ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE-FILHO — OPINIÃO DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Nursing care related to the binomial mother-son — Undergraduate Nursing Students Opinion

Antonieta Keiko Kakuda Shimo [1]
Carmen Gracinda Silvan Scochi [2]
Vera Heloisa Ileggi Vinha [3]

RESUMO

Este estudo foi realizado com o objetivo de verificar a opinião de alunos a respeito de sua experiência em "assistência ao recém-nascido e à puérpera" tanto separada como integralmente. Investigou-se aspectos como oportunidade de educação, interação, validade de ensino para o 5.º semestre e contribuição para a comunidade.

Unitermos: *Alojamento Conjunto*

ABSTRACT

This study was carried out to verify the undergraduate students opinion about their experiences in nursing assistance to new born baby and the postpartum woman in separated and integrated ways. The factors investigated were opportunity for education, interation, teaching value in the fifth semester and its contribution to the community.

Key words: *Rooming-in*

1 INTRODUÇÃO

No transcorrer dos anos a assistência de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido tem sido ministrada, na maioria das escolas de enfermagem, em nível eminentemente hospitalar e de forma dicotomizada.

O aluno do curso de graduação em enfermagem recebe o aprendizado através de dois cursos distintos: um de pediatria, onde aprende a cuidar do recém-nascido e outro de obstetrícia, onde presta cuidados à mãe. Isto é feito em períodos distintos por docentes obedecendo a um sistema de rodízio de alunos.

Em decorrência desse sistema de aprendizado, o aluno sai com uma visão distorcida do binômio mãe-filho, constituindo constante preocupação dos docentes que ministram essas disciplinas a prestação de uma assistência adequada à realidade de ambos.

Acreditamos que deve ser questionada a assistência separada, tendo em vista sua interdependência. Como atender as necessidades de um isolado do outro?

O ensino tem copiado o modelo das unidades de internação onde um funcionário do berçário assiste ao recém-nascido e outro, da obstetrícia, à puérpera. Não é rara a omissão por parte de um deles em determinadas situações, uma vez que hesitam em toma, decisões ou prestar certos cuidados por achar que não é sua atribuição.

Acreditamos que a enfermeira que adota este tipo de modelo o faz porque a infra-estrutura hospitalar assim o deseja e também porque recebeu este tipo de formação em nível de graduação. Cabe lembrar que o profissional exerce a atividade para a qual foi preparado.

Os alojamentos conjuntos foram criados para aproximar a mãe e o filho, devendo constituir um centro natural de educação e não um local de acomodação de pessoas (CAMPESTRINI, 1982, HARUNARI, 1982).

Essa educação deve visar ao binômio como um todo, proporcionando meios às mães para um envolvimento com seus filhos, um relacionamento sem inseguranças e ansiedades. Isso só é possível quando a mãe aprende a dar assistência a seu filho e a si própria.

Como conseguir isso, se os profissionais conhecem de forma isolada a um e a outro?

Cabe às escolas uma reflexão séria e profunda sobre o assunto em pauta e sobre o modelo de ensino a adotar para que o aluno aprenda a cuidar integralmente do binômio, tanto em nível hospitalar como em nível domiciliar.

[1] Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP-USP, Área Enfermagem Obstétrica e Ginecológica.
[2] Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP-USP, Área Enfermagem Pediátrica.
[3] Professor Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública.

No referente estudo, propomo-nos a verificar a opinião de alunos do 8.º semestre de graduação em enfermagem a respeito de sua experiência em assistir à mãe e ao recém-nascido utilizando duas modalidades de assistência.

A finalidade deste ensino é a de que o aluno tenha visão global do binômio mãe e filho, podendo, a longo prazo, influenciar o serviço de enfermagem para que o binômio, no alojamento conjunto, seja cuidado por um único profissional da equipe de enfermagem.

2 MATERIAL E MÉTODO

A população constitui-se de alunos do curso de graduação em enfermagem no 8.º semestre de Habilitação em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Esses alunos fizeram, no 5.º semestre, estágio no alojamento-conjunto, onde prestaram assistência tradicional à puérpera e ao recém-nascido (RN) separadamente (modalidade I)

No 8.º semestre, os alunos, já fazendo Habilitação em Saúde Pública, prestaram assistência integral ao binômio, (modalidade II) que consistia em:

- fazer o exame físico do RN, pesar, medir, providenciar higiene, alimentação, observar comportamentos tais como o modo de amamentar, tipo de choro e outros;
- fazer o exame físico da puérpera, providenciar higiene e alimentação, terapia, lazer e observar comportamento em relação ao seu leite, a maneira de cuidar de si própria e do RN, entre outros;
- planejar e executar ações de enfermagem tanto do RN como da mãe, em nível assistencial e educacional.

O aluno assistia a 3 binômios por vez. O DEPARTAMENTO TÉCNICO NORMATIVO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO (1981) propõe 1 funcionário para cada 6 binômios no Alojamento Conjunto de nível I. SEGRE (1982) propõe 1 funcionário para 4 binômios e até, no máximo, 8 binômios. Porém, como era em nível experimental com alunos de graduação e portanto, em aprendizado, e lhes era atribuídas mais funções que a do funcionário, optou-se por 3 binômios para cada aluno.

Para fins elucidativos, denominaremos a modalidade I de Tradicional, e a modalidade II, de Integral.

Ao término do estágio, os alunos respondiam um questionário, onde emitiam opinião sobre o que acharam dos 2 estágios, a partir de 4 questões, como segue:

Questão 1 — Das atividades abaixo discriminadas, assinale, de acordo com o critério estabelecido, o seu grau de satisfação (grau zero (0) não obteve satisfação pessoal; grau um (1) — obteve média satisfação pessoal; grau dois (2) obteve grande satifação pessoal).

a) Oportunidade de educação quanto a:	Modalidade I	Modalidade II
a_1 — higiene do RN	( )	( )
a_2 — curativo umbilical	( )	( )
a_3 — cuidado com o períneo do RN	( )	( )
a_4 — banho de sol	( )	( )
a_5 — amamentação	( )	( )
a_6 — higiene corporal da puérpera	( )	( )
a_7 — episiorrafia e incisão cirúrgica	( )	( )
a_8 — alimentação da puérpera	( )	( )
a_9 — cuidados com a mama	( )	( )
b) Interação		
b_1 — com a puérpera	( )	( )
b_2 — com a equipe de enfermagem	( )	( )
b_3 — com a equipe médica	( )	( )
b_4 — com o docente	( )	( )

Questão 2 — Você acha válido usar este tipo de modalidade (II) para aluno do 5.º semestre, quando passa pela primeira vez para cuidar da mãe e do RN? Justifique.

Questão 3 — Na sua opinião, qual das modalidades mais contribuiu para a comunidade? Justifique.

Questão 4 — Considerando a sua experiência de assistência à mãe e ao RN nas duas modalidades, qual você recomenda para o ensino de graduação em enfermagem? Por quê?

Para verificarmos a existência de diferenças significativas entre o grau de satisfação relatado pelos alunos has duas modalidades, utilizou-se testes estatísticos não-paramétricos (a Prova de Mc Nemar quando as freqüências esperadas eram iguais ou superiores a 5 e a Prova Binomial quando eram inferiores a 5. (SIEGEL, 1975.).

Os testes de hipóteses foram feitos para cada item da questão 1, em que se considerou apenas os alunos que modificaram sua opinião em relação às duas modalidades. De forma genérica, os testes ficaram assim constituídos:

H_0: $P_1 = P_2$
H_1: $P_1 < P_2$ onde:

P_1 = probabilidade de obter mais satisfação na modalidade I
P_2 = probabilidade de obter mais satisfação na modalidade II

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados da questão 1, referentes ao grau de satisfação em relação à oportunidade de educação, estão relacionados na Tabela 1.

TABELA 1 — Distribuição das freqüências observadas e esperadas, qui-quadrado e conclusão em relação à oportunidade de educação.

QUESTÃO I a) Oportunidade de educação	Freqüência Observada	Freqüência Esperada	X^2 (observada)	Conclusão
	− A +			
a1 — Higiene corporal do RN + / D +	11 | 10 0 | 2	6,5	11,07	Rejeita-se H.O
a2 — Curativo umbilical	11 | 12 0 | 0	5,5	9,09	Rejeita-se H.O
a3 — Cuidado com o períneo	12 | 10 0 | 1	6,5	9,09	Rejeita-se H.O
a4 — Banho de sol	10 | 12 1 | 0	5	8,1	Rejeita-se H.O
a5 — Amamentação	23 | 0 0 | 0	11,5	21,04	Rejeita-se H.O
a6 — Higiene corporal da puérpera	12 | 8 0 | 3	7,5	7,11	Rejeita-se H.O
a7 — Cuidados com episiorrafia e incisão cirúrgica	5 | 16 0 | 2	3,5	(P*= 0,227) α = 0,05	Aceita-se H.O
a8 — Alimentação da puérpera	8 | 12 2 | 1	4,5	(P*= 0,020) (α = 0,05)	Rejeita-se H.O
a9 — Cuidados com a mama puerperal	23 | 0 0 | 0	11,5	21,4	Rejeita-se H.O

X^2 = 6,025 P = 0,025 1 gl
A = antes
D = depois

— **Rejeita-se H_0,** ou seja, os dados evidenciam que as opiniões dos alunos apresentam tendência significativa em obter mais satisfação na modalidade II.

— **Aceita-se H_0,** ou seja, os dados evidenciam que não houve diferença significativa quanto à satisfação obtida na modalidade I e II.

* Usou-se a prova Binomial em substituição a de Mc Nemar porque a freqüência esperada foi inferior a 5, conforme recomendações de SIEGEL, (1975).

Os dados referentes à freqüência observada e esperada de cada item, bem como os seus qui-quadrados e a conclusão do item b da questão 1, encontram-se na Tabela 2.

TABELA 2 — Distribuição das freqüências observadas e esperadas, qui-quadrado e conclusão em relação à intereção.

QUESTÃO II a) Interação	Freqüência Observada	Freqüência Esperada	X^2 (observado)	Conclusão
b1 — Com a puérpera	19 | 4 0 | 0	9,5	17,5	MOD-II
b2 — Com a equipe de enfermagem	8 | 8 2 | 5	6,5	1,33	MOD-I
b3 — Com a equipe médica	11 | 5 4 | 3	7	6,125	MOD-II
b4 — Com o docente	11 | 10 2 | 0	5,5	9,09	MOD-II

X^2 = 6,025 P = 0,025 lgl

Analisando os dados da Tabela 1 e 2, constatou-se que os alunos que modificaram sua opinião em relação ao grau de satisfação nas duas modalidades apresentaram evidência significativa em obter mais satisfação na modalidade II quanto à oportunidade de educação e interação, a não ser quanto cuidados com a episiorrafia a e incisão cirúrgica (a_7) e interação com a equipe de enfermagem (b_2).

Observou-se que os titens que apresentam unanimidade em aceitar a modalidade II, é a amamentação do RN(a_5) e cuidados com a mama (a_9) ou aqueles que apresentam maior importância em nível de educação da mãe em relação a si própria e ao do RN. Estes dados podem ser evidenciados na Tabela 3.

TABELA 3 — Opinião dos alunos quanto à oportunidade de educação e interação com as puérperas, segundo a modalidade e o grau de satisfação.

Oportunidade de educação quanto a:	Modalidade I - Tradicional grau de satisfação nenhuma	média	grande	Modalidade II - Integral grau de satisfação nenhuma	média	grande
Higiene corporal do RN	5	11	7	0	8	15
Curativo umbilical	2	12	9	0	3	20
Cuidados com o períneo	2	16	5	0	7	16
Banho de sol	4	14	5	1	9	13
Amamentação	11	12	0	0	0	23
Higiene corporal da puérpera	5	12	6	1	8	14
Cuidados com episiorrafia e incisão cirúrgica	0	15	8	0	12	11
Alimentação da puérpera	3	15	5	3	7	13
Cuidados com a mama	6	17	0	0	0	23
Interação						
Com a puérpera	2	17	4	0	0	23
Com a equipe de enfermagem	4	14	5	2	15	6
Com a equipe médica	9	14	0	7	9	7
Com o docente	5	16	2	2	9	12
TOTAL	58	185	56	16	86	196

A Tabela 3 mostra que a modalidade II propiciou maior possibilidade de interação e educação do que a modalidade I. Observa-se que as maiores freqüências se dão naquelas atividades interdependentes (alimentação do RN, cuidado com a mama puerperal e interação com a puérpera), o que é de fácil compreensão: para que haja aleitamento materno deve haver um preparo da mama perperal e, para fazer este preparo, o profissional deve necessariamente interagir com a puérpera. VINHA (1983) e SHIMO (1985) fazem uma proposta de cuidado com a mama puerperal, a qual foi por nós adotada como padrão. Estes autores evidenciam que, para que a sucção do RN seja eficiente e gratificante, as mamas devem estar em boas condições. Se os cuidados fossem ministrados por dois profissionais, estas ações ficariam prejudicadas.

É importante ressaltar também que os itens relacionados ao cuidado com o recém-nascido, tais como higiene corporal e do períneo e curativo umbilical, obtiveram, na modalidade II, uma freqüência maior. É necessário, pois, conhecer bem o recém-nascido e interagir com a mãe de forma eficiente para que o processo de educação atinja plenamente seus objetivos.

Quanto a questão 2 a (opinião de alunos sobre a validade de se utilizar o ensino na modalidade II no 5.º semestre), 82,6% dos alunos acham válido que o ensino utilizando a modalidade II — Integral — seja ministrado logo que o aluno inicia o aprendizado na área materno-infantil, no 5.º semestre do curso de graduação; 13,1% acham válido, mas fizeram algumas considerações sobre a necessidade de um bom embasamento teórico e a não-priorização de um determinado cuidado; apenas 4,3% acha que este tipo de modalidade não deve ser dado para principiantes por se sentirem muito inseguros.

TABELA — Justificativas apresentadas pelos alunos sobre a validade de se ministrar o ensino — modalidade II — para alunos do 5.º semestre.

Justificativas	f	%
— Permite uma visão mais ampla e integral dos cuidados com o binônio (domicílio e hospital), não esquecendo a íntima relação entre ambos	14	60,9
— Permite maior participação das mães (como elemento ativo e não passivo)	2	8,7
— Permite fazer atenção primária e estimular o aleitamento materno	2	8,7
— Importante o aluno manter uma interação maior com a equipe (pediatria, obstetra e enfermagem)	1	4,3
— Viabiliza uma visão maior e melhor da assistência à saúde (vendo não só a doença mas as pessoas)	1	4,3
— Permite ao aluno dar uma melhor assistência à gestante e puérpera	1	4,3
— Facilita a comunicação e relacionamento com o binômio e docente/aluno	1	4,3
— Melhora o relacionamento do profissional com a puérpera, favorecendo a sua confiança na equipe	1	4,3
TOTAL	23*	99,8

* um aluno deu 2 justificativas.

Questão 3 — Esta questão refere-se à contribuição que cada uma das modalidades de ensino pode dar à comunidade assistida. 100% dos alunos optaram pela modalidade II. (TABELA 5)

TABELA 5 — Justificativas dos alunos sobre a maior contribuição da modalidade II para a comunidade, freqüência e porcentagem.

Justificativas	f	%
— Permite assistência integral e global ao binômio, de forma completa e efetiva	6	26,1
— Contribui para uma maior integração entre os serviços e cuidados prestados dentro do hospital e a continuação dessa assistência no domicílio visando o binômio, sob a forma de educação e supervisão do autocuidado.	4	17,4
— Facilita a comunicação e/ou relacionamento interpessoal enfermagem/paciente, favorecendo a confiança da puérpera no profissional	3	13,1
— Oferece melhores oportunidades educativas no incentivo do aleitamento materno e cuidados com o RN	5	21,7
— Permite maior participação da puérpera no cuidado com seu filho, tornando-a um agente de informações adequado	2	8,7
— Permite que as orientações dadas em nível hospitalar sejam checadas no domicílio, possível a avaliação de sua eficácia	1	4,3
— Facilita a percepção do aluno em considerar o binômio como membro de uma comunidade e não como paciente hospitalar, despertando a preocupação em adequar suas orientações e cuidados às condições observadas no domicílio	2	8,7
TOTAL	23*	100

* um aluno deu mais que 1 justificativa.

A questão 4 — refere-se à experiência pessoal de cada aluno, em termos de assistência à mãe e ao recém-nascido.

Observa-se que todos os alunos recomendaram a modalidade II para o ensino de graduação em enfermagem. A Tabela 6 mostra as justificativas.

TABELA 6 — Justificativas dos alunos para recomendarem a modalidade II para o ensino na graduação em enfermagem — freqüência e porcentagem.

Justificativas	f	%
— Permite ao aluno ter uma visão integrada da assistência hospitalar e sua contribuição na comunidade, fornecendo requisitos para o profissional assistir ao binômio de forma global	13	54,1
— Permite maior satisfação, inter-relação e aprendizado	3	12,5
— Facilita a comunicação e/ou relacionamento interpessoal paciente/enfermagem, facilitando a percepção do aluno das reais necessidades da puérpera	2	8,2
— É mais gratificante, promove uma melhor educação em saúde e possibilita uma assistência mais adequada, porque é mais subsidiada em maiores informações, já que se influenciam mutuamente mãe e filho	1	4,2
— Traz maior contribuição para a comudade	1	4,2
— Permite integração entre a equipe de saúde	1	4,2
— Facilita uma melhor dinâmica de ensino teórico-prático	1	4,2
— É indispensável para formação de enfermeiros generalistas	1	4,2
TOTAL	24*	100

* um aluno deu mais que uma justificativa.

Foi uma constante os alunos ressaltarem o valor da modalidade II para a sua formação. É bom lembrar que as justificativas por eles apresentadas nas Tabelas 4, 5 e 6 vão ao encontro a nossa logística que era a de propiciar ao aluno de graduação uma visão globalizada da puérpera e do recém-nascido, mesmo fazendo parte de um Alojamento Conjunto inserido num Hospital de 3.ª linha ou nível III. Isto foi alcançado graças à assistência dada por um só aluno ao binômio, e ao fato de haver integração com a Enfermagem de Saúde Pública, propiciando ao aluno oportunidade de assistir a puérpera no seu domicílio e realidade própria.

O aluno procurou, no transcorrer do estágio, simplificar as ações de saúde que prestava à mãe e ao filho, vendo-os como pessoas normais, só que em um momento especial de suas vidas.

Nota-se ainda que, com este procedimento, a educação começa a ser uma preocupação constante entre eles.

4 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que os alunos apresentaram preferência significativa em adotar a modalidade II (a Integral) tanto em nível de cuidados com o binômio mãe-filho como em nível de aprendizado.

5 PROPOSTAS

Propomos que as Escolas de Enfermagem façam uma análise crítica da maneira como vêm ministrando o ensino da "Assistência de Enfermagem à Puérpera e Recém-Nascido" nos Alojamentos Conjuntos para que não formem alunos com uma visão distorci-

da do binômio mãe e filho. Recomendamos ainda que integrem este ensino à "Enfermagem de Saúde Pública" para que eles busquem assistir o binômio de modo mais real possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 CAMPESTRINI, S. *Alojamento conjunto mãe-filho e o enfermeiro. Paraná: Imprensa Universitária, 1982.*

2 DEPARTAMENTO TÉCNICO NORMATIVO. Recomendações para padronização da assistência hospitalar ao recém-nascido. *Diário Oficial do Estado*, São Paulo, v. 91, n. 63, 2 abr. 1981. Sessão Saúde.

3 HARUNARI, L. *O sistema alojamento conjunto para recém-nascido e mãe em maternidade ou em unidade obstétrica como contribuição para a assistência integral ao recém-nascido*. Porto Alegre: Sociedade Beneficente São Camilo, 1982.

4 SEGRE, C. Alojamento conjunto, serviço de informação científica. *Temas de Pediatria*, Nestlé, n. 26, 1982.

5 SHIMO, A. K. K. Mama puerperal; uma proposta de cuidados. *Femina*, v. 13, n. 2, 1985.

6 SIEGEL, S. *Estatística não-paramétrica*. São Paulo: MacGraw Hill do Brasil, 1975.

7 VINHA, V. H. P. *Amamentação materna*. São Paulo: Sarvier, 1983.

Endereço do Autor: Antonieta Keiko Kakuda Shimo
Author's Address: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP — Campus Universitário — Av. Bandeirantes, n.º 3900 — 14.049 — Ribeirão Preto — SP