

ATIVIDADE EDUCATIVA NO ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA*

Priscila Frederico**
 Luciana Mara Monti Fonseca**
 Anne Muniz Costa Nicodemo**

FREDERICO, P.; FONSECA, L.M.M.; NICODEMO, A.M.C. Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 38-44, agosto 2000.

Com este estudo, propusemo-nos a descrever a experiência vivida por um grupo de alunas de enfermagem junto ao binômio mãe-filho no alojamento conjunto de um Hospital Universitário, no desenvolvimento de uma atividade educativa relacionada aos cuidados com o recém-nascido e a mãe, durante o período de internação. Trata-se de um estudo descritivo e para o desenvolvimento da atividade utilizamos o método participativo e técnicas de ensino. Durante o processo de aprendizagem observamos interesse e participação das puérperas. Acreditamos que, ao oferecer uma atividade educativa, estamos contribuindo para a conscientização da relevância do auto-cuidado e do cuidado com o recém-nascido, visando a uma melhor qualidade de vida.

UNITERMOS: alojamento conjunto, educação em saúde

INTRODUÇÃO

Como alunas de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, na disciplina de Enfermagem Pediátrica e Neonatal do Departamento de Enfermagem Materno - Infantil e Saúde Pública (MISP), realizamos estágio teórico-prático no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), clínica Alojamento Conjunto (AC), 3º andar, sob a supervisão e a orientação de um docente responsável pelo estágio. Esta clínica é destinada à clientela do Sistema Único de Saúde, prestando atendimento à população de menor poder aquisitivo.

Este estudo emergiu da necessidade de realizarmos uma atividade educativa voltada para a assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho, os quais não são uma prática na rotina hospitalar.

REVISÃO DA LITERATURA

Historicamente no Brasil, o sistema de Alojamento Conjunto surge a partir da década de 70, reformulando a prática de enfermagem, pois o enfermeiro

deverá agora assistir conjuntamente a mãe e a criança. Esta assistência integrada requer novos conhecimentos capazes de habilitar a enfermagem a trabalhar com aspectos emocionais da mãe, dos familiares e do recém-nascido, bem como adaptá-las para os cuidados gerais de higiene, conforto e segurança da mãe e da criança. Há ainda um vasto caminho a ser percorrido para otimizar esta assistência de enfermagem integral ao binômio mãe-filho e incluir nela o pai e a família. Com o encurtamento do período de hospitalização para o parto, a finalidade do alojamento conjunto precisa ser repensada e reformulada (ROCHA et al., s/d).

Segundo PIZZATO & DA POIAN (1982), o sistema de Alojamento Conjunto surgiu da necessidade de criar melhores condições, a fim de propiciar um relacionamento favorável entre o binômio, desde os primeiros momentos após o parto. Essa necessidade de implantar e implementar esse sistema tem respaldo nas novas tendências assistenciais do setor da saúde, que enfatizam os cuidados primários e cuidados individuais.

A tentativa de traduzir o termo “rooming-in” conduziu a diversos conceitos de Alojamento Conjunto. Ainda estes autores assinalam que o sentido literal desta expressão “rooming-in” não é possível.

Alojamento conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido permanece ao lado da mãe desde o

* Este trabalho foi apresentado no 49º Congresso Brasileiro de Enfermagem - Belo Horizonte - MG, recebeu menção honrosa para o prêmio Marina de Andrade Rezende e foi oirentado pela Profª Drª Maria das Graças B. Carvalho, Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

** Enfermeiras graduadas pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

momento do parto até a alta da maternidade, possibilitando num mesmo espaço físico, a prestação de todos os cuidados assistenciais e de orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe-filho (BRASIL. MS., 1982; HARUNARI, 1977; PIZZATO & DA POIAN, 1982).

Conforme consta de Lei – resolução SS- 165, publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo de 14/03/1989, a Sociedade de Pediatria de São Paulo recomendou que fosse implementado o Alojamento Conjunto em todas as unidades de pediatria do Estado, com a finalidade de promover a indissolubilidade da relação mãe-filho, a humanização do atendimento à criança internada, a possibilidade de diminuir o prazo de internação e de reduzir o número de reinternações e a oportunidade de prover a educação em saúde. Preconizam-se reuniões de “Grupo de Mães”, com assessoramento da equipe multiprofissional, havendo espaço para que as mães exponham livremente suas dúvidas, apreensões e angústias sobre seus filhos, bem como, ansiedades e dificuldades no relacionamento com os profissionais (SÃO PAULO, 1989).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, no capítulo I, do Direito à Vida e à Saúde: *“Artigo 10: Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares são obrigados a: ...*

V- Manter o alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe...

Artigo 12: Estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de criança ou adolescente” (BRASIL. MS., 1991, p.110).

Segundo PIZZATO & DA POIAN (1982) o Alojamento Conjunto tem como objetivos específicos, uma interação mais íntima da mãe com o recém-nascido o que contribuirá para estabelecer um relacionamento afetivo favorável entre a mãe e o filho desde o nascimento; educar a mãe e o pai, desenvolvendo habilidades e proporcionando segurança emocional quanto aos cuidados com o recém-nascido. CORRADINI et al. (1991) acrescenta também, incentivar o aleitamento materno, reduzir a incidência de infecções hospitalares cruzadas e permitir a equipe de saúde melhor integração e observação sobre o comportamento do binômio mãe-filho.

Vários autores são unânimes em afirmar que o Alojamento Conjunto é vantajoso em vários aspectos, entre eles iremos enfatizar a educação em saúde, pois, segundo CAMPESTRINI (1982), este sistema deve constituir um centro natural de educação e não um local de acomodação de pessoas.

O I Encontro Nacional sobre Alojamento Conjunto (BRASIL. MS., 1982) traz a recomendação de

não ser esse sistema um método de assistência utilizado para economizar pessoal de enfermagem, pois tem um alto conteúdo educativo, que deve ser considerado prioritário.

Uma das atividades propostas pela disciplina durante o período de estágio em Alojamento Conjunto, é o desenvolvimento de uma atividade educativa voltada ao binômio mãe-filho.

Considerando o perfil de causas de mortalidade infantil no Brasil, apontado pela literatura, há um predomínio dos óbitos por afecções perinatais, representando cerca de 50% da mortalidade infantil, seguidos pelas doenças infecciosas (diarréia e pneumonia). Estes dados, aliados à grande importância psicológica do contato precoce mãe-filho, justificam a importância de se desenvolver atividades educativas no contexto das unidades de Alojamento Conjunto, objetivando atingir uma melhor assistência integral de enfermagem ao binômio mãe-filho, bem como contribuir para a diminuição das causas de mortalidade infantil.

SHIMO et al. (1990) aludem para o fato de que o aluno, no curso de graduação em enfermagem, recebe uma aprendizagem de forma dicotomizada. Segundo a autora, o aluno cursa uma disciplina de Pediatria, em que aprende a cuidar do recém-nascido; e outra, de Obstetrícia, na qual presta cuidado à mãe, saindo com uma visão distorcida do binômio mãe-filho. Como atender as necessidades dessa clientela em alojamento conjunto com esta visão fragmentada?

Felizmente, por coincidência, tivemos a oportunidade de cursar a disciplina de Obstetrícia e, em seguida, a disciplina de Pediatria, o que facilitou na prestação de uma assistência de enfermagem mais integral ao binômio mãe-filho.

Buscando um referencial teórico que fundamentasse as nossas atividades educativas no Alojamento Conjunto, encontramos BERLINGUER (1983) que aponta a educação em saúde como uma área temática colocada no entrelaçamento de disciplinas das ciências sociais e das ciências de saúde. Tem um papel significativo face ao crescente interesse pela prevenção e promoção da saúde diante de alguns problemas concretos.

Para CUNHA et al. (1988), na elaboração de programas de educação coletiva para maternidades, um dos aspectos mais relevantes é a consciência – por parte de quem o administra – das necessidades básicas do ser humano quanto aos seus aspectos biológico, psicológico e social. Assim, dentro desta linha de raciocínio, o modelo de assistência biomédico evoluiu-se para um modelo em que, sem dúvida, a família e o ambiente alcançam importância inestimável, dando condições de fazer a promoção da saúde nas maternidades.

FOCESI (1990) define Promoção da Saúde como

o processo que vai possibilitar a cada população avaliar a qualidade de vida que lhe é oferecida e atuar sobre ela para conseguir cada vez mais saúde.

DEVER (1988, p.1), citando o livro *Healthy people – The surgeon general's report on health promotion and disease prevention – (1979)*, afirma que *“se nossa nação quiser melhorar o nível de saúde de seus cidadãos, precisa reorganizar suas atuais prioridades relativas aos cuidados com a saúde para dar maior ênfase à prevenção das doenças e à promoção da saúde”*.

A Carta de Ottawa para a promoção da saúde (WHO,1986), adotada durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, declara que *“As condições e recursos fundamentais para a saúde são a paz, a moradia, a educação, os alimentos, os insumos, um ecossistema estável, os recursos renováveis, a justiça social e a equidade. A melhoria do setor saúde deve fundamentar-se de um modo firme nestes requisitos básicos”*. Os pressupostos constituem a identificação dos obstáculos que impeçam a adoção de políticas sadias, bem como a reorientação dos serviços de saúde na busca de ação coordenada e integrada.

A carta de Ottawa define saúde como *“A medida na qual um grupo ou um indivíduo pode realizar suas aspirações, satisfazer suas necessidades, evoluir com o meio ou se adaptar a ele ...”*, e promoção de saúde como *“O processo de oferecer à população a capacidade de incrementar o controle sobre sua saúde e de melhorá-la”* (WHO,1986).

Portanto, o objetivo central deste estudo foi descrever a experiência de um grupo de alunos de enfermagem no desenvolvimento de uma atividade educativa relacionada aos cuidados com o recém-nascido e a mãe, durante o período de internação no Alojamento Conjunto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo no qual fizemos um relato de experiência de uma atividade educativa desenvolvida por um grupo de alunas de enfermagem, durante o ensino teórico-prático em Alojamento Conjunto. Portanto, antes de iniciarmos as atividades com as mães, estas foram orientadas de como seria a dinâmica e que a participação delas seria fundamental para o desenvolvimento das atividades.

A atividade educativa que elaboramos foi desenvolvida em duas enfermarias, de seis leitos cada, do Alojamento Conjunto do HCFMRP-USP e foi dirigida às puérperas que se encontravam internadas no hospital. O referido serviço tem como clientela básica, puérperas

e recém-nascidos sadios, sendo assim, um local propício para a prática da Educação em Saúde, Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças.

A coordenação do grupo foi realizada pelas próprias alunas de graduação, que se integraram ao grupo de puérperas, estimulando a sua participação ativa, ensinando, supervisionando e auxiliando, quando necessário, na execução dos cuidados diários.

Na realização da atividade educativa utilizamos o Método Participativo, o qual julgamos ser o mais adequado para este tipo de atividade. Para MILET & MARCONI (1992), a metodologia participativa facilita a integração entre educador e educando, permitindo a participação de todos, como integrantes do grupo, conseqüentemente com melhor aproveitamento do aprendizado. Possibilita também aos integrantes dos grupos não só receberem as informações de que necessitem, como também, sentirem-se seguros por serem membros do grupo, o qual propiciará a livre comunicação e o questionamento do assunto em discussão, de maneira a fixarem melhor o seu aprendizado. Utilizamos também a técnica de dinâmica de grupo e a demonstração prática de alguns cuidados com o bebê e com a puérpera, utilizando recursos como: cartazes, cartões, desenhos e jogos educativos.

Outro instrumento utilizado com as mães foi a técnica do desenho.

Para SABATÉS (1997), *“O desenho é o caminho mais seguro para atingir-se a estrutura do pensamento humano. É um estímulo, uma carícia, um simbolismo, uma atividade onde o seu traçado expressa os objetivos, as imagens, os valores e os sentimentos até então desconhecidos.”* ... *“A brincadeira é imaginária, porém, ao mesmo tempo tem relação com a realidade. Expressar-se através do jogo é a forma mais natural de auto-terapia”*. Ainda segundo esta autora, no brincar a pessoa expressa sentimentos, fantasias, medos e conflitos, para superá-los. O brinqueado permite à pessoa estabelecer uma comunicação efetiva, expressar conceitos e sentimentos, minimizar tensões e ansiedades, modificar comportamentos, compreender melhor as situações de saúde-doença e preparar para novas experiências.

A expressão “Dinâmica de Grupo” foi criada por Kurt Lewin na década de 30 quando a ênfase era o trabalho em pequenos grupos voltados para o contexto educacional e Jacob Lewin Moreno, no início do século, foi o introdutor dos termos “Terapia de Grupo”, “Psicodrama” e “Sociodrama”. Vimos na literatura que, desde o surgimento das primeiras experiências e pesquisas com grupo, o atendimento a clientes com diferentes necessidades em um contexto grupal, tornou-se uma opção freqüente. Atualmente, vemos trabalhos em grupo no âmbito institucional médico, pedagógico e empresarial (MUCCHIELLI,1980).

AUBRY & ARNAUD (1978) define dinâmica de grupo como *“uma entidade moral, dotada de finalidade, existência e dinamismo próprios, distinta da soma dos indivíduos que a constituem, mas intimamente dependente das relações que se estabelecem entre estes diferentes indivíduos”*.

Durante a execução da atividade educativa proposta as graduandas foram divididas em dois subgrupos fixos e passaram a realizar as atividades nas enfermarias do alojamento conjunto. No transcorrer do estágio houve rodízio nas mesmas, mas não houve comunicação sobre quais atividades estavam sendo realizadas, nem quais os resultados estavam sendo obtidos. Destacamos que a não troca de experiências entre os subgrupos não foi proposital.

O subgrupo 1 era composto por 3 graduandas. Utilizamos, como estratégia de ensino, a demonstração prática individual e/ou em grupo das técnicas: banho do recém-nascido e curativo do coto umbilical e explicações de temáticas variadas como: vantagens do aleitamento materno, vantagens do banho de sol, formas de prevenção do trauma mamilar, importância da imunização, da utilização de métodos contraceptivos e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na Unidade Básica de Saúde, entre outros.

Durante o processo educativo procuramos evitar ao máximo a monotonia e a repetição através da utilização de dinâmicas de grupo, desenho e jogos educativos. Evitamos também, a determinação de regras e normas rígidas a serem executadas, como por exemplo na execução do banho, limpeza do coto umbilical, entre outros (desde que os princípios básicos não fossem quebrados a técnica poderia ser modificada, adaptando-se a realidade, limitações e peculiaridades de cada puérpera). Partindo do pressuposto de que a mãe cuida de sua criança melhor do que qualquer outro profissional de saúde, as puérperas foram convidadas e incentivadas a participarem ativamente dos cuidados aos seus filhos, mesmo que isso implicasse em um atraso na rotina hospitalar. Tivemos uma preocupação especial na utilização de comunicação verbal simples, acessível e objetiva, associada a comunicação não-verbal (gesto, toque, olhar e sorriso). Enfim, procuramos ter uma atitude ético-profissional que promovesse saúde e independência da assistência de enfermagem, bem como criar um ambiente físico e psicológico favorável à execução de atividades educativas saudáveis e humanistas que exercessem um efeito significativo sobre a clientela. Destacamos que este é o relato vivencial de uma graduanda do subgrupo.

O subgrupo 2 era composto por 4 graduandas. Utilizamos como estratégia de ensino a técnica Dinâmica de Grupo: sentamos em círculo e através de um “bate-papo” descontraído cada puérpera pôde dar a sua

contribuição, falando como ela, realizava a técnica do banho no seu recém-nascido. Neste momento as mulheres tiveram a oportunidade de colocar suas dúvidas. A seguir, passamos para a parte prática, onde cada graduanda supervisionou o procedimento executado pelas puérperas. Utilizamos também como recurso didático cartazes para ensinar como realizar corretamente o curativo do coto umbilical e para dissipar o assunto, pois muitas puérperas demonstravam medo, receio em realizar este procedimento e, através de figuras ilustrativas mostramos, de forma clara, simples e interessante como realizar a limpeza do coto umbilical, que não tem segredo e nem mágica, mas exige cuidado e higiene.

Oferecemos para cada puérpera cartões que continham dia do nascimento, horário, peso, altura, tipo de parto, impressão plantar e, também, frases incentivando o cuidado com o recém-nascido (RN), como pretexto ao estímulo do vínculo afetivo mãe-filho.

Apesar de não ser objetivo do estudo, achamos relevante citar que a avaliação do processo educativo foi realizada através da observação e da utilização de um Jogo Educativo: confeccionamos um tabuleiro onde a palavra “Mãe” foi dividida em várias casas. A tarefa das puérperas era jogar o dado, retirar uma pergunta (relativa à saúde do binômio mãe-filho), e respondê-la. Só podiam avançar as casas do jogo as participantes que acertassem as respostas.

No último dia de estágio foi utilizada também a técnica do Brinquedo Terapêutico: oferecemos para cada puérpera material (folha de sulfite, cartolina, lápis de cor, giz de cera, canetinha, lápis e borracha) e solicitamos que desenhassem e/ou escrevessem o que estavam sentindo naquele momento. Procuramos deixá-las bastante à vontade para realizarem a atividade. Destacamos que este é o relato vivencial de duas graduandas do subgrupo.

DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE EDUCATIVA EM ALOJAMENTO CONJUNTO

De acordo com nossas observações constatamos que as atividades educativas, dirigidas às puérperas no alojamento conjunto, quebraram a rotina hospitalar, normalmente muito rotineira, técnica e monótona e trouxeram impactos positivos, principalmente para a clientela atendida que passou a refletir sobre a importância do auto-cuidado e do cuidado com o RN, que ficou evidenciado pela comunicação verbal e não verbal, pela demonstração de maior segurança com que manuseavam e prestavam cuidados aos RNs, pela maior confiança em falar sobre temas que permeiam o período neonatal.

Observamos que as puérperas foram bastante receptivas às atividades propostas, demonstrando interesse e envolvimento. Surgiram bastante dúvidas e questionamentos, sobre os assuntos abordados, que foram gradativamente trabalhados. Segundo nossa percepção, algumas puérperas apresentaram maior dificuldade de entendimento e relacionamento. Notamos que fatores como condições sócio-econômica-culturais, traços da personalidade (introversão), vivência de sentimentos dolorosos e conflituosos, faixa etária, sexo, entre outros, influenciavam no nível de participação.

Na realização da atividade educativa proposta nos deparamos com algumas dificuldades, a saber: a inadequação da planta física do HC, evidenciada pela falta de um local específico para a realização das atividades educativas, que muitas vezes foram interrompidas pelos profissionais de saúde que iriam realizar algum procedimento, quebrando e/ou inibindo a dinâmica educativa proposta; falta de articulação entre os níveis primário, secundário e terciário de saúde objetivando a continuidade do processo educativo.

Notamos que no serviço existe um programa de orientação e incentivo ao aleitamento materno com a distribuição de cartilhas educativas. Entretanto, verificamos que apesar da existência de profissionais treinados para realizar orientações sobre aleitamento materno muitas mulheres permaneciam com dúvidas sobre prevenção e tratamento frente à possíveis intercorrências como traumas mamilares.

De todas as puérperas que pudemos estar acompanhando, em média doze a cada dia, apenas uma teve a oportunidade de ser acompanhada no domicílio, através de uma visita, por iniciativa própria de uma das graduandas.

Observamos também que, na prática, embora haja vários profissionais de saúde na instituição, estes não trabalham efetivamente em conjunto. Conseqüentemente, a mãe e o recém-nascido são assistidos por profissionais distintos, evidenciando-se uma dicotomia nestes cuidados.

Fizemos uma avaliação positiva relativa a utilização do Jogo Educativo, pois percebemos que as puérperas ficavam mais abertas à expor suas dúvidas e o que tinham aprendido; positiva foi também a utilização da técnica do Desenho. Gostaríamos de citar o desenho realizado por uma puérpera, de uma flor (amarela e vermelha) que continha no rodapé a seguinte escrita: “*Se a vida te der 1000 motivos para chorar, saiba que você tem 1001 motivos para sorrir*”. Queremos lembrar neste relato, a importância do enfermeiro estar utilizando os momentos de trabalho para ensinar, ouvir e criar relações mais fraternas, compreensíveis e solidárias com a clientela atendida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Acreditamos que, ao oferecer uma atividade educativa às puérperas no alojamento conjunto, estamos contribuindo para a conscientização da relevância do auto-cuidado e do cuidado com o RN, visando a uma melhor qualidade de vida. Neste contexto, consideramos importante a participação efetiva da família, da instituição hospitalar, da Unidade Básica de Saúde e da política de saúde vigente em nosso país.

Observamos que seria necessário que as puérperas tivessem um acompanhamento domiciliar, afim de que pudessemos verificar a aplicabilidade da atividade educativa, bem como as adaptações necessárias. Para isso achamos relevante que haja uma articulação entre o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto e o Serviço de Visita Domiciliar realizado pela enfermagem de saúde pública do HCFMRP-USP.

A visita domiciliária é um importante “elo” de união entre o serviço de saúde e a comunidade. Tem como principais finalidade: avaliar as condições de saúde da população, identificar as condições sócio-cultural-econômico-sanitárias da família no domicílio, diagnosticar as necessidades da população, prestar assistência de saúde, realizar o ensino e a vigilância epidemiológica. Tem como premissas: efetivar o custo para o sistema de saúde, favorecer a continuidade do cuidado, favorecer o desenvolvimento da capacidade de auto-cuidado, independência, responsabilidade e favorecer uma boa qualidade de vida do paciente/família. CORDEIRO (1966) afirma que, a Visita Domiciliária é uma “das melhores armas” para desenvolver a educação sanitária da família e da comunidade.

Para dar retaguarda ao sistema de alojamento conjunto, é de vital importância a criação de um grupo de apoio multiprofissional, que realmente desempenhe um trabalho em equipe, visando a discutir aspectos bio-psico-sociais, e propor “novas formas” de atuação, objetivando uma assistência libertadora e não paternalista.

Durante o período de estágio observamos na clínica uma escassez de recursos humanos e uma falta de conscientização dos profissionais acerca da importância da educação em saúde no alojamento conjunto. Neste sentido, sugerimos a realização de programas de educação continuada, para que haja uma qualificação destes profissionais.

Durante as atividades educativas houve comunicação interpessoal e intercâmbio de experiências, despertando motivação nas mães – observado pela participação nas atividades, percebendo-se que, mesmo não se dispo de muitos recursos, a enfermagem pode

utilizar de atividades criativas na prática de educação em saúde.

A experiência de promoção de saúde no alojamento conjunto foi válida e extremamente rica, tanto em nível pessoal, como em nível profissional, e serviu para mostrar a relevância da utilização da criatividade e da renovação por parte do enfermeiro e da equipe de saúde no planejamento de uma assistência de saúde integral ao binômio mãe-filho.

Nesses momentos que passamos junto às puérperas, pudemos ensinar e, sem dúvida, aprender com elas, através de gestos, palavras e atitudes, bem como ampliar horizontes para o processo de construção de uma

assistência integral e humanizada. Assim, tivemos oportunidade de apreender a mulher/mãe/nutriz não só no instante da internação, mas em seu contexto de vida, com toda a sua abrangência, ou seja, como um ser bio-psico-social complexo, que precisa ser assistido não apenas em seus aspectos orgânicos, mas também em sua subjetividade. Na perspectiva holística do cuidado, acreditamos na necessidade de ir além dos muros do hospital e atuar no domicílio e na comunidade, acompanhada de transformações nos pensamentos, percepções e valores dos profissionais e das instituições de saúde, passando a ouvir, olhar e ousar mais. Pensamos que este seja um “desafio” a ser equacionado e transposto.

EDUCATIONAL ACTIVITY DURING ROOMING-IN: THE ACCOUNT OF AN EXPERIENCE

This study aimed at describing the experience of a group of nursing students as to the mother-child binomial while mothers roomed in at a university hospital. The main objective was to develop an educational activity related to caring for the newborn and the mother during hospital stay, immediately after the birth. This is a descriptive study and, in order to develop its activities, the participative method and teaching techniques were used. During this learning process, we could observe the interest and participation of the parturient women. It is the authors' belief that by offering an educational activity during the post-natal hospital stay, the level of awareness regarding the relevance of self-care and of the care for the newborn infant increases, which will result in an enhanced quality of life.

KEY WORDS: rooming-in, health education

ACTIVIDAD EDUCATIVA EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIENCIA

Con este estudio, nos propusimos relatar la experiencia vivida por un grupo de alumnas de enfermería con el binomio madre-niño en el alojamiento conjunto de un Hospital Universitario. El objetivo central fue desarrollar una actividad educativa relacionada con los cuidados con el recién nacido y la madre durante el periodo de hospitalización. La metodología usada fue el método participativo. Para el desarrollo de la actividad utilizamos métodos y técnicas de enseñanza, observando durante el proceso de aprendizaje mucho interés y participación de las puérperas. Creemos que al ofrecer una actividad educativa, estamos contribuyendo para la conscientización de la importancia del auto-cuidado y del cuidado con el recién nacido, proyectando una mejor calidad de vida.

TÉRMINOS CLAVES: dormitorio conjunto, educación en salud

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. AUBRY, J.M.; ARNAUD, Y.S. **Dinâmica de grupo**. São Paulo: Loyola, 1978.
02. BERLINGUER, G. **Medicina e política**. 2. ed. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1983.
03. BRASIL. Ministério da Saúde. I Encontro Nacional sobre Alojamento Conjunto. **Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde/INAN, 1982.
04. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Criança/Projeto Minha Gente. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1991. 110p.
05. CAMPESTRINI, S. **Alojamento conjunto mãe-filho e o enfermeiro**. Paraná: Imprensa Universitária, 1982.
06. CORDEIRO, D.S. Visita ao operário no local de trabalho. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 19, n. 2/3, p. 114-23, 1966.
07. CORRADINI, H.B. et al. Cuidados ao recém-nascido em alojamento conjunto. In: MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 1991. Seção 2, p. 315-6.
- 8-CUNHA, I.; ÁVILA, J.K.; CUNHA, F.J.M. Programas de educação coletiva em grandes maternidades. **Femina**, v. 16, n. 5, p. 400-405, 1988.
09. DEVER, G.E.A. **A epidemiologia na administração dos serviços de saúde**. Tradução de Luís Galvão Cesar et al. São Paulo: Pioneira, 1988. Cap. 1, p.1.

10. FOCESI, E. Educação em saúde na escola: o papel do professor. **Rev. Bras. Saúde Escolar**, v. 1, n. 2, p. 4-5, 1990.
11. HARUNARI, L. **O sistema alojamento conjunto para o recém-nascido e a mãe em maternidade ou unidade obstétrica como contribuição para assistência integral ao recém-nascido**. São Paulo: Sociedade Beneficente São Camilo, 1977.
12. MILET, M.E.; MARCONI, R. **Metodologia participativa na criação de material educativo com adolescentes**. Salvador: Paulo Dourado, 1992.
13. MUCCHIELLI, R. **O trabalho em equipe**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.
14. PIZZATO, M.G.; DA POIAN, V.R.L. Enfermagem em sistema de alojamento conjunto para recém-nascido e mãe. In: PIZZATO, M.G.; DA POIAN, V.R.L. **Enfermagem neonatológica**. Porto Alegre: Editora da Universidade Porto Alegre, 1982. cap. 3, p. 101-28.
15. ROCHA, S.M.M. et al. **Assistência de Enfermagem à criança no Brasil: estudo histórico e reflexões sobre as tendências atuais**. Ribeirão Preto, s/d. (mimeo).
16. SABATÉS, L. **O brinquedo terapêutico**. São Paulo: Universidade de São Paulo - Departamento de Enfermagem, 1997. (mimeo).
17. SÃO PAULO. Secretaria Estadual da Saúde. Resolução SS-165. Dispõe sobre adoção do Programa da "Mãe Participante" nos estabelecimentos que especifica e dá providência correlata. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, seção 1, v. 99, n. 046. 14/03/1989.
18. SHIMO, A.K.K.; SCOCHI, C.G.S.; VINHA, V.H.I. Assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho - Opinião de alunos de graduação em enfermagem. **Rev. Gaúch. Enfermagem**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 5-10, Janeiro 1990.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ottawa Charter for Health for Health Promotion. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION, **Anais**. Ottawa, 1986.