Revista de Enfermagem UFPE On Line
ISSN: 1981-8963

Rev enferm UFPE on line.
2021;15:e245163
DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245163
https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem

ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO ALOJAMENTO CONJUNTO
NURSING DIAGNOSTICS RELATED TO JOINT HOUSING
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON EL ALOJAMIENTO CONJUNTO

Angélica Branquinho Martins[1], *Nycarla de Araújo Bezerra*[2], *Polyana Magna Dias Balbino*[3], *Raquel Bezerra dos Santos*[4]

RESUMO

Objetivo: identificar os Diagnósticos de Enfermagem que estão publicados na literatura relacionados ao alojamento conjunto. ***Método:*** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa, com busca nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e na Biblioteca Virtual SciELO. Utilizaram-se os descritores "Puerpério", "Diagnóstico de Enfermagem" e "Processo de Enfermagem" associados pelo marcador *booleano AND*. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: estudos originais, publicados na íntegra, no período de 2010 a 2020 e nos idiomas português, inglês e espanhol. Analisaram-se os dados de forma descritiva. ***Resultados:*** constituiu-se a amostra por três artigos que apresentaram os seguintes Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao alojamento conjunto, utilizando-se a taxonomia II da NANDA-I: amamentação eficaz; amamentação ineficaz; risco de infecção; risco de desequilíbrio na temperatura corporal e conforto prejudicado. **Conclusão:** aponta-se que este estudo possibilitou identificar os Diagnósticos de Enfermagem mais comuns no alojamento conjunto, contribuindo para o fortalecimento do Processo de Enfermagem.

***Descritores*:** Puerpério; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Alojamento Conjunto; Avaliação em Enfermagem; Anamnese.

ABSTRACT

Objective: to identify the Nursing Diagnostics that are published in the literature related to the joint housing. ***Method:*** it is a bibliographic, descriptive, integrative review type study, with search in the databases: LILACS, MEDLINE and SciELO Virtual Library. The descriptors "Puerperium", "Nursing Diagnosis" and "Nursing Process" associated with the Boolean marker AND were used. The following were established as inclusion criteria: original studies, published in full, from 2010 to 2020 and in Portuguese, English and Spanish. The data was analyzed in a descriptive manner. ***Results:*** The sample consisted of three articles that presented the following Nursing Diagnostics related to the joint accommodation, using the NANDA-I taxonomy II: effective breastfeeding; ineffective breastfeeding; risk of infection; risk of imbalance in body temperature and impaired comfort. **Conclusion:** it is pointed out that this study made it possible to identify the most common

Nursing Diagnostics in the joint accommodation, contributing to the strengthening of the Nursing Process.

Descriptors: Puerperium; Nursing Diagnosis; Nursing Process; Joint Housing; Nursing Assessment; Anamnesis.

RESUMEN

Objetivo*:** identificar los Diagnósticos de Enfermería publicados en la literatura relacionados com el alojamiento conjunto. ***Método: se trata de un estudio bibliográfico, descriptivo, tipo revisión integradora, con búsqueda en las bases de datos: LILACS, MEDLINE y Biblioteca Virtual SciELO. Se utilizaron los descriptores "Puerperio", "Diagnóstico de Enfermería" y "Proceso de Enfermería" asociados al marcador *booleano AND*. Fueron establecidos como criterios de inclusión: estudios originales, publicados íntegramente, de 2010 a 2020 y en portugués, inglés y español. Los datos se analizaron de forma descriptiva. ***Resultados:*** la muestra estuvo compuesta por tres artículos que presentaron los siguientes Diagnósticos de Enfermería relacionados con el alojamiento conjunto, utilizando la taxonomía NANDA-I II: lactancia materna efectiva; lactancia materna ineficaz; riesgo de infección; riesgo de desequilibrio en la temperatura corporal y deterioro del confort. ***Conclusión:*** se señala que este estudio permitió identificar los Diagnósticos de Enfermería más comunes en el alojamiento conjunto, contribuyendo al fortalecimiento del Proceso de Enfermería.

Descriptores: Puerperio; Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería; Alojamiento Conjunto; Evaluación en Enfermería; Anamnesis.

[1,2]Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco/ESPPE. Caruaru (PE), Brasil. [1] https://orcid.org/0000-0003-0697-0270 [2] https://orcid.org/0000-0002-3639-5417

[3]Faculdade Santa Emília de Rodat. João Pessoa (PB), Brasil. [3] https://orcid.org/0000-0003-4138-2351

[4]Centro Universitário Tabosa de Almeida/ASCES-UNITA. Caruaru (PE), Brasil. [4] https://orcid.org/0000-0002-9730-4718

* Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Residência em Enfermagem Obstétrica << Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao alojamento conjunto: revisão integrativa >>. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco/ESPPE, 2020.

Como citar este artigo
Martins AB, Bezerra NA, Balbino PMD, Santos RB. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao alojamento conjunto. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245163 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245163

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o método de trabalho estratégico para a organização, planejamento e execução de ações realizadas pela equipe de Enfermagem durante o período de assistência ao indivíduo nos serviços de saúde. Verifica-se, assim, que a SAE subsidia ações de assistência de Enfermagem e contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Constata-se que a sua aplicação nas instituições de saúde garante que ocorram o planejamento dos cuidados, a avaliação das condutas adotadas e a continuidade do cuidado entre as equipes.[1-2]

Faz-se necessária a organização tanto na assistência direta ao paciente quanto no setor ou clínica em que o enfermeiro trabalha, por isso, a Resolução COFEN nº 358, de 2009, preconiza o papel da SAE na organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento, tornando possível a organização do PE, pois envolve o dimensionamento de pessoal, as escalas de trabalho, a distribuição de tarefas e como organizar os protocolos do setor, manuais, normas e rotinas. Pontua-se, portanto, que o termo SAE abrange aspectos administrativos, assistenciais, de ensino e da pesquisa em Enfermagem.[3]

Avalia-se, além disso, que a SAE facilita o raciocínio crítico ao estabelecer a sequência das seguintes etapas de cuidado: investigação (anamnese e exame físico); DEs; planejamento dos resultados esperados; implementação da assistência de Enfermagem e avaliação da assistência de Enfermagem.[1]

Observa-se, por conseguinte, que o DE é uma classificação que contribui para a identificação das necessidades e das prioridades em saúde do indivíduo, família e comunidade, oferecendo o melhor atendimento e contribuindo para a qualificação e humanização da assistência a partir de uma visão sistêmica e holística, possibilitando um cuidado integral. Ressalta-se que é a partir da identificação dos DEs que é realizada a prescrição de Enfermagem. Trata-se de uma ação privativa do enfermeiro e que pode ser feita por meio de sistemas de classificação que favorecem a linguagem científica e o desenvolvimento de pesquisas. Identificam-se alguns sistemas de classificação que favorecem a padronização da linguagem, facilitando o desenvolvimento de pesquisas e do processo de ensino-aprendizagem e a promoção da cientificidade do cuidado. Destacam-se, como sistemas de classificação, a Taxonomia II da NANDA Internacional, a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), o sistema de OMAHA (classificação para a saúde comunitária), o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que foi desenvolvida com a unificação de vocabulários da Enfermagem.[4]

Criou-se, em virtude da necessidade de um modelo de assistência que estimula o contato e a permanência conjunta da mãe e do recém-nascido (RN) sadio, logo após o nascimento, o sistema de alojamento conjunto. Entende-se que este modelo favorece a prestação de cuidados assistenciais à mulher e ao seu filho, as orientações para o autocuidado e o incentivo ao aleitamento materno, além de estimular o relacionamento afetivo no binômio mãe-filho e com os familiares e contribuir para a redução dos índices de infecção hospitalar.[5]

Considera-se relevante, logo, a revisão integrativa dos DE no alojamento conjunto. Compreende-se, a partir do pensamento científico, crítico e reflexivo, que o enfermeiro poderá utilizar a pesquisa em sua prática clínica por meio da elaboração de planos de cuidados mais efetivos e direcionados às necessidades biopsicossociais do binômio mãe-filho. Sugere-se que a utilização da SAE organizará a assistência ofertada, evitando possíveis complicações no período pós-parto imediato.

OBJETIVO

Identificar os Diagnósticos de Enfermagem que estão publicados na literatura relacionados ao alojamento conjunto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa, cuja questão norteadora foi: "Qual a produção científica publicada sobre os DEs no setor de alojamento conjunto?". Seguiram-se as fases: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) caracterização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão.

Realizou-se a coleta de dados em fevereiro de 2020 nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Biblioteca Virtual SciELO. Utilizaram-se, para a seleção dos estudos, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Puerpério", "Diagnóstico de Enfermagem" e "Processo de Enfermagem" e, também, os *Medical Subject Headings* (MeSH) correspondentes, "*Postpartum Period*", "*Nursing Diagnosis*" e "*Nursing Process*". Acrescenta-se que a utilização do operador *booleano AND* permitiu a realização de uma busca avançada com descritores.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: estudos originais, publicados na íntegra, no período de 2010 a 2020 e nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se monografias, teses e dissertações, publicações repetidas, manuais, resumos de anais e revisões de literatura.

Identificaram-se 465 artigos nas bases de dados selecionadas. Incluíram-se, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, três publicações. Apresenta-se, na figura 1, o fluxograma do processo de seleção dos artigos.

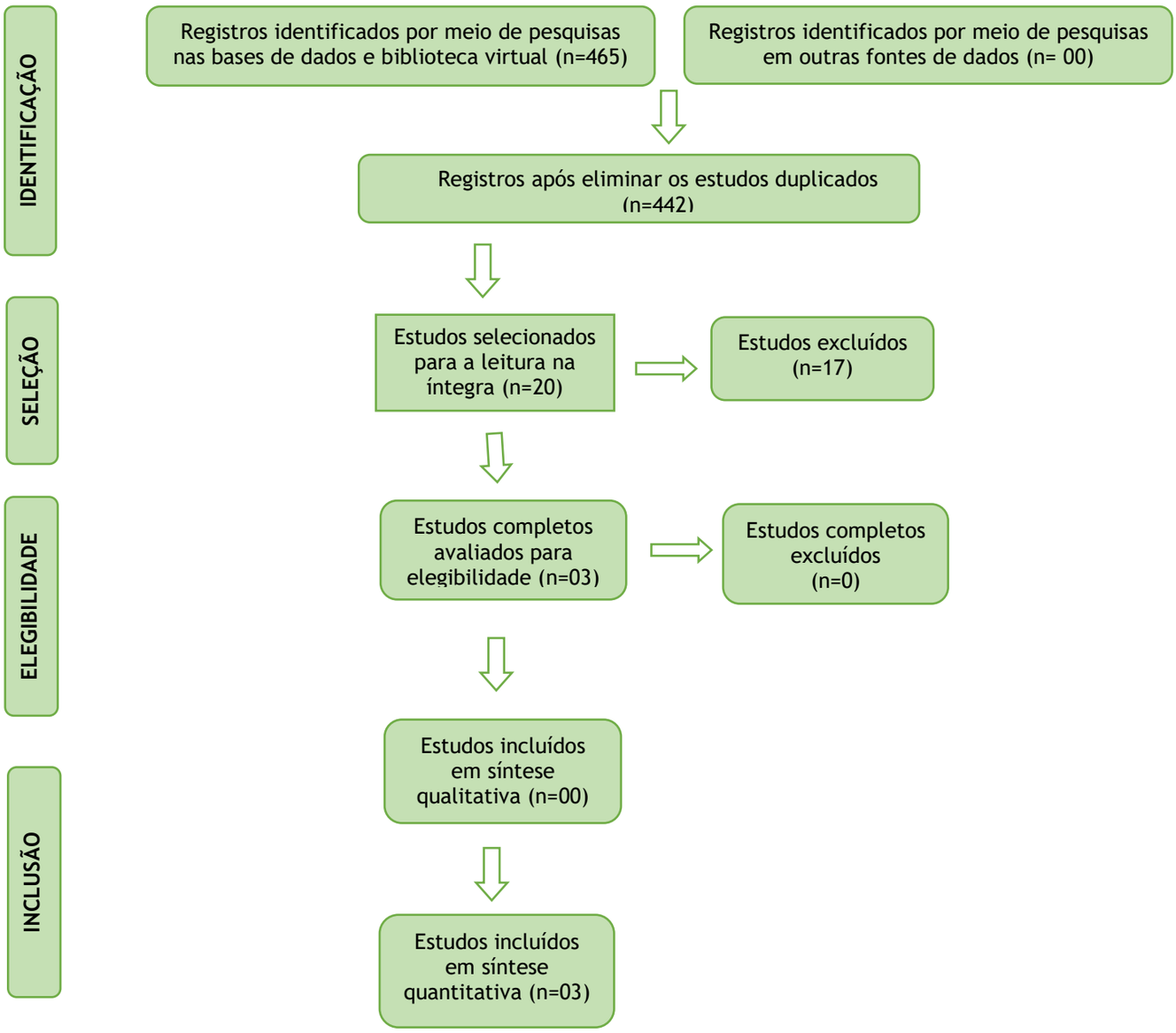

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adapatdo do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Rio Doce (PE), Brasil, 2018.

RESULTADOS

Encontrou-se, na investigação realizada, um total de 465 publicações, dos quais 274 artigos resultaram do cruzamento dos descritores "Puerpério" *AND* "Diagnóstico de Enfermagem", eliminando-se 251 após a leitura do título ou por estarem repetidos, restando 23 artigos, que foram submetidos à leitura dos resumos. Descartaram-se 11 por não contemplarem o objetivo do estudo ou por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 12 estudos para a leitura na íntegra. Ressalta-se que apenas dois artigos respondiam ao objetivo.

Destaca-se que 191 publicações foram produto do cruzamento entre os descritores "Puerpério" *AND* "Processo de Enfermagem". Eliminaram-se 170 na análise do título ou por estarem repetidos. Informa-se que, dos 21 artigos submetidos à avaliação do resumo, oito foram selecionados para

serem lidos na íntegra. Observou-se, após esta etapa, que apenas um respondia ao objetivo do estudo. Compôs-se, portanto, esta revisão integrativa por três artigos, caracterizados na figura 2.

TÍTULO	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Identificação de diagnósticos de Enfermagem em alojamento conjunto da maternidade de um hospital terciário.[6]	2017	Elencar os principais diagnósticos de Enfermagem identificados na consulta de puérperas no alojamento conjunto da Maternidade Santa Lucinda, em Sorocaba, São Paulo.	Risco de infecção: 100% Ansiedade: 96,6% Disposição para processos familiares melhorados: 95,0% Disposição para paternidade ou maternidade melhorada 93,3% Disposição para amamentação melhorada: 83,3% Integridade tissular prejudicada: 65,0% Risco de sangramento: 56,7% Padrão do sono prejudicado: 56,7% Risco de constipação: 40,0% Risco de quedas: 35,0% Deambulação prejudicada: 35,0% Eliminação urinária prejudicada: 31,6% Tensão no papel de cuidador: 28,3% Medo: 26,7% Risco de paternidade ou maternidade prejudicada: 16,6% Amamentação ineficaz: 13,3% Constipação: 11,6% Risco de vínculo prejudicado: 5,0% Processos familiares disfuncionais: 5,0% Amamentação interrompida: 3,3% Conforto prejudicado: 1,7%

Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao aleitamento materno: uma revisão integrativa.[7]	2018	Identificar, na literatura científica, os diagnósticos de Enfermagem que se relacionam diretamente com o aleitamento materno, bem como elencar os mais utilizados nessa prática.	Entre os estudos analisados, observou-se que os DEs mais abordados nos estudos foram: Amamentação eficaz: 36,3% Amamentação ineficaz: 81,8% Amamentação interrompida: 18,1% Risco para amamentação ineficaz: 27,2%
Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio.[8]	2020	Identificar os fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo e verificar a justificativa para a introdução de outros líquidos no pós-parto tardio de mães e crianças atendidas por consultores em aleitamento materno.	Foram incluídas, no estudo, 150 mães e crianças para o acompanhamento até 30 dias pós-parto. O total de perdas ao longo do seguimento resultou em 29, sendo dez aos 15 dias e 19 aos 30. Ao final do seguimento, 52,5% dos sujeitos estavam em AME e 13 crianças haviam sido desmamadas, sendo três antes dos primeiros 15 dias. Os motivos do desmame referidos pelas mães foram a baixa produção de leite (46,2%), dificuldade na técnica de amamentação (38,4%) e recusa do peito (15,4%).

Figura 2. Distribuição dos artigos incluídos na amostra segundo o título, ano de publicação, objetivo e resultados. Caruaru (PE), Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

Constata-se, pela análise do tipo de pesquisa realizada em cada artigo, que um consistiu em um estudo descritivo e clínico, outro, em uma revisão integrativa com abordagem quantitativa e o terceiro, em uma coorte prospectiva não comparada. Verifica-se que o primeiro estudo foi realizado na Maternidade Santa Lucinda, em Sorocaba, São Paulo, o segundo realizou-se por meio de bases de dados, sendo elas a LILACS, CINAHL, SCOPUS, MEDLINE e Biblioteca Virtual SciELO, e o terceiro, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul.

Optou-se, em todos os artigos, pelo sistema de classificação Taxonomia II da NANDA para se categorizar os DE, porém, apenas um artigo apresentou intervenções e resultados utilizando, também, a NIC e a NOC.

Compreende-se que a NANDA é um exemplo de uma taxonomia que desenvolveu terminologias para descrever importantes julgamentos que os enfermeiros fazem quando exercem cuidados para indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Aponta-se que tais julgamentos – ou diagnósticos – são a base para a seleção de resultados e intervenções de Enfermagem, assim, os diagnósticos sugeridos na NANDA correspondem a intervenções encontradas na NIC e, para se avaliar a eficácia e conhecer melhor as respostas físicas e emocionais dos usuários ou estabelecer os resultados a serem alcançados, utiliza-se o sistema de resultados proposto na NOC.[4]

Avalia-se, nesse sentido, que não importa o número de necessidades afetadas no indivíduo assistido pela Enfermagem, destacando-se a importância de se planejar a sua assistência. Entende-se, entre os artigos selecionados para este estudo, que o primeiro abordou os principais DEs identificados na consulta de puérperas no alojamento conjunto e investigou os DE referentes às necessidades de conforto de uma puérpera em alojamento conjunto. Pontua-se que o segundo buscou identificar, na literatura científica, os DE que se relacionam diretamente com o aleitamento materno e fez uma avaliação da mamada do RN e das mamas da genitora. Salienta-se que o terceiro identificou os fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Percebe-se, portanto, como verificado nesta revisão, que os DE amamentação eficaz e amamentação ineficaz se destacaram na avaliação da amamentação e do RN.

Sabe-se que a taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I) apresenta três diagnósticos referentes ao processo de amamentação: amamentação eficaz; amamentação ineficaz e amamentação interrompida. Especifica-se que estes DEs pertencem ao Domínio 7 – Papéis e Relacionamentos e à Classe 3 – Desempenho de Papéis. Compõe-se cada DE por um título (enunciado diagnóstico), definição, Características Definidoras (CD) e fatores relacionados ou fatores de risco.[4]

Considera-se, dessa maneira, que o diagnóstico amamentação eficaz está presente quando o binômio mãe-filho demonstra proficiência e satisfação adequadas com o processo de amamentação. Define-se a amamentação ineficaz como uma insatisfação ou dificuldade que a mãe, bebê ou criança experimentam com o processo de amamentação. Entende-se por amamentação interrompida a quebra na continuidade do processo de amamentação como resultado de incapacidade ou inconveniência de colocar a criança no peito para mamar.[9]

Aponta-se que as CD são sinais e sintomas observáveis ou comunicáveis que representam a presença de um diagnóstico e são de especial interesse como as pistas necessárias para a afirmação do diagnóstico.[3] Elencam-se, como as CD mais encontradas, “criança está satisfeita após a mamada” e “padrão de peso adequado”.

Reforça-se que o segundo DE mais frequente foi a amamentação ineficaz, relacionada, principalmente, à ansiedade materna e ao déficit de conhecimento, destacando-se as CD "criança exibe agitação" e "criança chora ao ser posta no peito". Pontua-se que a amamentação interrompida esteve presente quando houve a descontinuidade no processo de amamentação, associando-se, principalmente, à prematuridade e caracterizando-se pela separação da mãe e do filho.

Apresentam-se os cuidados com a amamentação como uma das principais funções realizadas por profissionais da atenção às mães e aos filhos em alojamento conjunto, pois são importantes o incentivo e as orientações fornecidas pela Enfermagem para a manutenção do aleitamento nas primeiras horas de vida até a alta hospitalar. Avalia-se, desse modo, que a utilização de DE de amamentação embasados no conhecimento prévio constitui uma ferramenta de trabalho importante que irá conduzir o enfermeiro às melhores reflexão, decisão e ação no cuidado ao binômio em questão.[9-10]

Referem-se os DE risco de infecção e risco de desequilíbrio da temperatura corporal à avaliação do RN no alojamento conjunto. Considera-se comum, no RN, que as perdas de calor sejam maiores que a produção, especialmente, entre RN pré-termos de baixo peso ao nascer, no entanto, a exposição a ambientes quentes (vestimentas inadequadas para a temperatura ambiente, tratamento fototerápico, berços de calor radiante, etc.) predispõe ao aumento da temperatura corporal, independentemente da prematuridade do RN.[10]

Nota-se, diante disso, que a detecção precoce do desequilíbrio térmico depende do conhecimento do enfermeiro e de bons indicadores clínicos porque os equipamentos de mensuração também podem apresentar falhas, portanto, não se pode depender apenas do valor da temperatura em si. Devem-se executar, também, as ações de Enfermagem com base nos fenômenos identificados na avaliação clínica.[11]

Caracteriza-se a avaliação clínica da temperatura referente ao diagnóstico termorregulação ineficaz em RN pela taquipneia e pele quente. Mostram-se estas mais úteis para se inferir os estágios iniciais do diagnóstico, pois tiveram valores de sensibilidade mais altos que a mensuração de temperatura corporal acima e abaixo dos parâmetros normais.[11]

Verifica-se que a reação corporal do lactente difere quando a variação térmica é provocada pelo ambiente e quando decorre de quadros infecciosos. Observa-se, na presença de infecção, que o corpo do RN reage, aumentando a temperatura central antes da pele, porque as bactérias ou endotoxinas elevam o ponto de ajuste do centro hipotalâmico, provocando a vasoconstrição para tentar conservar o calor, levando à queda de temperatura nas extremidades da criança. Ressalta-se, neste sentido, que a temperatura retal será mais quente que a temperatura da pele.[12]

Salienta-se, por outro lado, no lactente, que a hipertermia provocada pela exposição a um ambiente superaquecido faz com que o RN ganhe calor por convecção. Descreve-se, primeiro, que haverá um aumento na temperatura da pele, depois, da temperatura central, seguido da vasodilatação e das sobrecargas cardíaca e respiratória. Percebe-se, por ter a capacidade limitada para suar, que o lactente pode se tornar irritado e agitado ou assumir uma posição estendida, flácida, para aumentar a transferência de calor para o meio ambiente a partir da pele.[12]

Constata-se, em relação ao DE risco de infecção, que o artigo em estudo entende que há uma imunidade adquirida inadequada nos RN. Entende-se que as infecções neonatais representam um grande problema que depende de medidas que se aplicam à gestante, ao ambiente hospitalar, à equipe assistencial e ao próprio RN.

Sabe-se que a sepse neonatal é uma infecção bacteriana que permanece como uma das causas mais importantes de morbimortalidade nos RN prematuros e de muito baixo peso ao nascer, resultado da imaturidade do sistema imunológico, bem como da vulnerabilidade diante de infecções intrauterinas e durante o nascimento. Aponta-se que o feto e o RN podem ser colonizados por microrganismos por meio da contaminação no trajeto do canal de parto com a flora do trato genital materno ou pela via transplacentária.[13-4]

Observa-se que a vaginose bacteriana é uma infecção muito presente durante a gestação que pode levar à prematuridade, ruptura prematura das membranas, baixo peso ao nascer e escore de Apgar menor que sete. Entende-se, como consequência do parto prematuro e da ruptura prematura de membranas, que existe o risco aumentado para a infecção neonatal.[15]

Ressalta-se, todavia, que o RN que recebe o contato pele a pele e a amamentação nas primeiras horas de vida adquire cerca de 250 componentes, como imunoglobulinas, agentes anti-inflamatórios e elementos que são estimulantes imunológicos, que atuam na defesa do RN. Sabe-se que é por meio do leite materno que o lactente terá contato, pela primeira vez, com os anticorpos que protegem a mucosa intestinal contra os vírus e bactérias, que ajudam no processo de maturação e desenvolvimento do epitélio e causam um considerável aumento da produção das enzimas que fazem a digestão.[9-10]

Aponta-se, uma vez que o leite materno é rico em imunoglobulinas, peptídeos antimicrobianos e outras moléculas bioativas, incluindo fatores tróficos e substâncias imunomoduladoras e anti-inflamatórias, que as infecções comumente evitadas são: diarreia; pneumonia; bronquites; gripe; infecções urinárias; otite e infecção no trato intestinal, constituindo-se uma estratégia para a redução da mortalidade pós-neonatal oriunda das infecções.[9]

Define-se, de acordo com a Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016, que o alojamento conjunto é o local em que a mulher e o RN sadios, logo após o nascimento, permanecem juntos, em

tempo integral, até a alta, possibilitando a atenção integral à saúde da mulher e ao RN por parte do serviço de saúde. Consideram-se os seguintes critérios de elegibilidade para a mãe e o filho serem encaminhados ao alojamento conjunto: puérperas estáveis e sem contraindicações para a permanência junto ao RN; RN clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico; bebês com peso maior ou igual a 1800 gramas e idade gestacional maior ou igual a 34 semanas; RNs em tratamento para sífilis ou sepse neonatal.[5,16]

Avalia-se, considerando a peculiaridade desse momento na vida do neonato e da puérpera, que cabe à Enfermagem assumir esses cuidados de forma individualizada. Pontua-se que as Resoluções nº 524/2016 e nº 516/2016 do COFEN responsabilizam e valorizam a especialidade da Enfermagem Obstétrica nesse contexto. Compreende-se, de acordo com essas resoluções, que cabe ao enfermeiro obstetra o acolhimento à mulher e aos seus familiares, a avaliação da saúde materno-infantil e ofertar a consulta de Enfermagem desde o pré-natal até o puerpério.[16-7]

Acrescenta-se o diagnóstico conforto prejudicado, caracterizado por ansiedade e medo, acompanhado de sinais e sintomas como taquicardia e sentimentos de medo, tensão e inquietação, que poderão ocorrer no período puerperal devido às grandes modificações psicológicas, biológicas, sociais e familiares. Enfatiza-se que essas inquietações podem ser aliviadas por meio de intervenções como relaxamento, escuta qualificada, orientações e demonstração prática dos cuidados e dos ajustes da nova rotina. Trata-se de técnicas simples e efetivas no tratamento e no controle do estresse e ansiedade.[18]

Identificam-se prós e contras na prática de alojamento conjunto no hospital após o nascimento. Exemplifica-se, como uma preocupação com o alojamento conjunto, o impacto que essa experiência tem nas puérperas. Nota-se, embora o alojamento conjunto tenha muitos benefícios, que um desafio que as mães enfrentam no período pós-parto inicial é equilibrar as necessidades de seus RN e descansar adequadamente.[19-20]

Entende-se, dessa maneira, que o profissional de saúde precisa abordar a mulher na sua integralidade, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos, a sua família, o ambiente em que vive e se possui rede de apoio social e emocional, estabelecendo uma relação próxima e valorizando a singularidade de cada pessoa, contexto e situação, desde o pré-natal até o puerpério. Torna-se fundamental, assim, a sensibilidade do profissional para perceber o que ocorre com cada gestante.[18]

Defende-se, portanto, que o DE é uma ferramenta essencial para a identificação das necessidades do binômio em alojamento conjunto e que, a partir dele, o enfermeiro pode oferecer o melhor atendimento e contribuir para a qualificação e humanização da assistência com base em uma visão sistêmica e holística.[1]

CONCLUSÃO

Conclui-se que este estudo possibilitou a identificação dos DEs que estão publicados na literatura relacionados ao binômio mãe-filho no alojamento conjunto e enfatizou a importância de o enfermeiro adotar a SAE na sua prática profissional por meio da implementação de planos de cuidados mais efetivos e direcionados às necessidades biopsicossociais desses pacientes.

Ressalta-se a necessidade de mais estudos sobre o tema para que outros DE sejam identificados, utilizando-se, por exemplo, a terminologia CIPE®, reconhecida mundialmente, e outras taxonomias além da NANDA-I, que possam incluir o trinômio mãe-filho-pai/acompanhante. Acredita-se que a escassez de artigos encontrados nesta revisão revela um desinteresse dos profissionais sobre um assunto importante, uma vez que o DE auxilia a identificação das necessidades do binômio abordado e facilita elencar as ações prioritárias que darão mais segurança na implementação do PE.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção, análise e interpretação da pesquisa, na redação e revisão crítica com contribuiçãointelectual, e, na aprovação da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Gomes RM, Teixeira LS, Santos MCQ, Sales ZN, Linhares EF, Santos KA. Systematization of nursing care: revisiting the brazilian literature. Id on Line Rev Mult Psic [Internet]. 2018 May [cited 2019 Aug 10]; 12(40):994-1012. Available from: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1167/1701

2. Gutiérrez MGR, Morais SCRV. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. Rer Bras Enferm. 2017 Oct; 70(2):455-60. DOI:10.1590/0034-7167-2016-0515

3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

4. Santos RB, Ramos KS. Systematization of nursing care in the Obstetrical Center. Rev Bras Enferm. 2012 Jan/Feb; 65(1):13-8. DOI: 10.1590/S0034-71672012000100002.

5. Mesquita NS, Rodrigues DP, Monte AS, Ferreira ALA, Manguinho CPC, Brandão JC. Perceptions of puerperas about nursing care received in the immediate post-breastfeeding. Rev pesqui cuid fundam [Internet]. 2019 Jan/Mar [cited 2019 Aug 10]; 11(1):160-6. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6851/pdf_1

6. Vanetti JPM, Oliveira TCS, Almeida JM. Identification of nursing diagnoses in rooming maternity of a tertiary hospital. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2017 Apr; 19(4):183-8. DOI: 10.23925/1984-4840.2017v19i4a5

7. Gasparin VA, Broch D, Betti T, Riquinho DL, Santo LCE. Nursing diagnoses related to breastfeeding: an integrative review. REAS 2018 Jan/July; 7(1):228-40. DOI: 10.18554/reas.v7i1.2411

8. Gasparina VA, Strada JKR, Morais BA, Betti T, Pitilin EB, Santo LCE. Factors associated with the maintenance of exclusive breastfeeding in the late postpartum. Rev Gaúcha Enferm. 2020 Nov; 41(Spe):e20190060. DOI:10.1590/1983-1447.2020.20190060

9. O'Sullivan EJ, Alberdi G, Scully H, Kelly N, Kincaid R, Murtagh R, et al. Antenatal breastfeeding self-efficacy and breast feeding outcomes among mothers participating in a feasibility breastfeeding-support intervention. Ir J MedSci. 2019 May; 188(2):569–78. DOI: 10.1007/s11845-018-1884-0

10. Ferreira HLOC, Oliveira MF, Bernado EBR, Almeida PC, Aquino PS, Pinheiro AKB. Factors Associated with Adherence to the Exclusive Breastfeeding. Ciênc Saúde Colet. 2018 Mar; 23(3):683-90. DOI: 10.1590/1413-81232018233.06262016

11. Nunes LM. Importance of breastfeeding in the present day. Bol Cient Pediatr [Internet]. 2015 [cited 2019 Aug 10]; 04(3):55-8. Available from: https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160529234034bcped_v4_n3_a2.pdf

12. Aquino WKM, Lopes MVO, Silva VM, Fróes NBM, Menezes AP, Almeida AAP, et al. Accuracy of the defi ning characteristics in nursing diagnoses of hyperthermia in newborns. Rev Bras Enferm. 2018 Apr; 71(2):357-62. DOI:10.1590/0034-7167-2017-0037

13. González OJB, Tovar DCB, GLeón MMG. Neonatal sepsis: epidemiology. Rev Digital Postgrado. 2020 Nov; 9(1):e192. DOI:10.37910/RDP.2020.9.1.e192

14. Cocucci SE, Silvero MGs, Losada MO, Touzón MS, Vega HR, Blanco MV, et al. Microbiological analysis of the maternal genital tract and umbilical cord blood and its association with neonatal damage. Rev Argent Microbiol. 2019 Apr/June; 51(2):157-63. DOI: 10.1016/j.ram.2017.09.005

15. Navarro YR, Ramírez RA. Behavior of vaginal infection in pregnant women, William Soler People's Council, 2017-2018. Multimed Rev Médica Granma. 2019; 23(5):908-23. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n5/1028-4818-mmed-23-05-908.pdf

16. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html

17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 516/2016 – alterada pela Resolução COFEN nº 524/2016. Atuação do Enfermeiro generalista nos Serviços de Obstetrícia [Internet]. Brasília: COFEN; 2016 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html

18. Meira BM, Pereira PAS, Silveira MFA, Gualda DMR, Santos Junior HPO. Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. Texto contexto-enferm. 2015 July/Sept; 24(3):706-12. DOI: 10.1590/0104-0707201500049-14

19. McRae MJ. Exclusive Breastfeeding, 24-Hour Rooming-In, and the Importance of Women's Informed Choices. Nurs Womens Health . 2019 Aug; 23(4):309-15. DOI: 10.1016/j.nwh.2019.05.003

20. Theo LO, Drake E. Rooming-in: creating a better experience. J Perinat Educ. 2017 26(2):79-84. DOI: 10.1891/1058-1243.26.2.79

Correspondência
Raquel Bezerra dos Santos
E-mail: raquelsantos@asces.edu.br

Submissão: 24/04/2020
Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021Revista de Enfermagem UFPE on line.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.