



PESQUISA

ROOMING-IN AND BREASTFEEDING: REVIEWING THE IMPACT ON SCIENTIFIC PRODUCTION OF NURSING

ALOJAMENTO CONJUNTO E ALEITAMENTO MATERNO: REVISANDO SUA IMBRICANCIA NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM*

ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LA LACTANCIA MATERNA: REVISIÓN AL IMPACTO EN LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA

Jenifer Rafaela Grzeczinski Zenkner¹, Caroline Fortes Brasil Miorim², Leticia Silveira Cardoso³, Juliane Portella Ribeiro⁴, Marta Regina Cezar-Vaz⁵, Laurelize Pereira Rocha⁶

ABSTRACT

Objective: Analyze, in the scientific production of nursing, the implications of the rooming in the process of exclusive breastfeeding. **Method:** This integrative review explored the universe of 19 articles indexed in the databases of the Center for the Improvement of Personnel of Higher Education (CAPES) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Results:** The findings revealed different conceptions of rooming-in, which include the mother-son, both mother and child associated with the paternal presence, postpartum period and nursing team and nursing team and family. It becomes evident barriers to breastfeeding, related to maternal and professional limitations. Finally, it was possible to understand the implications of the rooming in for breastfeeding, which indicate the benefits to be a favorable space for teaching and support breastfeeding. **Conclusion:** There is the need to rethink the hospital practices and the professional prepare in order to achieve the policy objectives of rooming-in and breastfeeding. **Descriptors:** Rooming-in care, Breast feeding, Obstetrical nursing.

RESUMO

Objetivo: Analisar, nas produções científicas de enfermagem, as implicações do alojamento conjunto no processo de aleitamento materno exclusivo. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa que explorou o universo de 19 artigos indexados nas bases de dados do Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Resultados:** Os achados revelaram diferentes concepções de alojamento conjunto, os quais incluem o binômio mãe-filho, o binômio mãe-filho associado à presença paterna, puérpera e equipe de enfermagem e equipe de enfermagem e família. Evidenciaram-se barreiras para o aleitamento materno relacionadas as limitações maternas e profissionais. Por fim, apreenderam-se implicações do alojamento conjunto para o aleitamento materno, que indicam benefícios por ser espaço oportuno para ensino e auxílio na amamentação. **Conclusão:** Há necessidade de repensar as práticas hospitalares e preparo dos profissionais, de forma a concretizar os objetivos das políticas de alojamento conjunto e aleitamento materno. **Descritores:** Alojamento conjunto, Aleitamento materno, Enfermagem obstétrica.

RESUMEN

Objetivo: Analizar, en la producción científica de la enfermería, las implicaciones de alojamiento conjunto en el proceso de la lactancia materna exclusiva. **Método:** Se trata de una revisión integradora que explora el universo de 19 artículos indexados en las bases de datos del Centro de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES) y *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). **Resultados:** Los hallazgos revelaron diferentes concepciones de alojamiento conjunto, que incluyen la relación madre-hijo, madre e hijo asociado a la presencia paterna, puerperio y el grupo de enfermería y grupo de enfermería y la familia. Se identificaron obstáculos para la lactancia materna relacionados con las limitaciones maternas y profesionales. Por último, las implicaciones del alojamiento conjunto para la lactancia materna, indican los beneficios de ser un espacio propicio para la enseñanza y el apoyo a la lactancia. **Conclusión:** Hay necesidad de repensar las prácticas en el hospital y la capacitación de los profesionales a fin de lograr los objetivos de la política de alojamiento conjunto y lactancia materna. **Descriptor:** Alojamiento conjunto, Lactancia materna, Enfermería obstétrica.

* 1 Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade da Região da Campanha - URCAMP/Bagé. Apoiado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da URCAMP/Bagé. 1 Acadêmica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da URCAMP. Bagé-Brasil. E-mail: jeni_rafaela@yahoo.com.br. 2 Acadêmica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da URCAMP. Bagé-Brasil. E-mail: carolfortes@yahoo.com.br. 3 Profª do Centro de Ciências da Saúde do Curso de Enfermagem da Universidade da Região da Campanha - URCAMP/Bagé. Coordenadora do Comitê Técnico-Científico do Centro (CTCce). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. MsC em Ciências da Saúde. Integrante do Laboratório de Estudo de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA). E-mail: lsc_enf@yahoo.com.br. 4 Profª do Centro de Ciências da Saúde do Curso de Enfermagem da URCAMP. Bagé (RS), Brasil. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Especialista em Saúde Mental no Contexto Multidisciplinar. Enfermeira. Psicóloga. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisas de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES). E-mail: ju_ribeiro1985@hotmail.com. 5 Profª da Escola de Enfermagem da FURG. Rio Grande (RS), Brasil. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Enfermeira. Coordenadora do LAMSA. E-mail: cezarvaz@vetorial.net. 6 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Rio Grande (RS), Brasil. Integrante do LAMSA. E-mail: laurinhroch@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O sistema de alojamento conjunto representa a importância de manter o binômio mãe e filho, para que ambos possam desfrutar deste momento em que um novo ser, que requer tantos cuidados, se integra a família. O alojamento conjunto consiste em um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece com a mãe 24h por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação sobre a saúde do binômio mãe e filho.¹

Diante de um cenário onde encontramos mãe e filho condensados em um mesmo local, torna-se proveitosa a orientação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. O aleitamento materno exclusivo baseia-se em amamentar o lactente oferecendo somente o leite materno de sua mãe ou ordenhado e, não ofertar quaisquer outros líquidos ou alimentos sólidos a exceção de gotas de vitaminas, minerais e outros medicamentos. A amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser parte integral do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna.²

Considerando que, atualmente, várias instituições de saúde já aderiram ao sistema de alojamento conjunto, preconizado pelo Ministério da Saúde mediante portaria nº 1016 de 26 de agosto de 1993, presume-se que a equipe de enfermagem atenta para essa oportunidade valiosa, de orientar as mães a respeito do aleitamento materno exclusivo. Neste contexto, o presente estudo teve por objetivo analisar, nas produções científicas de enfermagem, as implicações do alojamento conjunto no processo de aleitamento materno exclusivo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa orientada pela seguinte indagação: Quais são as possíveis implicações do alojamento conjunto para o aleitamento materno exclusivo? De forma a explorar, descrever e analisar transversalmente o processo de produção científica³. Em face disso, explorou-se a produção científica de enfermagem, *online*, através do portal de periódicos do Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Na SCIELO encontrou-se 109 artigos referentes ao descritor: enfermagem obstétrica, 388 referentes à 'aleitamento materno' e 19 referentes ao 'alojamento conjunto'. No portal do CAPES encontrou-se em disponibilidade respectivamente 30, 56 e 44. Refinou-se a coleta de dados por meio da busca booleana, encontraram-se na SCIELO, 3 artigos com 'alojamento conjunto e aleitamento materno', 2, com 'enfermagem obstétrica e alojamento conjunto, e ainda 4 artigos com aleitamento materno e enfermagem obstétrica. No portal do CAPES obteve-se, respectivamente 10, 5 e 7. Nesta condição obteve-se um conjunto de 28 artigos somatizados a partir da busca nas bases de dados investigadas. Realizou-se a sobreposição das bases de dados conformando uma amostra definitiva de 19 artigos para a investigação.

Os artigos científicos foram elegidos a partir dos seguintes critérios: estarem indexados em ambas as bases de dados - CAPES e SCIELO, apresentar os descritores: 'enfermagem obstétrica', 'aleitamento materno' ou 'alojamento conjunto' estarem disponíveis em formato completo, serem de acesso *livre*, estar publicado nos idiomas: português, inglês e espanhol.

Analisou-se a amostra de 19 artigos a partir da leitura e releitura críticas do título, do resumo, da conclusão e dos resultados em

Zenkner JRG, Miorim CFB, Cardoso LS *et al.*

Rooming-in and breastfeeding...

abordagem qualitativa temática.⁴ A organização categórica dos núcleos de sentidos apreendidos compõe-se por: Concepções de Alojamento Conjunto; Barreiras para o Aleitamento Materno e Implicações do Alojamento Conjunto e do Aleitamento Materno (Figura 1).

apoio na realização dos cuidados materno e infantil.

Binominal

Dos 08 artigos, 03 indicam uma concepção de alojamento conjunto binominal constituída por mãe e filho. O desenvolvimento da apreensão da concepção de alojamento conjunto binominal pauta-se em requisitos: recém-nascido sadio, permanência do binômio mãe e filho em um mesmo ambiente durante 24 horas dentro do ambiente hospitalar.

Presença de Alojamento Conjunto (AC): quando o recém-nascido sadio permanece ao lado da mãe, num mesmo ambiente, tanto no caso de parto normal quanto cesáreo, durante o dia e a noite.^{5:574}

O alojamento conjunto (AC) consiste em um sistema de internação hospitalar em que mãe e recém-nascido sadio permanecem juntos por 24 horas.^{6: 669}

O alojamento conjunto nas instalações, portanto, contribui para a ligação emocional materno/infantil estabelecida quando a mãe permanece na unidade de alojamento conjunto.^{7:718}

Binômio mãe-filho e pai

Três artigos conceituaram o alojamento conjunto pela inclusão paterna no binômio mãe e filho. Tal inclusão está implicada em atribuições paternas: dos direitos da usuária em ter a presença do pai ou acompanhante, a vantagem da orientação direta da enfermagem ao pai, e com isso maior participação paterna nos cuidados com a mãe e o filho.

O terceiro conjunto de princípios, voltado aos direitos dos usuários, é considerado por grande parte dos acadêmicos, como sendo concretizado nos diversos setores, com destaque para o AC, no tangente ao princípio que preconiza a importância da participação do pai do bebê e/ou acompanhante.^{8:34}

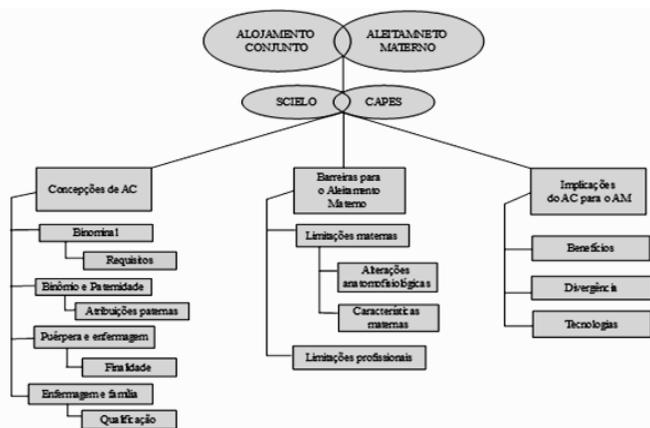


Figura 1 - Fluxograma de apresentação das categorias com seus núcleos de sentidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A distribuição de frequência apresentada tem a finalidade de consubstanciar os dados qualitativos. Estes estão apresentados nas categorias nucleares de modo não excludente, ou seja, a identificação de um dos núcleos de sentido, não impede a presença dos demais.

Concepções de Alojamento Conjunto

Nesta categoria descreve as diferentes concepções sobre alojamento conjunto, totalizando um número de 08 artigos dos 19 selecionados. O conjunto de 08 artigos está exposto nas seguintes subcategorias: Binominal; Binômio mãe/filho e pai; Puérpera e equipe de enfermagem; e, Família e equipe de enfermagem. Estas subcategorias referem-se respectivamente: somente a presença da mãe e do filho no mesmo ambiente; consecutivamente, o acréscimo da presença paterna; tem-se ainda o foco na mãe como responsável pelos cuidados do filho caracterizando-a como objeto de orientação por parte da equipe de enfermagem e a ampliação deste objeto com a inclusão da família com fins de

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3808-18

Zenkner JRG, Miorim CFB, Cardoso LS *et al.*

Rooming-in and breastfeeding...

Assim, durante o tempo de permanência no hospital, é vantajoso que a mãe e o pai participem do cuidado do bebê, sob orientação direta da enfermeira.^{9:167}

que ambas devem se retroalimentar em ininterrupta constância.^{8:36}

Barreiras ao Aleitamento Materno

Nestas maternidades o Alojamento Conjunto (AC), sistema implantado no Brasil desde a década de 90, caracteriza-se por manter o recém-nascido sadio junto à sua mãe 24 horas por dia até a alta hospitalar. Visa favorecer o desenvolvimento dos cuidados da mulher para consigo mesma e para com seu filho, além de contribuir para participação do pai neste momento.^{10:605}

Nesta categoria foram encontradas várias barreiras ao aleitamento materno, totalizando um número de 15 artigos do conjunto de 19. Dentre estes 15 artigos, 13 apontam as limitações maternas, como subcategoria e, 10 artigos apontam as limitações dos profissionais como causador do fracasso ao aleitamento materno.

Limitações maternas

Puérpera e equipe de enfermagem

O conceito de alojamento conjunto compreendendo a puérpera e a equipe de enfermagem correspondeu a 01 artigo. Ele revela a finalidade do serviço da equipe de enfermagem de reduzir as possibilidades de complicações do aleitamento materno.

Atréados as limitações maternas os artigos compuseram dois conjuntos distintos: as alterações anatomofisiológicas que totalizaram 06 artigos e as características maternas que mantiveram um total de 06 artigos.

O maior objetivo foi utilizar todo recurso para apoiar a puérpera no processo de amamentação, minimizando os intercursos, transmitindo-lhe confiança e, por conseguinte, auto-eficácia em amamentar.^{11:230}

As alterações anatomofisiológicas descritas nos 06 artigos baseiam-se nas diferentes condições que podem comprometer a prática do aleitamento materno como: alterações referentes a puérpera, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares e prematuridade do bebê.

Família e equipe de enfermagem

Encontrou-se um artigo que compreende o alojamento conjunto como constituído pela presença da enfermagem e a família, esboçando a necessidade de qualificação da equipe de enfermagem para a prática educativa em saúde.

As dificuldades maiores relacionaram-se à criança durante a “pega”, tanto pela dificuldade de sucção, como por aspecto anatômico da mama, fato que desencadeia na puérpera ansiedade e a decisão de introduzir o aleitamento artificial.^{12:672}

Para o desempenho de um processo de cuidar/educar no AC e que seja coerente ou congruente com a cultura, há necessidade de que, além de reconhecer as famílias como geradoras, transmissoras e modificadoras do sistema de símbolos e significados que compõe a teia cultural, seja enfatizado, nos processos de formação profissional e nas atividades de educação continuada, a sensibilidade cultural e a consequente competência cultural, já

Pôde-se observar que algumas dessas mulheres deixavam de amamentar porque, geralmente, nos primeiros dias do puerpério surgiam as principais intercorrências da lactação e amamentação.^{13:522}

Outra experiência dramática é a de Marta, cujo leite empedrou após uma cesárea imprevista: “[...] Ninguém queria ouvir minha dor, eu urrava de dor para dar ao meu filho leite de conta-gotas, ao lado de uma camponesa que fazia jorrar leite seios abaixo. Era obrigada a fazer isto, e não tinha conversa[...]^{14:425}

Zenkner JRG, Miorim CFB, Cardoso LS *et al.*

Rooming-in and breastfeeding...

A prevenção do trauma mamilar, no início da amamentação, é decisiva para a continuidade dessa prática.^{15:446}

As condições maternas de qualidade de vida e necessidades de saúde são afetadas pelo processo de aleitamento materno, particularmente, em suas condições de saúde no que concerne aos desconfortos provocados por lesão de mamilos e ingurgitamento mamário e da falta de adequação de mobiliário para as posições de amamentar, falta de tempo para a alimentação, sono, repouso e lazer.^{16:1366}

As maiores dificuldades foram em relação à adequação da sucção, posição corporal da mãe e do recém-nascido durante a mamada, anatomia das mamas e afetividade entre mãe e filho.^{17:271}

Outros 05 artigos contemplam as características maternas que se referem as barreiras ao aleitamento materno, evidenciando as habilidades para realizar a mamada, os sentimentos maternos e as condições socioeconômicas.

As maiores dificuldades foram em relação à adequação da sucção, posição corporal da mãe e do recém-nascido durante a mamada, anatomia das mamas e afetividade entre mãe e filho.^{17:271}

A opinião da mulher-avó é válida. Ela é herdeira de um processo cumulativo de conhecimentos advindos de sua vivência e experiências adquiridas ao longo dos anos, tornando-a valorizada e respeitada. Porém nas questões referentes ao aleitamento materno, as mulheres-avós, muitas vezes, interferem incentivando o uso de líquidos e/ou outros alimentos. Acreditamos que estas atitudes das avós estejam relacionadas com o contexto histórico vivido pelas mesmas, quando a prática da amamentação ainda não era valorizada.^{18:184}

Surgia a insegurança materna e, muitas vezes, familiar, resultando na introdução de outros alimentos para a nutrição do lactente.^{13:522}

Amamentar é visto pela mulher como uma questão de assumir riscos, para si ou para a criança, ou de garantir benefícios, para si, para seu filho ou para ambos.^{16:1365}

O ato de amamentar para as mães, é considerado como sentimento negativo, os relatos que produzem sensações desconfortantes e desagradáveis, conforme se identifica nas falas a seguir: [...] é muito cansativo [...] vem o sono e a gente não pode dormir é desconfortável [...]a menina chorava e eu ficava aperreadinha [...] com muita dúvida [...] me sentia culpada [...] ficava a decisão pra mim [...]^{19:36}

Limitações profissionais

Nesta subcategoria vários aspectos tornam-se relevantes como: o conhecimento prático e científico dos profissionais, a desvalorização dos aspectos socioculturais maternos, as práticas hospitalares inadequadas, falta de apoio dos profissionais à mãe, entre outros.

Na maioria das cenas interativas que ocorrem entre trabalhadoras de nível médio e famílias, percebe-se o quanto o universo cultural é desconhecido e desvalorizado nos cenários que envolvem o pós-parto institucional. Tais resultados conduzem a constatações de que, além de não termos um referencial sistematizado, que permita a reflexão aprofundada sobre as implicações culturais na prática da enfermagem com as famílias durante a ocorrência do nascimento em nível hospitalar, também há carência de recursos instrumentais ou metodológicos que possam conjugar trocas de experiências e saberes, considerados fundamentais para a promoção da educação em saúde.^{8:34}

Os resultados apontaram que 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.^{6:669}

Não bastando isso, havia a ausência de acompanhamento de profissionais de saúde durante o puerpério.^{13:522}

Quando questionados sobre se tinham recebido qualquer informação dos profissionais de saúde sobre aleitamento materno logo após o parto, a maioria (66,7%) das mães responderam negativamente.^{7:717}

Há uma série de mitos, tabus e crenças relacionados com a amamentação, muitas vezes trazendo transtorno quando nos referimos à importância da lactação aos recém-nascidos.^{20:208}

Tanto a falta de apoio na atenção primária à saúde, quanto práticas hospitalares inadequadas, como a separação mãe-filho no pós-parto imediato, o início tardio da primeira mamada e o uso inadequado de suplementos, contribuem para a redução do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.^{21:656}

Alguns hábitos, muito disseminados entre as maternidades, resultam na prorrogação do início do contato precoce mãe-filho. Dentre as rotinas dos cuidados imediatos ao recém-nascido encontramos: receber o neonato em posição Trendelenburg, secar, aspirar e avaliar o recém-nascido, realizar o exame físico seguido do banho de imersão, verificar os dados antropométricos e administrar medicamentos. A maior incidência de cesarianas, que diminui o estado de alerta do bebê após o nascimento e a grande disseminação de analgesias de parto, que resultam em sonolência materna; também dificultam a realização do contato precoce pele a pele mãe-filho.^{22:999}

Dentre as práticas hospitalares que dificultam o estabelecimento do aleitamento materno, destacam-se as taxas de cesárea, que vêm atingindo índices alarmantes no Brasil, e a separação mãe-filho no pós-parto, com o uso indiscriminado de berçário tanto por bebês que apresentam intercorrências patológicas, quanto por recém-nascidos saudáveis.^{5:573}

Implicações do Alojamento Conjunto para o Aleitamento Materno

Nesta categoria foram encontrados 07 artigos que tratam das implicações do alojamento conjunto para o aleitamento materno. Elas serão apresentadas como Benefícios, Divergências e Tecnologias.

Benefícios

Cinco artigos evidenciaram os benefícios do alojamento conjunto para o aleitamento materno, como um espaço oportuno para ensino e auxílio na amamentação, para o estabelecimento de vínculo entre mãe e filho, além de proporcionar conforto e segurança a puérpera.

Mas é no AC que se instaura definitivamente o tempo de amamentar; lá, enfermeiras e auxiliares serão incansáveis no ensino e no auxílio no manejo dos seios e mamilos, na ordenha, na posição adequada e nos cuidados adicionais quando há dificuldades na amamentação. Muitas dessas profissionais usam camisetas onde estão estampados “Os Dez Passos da Amamentação”, presentes nos inúmeros painéis e cartazes ao longo dos corredores, repletos de recomendações e conselhos no mesmo sentido. A alta da mãe e do bebê estará condicionada, entre outras coisas, a um bom encaminhamento da amamentação.^{14:425}

Tal sistema de internação possibilita ao binômio mãe-filho estabelecer laços afetivos e, ainda, receber incentivos ao aleitamento materno, orientações de cuidados de mãe para filho e prevenção de infecções.^{6:670}

Nesse momento anterior ao estabelecimento da amamentação, as mães necessitam de apoio e incentivo da equipe de saúde de um modo geral, e em especial, dos enfermeiros que estão presentes durante todo esse processo no alojamento conjunto.^{21:656}

Em um alojamento conjunto nas instalações, a mãe é incentivada a passar a noite no hospital. Estar perto do bebê estimula o contato frequente da mãe pessoal com o bebê, facilita a

oportunidade para a amamentação, e promove a sensação de saber o que está acontecendo com o bebê.^{7:715}

O alojamento conjunto e o incentivo ao aleitamento exclusivo, além de seu impacto emocional, com o estabelecimento precoce do vínculo mãe-filho, propõem-se a ser fatores de proteção para o recém-nato em seu primeiro ano de vida.^{23:28}

Divergência

Encontrou-se um artigo que demonstrou a divergência entre a proposta de alojamento conjunto e sua aplicação, reduzindo-o ao controle de custos.

No interior, a maior presença de AC parece se relacionar ao predomínio da rede filantrópica sobre a privada e à grande proporção de hospitais com pequeno número de leitos obstétricos, para os quais o uso rotineiro do berçário representaria um ônus financeiro, principalmente em termos de pessoal. Nesse contexto, a presença de AC muitas vezes não está associada a uma assistência hospitalar de qualidade.^{5:578}

Tecnologias

Um artigo apresentou as tecnologias educacionais utilizadas no alojamento conjunto como forma adequada de promover o aleitamento materno.

A avaliação dos juízes evidenciou que o álbum seriado constitui-se em um instrumento de conteúdo pertinente e válido no que diz respeito ao construto que se desejava avaliar (autoeficácia da amamentação) com excelentes IVC individuais (figuras e fichas-roteiro) e global.^{11:228}

DISCUSSÃO

A investigação acerca do alojamento conjunto revelou características peculiares em relação aos participantes, as características materno infantis e profissionais. Todas foram vislumbradas para identificação das implicações do alojamento conjunto para o aleitamento

materno em relação a benefícios, divergências e a aplicação de tecnologias.

No universo investigado, o alojamento conjunto na perspectiva binominal, mãe e filho atende as orientações impressas no conteúdo das políticas de saúde, segundo Portaria nº 1016 de 26 de agosto de 1993. Encontrando-se como requisitos para a prática desta possibilidade, o estado de saúde do recém-nascido, que deve estar sadio para permanência durante as 24 horas dentro do mesmo ambiente hospitalar. Assim, corroborando com a realização do aleitamento materno exclusivo.¹

O alojamento conjunto estimula e motiva o aleitamento materno exclusivo, de acordo com as necessidades da criança, tornando a amamentação mais natural. Ele favorece a amamentação por tempo prolongado por fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho. Permite ainda a observação constante do recém-nascido pela mãe, o que a faz conhecer melhor seu filho e, possibilitar a identificação de qualquer anormalidade.

A equipe de enfermagem também explora esta condição que oportuniza dialogar com a mãe a respeito de observações e do modo como devem ser os cuidados com o filho.¹ A manutenção do intercâmbio biopsicossocial também deve ser explorada pela enfermagem envolvendo além do binômio, mãe e filho, a família, como forma de propiciar sentimentos de segurança acerca do papel materno.²⁴

Entendendo alojamento conjunto desta forma, é possível identificar a importância da qualificação da equipe de enfermagem incorporando os aspectos peculiares do modo de viver do cotidiano da mãe no âmbito familiar. A partir da compreensão do modo de viver da mãe no ambiente familiar, a enfermagem estará qualificada para promover não somente a permanência da família com a mãe no período puerperal, mas também para atingir as reais finalidades da política de alojamento conjunto.

Entre as barreiras para o aleitamento materno, constataram-se as limitações maternas e as profissionais como as grandes influências para o desmame precoce. Colocam-se em evidência as alterações referentes à puérpera, o ingurgitamento mamário, as fissuras mamilares e diferentes tipos de mamilo, as habilidades para realizar a mamada, os sentimentos maternos e as condições socioeconômicas.

Este achado ao de encontro dos resultados de uma pesquisa que investigou os diagnósticos de enfermagem em um alojamento conjunto, a qual evidenciou que os diagnósticos relacionados à amamentação eficaz foram os mais frequentes (88,5%). Ressalta-se que para uma amamentação ser considerada eficaz deve apresentar características como apreensão correta da região mamilo-aureolar, presença de sintomas e/ou sinais de liberação de ocitocina, manutenção da sucção regular da criança na mama e deglutição, entre outros.²⁵

Entre as informações do conjunto investigado destacam-se ainda o conhecimento técnico e científico dos profissionais, os aspectos socioculturais maternos e os cuidados de saúde como fatores que influenciam no sucesso ou fracasso do aleitamento materno. Neste sentido, pesquisadores enfatizam que a enfermagem deve ter sensibilidade suficiente para detectar e respeitar as necessidades da mãe, do filho e da família, assim, individualizando o cuidado por meio de diagnósticos e prescrições de enfermagem, elaboradas de forma ética e consciente.²⁶

Para tanto, a assistência no alojamento conjunto deve incluir, além do conhecimento técnico e científico, a conversa e a escuta dos sujeitos envolvidos no puerpério, proporcionando bem-estar e atendendo, também, as necessidades emocionais.²⁴

A incipiência do processo de amamentação somada às complicações e interações para a R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3808-18

realização do aleitamento está descrita em diferentes referencias com elemento centralizador da não efetivação do aleitamento materno.²⁵ Dessa forma, o alojamento conjunto não deve ser visto somente como redutor de custos na ausência de berçários, mas como ferramenta fundamental para a prática educacional da equipe de enfermagem na orientação eficaz sobre o aleitamento materno.

Com base no exposto as diferentes implicações encontradas na investigação que se processou a respeito do alojamento conjunto e aleitamento materno podem ser referidas como de cunho promotor da qualidade da assistência.

CONCLUSÃO

Com base na produção científica investigada, constataram-se diferentes concepções de alojamento conjunto divulgadas cientificamente que evidenciam praticas assistenciais que se encontram em diferentes níveis de aplicabilidade as políticas de alojamento conjunto e aleitamento materno. A concepção binominal revela a manutenção do modelo biocentrado com fins exclusivos de evitar complicações clínicas. Por outro lado, a concepção de binômio mãe/filho e pai e da família e equipe de enfermagem abrangem as proposições ampliadas do conceito de saúde do mais atual modelo, Vigilância em Saúde.

Soma-se ainda a esta última perspectiva de alojamento conjunto a iminente discussão dos direitos paternos presentes desde a constituição brasileira até as políticas públicas de saúde, perpassando pelos direitos da criança e do adolescente. Salienta-se, ainda, a contribuição do vínculo paterno para o aumento de tempo da puérpera para realizar o seu atuado cuidado.

Também, evidenciou-se que as barreiras para o aleitamento materno exclusivo têm sido fortemente exploradas a partir das limitações

Zenkner JRG, Miorim CFB, Cardoso LS *et al.*

Rooming-in and breastfeeding...

maternas, investigadas no processo de tornar-se mulher/mãe, ou seja, na capacidade da mulher manter o seu cuidado corporal e também cuidar das necessidades biológicas do filho. As limitações profissionais revelaram-se como barreiras para o aleitamento materno, devido à problemas no desenvolvimento do cuidado no período puerperal, referentes a organização das instituições de saúde, tais como escassez de recursos humanos, elevada demanda de atendimento, entre outros.

Uma das principais contribuições deste estudo para a enfermagem está em (re)conhecer as implicações da prática de alojamento conjunto para o aleitamento materno. Implicações apreendidas em nível de circulação mundial, que indicam, em sua maioria, benefícios por ser espaço oportuno para ensino e auxílio na amamentação, para o estabelecimento de vínculo entre mãe e filho, além de proporcionar conforto e segurança a puérpera.

Com base nos achados deste estudo, ressalta-se a necessidade de repensar as práticas hospitalares e preparo dos profissionais, de forma a concretizar os objetivos das políticas de alojamento conjunto e aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1016 de 26/08/1993. Institui as Normas Básicas para implantação do sistema de Alojamento Conjunto. Brasília, 2000. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/alojamento-conjunto/Portaria_GM_MS_1016.pdf.
2. Barros VO, Cardoso MAA, Carvalho DF, Gomes MMR, Ferraz NVA, Medeiros CCM. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.* 2009; 34(2): 101-114. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2009/v34n2/a101-114.pdf>.
3. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1): 102-6. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102_106_port.pdf.
4. Silverman D. Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações. Porto Alegre: Artmed, 2009.
5. Oliveira MIC, Leal MC. Alojamento conjunto e parto cesáreo em maternidades do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Saúde Pública [online].* 1997; 31(6): 572-580. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000700005.
6. Faria AC, Magalhães L, Zerbetto SR. Implementação do alojamento conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enf [internet].* 2010; 12(4): 669-77. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/6328> Acesso em 10/04/2012.
7. Davim RMB, Enders BC, Silva RAR. Mothers' feelings about breastfeeding their premature babies in a rooming-in facility. *Rev Esc. Enferm USP.* 2010; 44(3): 713-718. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000300023&lng=pt&nrm=iso.
8. Monticelli M, Elsen I. A cultura como obstáculo: percepções da enfermagem no cuidado às famílias em alojamento conjunto. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(1): 26-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a03v15n1.pdf>.
9. Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002; 10(2): 166-171. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200007.

Zenkner JRG, Miorim CFB, Cardoso LS *et al.*

Rooming-in and breastfeeding...

10. Pilotto DTS, Vargens OMC, Progianti JM. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(4): 604-607. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/19.pdf>.
11. Dodt RCM, Ximenes LB, Oriá MOB. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. *Acta Paul. Enferm.* 2012; 25(2): 225-30. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a11v25n2.pdf.
12. Monticelli M, Brüggemann OM, Guerini IC, Boing AF, Padilha MF, Fernandes VB. A filosofia assistencial da maternidade de um hospital universitário na visão dos acadêmicos. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(1): 25-35. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71413596003>.
13. Zorzi NT, Bonilha ALL. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(4): 521-526. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a09v59n4.pdf>.
14. Tornquist CS. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2003; 19(Sup.2): S419-S427. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800023.
15. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? *Rev Esc Enferm. USP.* 2009; 43(2): 446-452. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a26v43n2.pdf>.
16. Kimura AF, Silva IA, Tsunehiro MA, Siqueira FPC, Bueno M, Lima MOP, et al. A saúde neonatal na perspectiva de atenção contínua à saúde da mulher e da criança. *Rev Esc Enferm. USP.* 2009; 43 (Esp.2): 1364-1368. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a38v43s2.pdf>.
17. Marques MCS, Melo AM. Amamentação no alojamento conjunto. *Rev CEFAC.* 2008; 10(2): 261-271. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n2/a17v10n2.pdf>.
18. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1): 183-91. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71417121>.
19. Silva MBC, Moura MEB, Silva AO. Desmame precoce: representações sociais de mães. *Rev Eletr Enf [internet].* 2007; 9(1): 31-50. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1v9n1a03.htm>.
20. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *Rev Eletr Enf [internet].* 2005; 07(2): 207-214. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/881/1055>.
21. Silva SC, Silva LR, Mathias LFB, Silva LR. O tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada: o ideal e o real. *Rev Eletr Enf [internet].* 2008; 10(3): 654-61. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a11.htm>.
22. Matos TA, Souza MS, Santos EKA, Velho MB, Seibert ERC, Martins NM. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6): 998-1004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/20.pdf>.
23. Rattner D. A epidemiologia na avaliação da qualidade: uma proposta. *Cad. Saúde Pública.* 1996; 12(Supl.2): S21-S32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v12s2/1518.pdf>.
24. Nóbrega LLR, Bezerra FPF. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. *Rev Rene.* R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3808-18

Zenkner JRG, Miorim CFB, Cardoso LS *et al.*

Rooming-in and breastfeeding...

2010; 11(Esp.): 42-52. Disponível em:
http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a05v11esp_n4.pdf.

25. Inácio CCN, Chaves EMC, Feitas MC, Silva AVS, Alves AR, Monteiro AR. Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto. Rev Bras Enferm. 2010; 63(6): 894-9. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/04.pdf>.

26. Soares AVN, Gaidzinski RR, Cirico MOV. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2): 308-17. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/10.pdf>.

27. Smeltzer SC, Bare B. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. v. 2. 11^a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

Recebido em: 18/07/2012

Revisões Requeridas em: Não

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/04/2013