



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

CURSO DE ENFERMAGEM

ROSSANA DE AZEVEDO DANTAS
Profª Esp. JOANA D'ARC DANTAS SOARES

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO
PESO NA UTI NEONATAL E NO ALOJAMENTO CONJUNTO.**

NATAL/RN

2013

ROSSANA DE AZEVEDO DANTAS

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO
PESO NA UTI NEONATAL E NO ALOJAMENTO CONJUNTO.**

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientador(a): Prof^a Esp. Joana D’Arc
Dantas Soares

NATAL/RN

2013

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sob uma abordagem qualitativa da assistência de enfermagem às mães de recém-nascidos de baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e no Alojamento Conjunto. Teve como objetivos: identificar as ações de enfermagem desenvolvidas junto às puérperas, a fim de favorecer a aproximação mãe-bebê diante da prematuridade e descrever quais as dificuldades encontradas por estas mães na vivência da internação de seus filhos. Foram selecionados 17 artigos completos, disponíveis em português que continham em seus resumos os descritores: “Enfermagem neonatal”; “Alojamento conjunto”; “Recém-nascido prematuro” e “Enfermagem Obstétrica” nas bases de dados SCIELO e LILACS. Os resultados da pesquisa apontaram que a assistência de Enfermagem no âmbito hospitalar neonatal, perpassa pelo auxílio às mães nos cuidados com neonatos, na manutenção do diálogo e incentivo ao contato familiar com a criança, implementação de estratégias de educação em saúde, além de ressaltar as dificuldades encontradas pelas mães nas relações interpessoais junto às equipes de enfermagem, relativas a esclarecimentos para retirada de dúvidas, sobrecarga de informações com uso de linguagem técnica, dificultando o entendimento do real quadro clínico do bebê. Concluiu-se que cada vez mais, este método se consolida como política de saúde, priorizando o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, bem como, a diminuição da morbimortalidade dos recém-nascidos de baixo peso, demonstrando um avanço substancial no setor de neonatologia no Brasil e no mundo, mas que ainda necessita de ajustes para a consolidação da prática assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: Ações de Enfermagem; Puérperas; Alojamento Conjunto.

ABSTRACT

This integrative literature review presents a qualitative approach to nursing assistance for mothers of newborns with low birth weight in the Neonatal Intensive Care Unit and lodgment apartment. Aimed to: identify nursing actions developed with the postpartum, in order to, foster closeness between mother and baby in front of prematurity and describe which the difficulties encountered by these mothers in the experience of hospitalization of their children. There were selected 17 complete articles, available in Portuguese on their resumes containing the descriptors: "Neonatal Nursing"; "Lodgment Apartment"; "Newborn Premature" and "Obstetric Nursing" in the databases SCIELO and LILACS. The results of the research indicated that nursing assistance in hospitals neonatal, permeates the aid to mothers in the care of newborns in the maintenance of dialogue and encouraging family contact with the child, implementation of strategies for health education and highlights the difficulties encountered by mothers in interpersonal relationships with the nursing staff, regarding clarification for removal of doubts, information overload with use of technical language, hindering the understanding of the real clinical condition of the baby. It was concluded that increasingly, this method is consolidated as health policy, prioritizing the affective bonding between mother and child as well as the decrease in morbidity and mortality of newborns with low weight, showing a substantial advance in the neonatology department in Brazil and in the world, but that still needs adjustments to the consolidation of healthcare practice.

KEY-WORDS : Shares of Nursing; Postpartum; Lodgment Apartment.

LISTA DE SIGLAS

AC----- Alojamento Conjunto

MM-C----- Método Mãe-Canguru

MS----- Ministério da Saúde

RNPT----- Recém-Nascido Pré-Termo

UTIN----- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 A PREMATURIDADE E A IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO MÃE CANGURU.....	12
2.2 OS BENEFÍCIOS E AS DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA A EFETIVAÇÃO DO MM-C NO TRATAMENTO DO RN DE BAIXO PESO.....	13
3 MATERIAL E MÉTODO.....	15
4 RESULTADO/DISCUSSÃO.....	17
5 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

O organismo da mulher é preparado fisiologicamente para abrigar um novo ser, tornando a concepção um momento único e de grandes transformações tanto físicas quanto psicológicas. As mudanças físicas ocorridas durante o período gestacional, envolvem todo um contexto familiar e social, impulsionando esta gestante, a buscar informações pertinentes acerca do estado gravídico em que se encontra, sendo este de grande relevância, merecendo assim, uma atenção especial.

Segundo Montenegro; Rezende (2012) e Ziegel; Cranley (2011), estas mudanças ocorrem de maneira sistêmica, acarretando alterações nos órgãos reprodutores, nas mamas, no abdome, nas glândulas endócrinas, no sistema cardiovascular, respiratório e renal que devem ser consideradas normais durante esta fase, mas que podem trazer certos desconfortos sintomatológicos característicos.

A duração média da gestação é de 280 dias, ou seja, 37 a 40 semanas, sendo de grande importância e extrema necessidade uma assistência pré-natal devidamente preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) de no mínimo 06 consultas, conferindo assim, tanto para a mãe quanto ao feto, uma vigilância clínica e laboratorial, além de aconselhamento e informações pertinentes realizadas por profissionais da saúde, notadamente enfermeiros, ajudando desta forma, a gestante a superar e adaptar-se às intercorrências pré-existentes ou que por ventura possam surgir (LIBÓRIO, 2011).

O Ministério da Saúde, estabelece dentro da rede de atenção pré-natal e puerperal uma organização de normas técnicas, proporcionando aos enfermeiros habilidades fundamentais, incluindo conhecimentos técnico-científicos para uma assistência humanizada e de qualidade. Dentro deste contexto, durante o pré-natal realizado ao nível de atenção primária, são detectados fatores de risco característicos que sinalizam a necessidade da assistência em um nível mais complexo, tendo em vista aspectos clínicos, sociais e econômicos os quais permeiam a vida de algumas gestantes e que estão associados à gestação de alto risco permitindo assim, a identificação precoce de problemas desta natureza (BRASIL, 2011).

O referido autor considera outrossim fatores de risco, idade menor que 15 e maior que 35 anos; baixa escolaridade; altura menor que 1,45m; intercorrências clínicas crônicas, como: pré-eclampsia/eclampsia; dependência de drogas lícitas ou ilícitas; síndromes hemorrágicas, dentre outros. A gestação de alto risco, além de ser um fator desencadeante de complicações maternas, pode levar a algum agravo no desenvolvimento do feto, a ocorrência de prematuridade ou até mesmo sua morte.

Diante disso, Montenegro; Rezende (2012) consideram, que o parto pré-termo decorrente da gestação de risco acontece antes de 37 semanas, implicando assim, na imaturidade dos órgãos vitais, comprometendo, desta forma, o seu funcionamento geral o que caracteriza de sobremaneira a prematuridade. O conceito então é classificado como um recém-nascido de baixo peso que segundo o Ministério da Saúde, apresenta peso inferior a 2.500g com morbidade neonatal imediata e tardia, quadro esse, que exige uma assistência especializada no sentido de melhorar o estado geral do bebê prematuro.

Para Ramos; Cuman (2009), as causas e fatores de risco que podem levar ao nascimento precoce estão relacionados a alterações placentárias, excesso de líquido amniótico (polidrâmnio), idade e ou infecções maternas, primiparidade, entre outros. Todas estas complicações exigem de médicos e enfermeiros uma assistência e cuidados em um nível de maior complexidade, tendo em vista, o alto risco de morte, havendo assim, a necessidade de recursos humanos preparados e capacitados, bem como, uma estrutura específica para o atendimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

De acordo com Oliveira et al. (2006) no que se refere ao trabalho da equipe de enfermagem na UTIN, evidencia-se que esta, confronta-se diariamente com questões relacionadas à morte podendo causar-lhes desgastes físicos e psicológicos, advindos da intensa responsabilidade e dificuldade de prestar assistência a pacientes que não conseguem expressar suas angústias, irritações e medos. Focados assim, neste contexto, aos profissionais de saúde cabe conhecer aspectos pertinentes à psicologia familiar, relacionamento interpessoal e direitos humanos, contemplando e integralizando a família do recém-nascido (RN) aos cuidados prestados, o que lhes fornece estímulos sensoriais, estabelecimento de vínculo e apego além de servir como aprendizado aos pais a fim de realizarem, de forma segura, os cuidados subsequentes no domicílio do bebê após a alta hospitalar.

O nascimento de um bebê pré-termo requer cuidados e atenção diferenciados por parte da equipe que o assiste, fazendo-se necessário a contento uma brusca separação, mesmo que por certo período, de seus pais o que dificulta o estabelecimento de laços afetivos que são significativamente importantes para o bebê deixando este de receber, em virtude de seu estado delicado, o calor, o toque, o carinho, a sensação de contato pele a pele com a mãe, o cheiro e o som da voz de seus pais (FREITAS; CAMARGO, 2006).

Em contrapartida, para a mãe o fato de não poder afagar seu filho ao nascer e ainda sofrer sentindo-se impossibilitada de estar presente ou ajudar na sua recuperação pode deflagrar sentimentos como angústia, culpa ou medo da criança ir a óbito. Restando também aos familiares, a espera e a preocupação angustiante decorrente da hospitalização na UTIN do novo membro da família (BRASIL, 2011).

Os avanços tecnológicos acerca do conhecimento do neonato pré-termo, na visão de Araújo; Rodrigues (2010), são de fato muito importantes e a prematuridade uma realidade frequente, implicando em um desafio constante para garantir a sobrevivência de bebês de baixo peso e que necessitam permanecer hospitalizados na UTIN.

A hospitalização na UTIN, para os prematuros tem a finalidade de servir como um prolongamento gestacional fora do ventre materno objetivando a salvação e a recuperação clínica do conceito, sendo ainda, um verdadeiro contraste à vida uterina já que trata-se de um ambiente onde o bebê é submetido à estímulos excessivos como luz forte e constante, ruídos intensos, múltiplos procedimentos técnicos, inclusive invasivos, interferindo no conforto, sono e repouso do bebê prematuro (ARAÚJO; RODRIGUES, 2010).

O Método Mãe Canguru (MM-c) foi preconizado pelo MS como modelo brasileiro para promover a humanização da assistência ao bebê de risco, o qual capacita e orienta os enfermeiros através da Norma de Orientação para Implantação do Projeto Canguru com a finalidade de estabelecer uma abordagem em que a aproximação da mãe com o bebê na UTIN, estenda-se ao alojamento conjunto na colocação do RN em posição canguru, verticalmente e amarrado de encontro ao peito para que receba calor, amor, aleitamento materno especial e estímulos sensoriais melhorando os ritmos cardíacos e respiratórios (DAVIM et al., 2009).

A referida autora afirma que a fim de minimizar o infortúnio e o desconforto causado pela separação e para que haja a formação e o fortalecimento dos laços afetivos, cabe à equipe de saúde fundamentada em diretrizes do Ministério da Saúde, criar um ambiente receptivo e acolhedor na UTIN e no alojamento conjunto buscando propiciar ao trinômio mãe-pai-bebê uma proximidade, fazendo com que não sintam-se assustados e inseguros diante do quadro que se apresenta.

Na visão de Odinino; Guirardello (2010), o alojamento conjunto é um setor especial no ambiente hospitalar, criado para abrigar as puérperas e seus conceptos que ainda precisam receber assistência, principalmente nos casos de prematuridade que requer maior atenção da equipe de enfermagem, e que tem a missão de torná-lo um local acolhedor com uma estrutura característica para proporcionar orientações a esta puérpera, por meio de demonstrações práticas dos cuidados indispensáveis ao bebê de baixo peso. Favorecendo também, o aleitamento materno em livre demanda e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, consistido em um espaço propício para a implantação do Método Mãe-Canguru.

A equipe de enfermagem deve informar sobre a assistência prestada e disponibilizar-se para responder dúvidas dos pais e proporcionar acesso e permanência garantidos, sem restrição de horários. Já no alojamento conjunto, assim que as condições do bebê permitam, inicia-se a posição canguru veiculando o contato pele a pele com os pais tornando-os autoconfiantes e capazes de cuidar do seu filho. Ademais, a posição canguru evita o aumento do nível de cortisol e, em consequência disso, preserva o cérebro do bebê, prevenindo contra possíveis danos causados pelo estresse. (BRASIL, 2011).

Em observância a assistência prestada pela equipe de enfermagem envolvendo ações de planejamento, organização, coordenação e supervisão, e levando-se desta forma, em consideração a necessidade de apoio humanizado às mães de recém-nascidos de baixo peso na UTIN e no alojamento conjunto, o estudo tem a seguinte questão norteadora: Como é realizada a assistência de enfermagem prestada às mães de recém-nascidos de baixo peso na UTI neonatal e no alojamento conjunto?

O interesse em realizar o presente estudo surgiu da inquietude e do desejo de investigar o universo que envolve o tema da pesquisa. Isso, a partir da observação dos procedimentos

realizados pela equipe de enfermagem, ou seja, aqueles voltados para o cuidar, dando ênfase ao apoio técnico e psicológico às mães com filhos prematuros que se encontram no alojamento conjunto. A realização do estudo proposto justifica-se pela proposta de contribuir para a melhoria da assistência prestada pelas equipes de saúde participantes do trabalho nas UTINS e nos alojamentos conjuntos, priorizando desta forma, a implementação do cuidado humanizado às mães e aos seus filhos, o que muito auxiliará na criação de vínculos afetivos e no pronto reestabelecimento da saúde e recuperação do RN de baixo peso. Assim

Diante do exposto, os objetivos da pesquisa são: identificar as ações de enfermagem desenvolvidas junto às puérperas, a fim de favorecer a aproximação mãe-bebê, diante da prematuridade e descrever quais as dificuldades encontradas por estas mães na vivência da internação de seus filhos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A PREMATURIDADE E A IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO MÃE-CANGURU (MM-C).

O acompanhamento estatístico na área da epidemiologia, possibilita conhecer e saber quem nasce, como nasce, onde nasce e em que condições ocorreu esse nascimento. Isso foi possível, quando o Ministério da Saúde implantou a partir de 1990 o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), tendo este, a finalidade de levantar dados significativos sobre a gravidez, o parto e as condições da criança ao nascer, demonstrando assim, a necessidade da implementação de políticas públicas que pudessem monitorar e promover ações de cuidados durante todo o ciclo gravídico puerperal, principalmente em gravidezes em risco de prematuridade eminente (BRASIL, 2001).

A prematuridade é um importante fator que contribui para a elevada taxa de mortalidade infantil, acarretando danos e sequelas aos recém-nascidos que conseguem superar o período neonatal de risco, podendo advir de circunstâncias diversas exigindo assim, uma estrutura assistencial complexa, capacidade técnica e equipamentos específicos e necessários devido às complicações e intercorrências inerentes ao quadro clínico apresentado pelos RN de baixo peso.

Como forma de garantir assistência perinatal segura, solidária, de elevada qualidade e promovendo a humanização, o Ministério da Saúde lançou em 2011 um Manual Técnico subsidiado pela “Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru”, instituída na Portaria GM/MS nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Este manual, além de integralizar em sua essência, um conjunto de medidas arraigadas às necessidades de cuidados técnicos e apoio psicológico especiais, favorecendo o trinômio mãe-pai-RN de baixo peso, enfatiza também, direcionando ao serviço de saúde, estratégias facilitadoras para a implantação do Método Canguru que tem a propriedade de ser flexível a ponto de adequar-se à realidade da instituição onde está sendo utilizado (BRASIL, 2011).

Idealizado na Colômbia em 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, o método canguru tinha desde o início, a proposta de melhorar os cuidados prestados ao RN pré-termo, visando reduzir os custos da assistência perinatal, promovendo através do contato pele a pele, a aproximação precoce entre mãe e filho, criando-se um vínculo afetivo, bem como, a estabilidade

térmica do bebê, ou seja, essencialmente o estímulo e o fortalecimento de laços psicoafetivos. Já na versão brasileira, associando a atenção humanizada aos avanços tecnológicos clássicos, o manual compõe-se de três etapas, onde a primeira, inicia-se na identificação da gestação de alto risco seguido da internação do RN na UTIN ao nascer, havendo neste ínterim, o acolhimento dos pais e da família, assegurando a sua atuação como importantes moduladores para o bem estar do bebê. Na segunda etapa, a criança permanece continuamente com a mãe no alojamento canguru e a posição canguru é realizada sempre que possível, desde que o infante obtenha estabilidade clínica, peso mínimo de 1.250g, contando com o desejo espontâneo da mãe em participar, sendo assim, amparada por uma rede social de apoio. De modo que, a terceira etapa, caracteriza-se pelo acompanhamento dos sujeitos no ambulatório e ou no domicílio até atingir o peso de 2.500g (BRASIL, 2007).

O Método Mãe-Canguru não substitui a assistência necessária nas UTINs, veio portanto, servir como complemento à este cuidado, reforçando a criação de proximidade e apego entre mãe e filho através do contato pele a pele, estimulando também, o aleitamento materno em livre demanda. A posição canguru consiste em acomodar o bebê semivestido, amarrado de encontro ao peito da mãe e desta maneira, o calor gerado promoverá estabilidade térmica em substituição à incubadora, desde que o bebê apresente condições clínicas estáveis. Outros fatores peculiares como a voz, as carícias e os batimentos cardíacos da mãe estimulam a respiração do bebê em detrimento às apneias que são frequentes em prematuros que ainda apresentam imaturidade pulmonar (SILVA; PRADO, 2003).

2.2 OS BENEFÍCIOS E AS DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA A EFETIVAÇÃO DO MM-C NO TRATAMENTO DO RN DE BAIXO PESO.

O desenvolvimento tecnológico na assistência neonatal tem contribuído para a redução da morbimortalidade de recém-nascidos de baixo peso. Todavia, Vêras; Traverso-Yépez (2010) enfatizam que apesar desses avanços aumentarem a chance de sobrevivência daqueles infantes, as sequelas inerentes à imaturidade de seus órgãos os deixam susceptíveis a infecções e lesões que podem levar à paralisia cerebral, retardo mental e outros distúrbios físicos e neurológicos.

Na expectativa de apresentar soluções contundentes no sentido de amenizar as consequências da gestação de risco e promover a humanização da assistência ao RN de baixo

peso e sua família, incluindo a redução da morbimortalidade decorrente da prematuridade, o Método Mãe Canguru torna-se uma proposta incentivadora na perspectiva da desmedicalização e desospitalização do cuidado (FREITAS; CAMARGO, 2006).

Dentro deste íterim, a implantação do Método Mãe-Canguru complementa a assistência hospitalar trazendo como benefícios a integralização da família aos cuidados perinatais minimizando índices de abandono e maus-tratos futuros em virtude da falta de conhecimento e compreensão por parte da mãe e dos familiares do bebê. O programa canguru, no alojamento conjunto, estabelece desta forma a concretização do vínculo e do apego, estimulando o aleitamento materno e o aumento de peso que são fatores significativos para o desenvolvimento e fortalecimento do prematuro, os quais determinarão a sua liberação para alta (VÉRAS; TRAVERSO-YÉPEZ, 2010).

Neste contexto, Freitas; Camargo (2006) acrescentam que a efetivação do método defronta-se com alguns exemplos de dificuldades para este fim, os quais envolvem situações acerca da elevada incidência de partos, culminando em superlotação dos leitos na UTIN, bem como, a moradia dos pais afastada da unidade hospitalar, gastos elevados para o hospital com internamento, existência de outros filhos no domicílio, ausência de um companheiro ou apoio familiar, falta de recursos financeiros, risco para o desenvolvimento de infecção hospitalar. Todos estes fatores e dilemas pessoais podem desencadear uma resistência ao engajamento materno efetivo ao programa, muito embora, exista a vontade de participar.

Fundamentalmente, tanto na UTIN como no alojamento conjunto é imprescindível a atuação da enfermagem como fator norteador de cuidados assistenciais. E especificamente no alojamento conjunto, evidencia-se o apoio às mães sob o aspecto psicossocial onde o medo de perder o filho ou a angústia de ter dado a luz a um bebê imaturo, são fatores agressivos que prejudicam a autoestima e podem trazer desolamento e depressão para esta mãe (FONTOURA et al., 2011). A fim de minimizar esses entraves, a enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar precisa intervir com habilidade interpessoal, facilitando, orientando com muito preparo técnico e conhecimento humano, buscar recursos alternativos que auxiliem na viabilidade da adesão das puérperas ao programa mãe-canguru mesmo diante das adversidades apresentadas.

3 MATERIAL E MÉTODO

O estudo tem uma abordagem qualitativa que analisa e interpreta dados e que pode apresentar a criação de um profundo e rico entendimento do contexto, e que neste caso, ocorre pela observação de outros estudos possibilitando uma análise descritiva do objeto pesquisado, isso, na ótica de Oliveira (2010). Tratando-se portanto, de uma revisão integrativa da literatura, sendo esta considerada, um método de pesquisa envolvendo a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências acerca do tema investigado, o que pode levar à identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Souza; Silva; Carvalho (2010) ressaltam que no âmbito da enfermagem, o estudo de revisões integrativas, traz à luz do conhecimento desses profissionais em saúde o enriquecimento de práticas clínicas fundamentadas em pesquisas científicas, proporcionando o aprofundamento sistematizado de saberes que venham agregar valor e enaltecer o desenvolvimento da atuação dos profissionais da área, incorporando propósitos como: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

A presente revisão é delimitada em seis etapas, as quais são utilizadas neste estudo: 1. Elaboração da pergunta norteadora; 2. Busca na literatura; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos estudos incluídos; 5. Discussão dos resultados e 6. Apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Carvalho; Prochnik (2001) através de suas pesquisas enfatizam que o Programa Mãe-Canguru iniciou-se no Brasil em 1994 no Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP), mas foi normatizado pelo Ministério da Saúde apenas em 2007, o que justifica a busca na literatura científica ser realizada no recorte temporal entre maio de 2003 e maio de 2013, tendo em vista um significativo percentual de publicações acerca do tema deste estudo, restringindo-se assim, ao idioma português, em duas importantes bases de dados do sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – BIREME: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Eletronic Library On Line*).

Foram incluídos, em observância ao período proposto, artigos completos com os seguintes descritores: “Enfermagem Neonatal”; “Alojamento Conjunto”; “Recém-nascido Prematuro” e “Enfermagem Obstétrica”. Tendo sido excluídos artigos on-line não disponíveis na íntegra. Desta forma, utilizando-se o operador booleano AND para intermediar os cruzamentos dos referidos descritores e respeitando as normas de inclusão e exclusão pré-estabelecidas, a pesquisa inicial foi composta em sua totalidade por 21 artigos. No entanto, 04 deles eram incompatíveis com a questão norteadora, resultando assim, em uma amostra final de 17 artigos, ao passo que, para análise do conteúdo destes, utilizou-se um instrumento de coleta de dados, contemplando as seguintes identificações: Título do estudo, autor, ano de publicação, os objetivos, os resultados e o periódico de publicação.

A análise dos dados ocorreu primando pela organização e de forma crítica, realizou-se a leitura dos conteúdos para estabelecer a certificação em busca de esclarecimentos a respeito do tema, com o intuito de perceber a sua compatibilidade acerca dos objetivos aqui propostos e de encontrar novas informações ou confirmar as pré-existentes.

4 RESULTADOS / DISCUSSÃO

Como forma de estruturar a pesquisa o uso do operador booleano (AND), permitiu a interação dos descritores, distribuindo-os da seguinte forma: “Enfermagem Neonatal AND Alojamento Conjunto”; “Enfermagem Neonatal AND Recém-nascido Prematuro”; “Enfermagem Obstétrica AND Alojamento Conjunto”; “Enfermagem Obstétrica AND Recém-Nascido Prematuro”. Sendo estes cruzamentos, os precursores fundamentais que auxiliaram na busca de artigos que realmente respondiam à questão norteadora, já ocorrido a aplicação dos critérios de exclusão pertinentes. E o quadro sinóptico apresentado, demonstra que os artigos estudados foram categoricamente identificados por letras do alfabeto (A a Q), com o intuito de viabilizar de forma sucinta e clara, atuando como instrumento facilitador da análise.

Quadro Sinóptico: Artigos científicos entre os anos de 2003 e 2013 agrupados conforme temática e ressaltando título do estudo, ano, autor, objetivos, resultados e periódicos de publicação.

Id (*)	Título do estudo	Autor(s)	Ano	Objetivos	Resultados	Periódico de Publicação
A	Representações de puéperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento.	SOARES; SILVA.	2003	Compreender a representação social das puéperas acerca do alojamento conjunto (AC).	As mulheres apresentam a necessidade de serem auxiliadas para o atendimento de suas demandas básicas e para iniciar sua relação com o filho prematuro e a representação de abandono quando hospitalizada, passa a ser suprimida no momento em que recebem a atenção e assistência necessária por parte da equipe de enfermagem.	Revista Da Escola de Enfermagem da USP.
B	Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.	SCOCHI. et al.	2003	Descrever ações de enfermagem realizadas nas unidades neonatais de risco de um hospital-escola da USP, no sentido de favorecer o vínculo e apego mãe-filho em situação de prematuridade.	Á partir de informações acerca dos equipamentos arraigados ao recém-nascido prematuro, do incentivo ao contato familiar, da participação dos pais a um grupo de apoio, estabelecesse portanto, o vínculo mãe-filho e família em situação de prematuridade.	Revista Latino-Americana de Enfermagem.

C	Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar.	NASCIMENTO; ISSLER.	2004	Abordar a importância do aleitamento materno e sua promoção no manejo clínico hospitalar de recém-nascidos pré-termo.	Vários aspectos tornam o leite materno adequado para a alimentação do recém-nascido prematuro. Porém, há uma baixa incidência de êxito na amamentação de pré-maturos, especialmente em unidades neonatais de risco, apesar de haver evidências de que uma postura hospitalar favorável possibilite o aleitamento materno nessas crianças.	Jornal de Pediatria.
D	Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais.	ANDRADE; GUEDES.	2005	Comparar o processo de sucção em recém-nascidos prematuros incluídos no método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais.	Uma melhora significativa foi observada em relação ao estado comportamental, sinais de estresse, coordenação entre ritmo de sucção, deglutição e respiração, além de menor tempo de permanência hospitalar.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.
E	Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe-Canguru em Hospital Universitário.	NEVES. et al.	2006	Humanizar o cuidado ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso, aprimorando o suporte familiar e promoção de maior nível de satisfação da equipe assistencial.	Uma equipe multiprofissional, agindo como organizador e integrador do ensino à assistencial, implantou o método Mãe-Canguru onde o bebê fica em contato pele a pele com o peito da mãe, pai ou familiar significativo, com benefícios para o peso, temperatura, afetividade, aleitamento materno, além de redução no tempo de internação e risco de infecção.	Acta Paulista de Enfermagem.

F	Alojamento Conjunto como espaço de cuidado materno e profissional.	PILOTTO; VARGENS; PROGIANTI.	2009	Uma reflexão sobre cuidado materno no alojamento conjunto (AC), baseada nos conceitos de Preocupação Materna Primária, Cuidado Materno e Ambiente Suficientemente Bom.	Durante o período de permanência no AC, a mãe vive um estado mental peculiar, a Preocupação Materna Primária. Ao perceber as maternidades brasileiras como espaços de cuidado, entende-se ser o cuidado de enfermagem, um elo facilitador na integração da díade mãe-bebê, apoiando a mulher no estado mental em que se encontra.	Revista Brasileira de Enfermagem.
G	Preparo dos pais de recém-nascido prematuro para alta hospitalar uma revisão bibliográfica.	COUTO; PRAÇA.	2009	Identificar os procedimentos empregados pelo enfermeiro para o preparo do familiar para a alta hospitalar do prematuro.	Verificou-se que as iniciativas de envolvimento do familiar no cuidado intra-hospitalar ainda são incipientes e carecem de implementação de estratégias que assegurem a independência do familiar no cuidado do bebê.	Escola Anna Nery.
H	Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto	SOARES; GAIDZINSKI; CIRICO.	2010	Identificar as atividades de enfermagem realizadas no Alojamento Conjunto do HU-USP e classificar as atividades em intervenções de enfermagem, segundo a <i>Nursing Intervention Classification (NIC)</i> , e validar as intervenções.	Identificaram-se 43 intervenções diretas e indiretas de enfermagem, atividades associadas e atividades pessoais da equipe e foi validado com as enfermeiras da unidade por meio de técnica de oficina de trabalho.	Revista da Escola de Enfermagem da USP.

I	Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto.	ODININO; GUIRARDELO.	2010	Avaliar a satisfação das puérperas com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto e verificar se a mesma difere com relação a algumas variáveis demográficas e obstétricas.	As puérperas relataram satisfação aos cuidados recebidos a todos os domínios do instrumento e aquelas com 03 ou mais gestações relatam maior nível de satisfação para o domínio educacional em relação àquelas com 02 gestações. As mulheres com parto vaginal também, satisfizeram-se quanto ao domínio técnico-profissional e educacional em relação às com parto cesáreo.	Texto & Contexto- Enfermagem
J	Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto.	INÁCIO. et al.	2010	Identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE), segundo a Taxonomia NANDA II 2007/2008, em recém-nascidos, e descrever os fatores relacionados e os fatores de risco.	Os diagnósticos mais frequentes foram amamentação eficaz, amamentação ineficaz, risco para infecção e integridade da pele prejudicada.	Revista Brasileira de Enfermagem.
K	Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem.	FARIA; MAGALHÃES; ZERBETTO.	2010	Identificar por meio da perspectiva da equipe de enfermagem, as dificuldades encontradas para implementação do Alojamento Conjunto em uma maternidade do interior de São Paulo, e analisar se o sistema respeita as normas básicas para o AC, preconizadas pelo MS.	As maiores dificuldades dos profissionais de enfermagem envolveram a execução de suas atribuições devido às instalações físicas inadequadas, redução de recursos humanos e materiais e ao processo educacional e técnico durante a orientação às mães, principalmente quanto à amamentação e cuidados com o coto umbilical.	Revista Eletrônica de Enfermagem.

L	Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo-Peso (Método Mãe Canguru): percepções de puérperas.	NEVES; RAVELLI; LEMOS.	2010	Conhecer as percepções de puérperas frente à utilização do método mãe-canguru.	Abrangendo a vivência materna em relação a implantação do método MC, observou-se que a equipe multiprofissional, atuando como cuidadores e educadores, promoveram ao binômio mãe-bebê o contato pele a pele fazendo-se perceber diferenças na respiração, sono, temperatura e o ganho de peso dos bebês.	Revista Gaúcha de Enfermagem.
M	Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários.	DEL'ANGELO. et al.	2010	Identificar diagnósticos de enfermagem de prematuros assistidos em uma unidade de cuidado intermediário neonatal.	Houve através do resultado do estudo a articulação da frequência dos diagnósticos com os domínios da NANDA aos quais pertencem, identificando a limitação da abordagem dos mesmos e os principais domínios apontados na sistematização da assistência ao recém-nascido prematuro em cuidado intermediário.	Revista Brasileira de Enfermagem
N	Cuidado mãe canguru em recém-nascido pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais.	AZEVEDO; DAVID; XAVIER.	2011	Descrever os estados comportamentais dos recém-nascidos com peso inferior a 1500g, em ventilação mecânica, antes, durante e após o cuidado mãe-canguru (CMC).	Evidenciou-se o favorecimento do sono, principalmente o sono profundo, comparado aos períodos antes e após o CMC. Além disso, os recém-nascidos apresentaram sinais de dor após o CMC com diferença significativa.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

O	Educação em Saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa.	CHIODI. et al.	2012	Identificar as necessidades de educação em saúde da família do recém-nascido pré-termo.	A maioria das atividades de educação em saúde é direcionada às mães e está relacionada aos cuidados básicos diários e, ainda, é incipiente a sua participação nestas atividades, a fim de promover o vínculo e aumentar a confiança no cuidado.	Acta Paulista de Enfermagem
P	O Sentido de ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematuro na unidade intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal.	MELO; SOUZA; PAULA.	2012	Desvelar o sentido de ser mãe que tem a possibilidade de tocar o filho prematuro na UTI neonatal (UTIN).	O ser-mãe tem medo porque sabe que UTIN é setor de algo grave onde não se pode entrar, ver ou tocar o bebê. Porém com a ajuda e explicações da enfermagem aprende a tocá-lo cuidadosamente, acompanha sua melhora, desenvolvendo em ambos sentimentos de amor, satisfação e felicidade.	Escola Anna Nery.
Q	Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	FRELLO; CARRARO.	2012	Delinear a relação entre a equipe de enfermagem e as mães com bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	A intimidade entre enfermeira-mãe-RN é crucial para criar uma relação de confiança mútua, onde é desenvolvido o diálogo e a educação em saúde. E dentre as muitas atividades desenvolvidas com a família durante a internação do bebê estão: informar as condições do bebê, responder questões, dar suporte emocional e envolver nos cuidados.	Revista Brasileira de Enfermagem.

Id (*): Identificação

Fazendo alusão aos artigos A e B de 2003, observou-se que o primeiro descreve que a implementação do sistema de alojamento conjunto é fator extremamente representativo na percepção das puérperas, no sentido de auxiliá-las quando sentem-se fragilizadas e vulneráveis diante da prematuridade de seus filhos, sendo significativamente necessário a atenção e a assistência da equipe de enfermagem no atendimento de suas demandas básicas, facilitando assim a relação com o bebê. Enquanto o segundo, refere-se às intervenções de enfermagem, no sentido de estimular as visitas da mãe e familiares ao berçário, informando as condições clínicas da criança e como o encontrarão, ao passo que, durante a permanência no alojamento conjunto, é então explicado, sobre a importância do método mãe-canguru que serve como estratégia salutar para o aumento da lactação e a confiança na prestação dos cuidados com o neonato, criando assim, um elo de reciprocidade interpessoal entre a enfermagem e a família do bebê.

Em consonância às opiniões dos referidos autores, Araújo; Rodrigues (2010) complementam, que a permanência da mulher na unidade hospitalar acompanhando o filho, está ligada ao cumprimento do seu papel de mãe, de modo que isso, só vem a favorecer a realização dos cuidados, proporcionando uma maior segurança e um estabelecimento mútuo de interação parental onde o vínculo é iniciado e fortalecido.

Os artigos C, D e E, publicados em 2004, 2005 e 2006 respectivamente, compartilham de opiniões acerca de questões singulares onde apesar de haver uma postura hospitalar favorável ao aleitamento em RNBP, ocorre uma baixa incidência na amamentação, tendo em vista, que as mães de prematuros precisam de mais informações a respeito do tema, como por exemplo, aquelas relacionadas às dificuldades na pega correta ao mamilo, implicando em alteração na liberação do leite materno. A equipe de enfermagem então, segue as normas de armazenamento do leite ordenhado, avaliando também, fatores psicológicos na mãe e sinais de estresse no bebê. Os artigos corroboram, que estas situações foram significativamente melhoradas quando da implantação do método mãe-canguru à díade mãe-filho prematuro, internados no alojamento conjunto. Constituindo-se, em uma ótima alternativa para países em desenvolvimento, o que acarreta além dos benefícios citados, menores custos para a saúde pública, propiciando uma diminuição do tempo de permanência no âmbito hospitalar.

A fim de complementar as pesquisas dos artigos acima referidos, o ato da amamentação natural, deve ser estimulado assim que as condições clínicas do prematuro permitam, o que na

ótica de Montenegro; Rezende (2012), ocorre através do reflexo da sucção do mamilo proporcionando o início da lactação (lactogênese), bem como, a sua manutenção (lactopoesse), funcionando assim, o leite, como alimento altamente nutritivo, contendo substâncias imunológicas, protegendo o conceito contra infecções bacterianas intestinais, poliomielite, alergias, obesidade e certas desordens metabólicas. Além disso, o leite é isento de bactérias, sendo economicamente viável e psicologicamente recompensador para a díade mãe-bebê.

Outrossim, a equipe de enfermagem, vem através do método e devidamente capacitada pelo Ministério da Saúde, conduzir humanizadamente o cuidado ao infante, promovendo o contato pele a pele junto ao peito da mãe, pai ou familiar, beneficiando o ganho de peso, a manutenção da temperatura, o desenvolvimento de afetividade, a diminuição do risco de infecção, bem como, o aleitamento materno.

Em referência aos dois estudos F e G, publicados em 2009, observa-se que o primeiro autor revela aspectos sobre a preocupação materna primária, caracterizada por ser uma fase de extrema sensibilidade a todos os sinais e manifestações do bebê, sendo ela, a mãe, capaz de ignorar suas próprias necessidades para desempenhar uma dedicação exclusiva ao filho, o que é fator preponderante para a formação do vínculo entre ambos, exprimindo assim, seu amor pela criança através do cuidado. Neste íterim, e para salvaguardar a opinião do primeiro autor, o segundo aborda, que a mãe precisará de suporte afetivo e ambiente protetor que podem ser oferecidos no alojamento conjunto, aos cuidados das enfermeiras, as quais não devem ser vistas pelas puérperas, somente como aquelas que prestam assistência às pessoas doentes, mas sim, como realizadoras de ações, flexibilizando rotinas e contribuindo para a promoção do vínculo e aprendizado no ambiente hospitalar, favorecendo ainda de sobremaneira, ao processo de alta e evitando, entre outros motivos, o regresso do bebê ao hospital em virtude, por exemplo, da falta de paciência com a criança imatura ou em virtude do desconhecimento da família acerca dos cuidados especiais inerentes à prematuridade.

Observando os assuntos descritos nos estudos acima, Schmidt et al., 2011 esclarece, a presença de uma preocupação/interesse dos profissionais de enfermagem nas ações voltadas ao preparo da alta do prematuro das UTINs. No entanto, o autor enfatiza, que os dados de sua pesquisa, apontam para a existência de problemas de relacionamento entre a equipe e a família do RN, considerando que a última, ao ser inserida na UTIN e conseqüentemente no alojamento

conjunto, traz modificações a esse ambiente, interferindo nos cuidados prestados pelos profissionais envolvidos, representando uma barreira dentro das unidades.

Ao analisar as questões relatadas pelos autores, pode-se entender que é preciso haver um engajamento multiprofissional no sentido de interceder na relação entre os sujeitos, promovendo o diálogo e deixando claro que o objetivo comum, é proporcionar o bem estar físico e mental daquele ser tão frágil e totalmente dependente da compreensão e dos cuidados de ambas as partes.

Investigando os artigos I, K e O, nota-se que o primeiro autor vem explicar em seus relatos, que há satisfação das puérperas em relação aos cuidados recebidos no alojamento conjunto, porém confessaram, sentir falta de maior relação interpessoal junto às equipes de enfermagem, tanto para esclarecimentos como para retirada de dúvidas. Em contrapartida, o segundo autor descreve, outros relatos acerca de dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde na execução de suas atribuições, tendo em vista, a existência de vários entraves como a redução de recursos humanos e de materiais, instalações físicas inadequadas e dificuldades em relação ao processo educacional e técnico durante as orientações às mães. Esses profissionais também verbalizam, o fato de não ser fácil trazer à luz da compreensão delas, o abandono de mitos e tradições antigas, tais como envolver o coto umbilical do RN com faixa e moeda ou quando a criança apresenta dificuldade na “pega” e na sucção do leite, desencadeando na puérpera, ansiedade e o desejo algumas vezes irrevogável de introduzir aleitamento artificial e/ou ocorrer-lhe, o pensamento incorreto de que seu leite é insuficiente ou fraco, resultando assim, em efeitos que podem ser insatisfatórios ou prejudiciais ao bebê.

Corroborando com os dois autores acima, o terceiro expõe que a maioria das atividades de educação em saúde no alojamento conjunto são direcionadas às mães, onde seu conteúdo abrange os cuidados básicos diários, visto que, esta assistência é operacionalizada pelo método mãe-canguru, seguindo as diretrizes do manual técnico publicado pelo Ministério da Saúde. No entanto, o que se percebe, é a necessidade de algumas mudanças, as quais devem ser implementadas, no sentido de viabilizar adaptações com o uso de criatividade, onde as equipes habilmente reconhecem as reais necessidades de aprendizagem de cada família assistida, adequando-as aos conceitos oferecidos pelo método.

Complementando o exposto Carvalho; Prochnik (2001) referem que as resistências à implantação do método, não estão impedindo seu avanço no Brasil a partir do treinamento realizado pelo Ministério da Saúde, órgão que estabelece perspectivas de que num futuro próximo, todas as maternidades, incluindo as do setor privado, também venham a oferecer esse tipo de assistência, reduzindo os índices de mortalidade, tornando-se um sucesso pelo grande número de programas em andamento distribuídos em todo o país. Estes autores trazem ainda no contexto de sua publicação, a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, que enaltece em suas diretrizes, a necessidade de mudanças no comportamento e na filosofia profissional, fazendo com que a implantação dessa atenção humanizada, não sofra descontinuidade em nenhuma de suas etapas.

Na concepção de Doenges; Moorhouse (2010) a enfermagem é simultaneamente ciência e arte dedicada às questões físicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais do ser humano. Dessa forma, os profissionais enfermeiros desenvolveram um processo para identificação/solução de problemas, que inclui a investigação, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação. Dentro deste patamar, os artigos H, J e M de 2010, relacionam-se às atividades específicas das enfermeiras, onde os autores enfatizam, através de suas pesquisas, que a humanização da assistência ao RNPT desde o nascimento até a alta, pode ser associada à utilização dos diagnósticos de enfermagem, estabelecidos pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). O estabelecimento destes diagnósticos, determinam ações que são importantes para a individualização do cuidado, e subsidia a execução e a avaliação da assistência, oferecendo ao enfermeiro a possibilidade de diagnosticar situações a respeito da saúde do paciente, como por exemplo: risco de infecções, dor, amamentação interrompida, padrão respiratório ineficaz, constipação, entre outros.

Compondo o quadro, o estudo representado pela letra L de 2010, traz em sua essência fatores relacionados ao MM-C, apontando que devido à aproximação promovida entre mãe e filho torna-se, o método, um grande incentivador da amamentação, observando-se que através do contato pele a pele, as mães apresentam um maior volume diário na produção de leite, visto que o prematuro, procura alimentar-se com maior frequência. Além disso, a utilização do método permite que as mesmas fiquem alojadas nas enfermarias mãe-canguru onde permanecem 24 hs com seus filhos.

Já o estudo N de 2011, complementa a importância do MM-C, descrevendo uma avaliação dos estados comportamentais de RNPTs os quais foram submetidos à aplicabilidade do método, sendo este percebido, como uma estratégia facilitadora do desenvolvimento neurocomportamental, observando-se neste contexto, o favorecimento do estado de sono, principalmente o sono profundo, que segundo a fundamentação teórica que respalda o estudo analisado, o estado de sono é considerado fundamental para o desenvolvimento e a organização cerebral do RN pré-termo.

Reiterando a importância dispensada à efetivação do Método Canguru, Gontijo; Xavier; Freitas (2012) particularizam a instituição dessa prática como uma inovação tecnológica simples, de caráter humanizador em face às tecnologias convencionais de cuidados hospitalares. Porém, apesar de, na apreciação de gestores, profissionais e do ponto de vista das mães, o método trazer reflexos significativos ao bem estar da díade mãe-bebê prematuro, há relatos de profissionais que resistem à adesão da proposta em virtude da mudança nas suas rotinas, apontando para a inexistência de investimentos significativos dos hospitais maternidade para que o método seja normatizado como regra na atenção ao RNPT, sendo esta falta de apoio institucional, um dos aspectos dificultadores mais presentes no discurso daqueles gestores e profissionais. Dentro desse contexto, em hospitais onde o método já foi implantado, percebe-se a necessidade, observando-se o tempo de permanência das puérperas, da utilização de espaços mais confortáveis, oferecendo aos sujeitos oportunidades de atividades educativas e de lazer, lúdicas e pedagógicas, amenizando o cansaço materno e otimizando a assistência prestada.

Considerando os artigos P e Q publicados em 2012, o primeiro ao ser submetido à análise, participa que na concepção das pessoas de uma maneira geral, a UTIN é um setor de algo grave com risco de morte onde não se pode entrar, ver ou tocar o paciente. E particularmente, as pesquisas deste autor desmistificam a concepção anterior, apontando a importância do toque materno ao bebê prematuro como mecanismo deflagrador de sentimentos de amor, satisfação e felicidade. Visto que, durante as visitas da mãe ao filho, a enfermagem recebe a genitora já conhecendo a sua história gestacional e desse modo, orienta e explica as condições clínicas do bebê e todos os procedimentos necessários para tocá-lo, incluindo a lavagem das mãos e paramentação adequada. Neste momento, a mãe entende que pode tocá-lo sendo cuidadosa,

sentindo uma energia positiva, compreendendo que o bebê ali na incubadora é seu filho e faz parte da sua vida.

Já o segundo, considerou a atuação da enfermagem na UTIN envolvida na fase de adaptação dos pais de RNPT durante o período de internação do bebê. O estudo revela o despreparo principalmente da mãe ao tomar conhecimento de que seu filho será internado na UTIN, despertando em si sentimentos de impotência, desesperança, instabilidade emocional, culpa, insegurança e medo de perdê-lo. No entanto, a equipe de enfermagem vem através da informação contínua, do diálogo e da educação em saúde, procurar atender às necessidades de cada família. Este apoio é importante, fazendo com que estes pais não sintam-se excluídos, sendo incentivados a ter contato com o bebê, deixando de ser observadores passivos para serem ativos participantes onde a enfermeira atua como modelo e gradualmente confia aos pais, maior responsabilidade na interação com a criança.

Na visão de Araújo; Rodrigues; Rodrigues 2008, apesar das mães permanecerem nas UTINs e nos alojamentos conjuntos e se estabelecer o diálogo entre a equipe de enfermagem e as genitoras de prematuros, existe uma deficiência na compreensão do discurso decorrente do enfrentamento vivenciado pelas puérperas, onde os profissionais de saúde às sobrecarregam de informações e além disso, durante a prática de educação em saúde, utilizam-se de linguagem técnica desfavorecendo o entendimento, acarretando desta forma, dúvidas, incertezas e até mesmo medo.

É bem verdade que o volume de atividades sob a responsabilidade das equipes de enfermagem que assistem as UTINs e os alojamentos conjuntos é de fato elevado, podendo interferir na qualidade da assistência. Cabe assim, às unidades hospitalares enquanto instituições de saúde, monitorar os serviços prestados, auxiliando esses profissionais na forma de apontar as deficiências, levando à sua compreensão maneiras de aprimorar suas demandas, além de conseguir recursos de ordem geral proporcionando dignas condições de trabalho aos participantes.

5 CONCLUSÃO

Ao final desta pesquisa, constatou-se não haver limitações e/ou dificuldades para sua elaboração. Desta forma, em observância à questão que norteou o presente estudo: Como é realizada a assistência de enfermagem prestada às mães de recém-nascidos de baixo peso na UTI neonatal e no alojamento conjunto? Percebeu-se notadamente, que os resultados desta pesquisa, responderam à sua interlocução e atendem aos objetivos propostos, primeiramente no tocante às dificuldades encontradas pelas mães durante a internação de seus filhos, quando estas puérperas, referem em seus discursos, que ao tomarem conhecimento da internação destes na UTIN, deflagram-se sentimentos de instabilidade emocional, gerando insegurança, impotência, desesperança e medo de perdê-los.

Aquelas mães complementam ainda, a ocorrência de algumas dificuldades nas relações interpessoais junto às equipes de enfermagem, tanto para esclarecimentos quanto para retirada de dúvidas sobre o aleitamento materno, por exemplo, e além disso, há uma sobrecarga de informações que muitas vezes, são acompanhadas do uso de uma linguagem técnica, dificultando o entendimento. Verbalizam também, insatisfação relacionada ao preenchimento do seu tempo de permanência, que mesmo estando inseridas na realização do programa mãe-canguru, são desfavorecidas no tocante a falta de oportunidades no desenvolvimento de atividades educativas e de lazer, pedagógicas e lúdicas, as quais diminuiriam o estresse materno e otimizariam a assistência prestada.

Em segunda instância, as ações de enfermagem desenvolvidas junto às puérperas favorecem sim a aproximação mãe-bebê quando os profissionais estimulam suas visitas ao berçário, já tendo conhecimento da história gestacional, orientando-as como tocar no bebê sendo cuidadosa, devendo lavar as mãos e paramentar-se de acordo, antes de tudo.

A enfermagem atua como modelo e informa sobre as condições clínicas do prematuro, sempre através do diálogo, fazendo com que as mães e familiares não sintam-se excluídos dos cuidados ao infante, dando início à formação do vínculo afetivo na primeira etapa do método mãe-canguru. Estes mesmos profissionais de saúde, respaldados pela tecnologia simples de caráter humanizador, inerente à proposta do método, estendem esta assistência ao alojamento

conjunto, espaço este destinado a ser um ambiente protetor com o oferecimento de suporte psicológico aos sujeitos mãe-bebê-família, caracterizando a segunda etapa do método. Nesta fase há o reconhecimento das necessidades de cada puérpera, viabilizando adaptações, flexibilizando rotinas e promovendo o aprendizado, através da educação em saúde, estabelecendo-se desta forma, o fortalecimento dos laços psicoafetivos na posição canguru, pelo contato pele a pele e proporcionando ao bebê, entre outros benefícios, a manutenção da temperatura, ganho ponderal e o aleitamento ao seio materno, respeitando as condições clínicas do conceito.

Todos estes fatores, contribuem para o sucesso da alta hospitalar dando início à terceira etapa do método, tendo em vista que agora, as mães e familiares apreenderam os cuidados especiais referentes à prematuridade, sendo os bebês, acompanhados no ambulatório e/ou no domicílio até que a criança chegue aos 2.500kg de peso.

Em contrapartida, os profissionais ali inseridos, também expressão suas insatisfações, envolvendo questões como a redução de recursos humanos e de materiais, instalações físicas inadequadas, sendo essa falta de estrutura prejudicial à inserção das mães e familiares ao ambiente hospitalar, interferindo nas rotinas de trabalho e nos cuidados prestados, fatores esses, que dificultam a implantação do método canguru em sua plenitude.

Percebe-se que na verdade, o volume de atividades sob a responsabilidade das equipes de enfermagem que assistem as UTINs e os alojamentos conjuntos é de fato elevado, podendo interferir na qualidade da assistência. Assim, este estudo contribuiu para futuras pesquisas no sentido de se explorar mais questões acerca dos resultados encontrados e para alertar as unidades hospitalares enquanto instituições de saúde, que auxiliem esses profissionais na forma de encontrar deficiências, levando à sua compreensão maneiras de aprimorar suas demandas, além de conseguir recursos de ordem geral proporcionando dignas condições de trabalho aos participantes, que devem estar comprometidos e engajados na melhoria da assistência prestada, para a promoção e a manutenção da vida.

Vale ressaltar contudo, que a arte de cuidar envolve aspectos inerentes à condição humana, onde enfermeiros e enfermeiras devem ter sempre em mente a missão de unir ciência e arte através de pesquisas e em seu trabalho cotidiano na busca incessante de alcançar o bem comum.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, B.B.M.; RODRIGUES, B.M.R.D.; RODRIGUES, E.C. O Diálogo entre a Equipe de Saúde e as Mães de Bebês Prematuros: Uma Análise Freireana. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16 (2).
- ARAÚJO, B.B.M.; RODRIGUES, B.M.R.D. O Alojamento de Mães de Recém-Nascidos Prematuros: Uma Contribuição Para a Ação da Enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2010 abr-jun; 14 (2): 284-292.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual Técnico**. Brasília, 2006.
- _____. _____. _____. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de baixo peso: Método Canguru – Manual Técnico**. 2. ed. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde. **Manual de Procedimentos do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sis_nasc_vivo.pdf> Acesso em: 22/05/2013.
- BVS Ministério da Saúde. **Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru**, 2007. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1.683_12_07_2007.html> Acesso em 10/11/2013.
- CARVALHO, M.R.; PROCHNIK, M. **Método Mãe-Canguru de Atenção ao Prematuro**. Rio de Janeiro: BNDES, 2001. 96 p.: il.- (BNDES Social; n. 1).
- DAVIM, R.M.B. et al. Método Mãe Canguru: Vivência de Mães no Alojamento Conjunto. *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 37-44, jan./mar. 2009.
- DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. **Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- FONTOURA, F.C. et al. Experiência de Ser Pai de Recém-Nascido Prematuro Internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Rene*. Fortaleza, 2011 jul-set: 12(3): 518-25.
- FREITAS, J.O.; CAMARGO, C.L. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no método mãe-canguru – Relato de Experiência. *Rev. bras. Crescimento desenvolv. hum.* v.16 n.2, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000200009> Acesso em: 26/05/2013.
- GONTIJO, T. L.; XAVIER, C. C.; FREITAS, M. I. F. Avaliação da Implantação do Método Canguru por Gestores, Profissionais e Mães de Recém-nascidos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(5): 935-944, mai, 2012.

LIBÓRIO, T. **Acompanhamento da Grávida em cuidados de Saúde Primários**. S/local: Setembro, 2011.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto & Enferm.* Vol.17 nº4, Florianópolis Out./Dez. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/SO104-07072008000400018>> Acesso em 25/09/2013.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE, J. **Obstetrícia Fundamental**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

OLIVEIRA, A. A. Observação e Entrevista em Pesquisa Qualitativa. *Revista FACEVV, Vila Velha*, número 4. Jan./Jun. 2010, p.22-27.

OLIVEIRA, B.R.G. et al. O Processo de Trabalho da Equipe de Enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 105-13. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea12.pdf>> Acesso em: 10/04/2013.

ODININO, N.G.; GUIRARDELLO, E.B. Satisfação da Puérpera com os cuidados de Enfermagem Recebidos em um Alojamento Conjunto. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, 2010 out-dez: 19 (4): 682-90.

RAMOS, H.A.C.; CUMAN R.K.N. Fatores de Risco para a Prematuridade: pesquisa documental. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2009 abr-jun: 13 (2): 297-304. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a09>> Acesso em: 07/04/2013.

SCHMIDT, K. T. et al. Recém-Nascidos Prematuros e a Alta Hospitalar: Uma Revisão Integrativa sobre a Atuação da Enfermagem. *Rev. Rene*, Fortaleza, 2011 out/dez; 12 (4): 849-58.

SILVA, F.F.; PRADO, S.R.L.A. Método Mãe-Canguru: um novo paradigma na assistência ao recém-nascido e sua família. *Rev. Enferm. UNISA* 2003; 4: 51-5.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, 2010; 8 (1Pt1):102-6. Disponível em: <www.astresmetodologias.com/material/o_que_e_RIL.pdf> Acesso em 25/09/2013.

VÉRAS, R.M.; TRAVERSO-YÉPEZ, M.A. **A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso – Programa Canguru**. Estudos Feministas, Florianópolis, 2010 janeiro-abril: 18(1): 288.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. 08 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.