



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS ARARANGUÁ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**MARCELA SANTOS MAGALHAES  
MONIQUE ZANARDO FERREIRA**

**ATUAÇÃO E INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM RECÉM-NASCIDOS DE  
BAIXO RISCO INTERNADOS NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

Araranguá

2019

**MARCELA SANTOS MAGALHAES  
MONIQUE ZANARDO FERREIRA**

**ATUAÇÃO E INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM RECÉM-NASCIDOS DE  
BAIXO RISCO INTERNADOS NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial da disciplina de Trabalho de conclusão de curso II.

Orientador: Profa. Dra. Cristiane Aparecida Moran

Araranguá  
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Marcela Santos Magalhães, Monique Zanardo Ferreira  
ATUAÇÃO E INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM RECÉM  
NASCIDOS DE BAIXO RISCOINTERNADOS NO ALOJAMENTO CONJUNTO /  
Monique Zanardo Ferreira Marcela Santos Magalhães ;  
orientadora, Cristiane Aparecida Moran, coorientadora,  
Giovana Pascoali Rodovanski., 2019.  
25 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Fisioterapia, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Fisioterapia. 2. ATUAÇÃO E INTERVENÇÃO  
MULTIPROFISSIONAL . 3. RECÉM-NASCIDOS . 4. BAIXO RISCO. 5.  
ALOJAMENTO CONJUNTO. I. Moran, Cristiane Aparecida . II.  
Rodovanski., Giovana Pascoali . III. Universidade Federal  
de Santa Catarina. Graduação em Fisioterapia. IV. Título.

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus por nos dar forças para superar todas as dificuldades que transcorreram no período de formação e por estarmos aqui realizando um sonho que nos proporcionará ajudar muitas pessoas através da nossa profissão.*

*Aos nossos pais e familiares, por nos acompanharem em todos os momentos difíceis de nossas vidas, dando-nos força, incentivo e, principalmente por acreditarem em nós e em nossos sonhos.*

*Aos nossos noivos, Alessandro e Luis Fernando por estarem sempre ao nosso lado, nos apoiando, ajudando e participando desse momento de muita importância em nossas vidas.*

*Aos nossos colegas de formação que nos ajudaram, com palavras, gestos de carinho e afeto e que estiveram presentes em momentos bons e difíceis, tornando o caminho mais agradável.*

*Nossos agradecimentos, também a professora Dra. Cristiane Aparecida Moran, nossa Orientadora. Agradecemos pela sua valorosa contribuição, disponibilidade e compreensão. Agradecemos a Giovana Pascoali Rodovanski que nos ajudou e contribuiu para o desenvolvimento deste trabalho, sem ela seria muito mais árduo este percurso.*

*A todos professores que conhecemos durante o curso de graduação e que nos incentivaram a buscar cada vez mais conhecimento para melhorar academicamente e profissionalmente.*

## RESUMO

**Introdução:** No século XX após um grande número de mortes de recém-nascidos (RN) foi desenvolvido o projeto alojamento conjunto, objetivando a humanização do parto e o vínculo materno. **Objetivo:** Responder quem são os profissionais e quais as intervenções de uma equipe multiprofissional em RN de baixo risco internados no alojamento conjunto. A justificativa principal da pesquisa está pautada na necessidade de diversos cuidados após o nascimento em relação a atuação e intervenção da equipe multiprofissional, considerando médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, demonstrando as principais técnicas de intervenção inerentes a cada área de atuação. **Métodos:** Estudo desenhado como uma revisão sistemática integrativa da literatura. O protocolo desta revisão foi registrado na International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), sob o número ID134707. A busca foi realizada entre maio de 2018 a outubro de 2019, nas bases de dados MEDLINE, Pubmed, LILACS, SCIELO, PEDro, Scopus, Cochrane, Embase e Cinahl. Para a estratégia de busca foram utilizados os termos *medical subjectheading* (MeSH) e os descritores *Infant*, *Newborn*, *"Mother-childrelations"*, *Hospital*, *Maternity*, *"Health CareLevels"*, *"Rooming-in Care"*, e *"PhysicalTherapyModalities"*, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os estudos utilizados foram artigos originais de pesquisa e texto na íntegra disponível online. Para avaliação da qualidade utilizou-se newcastle – ottawa quality assessment scale case control studies, **Resultados:** Dos artigos encontrados, somente 2 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade, demonstrando que os profissionais enfermeiros, fonoaudiólogos, e médicos atuam no alojamento conjunto, e as principais intervenções encontradas foram relacionadas ao aleitamento materno, sendo avaliado posicionamento, pega, sucção, aspecto da mama e interação entre a parturiente e seu RN e observação do controle da temperatura corporal do RN logo após ao nascimento em contato pele a pele e berço aquecido. **Conclusão:** Em razão da escassez de estudos, tornam-se necessárias mais pesquisas com boa qualidade metodológica que tragam a atuação de outros profissionais na população de RN de baixo risco internados no alojamento conjunto.

Palavras-chave: Alojamento conjunto. Recém-nascidos. Equipe multiprofissional.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the twentieth century, after a large number of newborn deaths (NB), the joint housing project was developed, aiming at the humanization of childbirth and the maternal bond. **Objective:** To answer who are the professionals and what are the interventions of a multiprofessional team in low risk newborns hospitalized in the rooming-in. The main justification of the research is based on the need for various care after birth in relation to the performance and intervention of the multidisciplinary team, considering doctors, nurses, physiotherapists, speech therapists, psychologists and occupational therapists, demonstrating the main intervention techniques inherent in each area of care acting. **Methods:** Study designed as an integrative systematic review of the literature. The protocol for this review has been registered with the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) under ID134707. The search was performed from May 2018 to October 2019 in the databases MEDLINE, Pubmed, LILACS, SCIELO, PEDro, Scopus, Cochrane, Embase and Cinahl. For the search strategy we used the terms medical subjectheading (MeSH) and the keywords Infant, Newborn, "Mother-childrelations", Hospital, Maternity, "Health CareLevels", "Rooming-in Care", and "PhysicalTherapyModalities" in the languages English Portuguese and Spanish. The studies used were original research articles and full text available online. For quality assessment we used newcastle - ottawa quality assessment scale case control studies. **Conclusion:** Due to the scarcity of studies, further research with good methodological quality is necessary to bring the performance of other professionals in the low-risk newborn population admitted to the rooming-in.

Keywords: Rooming-in care. Newborns. Multiprofessional Team

## **LISTA DE ILUSTRAÇÃO E TABELAS**

Figura 1- Fluxograma de critérios para inclusão dos estudos para a pesquisa – Araranguá – 2019. Tabela 1: Bases de Dados e suas respectivas estratégias de busca.

Tabela 2: Autores, país e local de estudo, tipo de estudo, população, intervenção, pergunta de pesquisa, profissionais, resultados, nota newcastle – ottawa quality assessment scale case control studies.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

RN: Recém-Nascido

UCI/UCM: Unidade de Cuidados Intermediários/Médios

UTI: Unidade de Terapia Intensiva



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	10
MÉTODOS .....	11
Tabela 1-Bases de Dados e suas respectivas estratégias de busca. ....	13
RESULTADOS .....	15
Figura 1- Fluxograma de critérios para inclusão dos estudos para a pesquisa – Araranguá – 2019.....	16
Qualidade Metodológica.....	17
Participantes.....	17
Intervenções.....	17
Medidas de desfecho .....	18
Tabela 2 –Autores, tipo de estudo, população, intervenção, pergunta de pesquisa, profissionais, resultados, nota newcastle – ottawa quality assessment scale case control studies, dos estudos incluídos na revisão. ....	20
DISCUSSÃO .....	22
CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS .....	26

## INTRODUÇÃO

O alojamento conjunto é definido segundo o Ministério da Saúde, um espaço onde mãe e RN saudáveis permanecem juntos após o nascimento até o momento da alta hospitalar, incentivando a interação entre mãe e RN para que ocorra da forma mais natural possível. Neste espaço a equipe de saúde consegue oferecer atenção integral observando-os e orientando-os em todos os aspectos. O alojamento conjunto desempenha um importante papel na continuação dos trabalhos iniciados no pré-natal, com objetivo de educação e orientação à saúde, transmitindo também segurança para as mães desenvolverem seu papel. (BRASIL, 1993; NOBREGA *et al.* 2010; SOARES *et al.* 2010).

No século XX, os hospitais utilizavam a tecnologia das incubadoras para diminuir os riscos de contaminação em razão do elevado número de mortes em recém-nascidos. Porém, em 1940, estudos mostraram resultados negativos com a utilização das incubadoras, demonstrando menor confiança das mães para exercerem seu papel após a alta hospitalar, devido ao afastamento do recém-nascido (RN) após o parto. (ROSA *et al.* 2016).

Diante disto, Edith Jackson desenvolveu o projeto alojamento conjunto, no hospital Yale-New Haven, objetivando a humanização do parto e o contato mãe e RN precocemente. Este mostrou resultados positivos como maior aproximação e interação, favorecendo maior segurança, habilidades relacionadas à maternidade e redução do risco de infecções. (UNGER & MIRANDA, 1999).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde assegura o atendimento individualizado, gratuito para toda a população, realizado por uma equipe multiprofissional de saúde, que estabelece ligação humanizada em busca do melhor tratamento e resolução do caso. (FERREIRA *et al.* 2014; SILVA *et al.* 2013).

O Ministério da Saúde preconiza para o encaminhamento ao alojamento conjunto as normas como mãe e RN sem restrições de contato; RN com mais de 2.000g; idade gestacional acima de 35 semanas e Apgar maior que seis no quinto minuto, devem ser adotadas (BRASIL, 2009).

Em relação a possíveis intervenções no alojamento conjunto, os profissionais de saúde são de extrema importância para uma assistência adequada e humanizada à mãe e ao RN. Dentre elas estão o acolhimento, a comunicação e orientações

materno-infantis e prevenção de complicações. (BRASIL, 2011; PASQUAL, BRACCIALLI, VOLPONI, 2010).

A justificativa principal da pesquisa está pautada na necessidade de diversos cuidados após o nascimento em relação a atuação e intervenção da equipe multiprofissional, considerando médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, demonstrando as principais técnicas de intervenção inerentes a cada área de atuação.

Deste modo, este trabalho visa responder a seguinte questão: Quais os profissionais e as intervenções de uma equipe multiprofissional em RN de baixo risco internados no alojamento conjunto?

## MÉTODOS

A pesquisa foi desenhada como uma revisão sistemática integrativa da literatura. O protocolo desta revisão foi registrado na International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), sob o número ID134707.

A busca foi realizada entre maio de 2018 e outubro de 2019, nas bases de dados MEDLINE, Pubmed, LILACS, SCIELO, PEDro, Scopus, Cochrane, Embase e Cinahl.

Para a estratégia de busca foram utilizados os termos *medical subjectheading* (MeSH) e os descritores *Infant*, *Newborn*, *"Mother-child relations"*, *Hospital*, *Maternity*, *"Health Care Levels"*, *"Rooming-in Care"*, e *"Physical Therapy Modalities"*, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os estudos utilizados foram artigos originais de pesquisa e texto na íntegra disponível online. Para avaliação da qualidade utilizou-se newcastle – ottawa quality assessment scale case control studies.

A estratégia de busca e sua respectiva base de dados pode ser visualizada na Tabela 1.

Previamente foi verificado a originalidade deste estudo, e optado por não aplicar filtros ou limite para a data de publicação.

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram: (1) Artigos encontrados em bases de dados e busca manual (2) Pesquisas que retratavam a

temática relacionada a atuação multiprofissional em RN de baixo risco internados no alojamento conjunto.

Os critérios de exclusão para seleção foram: (1) Internação em outro setor do hospital; (2) Não especificar o local de internação; (3) Estudo duplicados.

A partir disto, dois pesquisadores independentes (MSM e MZF) fizeram a seleção dos estudos de acordo com (1) o título, (2) resumo e (3) a leitura completa do artigo científico. Em caso de discordância entre os revisores, outro pesquisador (GPR) foi solicitado para executar a busca. Ainda, dos artigos que correspondessem aos critérios de elegibilidade, foi realizada a busca manual na referência bibliográfica do artigo científico.

**Tabela 1-Bases de Dados e suas respectivas estratégias de busca.**

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados
Lilacs	(tw:(Infant*)) OR (tw:(Newborn)) OR (tw:(Infant, newborn)) AND (tw:("Mother-childrelations")) AND (tw:(Hospital*)) OR (tw:(Maternity)) OR (tw:(Hospitals, Maternity)) OR (tw:("Health CareLevels")) OR (tw:("Rooming-in Care")) AND (tw:("PhysicalTherapyModalities")).	0
PEDro	InfantNewborn "Mother-childrelations" Hospital MaternitY "Health CareLevels" "Rooming-in Care" "PhysicalTherapyModalities"	0
Pubmed	(((((Infant) OR Infant[MeSHTerms]) OR Newborn) OR Infant, Newborn[MeSHTerms])) AND Mother-childrelations) AND (((((Hospital) OR Hospitals[MeSHTerms]) OR Maternity) OR Hospitals, maternity[MeSHTerms]) OR Health Carelevels) OR Rooming-in Care) OR Rooming-in Care[MeSHTerms])) AND ((PhysicalTherapyModalities) OR PhysicalTherapyModalities[MeSHTerms])	Inglês: 14 Português: 0 Espanhol: 0
Medline	((Infant OR Newborn OR Infant, newborn) AND "Mother-childrelations" AND (Hospital OR Maternity OR Hospitals, Maternity OR "Health CareLevels" OR "Rooming-in Care") AND "PhysicalTherapyModalities")	0
Scopus	( TITLE-ABS-KEY ( infant* ) ) OR ( newborn ) OR ( infant, AND newborn ) AND ( "Mother-childrelations" ) AND ( hospital ) OR ( maternity ) OR ( hospitals, AND maternity ) OR ( "Health CareLevels" ) OR ( "roomiong-ioncare" ) AND ( "PhysicalTherapyModalities" )	Inglês: 5
Scielo	(((((Infant*) OR (Newborn) OR (Infant, newborn)) AND ("Mother-childrelations")) AND (Hospital*) OR (Hospitals) OR (Maternity) OR (Hospitals, Maternity) OR ("Health CareLevels") OR ("Rooming-in Care"))	Inglês: 109

	OR (Rooming-in Care) AND ("PhysicalTherapyModalities") OR (PhysicalTherapyModalities)	
Cochrane	(((((((Infant) OR Infant[MeSHTerms]) OR Newborn) OR Infant, Newborn[MeSHTerms])) AND Mother- childrelations) AND ((((((Hospital) OR Hospitals[MeSHTerms]) OR Maternity) OR Hospitals, maternity[MeSHTerms]) OR Health Carelevels) OR Rooming-in Care) OR Rooming-in Care[MeSHTerms])) AND ((PhysicalTherapyModalities) OR PhysicalTherapyModalities[MeSHTerms])	Inglês:11
Embase	#4 AND #10 AND #11 AND #12	0
Cinahl	(((S1 OR S2 OR S3 OR S4) AND (S5)) AND (S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14)) AND (S15 OR S16)	0

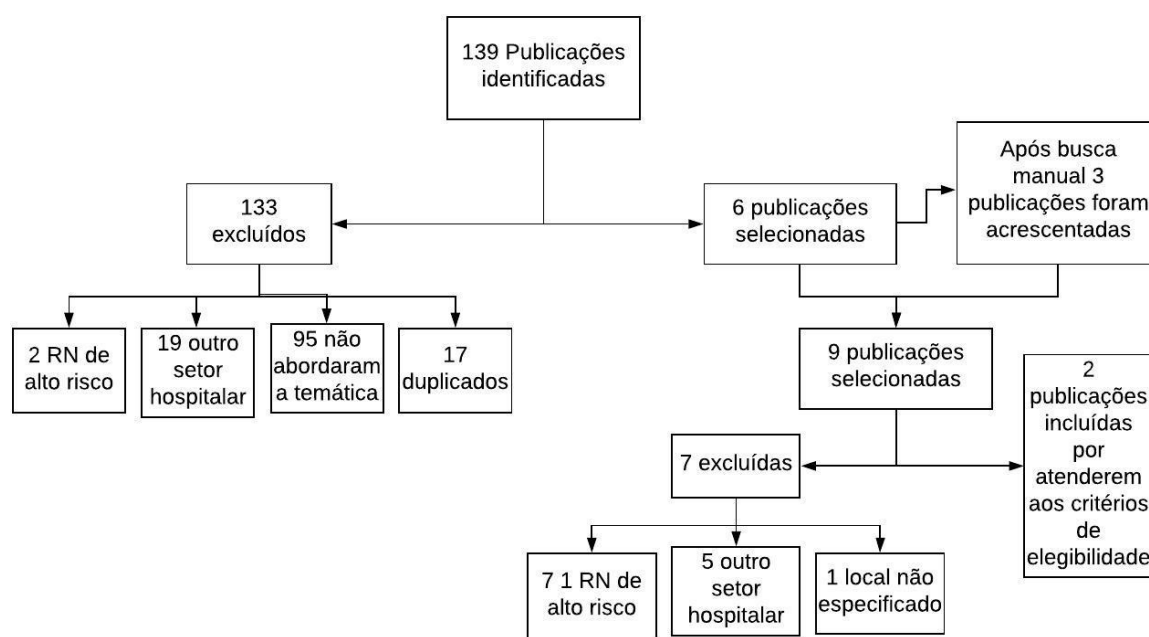
## RESULTADOS

Após pesquisa realizada nas bases de dados, foram identificados 139 artigos. De acordo com os critérios de elegibilidade, 133 publicações foram excluídas, 2 artigos por abordar RN de alto risco, 19 com internação em outro setor hospitalar, 95 por não abordar a temática referente a essa revisão integrativa e 17 estudos duplicados, resultando em 6 publicações.

Destes, foram incluídos mais 3 estudos após a busca manual, e após a verificação dos critérios de elegibilidade e busca manual, restaram 9 estudos.

Em seguida, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para padronização dos achados dessa revisão, resultando na exclusão de 7 artigos. 1 por abordar RN de alto risco, 5 internações em outro ambiente que não seja alojamento conjunto e 1 por não especificar o local de intervenção, mesmo após tentativa de contato com o autor.

Do total de artigos incluídos, 2 atenderam aos critérios de elegibilidade com qualidade metodológica adequada (Albuquerque *et al.* 2016; Beck *et al.* 2012), de acordo com a newcastle – ottawa quality assessment scale case control studie, conforme Tabela 2 e especificação dos resultados em Figura 1.



**Figura 1- Fluxograma de critérios para inclusão dos estudos para a pesquisa – Araranguá – 2019.**



## **Qualidade Metodológica**

O estudo de Albuquerque *et al.* (2016), de acordo com o instrumento de avaliação Newcastle - Ottawa quality assessment scale case control studies, obteve uma pontuação 4, de um total de 9 estrelas, o que se refere a uma qualidade metodológica média. Este estudo apresentou definição adequada e validação independente, representatividade dos casos, controle de estudo, mesmo método de averiguação para casos e controles. (NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE CASE CONTROL STUDIES).

Já o estudo de Beck *et al.* (2012), de acordo com o instrumento de avaliação Newcastle- Ottawa quality assessment scale case control studies, obteve uma pontuação 6, de um total de 9 estrelas, o que se refere a uma qualidade metodológica média. Este estudo apresentou definição adequada e validação independente, representatividade dos casos, controle de estudo, mesmo método de averiguação para casos e controles, mesma taxa de averiguação para os grupos. (NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE CASE CONTROL STUDIES).

## **Participantes**

Os artigos selecionados resultaram em um total de 94 parturientes participantes, com idade entre 17 a 41 anos e seus RN com idade gestacional mínima de 37 semanas e idade gestacional máxima de 41 semanas e 6 dias, na população de RN de baixo risco (ALBUQUERQUE *et al.* 2016; BECK *et al.* 2012).

## **Intervenções**

As intervenções foram realizadas no alojamento conjunto, com intervenções comparativas em Unidade de Cuidados Intermediário-Médio (UCI/UCM) (BECK *et al.* 2012) e Centro de Parto Normal (CPN) ou Centro Obstétrico (CO), considerando que

o início da intervenção ocorreu imediatamente após o parto (ALBUQUERQUE *et al.* 2016).

Em relação à equipe multidisciplinar os artigos descreveram que os profissionais atuantes foram médicos, enfermeiros e fonoaudiólogos. E os procedimentos realizados foram relacionados ao aleitamento materno (BECK *et al.* 2012), contato pele a pele e berço aquecido (ALBUQUERQUE *et al.* 2016).

No estudo de Beck *et al.* 2012 as intervenções foram realizadas especialmente por fonoaudiólogo, que observaram cada parturiente e RN durante a amamentação, avaliando o posicionamento da mãe e RN, pega, sucção, aspecto da mama e interação entre eles.

No estudo de Albuquerque *et al.* 2016 as intervenções foram realizadas por enfermeiros e médicos, que observaram o controle da temperatura corporal do RN logo após o parto em contato pele a pele e em berço aquecido. No grupo contato pele a pele, os RN foram posicionados previamente limpos, sem roupa e com fralda, e receberam os devidos cuidados. No grupo berço aquecido, os RN foram colocados em berço aquecido através de uma fonte de calor radiante, posicionado longe da mãe.

### **Medidas de desfecho**

O tempo de intervenção do estudo de Beck *et al.* 2012 não está descrito no estudo, as pesquisadoras entraram em contato com o autor através de e-mail e obtiveram a resposta que dependeu do tempo que o RN ficava em amamentação, com duração mínima de dez minutos. Para a avaliação, as autoras elaboraram um instrumento baseado em protocolos existentes com tópicos relacionados ao posicionamento da mãe e RN, pega, sucção, aspecto da mama e interação durante o aleitamento materno. (BECK *et al.* 2012)

Segundo o artigo de Beck *et al.* 2012 as mães do alojamento conjunto apresentaram-se mais tranquilas e seguras comparado as mães dos RN internados na UCI/UCM, podendo o local de permanência na internação influenciar a comunicação entre mãe e RN (BECK *et al.* 2012)

As mães analisadas no alojamento conjunto estimularam seus filhos constantemente, e devido ao maior tempo de permanência junto ao RN, sentiram-se

mais confiantes aos cuidados necessários. Diferentemente do que aconteceu na UCI/UCM, a falta de estímulos gerou insegurança nas mães, dificultando a comunicação com o RN. (BECK *et al.* 2012).

No estudo de Albuquerque *et al.* 2016, foram usados os dados do prontuário materno e do RN utilizando-os como instrumento para coleta. A intervenção foi realizada através da mensuração da temperatura corporal por um termômetro digital posicionado na região da axila do RN, no quinto, décimo e trigésimo minuto, após o nascimento (ALBUQUERQUE *et al.* 2016).

O resultado encontrado no estudo mostrou que o contato pele a pele ajuda com a manutenção da temperatura corporal do RN, mantendo a temperatura no limítrofe da normalidade comparado aos admitidos em berço aquecido, onde valores se aproximam da faixa de hipotermia leve, e se concluiu que o contato pele a pele foi mais benéfico independentemente do local de admissão ou tipo de parto (ALBUQUERQUE *et al.* 2016)

**Tabela 2 – Autores, tipo de estudo, população, intervenção, pergunta de pesquisa, profissionais, resultados, nota newcastle – ottawa quality assessment scale case control studies, dos estudos incluídos na revisão.**

<b>Autores</b>	<b>País/ Local de estudo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>População (n) Idade Gestacional</b>	<b>Intervenção (Frequência e Duração)</b>	<b>Pergunta de Pesquisa</b>	<b>Profissionais</b>	<b>Resultados</b>	<b>Nota Newcastle</b>
Rosemeire Sartori de Albuquerque et al, 2016.	Brasil/ Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB). São Paulo	Comparativo observacional do tipo Caso-Controle.	60 parturientes e seus recém nascidos.	Contato pele a pele e berço aquecido. 5, 10 e 30 minutos após nascimento.	Comparar a temperatura axilar dos recém-nascidos acomodados - imediatamente após o nascimento - em contato pele a pele, sob o top maternal, em berço de calor radiante.	Enfermeiros e médicos.	O contato pele a pele melhorou a qualidade do aleitamento; a regulação da temperatura corporal; estabilização da frequência cardíaca; respiratória; peso; estabilização do choro após o nascimento e redução da possibilidade e tempo de internações em Unidade de Terapia Intensiva.	4

Ana Maria de Oliveira Beck et al,2012.	Brasil/ Maternidade Mário Totta, Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.	Transversal.	34 parturientes e seus recém-nascidos.	Durante o tempo de amamentação (mínimo dez minutos).	Verificar se o ambiente hospitalar interfere nos aspectos relacionados do Aleitamento Materno e na comunicação durante interação mãe/neonato no processo de amamentação.	Fonoaudiólogo.	O alojamento conjunto mostrou-se um ambiente mais benéfico, pois as mães se sentem mais tranquilas e seguras pelo fato de passarem mais tempo junto ao RN, influenciando na qualidade da amamentação e na interação mãe e RN	6
--	--	--------------	--	--	--	----------------	--	---

## DISCUSSÃO

O presente estudo de revisão integrativa da literatura, que abordou o tema atuação multiprofissional em RN de baixo risco internados no alojamento conjunto, resultou na seleção de 2 publicações, permitindo identificar e analisar os resultados das intervenções realizadas nas mães e nos RN.

O estudo de Beck *et al.* (2012) observou a influência do ambiente hospitalar no momento do aleitamento materno, no Alojamento Conjunto e Unidade de Cuidados Intermediários/Médios (UCI/UCM), avaliando o posicionamento da mãe e RN, pega, sucção, aspecto da mama e interação entre os mesmos. (BECK *et al.* 2012).

Do ponto de vista fisiológico, o adequado posicionamento da mãe e do RN durante a amamentação facilita o processo de aleitamento com redução de quadros álgicos, deformidades musculares e riscos de complicações como diminuição da produção de leite, mastite e fissura nos mamilos (ALVES *et al.* 2017). Além disso, o posicionamento adequado em relação a pega ativa os músculos milo-hioídeo pterigóideos mediais e laterais, temporal e masseteres do RN favorecendo a sucção. (BERVIAN *et al.* 2008).

Ainda no estudo de Beck *et al.* (2012) foi possível verificar que o alojamento conjunto mostrou-se um ambiente mais benéfico, pois as mães se sentem mais tranquilas e seguras pelo fato de passarem mais tempo junto ao RN, influenciando na qualidade da amamentação e na interação mãe e RN (BECK *et al.* 2012). O estudo não proporcionou informações sobre a frequência, duração e informações passadas as mães, tornando difícil a reprodutibilidade na prática clínica.

Já o estudo de Albuquerque *et al.* (2016) buscou mostrar que no contato pele a pele há sustentação e preservação da temperatura corporal dos RN, comparando duas técnicas para o controle da temperatura: o contato pele a pele e o berço aquecido. (ALBUQUERQUE *et al.* 2016).

Ao nascer o RN passa para o meio extrauterino, ambiente frio e seco comparado ao meio intrauterino em que se encontrava, onde a temperatura permanece em torno de 37,5°C. Este novo meio favorece a perda de calor por evaporação e convecção. Para que não ocorra a perda de temperatura, alguns profissionais exercem condutas de cuidados que incluem enxugar o RN, posicionar

em fonte de calor radiante com berço aquecido e realizar monitoramento de temperatura. Muitas das condutas não apresentam comprovação e efeitos positivos em comparação ao resultado que o contato pele a pele apresenta, mostrando-se seguro, com baixo custo e adequado para o controle da temperatura corporal do RN (ALBUQUERQUE *et al.* 2016).

O contato pele a pele fornece estímulos sensoriais que são excitantes vagais, resultando em importante efeito de liberação de ocitocina materna levando ao aumento da temperatura da pele da mãe, transferindo calor para o RN. Manter parturiente e RN juntos nas primeiras horas de vida, beneficia o contato pele a pele, auxiliando mecanismos de autorregulação do RN, principalmente a manutenção da temperatura corporal contínuo. Assim, a realização de procedimentos de cuidados tardio contribuem para a adaptação ao meio extrauterino (MOORE *et al.* 2012).

As diretrizes de organização da atenção integral ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde, garante o contato pele a pele precoce e ininterrupto, incentivar o aleitamento materno na primeira hora de vida e adiar procedimentos de rotina para os RN de baixo risco. A permanência de parturiente e RN proporciona prevenção da hipotermia e o aleitamento materno precoce. (BRASIL, 2014; PREER *et al.* 2013; SOBEL *et al.* 2011).

Assim, no estudo de Albuquerque *et al.* (2016), tal resposta fisiológica pode ser demonstrada, pois o contato pele a pele melhorou a qualidade do aleitamento; a regulação da temperatura corporal; estabilização da frequência cardíaca; respiratória; peso; estabilização do choro após o nascimento e redução da possibilidade e tempo de internações em Unidade de Terapia Intensiva. (ALBUQUERQUE *et al.* 2016).

Ainda neste contexto, o estudo proporcionou resultado mais eficaz na manutenção da temperatura corporal do RN, quando colocado em contato pele a pele com o dispositivo Top Maternal<sup>®</sup>, mantendo os valores de temperatura próximos da normalidade, independentemente do local de admissão, o que favorece a importância da permanência do RN junto de sua mãe (ALBUQUERQUE *et al.* 2016). E a intervenção foi descrita de modo que outros profissionais consigam reproduzir na prática clínica.

O profissional que aplicou as intervenções no estudo de Beck *et al.* (2012) foi especialmente fonoaudiólogo, que observou cada díade durante a amamentação,

avaliando o posicionamento da mãe e neonato, pega, sucção, aspecto da mama e interação entre as díades (BECK *et al.* 2012).

Já profissionais que aplicaram as intervenções no estudo Albuquerque *et al.* (2016) foram enfermeiros e médicos, que observaram o controle da temperatura corporal do recém-nascido logo após o parto (ALBUQUERQUE *et al.* 2016).

Desta forma, podemos considerar que a equipe multiprofissional relatada pela literatura é composta por médicos, enfermeiros e fonoaudiólogos, porém acreditamos existir uma lacuna sobre a atuação de outros profissionais no alojamento conjunto como fisioterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacionais, levando a questão sobre a escassez de evidência científica sobre o tema abordado na presente revisão.

Além disso, a maioria dos estudos encontrados foram realizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, pelo fato dos RN permanecerem mais tempo hospitalizados e apresentarem alguma complicação ou fator de risco, necessitando de intervenção imediata realizada por profissionais habilitados.

Em relação a limitação do presente estudo, podemos considerar que a principal limitação foi o número pequeno de estudos que se enquadraram na pergunta de pesquisa e nos critérios de elegibilidade, que resultaram em um reduzido número de amostra, mostrando a necessidade de novos estudos na área e com outros profissionais da saúde.

A revisão integrativa é uma estratégia de revisão mais abrangente, inclui estudos teóricos e práticos, com abordagens metodológicas distintas (quantitativa e qualitativa). Tem como objetivo unificar resumidamente estudos elaborados sobre determinado tema, levando a uma conclusão, após análise dos resultados de cada estudo. Esta estratégia de revisão permite reunir informações e verificar se são válidas para serem transferidas para a prática clínica, além de identificar a necessidade de realização de novos estudos. (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009), podemos corroborar que por meio dos nossos achados o tipo de estudo realizado ampliou a visão dos profissionais da saúde sobre os benefícios encontrados com a atuação multiprofissional no alojamento conjunto e a necessidade de estudos que demonstrem áreas diversas com foco no RN de baixo risco.



## **CONCLUSÃO**

Diante do objetivo da pesquisa e do que foi exposto, permanece o questionamento se existe a presença de outros profissionais como o fisioterapeuta no alojamento conjunto ou os profissionais não descrevem as evidências que demonstrem a atuação neste setor.

Desta forma, em razão da escassez de estudos, tornam-se necessárias mais pesquisas com boa qualidade metodológica que tragam a atuação de outros profissionais na população de RN de baixo risco internados no alojamento conjunto.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Rosimeire S. *et al.* Temperatura dos recém-nascidos submetidos ao calor radiante e ao dispositivo Top Maternal ao nascimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, Brasil, v.24, p. 1-8, 2016.
- ALVES, Darlane A *et al.* Educação em saúde no processo de posicionamento da mãe com o bebê durante a amamentação. **Em Extensão**. Uberlândia, v. 16, n. 2, p. 242-252. 2017.
- BECK, Ana M. O. *et al.* Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. Brasil, v. 17, n. 4, p. 464-468, 2012.
- BERVIAN, Juliane; FONTANA, Marilea; CAUS, Bruna. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia**. Passo Fundo, v. 13, n. 2, p. 76-81, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_profissionais\\_v1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf). Acesso em: 01 05.2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_profissionais\\_v1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf). Acesso em: 01 05.2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 1016/93 - Normas Básicas para implantação do sistema "Alojamento Conjunto". Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
- FERREIRA, Clara F. *et al.* Organização Mundial da Saúde (OMS). **SiNUS**. 2014. Disponível em: <https://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>. Acesso em: 01 05.2019.
- MOORE ER, ANDERSON GC, BERGMAN N, DOWSWELL T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2012.
- NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE CASE CONTROL STUDIES.
- NOBREGA, LLR; BEZERRA, FPF. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. **Rev. Rene**, vol. 11, Número especial p. 42-52, 2010.
- PASQUAL, Kelly K.; BRACCIALLI Luzmarina A. D.; VOLPONI Mirela. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. **Cogitare Enfermagem**. Paraná, Brasil, v.15, n. 2, p 334-339, 2010.

PREER, G. *et al.* Delaying the Bath and In-Hospital Breastfeeding Rates. **Breastfeeding medicine**. V.8, N 6, 2013.

POMPEO, Daniele A.; ROSSI, Lídia A.; GALVÃO Cristina M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. Brasil, v. 22, n. 4, p. 434-438. 2009.

ROSA, Helena R. *et al.* Mães Alojadas: Alojamento conjuntos no hospital geral como forma de humanização. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**. São Paulo, Brasil, v. 36, n. 90, p. 141-156, 2016.

RUSCHEL, Luma; PEDRINI Diane; CUNHA, Maria Luiza. Hipotermia e banho do recém-nascido nas primeiras horas de vida. **Rev Gaúcha Enferm**. Rio Grande do Sul, v.39. 2018.

SILVA, Patrícia A. *et al.* Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. **ConScientiae Saúde**. São Paulo, Brasil, v. 12, n. 1, p. 153-160, 2013.

SOARES AVN, Gaidzinski RR, Cirico MOV. Identificação das intervenções de enfermagem no sistema de alojamento conjunto. **Rev. esc. enferm**. USP vol.44 no.2 São Paulo June 2010.

SOBEL, HL. *et al.* Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breastfeeding initiation. **Acta Paediatrica**. p.1127–1133, 2011.

UNGERER, Regina L. S.; MIRANDA, Ana T. C. História do alojamento conjunto. **Jornal de Pediatria** - Vol. 75, N°1, 1999.