora da amamentação (PASQUAL; BRACCIALLI; VOLPONI, 2010).

O período gravídico puerperal compreende ações de promoção da saúde no pré-natal, parto e puerpério. A enfermagem obstétrica é capaz de avaliar o desenvolvimento da gravidez e identificar sinais e sintomas de anormalidades que podem ser precocemente detectados, evitando a ocorrência de complicações no período de pré-natal, no trabalho de parto, no parto e no puerpério (BARROS, 2006).

O objetivo do acompanhamento do pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um RN saudável sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

O puerpério consiste no período em que as mudanças ocorridas durante a gravidez retornam ao seu estado pré-gravídico, podendo ser dividido em três fases: puerpério imediato, puerpério mediato e puerpério tardio. O puerpério imediato corresponde ao período do 1º ao 10º dia após o parto, período no qual a mulher precisa de uma atenção especial quanto suas necessidades físicas e psíquicas (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Em relação às políticas públicas, inicialmente a saúde da mulher era restrita aos cuidados da gestação e parto, contudo, com o passar dos anos tornou-se prioridade e programas voltados à saúde integral da mulher foram implantados. Em 1983 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), baseado em ações de saúde reprodutiva. Em 2000, através da Portaria G/M nº 596 de 1/6/2000, criou-se a Política de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) com atenção específica à

gestante, ao recém-nascido e a puérpera (OLIVEIRA; LEAL; WOLFF *et al*, 2016).

Em 2004, criou-se a Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher (PNAISM), que teve como objetivo oferecer um atendimento de qualidade e humanizado à saúde da mulher, abordando as seguintes áreas: Precariedade na Assistência Obstétrica, Mortalidade Materna, Abortamento em Condições de Risco, Precariedade na Assistência em Anticoncepção, DST/HIV/AIDS, Violência Doméstica e Sexual, a Saúde de Mulheres, Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa, Saúde Mental e Gênero, Doenças Crônico-Degenerativas e Câncer, Saúde das Mulheres Indígenas Ginecológico, Saúde das Mulheres Lésbicas, Saúde das Mulheres Negras, Saúde das Mulheres Residentes e Trabalhadoras na Área Rural, Saúde da Mulher em Situação de Prisão (BRASIL, 2004).

Ainda nesse contexto, a Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011 instituiu a Rede Cegonha, a qual assegura às mulheres o direito ao planejamento familiar reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento às crianças: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia modifica a atuação do enfermeiro obstetra, contemplando através do acolhimento e resolutividade o acesso ao pré-natal de qualidade, vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, acompanhante de livre escolha e atenção à saúde das crianças de 0 a 24 anos (BRASIL, 2011).

Em 1993, como forma de incentivar a lactação e o aleitamento materno, bem como estimular o relacionamento mãe/filho e o desenvolvimento de programas educacionais, o Ministério da Saúde (MS) aprovou as Normas Básicas para o Alojamento Conjunto (AC), no qual o conceitua como:

Um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho (BRASIL, 1993, p. 07).

Desta forma, o Sistema de Alojamento Conjunto (SAC) trás benefícios para a puérpera e RN, uma vez que o contato contínuo favorece o vínculo

materno, estimula o cuidado e favorece a participação do pai e familiares nesse contato inicial.

A enfermagem é comumente conhecida como a arte do cuidar e no contexto obstétrico e neonatal esse cuidado é potencializado, pois o profissional deve lidar com uma mulher que passou por mudanças recentes, sendo agora mãe e com alterações fisiológicas importantes, e um recém-nascido que depende exclusivamente de cuidados do outro. Nesse contexto, o enfermeiro obstetra (EO) tem um papel diferenciado, pois é capaz de assistir a mulher, recém-nascido e acompanhante pautado em conhecimentos específicos dos envolvidos e, conseqüentemente, uma visão clínica mais rica e detalhada.

A atuação do enfermeiro generalista cujo conhecimento foi adquirido durante a graduação, embora possa assegurar uma assistência de qualidade, pode ser considerada limitada, uma vez que lhe faltam conhecimentos específicos que só serão adquiridos numa especialização ou num programa de residência obstétrica.

Acredita-se, portanto, que no contexto do AC, o EO é considerado o profissional mais adequado para prestar esses cuidados, justificando a escolha do tema de estudo. Em face a essa realidade, este estudo tem como pergunta de investigação, qual o papel do enfermeiro obstetra no Alojamento Conjunto?

Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro obstetra durante o puerpério imediato, no alojamento conjunto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico narrativo, que tem a finalidade de analisar a atuação do enfermeiro obstetra no alojamento conjunto, buscando evidenciar a importância da assistência prestada por esse profissional nesse ambiente.

A pesquisa bibliográfica narrativa é um tipo de método que não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para busca e análise crítica da literatura, cuja seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas a subjetividade dos autores (CORDEIRO; OLIVEIRA, 2007).

Para a construção da pesquisa, foram cumpridas as seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa e objetivo do estudo, busca da literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da revisão.

Foram consideradas as publicações disponíveis nas bases de dados indexados, a saber: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de manuais do Ministério da Saúde. A expressão de pesquisa constou dos seguintes descritores: Alojamento Conjunto, Enfermagem obstétrica e Cuidados de Enfermagem.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa foram: artigos publicados em português, no período de 2006 a 2016 e com conteúdo completo disponível. Do resultado do processo de pesquisa junto às bases de dados, 23 artigos foram selecionados e analisados para elaboração deste estudo.

Os resultados foram apresentados em três categorias: o cuidado do enfermeiro obstetra à mulher no puerpério fisiológico/patológico; o cuidado do enfermeiro obstetra ao RN; e o cuidado do enfermeiro obstetra ao pai/companheiro (a)/família.

Dessa forma, a análise dos resultados pode permitir entender o sistema de Alojamento Conjunto, descrever a assistência do enfermeiro obstetra e, conseqüentemente, discutir os cuidados prestados a todos os envolvidos nesse processo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados dos 23 artigos, emergiu três categorias de análise sobre a atuação do enfermeiro obstetra durante o puerpério imediato, no alojamento conjunto, discutidas a seguir.

O CUIDADO DO ENFERMEIRO OBSTETRA À MULHER NO PUERPÉRIO FISIOLÓGICO/PATOLÓGICO

Ao receber a mulher e recém-nascido no alojamento conjunto, a equipe da enfermagem obstétrica tem o papel de assisti-los de forma integral,

atentando-se a qualquer sinal de anormalidade, por meio do exame físico completo, aferição de sinais vitais, reduzir a ansiedade e o medo, estimular a deambulação quando esta não estiver contra indicada, promover a interação social e estímulo à visita de familiares, orientar sobre aleitamento materno, reduzir fatores que provocam dor, promovendo medidas de conforto e a terapêutica, sendo um elo de comunicação entre aqueles que cuidam e os que são cuidados (PILOTTO; VARGENS; PROGIANTI, 2009).

É fundamental que o enfermeiro faça educação em saúde, tenha uma escuta qualificada e preste um atendimento com acolhimento e humanização, o que pode contribuir na confiança e tranquilidade da mulher, que passa a assumir o papel de ser mãe (SOARES; GAIDZINSKI; CIRICO, 2010).

Sabe-se que a puérpera e o RN precisam de cuidados essenciais e de atenção ofertados pela equipe assistencial bem como pelo (a) companheiro (a) e a família. Entretanto, o envolvimento da família deve ser formado e estimulado ainda durante a gestação, pois estes configuram peças fundamentais no estabelecimento do papel de mãe, que requer coragem, confiança e autoestima.

A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no AC promove um atendimento diferenciado, uma vez que permite promover um cuidado individualizado de acordo com as necessidades de cada paciente, assegurando ao enfermeiro habilidades e autonomia para executar as ações, trazendo resultados positivos para a equipe (SANTOS; LACERDA; OLIVEIRA, 2015).

Além da individualização da assistência, a SAE pode ser considerado um instrumento que respalda e valoriza o profissional na aplicação dos conhecimentos técnicos e científicos e, no contexto obstétrico cuja rotina pode ser considerada repetitiva, possibilita ao EO promover um cuidado com outros olhos, valorizando cada mulher e dinamizando o atendimento.

O EO é o profissional apto para identificar os possíveis problemas que podem atingir a mulher nessa fase puerperal e cabe a ele traçar um plano de cuidados que vise estimular a amamentação e o vínculo mãe-filho, reduzir e prevenir as infecções puerperais, estimular a deambulação e promover medidas de auxílio à analgesia.

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica

e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Deve, portanto, ser iniciado na primeira hora pós-parto desde que não haja contraindicação como, por exemplo, mães infectadas pelo HIV, HTLV I e HTLV II, o uso de medicamentos incompatíveis e criança portadora de galactosemia, doença hereditária em que o organismo não consegue metabolizar a galactose (BRASIL, 2009).

Estudos realizados por Strapasson e Nedel (2010) demonstraram que, dentre todas as dificuldades encontradas pelas mulheres no puerpério imediato, as principais tinham relação com questões sociais, culturais e estéticas. Entretanto, independente da origem do problema, o EO deve atuar como um educador e facilitador, de modo a esclarecer a importância do aleitamento materno no que diz respeito a suprir as necessidades nutricionais da criança e orientar no enfrentamento das dificuldades inerentes desse processo.

Dessa forma, o EO auxiliará no manejo e prevenção dos problemas relacionados à amamentação, que podem ser: bebê que não suga ou tem sucção fraca; demora na descida do leite; mamilos invertidos; ingurgitamento mamário; dor nos mamilos / mamilos machucados; lesão mamilar por má pega; candidíase; fenômeno de *raynaud* - isquemia intermitente causada por vasoespasmos que ocorre usualmente nos dedos das mãos e pés e pode acometer os mamilos; bloqueio de ductos lactíferos; mastite; abscessos mamários; galactose; reflexo anormal de ejeção do leite; volume reduzido de leite. No que diz respeito a problemas com a pega e sucção, bem como a respiração e a deglutição, a atuação do enfermeiro junto a mãe é inconstante, de modo a evitar que a mesma tenha sentimentos de culpa e frustração diante da dificuldade no aleitamento (BRASIL, 2009).

Em relação aos problemas com as mamas como, por exemplo, lesão dos mamilos ou mamilos invertidos, é primordial convencer essa mãe ofertar a mama afetada, o que pode ser um grande sacrifício, uma vez que é extremamente doloroso amamentar nessas circunstâncias, exigindo desse profissional qualificação, argumentos científicos e humanização do cuidado (BRASIL, 2009).

O puerpério patológico é definido por complicações que se instalam após o terceiro período de trabalho de parto - dequitação até algumas semanas pós-parto. Podem ser manifestas por meio de hemorragias pós-parto,

infecções, doenças tromboembólicas, alterações das mamas lactentes, depressão pós-parto (SESAB, 2005).

A Infecção Puerperal é caracterizada como:

[...] qualquer isolamento de microorganismo na cavidade uterina, elevação de temperatura igual a 38°C no período após o parto recente (excluindo o 1º dia), presença de taquicardia consistente e súbita, drenagem uterina purulenta e dor abdominal acompanhada de hipersensibilidade do útero, útero amolecido e hipoinvoluído (FEBRASGO, 2011, p. 1).

O enfermeiro obstetra junto à equipe multiprofissional tem papel fundamental na prevenção de infecção e identificação precoce dos sinais que sugerem essa alteração. A prevenção vai desde os cuidados de precaução padrão a avaliação diária da episiorrafia ou da ferida operatória sendo que nessa última, considera-se manter ou não curativo oclusivo, dependendo do protocolo institucional. Em todos os casos, o conhecimento técnico-científico é fundamental, não limitando o papel do enfermeiro, profissional que também pode ser capaz de avaliar e interpretar exames laboratoriais, bem como sinais e sintomas.

A hemorragia pós-parto é definida como a perda sangüínea maior ou igual a 500 mL após o término do terceiro período do parto. Como consequência, a paciente pode apresentar visão turva, vertigem, síncope, hipotensão, taquicardia e/ou oligúria. A conduta nos episódios de hemorragia pós-parto deve ser composta por uma equipe multidisciplinar incluindo o EO capacitado para auxiliar na de massagem do fundo do útero, drogas uterotônicas (ocitocina, metilergometrina, misoprostol), compressão uterina bimanual, inspeção da vagina e do colo uterino para reparo de lacerações, curagem e/ou curetagem uterina, tamponamento uterino, embolização transarterial, laparotomia, hemostasia dos locais de sangramento, ligadura de artérias uterinas (ZUGAIB, 2007).

Todas essas complicações, associadas a fatores emocionais, culturais e educativos podem se tornar obstáculos para uma prática do aleitamento eficaz, ocasionando complicações mamárias como mastite, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares, dor e medo de amamentar. Nesse tipo de situação, o ambiente favorável, calmo, iluminado e confortável, o apoio da família e a dedicação do EO no incentivo ao aleitamento, contribuem para o fortalecimento deste vínculo entre mãe-filho (FILHO; NETO; MARTINS, 2011).

O quadro emocional da puérpera após o parto é composto de emoções intensas que variam desde a euforia a depressão, justificada pelo estresse do trabalho de parto e a responsabilidade de ser mãe (BRANT; AFFONSO; VARGAS, 2009).

A educação em saúde, nesses casos, pode ser uma ferramenta que impacte positivamente nessa mulher uma vez que, a partir do momento em que informações a cerca do seu corpo, das possíveis alterações e de cuidados básicos relacionados ao RN, bem como o esclarecimento de quaisquer dúvidas que possam surgir, podem contribuir no empoderamento da mulher e, conseqüentemente, na confiança da mesma no que se refere ao papel de ser mãe.

Ações de educação em saúde e elaboração de um plano de alta possibilitam que esta puérpera vivencie o puerpério com informações concisas sobre o seu real estado de saúde e do RN retornando ao lar junto ao convívio familiar e social orientada e preparada para enfrentar as dificuldades. É, portanto, o período de trocas e experiências entre a paciente e o EO (DELATORRE; SÁ; VALENTE *et al*, 2013).

Todavia, observa-se que nas unidades de AC, que o EO tem sua atuação reduzida, justificado principalmente pela ausência do enfermeiro generalista, transferindo para o EO todas as responsabilidades do setor e afastando-o sua real atribuição. Além disso, ressalta-se que, em alguns casos, a sobrecarga de trabalho resulta na identificação tardia dos sinais, que sugerem um puerpério patológico, aumentando a gravidade do problema.

Percebe-se que mesmo com a evolução na área da saúde da mulher, o atendimento ainda é precário, por vários motivos, principalmente na área de obstetrícia cujo déficit resulta em situações em que a mulher deixa de ser protagonista e passa a ser vítima.

As autoras deste estudo consideram que existe a necessidade por parte do Ministério da Saúde da valorização a saúde da mulher, priorizando esse grupo social, no que diz respeito à acessibilidade, proporcionando um pré-natal de qualidade, com profissionais atentos e capacitados a intervir da forma correta, diminuindo os riscos de um puerpério com complicações pós-parto.

O CUIDADO DO ENFERMEIRO OBSTETRA AO RECÉM-NASCIDO

A saúde neonatal configura-se como um principal componente de redução dos índices de mortalidade infantil no Brasil, onde a mortalidade neonatal está diretamente relacionada a problemas provenientes da gestação e parto e aos cuidados ofertados pelos serviços de saúde, durante o ciclo gravídico-puerperal, os quais poderiam ser identificados de forma precoce e evitados (DULFE; AGUIAR; ALVES, 2015).

O desenvolvimento emocional do RN tem início logo após o nascimento, evoluindo de forma contínua e passiva ao ambiente, ou seja, as bases da personalidade estruturam-se a partir da segurança, carinho, contato com os pais e cuidadores, representadas através do toque, beijo e abraço, favorecendo a criação do vínculo. Tais condutas, quando desenvolvidas num ambiente acolhedor como o alojamento conjunto, beneficiam a interação entre pais e filho e, conseqüentemente, potencializa a capacidade de interação com o bebê (PILOTTO; VARGENS; PROGIANTE, 2009).

Ao receber o RN no alojamento conjunto, o EO deve ter um olhar que permita a avaliação da boa vitalidade, capacidade de sucção, controle térmico adequado e tônus muscular, se atentando a qualquer anormalidade. É através dessa avaliação inicial que o plano de cuidados deve ser traçado, apontando as principais necessidades e potenciais riscos e complicações.

Associada a esse cuidado minucioso o EO deve orientar a mãe e familiares sobre os cuidados com o RN a cerca de higiene, coto umbilical modificações fisiológicas, descamações cutâneas, eliminações, temperatura, queda de cabelo, medicações e principalmente sobre o aleitamento materno.

O cuidado ao RN deve ser enfatizado até o profissional ter certeza de que a mãe e os familiares compreenderam a mensagem. O apoio e compreensão do companheiro e familiares transmitem tranquilidade, segurança e confiança para a mulher enfrentar esta nova etapa de ser mãe.

Distinguir o comportamento e/ou reações fisiológicas do RN requer por si só destreza e habilidade, uma vez que estas manifestações mudam rapidamente, sendo necessários agilidade e conhecimento científico para compreender este novo ser.

Observa-se, porém, que no que tange a realidade do dia-a-dia, o cuidado ao RN limita-se a avaliar perda ponderal, a presença de eliminações e

amamentação, ou seja, os profissionais incorporaram às suas rotinas uma assistência voltada para os cuidados básicos não prevendo, muitas das vezes, a ocorrência de possíveis complicações.

Assim, o EO junto à equipe de enfermagem deve voltar-se com mais atenção ao RN, buscando conhecimentos e correlacionando-os com as complicações maternas ocorridas no período gestacional e pós-parto, não colocando em detrimento a saúde do bebê, em relação a mãe e vice-versa.

O CUIDADO DO ENFERMEIRO OBSTETRA AO PAI / COMPANHEIRO (A) / FAMÍLIA

O surgimento do AC possibilitou a presença e interação do pai e familiares no ambiente hospitalar, agregando mais responsabilidades a equipe multiprofissional, ou seja, os cuidados prestados não se restringem apenas a mãe e filho, incluindo todos os familiares, sobretudo o (a) companheiro (a). Uma vez que esses indivíduos sejam orientados e envolvidos no processo de cuidar, obtém-se uma maior adesão desta mulher ao papel de mãe. A equipe de enfermagem passa a contar com o auxílio na alimentação, higiene, aleitamento materno e apoio emocional (COLLET; OLIVEIRA; VIEIRA, 2004).

Acolher o pai – companheiro (a) no AC fortalece a união familiar. A participação do mesmo no processo de saúde da mulher e da criança estimula a prática e a continuidade dos cuidados a serem realizados no domicílio, sobretudo o aleitamento materno. O cuidado do EO ao pai irá refletir positivamente na recuperação da puérpera e RN porque, assim como a mulher passa por transformações, visto que ser mãe é um novo desafio, este homem passa a exercer uma nova função que é a de ser pai (SILVA; SANTIAGO; LAMONIER, 2012).

O fator cultural e crenças ainda são presentes nas famílias. No que se refere à maternidade, as avós conservam conhecimentos que podem contribuir ou ir de encontro aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Nesses casos, cabe ao EO uma abordagem delicada e diferenciada, apresentando as mudanças e avanços da área e trazendo os benefícios da adesão desses novos cuidados, nunca deixando de dar importância a opinião da família, visto que essa tem grande influência sobre a mãe (MONTICELLI; ELSEEN, 2006).

A educação em saúde é fundamental para que o pai e familiares consigam ser inseridos no contexto da maternidade, de modo que venha a fortalecer o vínculo familiar no alojamento conjunto, ensinando cuidados mínimos como, por exemplo, uma troca de fralda e auxílio na amamentação. Contudo, é ideal que a inserção desses membros no cuidado a mulher ocorra no pré-natal, de modo que todos possam compreender essa nova fase que a mulher vivencia e influencie de forma positiva.

Quando há uma harmonia familiar o empoderamento da mulher é fortalecido, proporcionando momentos inesquecíveis vivenciados por todo o seio familiar. Levando em consideração que o pré-natal também é o meio de aprendizado dos pais, acredita-se que a comunicação com o bebê deve ser iniciada nesse período, na fase intra-uterina, como meio de estimular o vínculo familiar. Essa comunicação pode ocorrer de várias formas, seja por meio da leitura de um livro, música, carinho na barriga, oração, dentre outras.

Após o nascimento esse contato deve ser estimulado diariamente, e o EO, ainda que diante de tantas atividades diárias, tem que valorizar essa prática, considerando-a importante, tanto quanto qualquer outra. Essa interação do EO com mãe e acompanhantes, além de favorecer os benefícios já citados, oferece ao profissional a oportunidade de avaliar físico e emocionalmente a mãe, bem como o RN, ou seja, significa uma relação com benefício para todos os envolvidos.

CONCLUSÃO

A atuação do EO não deve se restringir ao centro obstétrico, visto que esse profissional é apto a acompanhar a gestante durante o pré-natal, parto, puerpério e ao RN. Sabe-se que este profissional pode ter um contato mais próximo com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal ao realizar o pré-natal, desenvolvendo atividade de educação em saúde, de modo que o parto e o pós-parto sejam tranquilos e bem enfrentados diante de possíveis intercorrências.

Este estudo possibilitou discutir a atuação do enfermeiro obstetra dentro do alojamento conjunto, que envolve acolher a puérpera, recém-nascido, pai e familiares, orientando quanto aos cuidados necessários durante o puerpério imediato. O EO assume um papel de relevância ao conhecer os cuidados que

devem ser tomados em situações de intercorrências no puerpério, sendo uma peça chave na assistência a mãe e filho.

A implementação da educação em saúde possibilita ao enfermeiro obstetra organizar, planejar e estruturar o cuidado, auxiliando nas tomadas de decisões e, sobretudo, garantindo uma assistência humanizada.

Contudo, têm conhecimento de que no dia-a-dia torna-se extremamente difícil realizar tudo que é descrito na bibliografia, visto que são muitos os problemas e conflitos que se apresentam: sobrecarga de trabalho, superlotação das unidades, déficits na equipe, condições precárias de trabalho e outros, tornando ainda mais difícil a ação preventiva e educativa.

Espera-se a elaboração de novas estratégias por parte do Ministério da Saúde na área da saúde da mulher e da criança, promovendo capacitação profissional com especialização e residência e permitindo ao enfermeiro obstetra um novo olhar para o binômio mãe/filho, companheiro e família.

Sugere-se a atualização das Normas Técnicas de Alojamento Conjunto publicadas em 1993, acreditando que esta seja capaz de promover mudanças favoráveis a assistência. Essa atualização pode despertar novos estudos no que diz respeito à atuação do EO, melhorias nos espaços físicos das unidades obstétricas, estímulo ao aumento do índice de aleitamento materno, atenção à puérpera adolescente e muito mais.

Reconhece-se neste estudo que os resultados estão limitados a literatura no idioma português e disponível na íntegra nas bases de dados, assim como a metodologia escolhida, revisão narrativa, que apesar de ter sido um meio de obtenção de informações e conhecimento, também se tornou um fator limitante para o estudo.

Acredita-se que uma pesquisa do tipo exploratória proporcionaria maior familiaridade com o tema discutido, sobretudo no que diz respeito ao melhor entendimento das rotinas diárias dos AC. Neste sentido recomenda-se estudos que possibilitem entrevistas com EO, que atuam em AC, por exemplo, o que seria uma rica oportunidade de compreender melhor as atividades desses profissionais, as dificuldades vividas e os desafios enfrentados.

Dessa forma, acredita-se que os conhecimentos adquiridos assegurem que o puerpério imediato deixe de ser uma fase de insegurança, medo e dúvidas, tanto para a mãe e familiares, quanto para os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, Sônia Maria Oliveira de *et al.* **Enfermagem no ciclo gravídico - puerperal**. São Paulo: Manole, 2006.

BRANT, Paula Mattos Caldeira; AFFONSO, Hildicéia dos Santos; VARGAS, Leila César. Incentivo à amamentação exclusiva na perspectiva das puérperas. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 14, n. 3, set. 2009. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16182/10701>>. Acesso em: 9 mai. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i3.16182>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde Coordenação Materno-Infantil. **Normas Básicas para Alojamento Conjunto**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 1993.16 p.: Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd08_20.pdf>. Acesso em: 27 mai. de 2016.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>. Acesso em: 22 jan. de 2016.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) ISBN 978-85-334-1561-4. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 22 jan. de 2016.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rede Cegonha. 2011**, Brasília. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php>. Acesso em: 03 mar. 2016.

_____. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº32).

COLLET, Neusa; OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; VIERA, Cláudia Silveira. Alojamento Conjunto Pediátrico: percepções da equipe de saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 427-434, Set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000300013>.

CORDEIRO, Alexander Magno *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000600012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.

DE SOUZA FILHO, Manoel Dias; GONÇALVES NETO, Pedro Nolasco Tito; DE CARVALHO E MARTINS, Maria do Carmo. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 1, mar. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21114>>. Acesso em: 06 fev. 2016.

DELATORRE, P., Sá, S., VALENTE, G., SILVINO, Z.. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Rev**

enferm UFPE on line. [DOI: 10.5205/01012007 / Qualis B 2 / Fator de Impacto RIC: 0,9220], Recife (PE), 7, nov. 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3968>>. Acesso em: 27 mai. 2016.

DULFE, Paolla Amorim Malheiros *et al.* O cuidado de enfermagem na admissão e permanência do recém-nascido no alojamento conjunto na transferência intrahospitalar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 2287-2297, apr. 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/355>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

MONTICELLI, Marisa; ELSÉN, Ingrid. A cultura como obstáculo: percepções da enfermagem no cuidado às famílias em alojamento conjunto. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 26-34, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2016.

OLIVEIRA, F., LEAL, G., WOLFF, L., RABELO, M., POLIQUESI, C.. Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha. **Rev enferm UFPE on line. [DOI: 10.5205/01012007 / Qualis B 2 / Fator de Impacto RIC: 0,9220]**, Recife (PE), 10, jan. 2016. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7424>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

PASQUAL, Kelly Karine; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; VOLPONI, Mirela. Alojamento Conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 2, jun. 2010. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17872/11662>>. Acesso em: 20 jan. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17872>

PEIXOTO, Sergio. **Prevenção da Infecção Puerperal e Mortalidade Materna**. 2011. FEBRASGO: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e

Obstetrícia. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/?p=1855>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

PILOTTO, Diva Thereza dos Santos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa; PROGIANTI, Jane Márcia. Alojamento Conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 604-607, ago. 2009 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2016.

SANTOS, E., LACERDA, A., OLIVEIRA JÚNIOR, A.. Sistematização da assistência de enfermagem no alojamento conjunto: dificuldades e benefícios. **Rev enferm UFPE on line. [DOI: 10.5205/01012007 / Qualis B 2 / Fator de Impacto RIC: 0,9220]**, Recife (PE), 9, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5944>>. Acesso em: 11 mai. 2016.

SESAB - Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia. **Puerpério Patológico.** 2005. Disponível em: <<http://www1.saude.ba.gov.br/iperba/admin/db/userfiles/file/PUERPERIOPATOLOGICOCorrigido.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2016.

SILVA, Bruna Turaça; SANTIAGO, Luciano Borges; LAMONIER, Joel Alves. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 122-130, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000100018>.

SOARES, Alda Valéria Neves; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; CIRICO, Michelli Oliveira Vani. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Brasil, v. 44, n. 2, p. 308-317, june 2010. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40541/43652>>. Acesso em: 02 mai. 2016.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, set. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016>.

ZUGAIB, Marcelo. **Hemorragia Pós Parto**. 2007. Seção 4, Parto e Puerpério. Disponível em: <http://www.obstetriciazugaib.com.br/down/cap_25.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2016.