MULTICIÊNCIA ONLINE @2016
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago
ISSN 2448-4148

A tutoria em enfermagem e o fortalecimento acadêmico no cuidado ao parto e nascimento de forma crítica e emancipatória

MANGANELLI, Rigielli Ribeiro[1], SERRES, Walkiria Paz[1], PIESZAK, Greice Machado[2], LUZ, Roberta Oliveira da [1] & MARQUES, Gabrielle de Melo[1]

[1] Autora. Graduanda do 10º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Campus de Santiago, RS. E-mail: rigiellimanganelli@hotmail.com.
[1] Autora. Graduanda do 10º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Campus de Santiago, RS. E-mail: walkiria.paz@gmail.com.
[2] Autora. Professora orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Santiago, RS. E-mail: greicepieszak@gmail.com.
[1] Autora. Graduanda do 10º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Campus de Santiago, RS. E-mail: robertaluz95@gmail.com.
[1] Autora. Graduanda do 10º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Campus de Santiago, RS. E-mail: gabriellemello95@gmail.com.

Resumo

No cenário que compreende a assistência materno-infantil, destaca-se a atuação do enfermeiro na integralidade do cuidado. Neste sentido, este artigo tem como objetivo relatar as vivências de tutoria acadêmica na disciplina de saúde da mulher de uma universidade comunitária, com ênfase na atenção ao parto e nascimento. Método: Trata-se de um relato de experiência sobre a tutoria na disciplina de Enfermagem no cuidado a saúde da mulher, desenvolvida por acadêmicas do IX semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus Santiago, RS, Brasil. Desta forma, o período da vivência acadêmica nas atividades extra curriculares compreendeu os meses de abril a julho de 2017. Dentre os principais resultados oportunizados pela vivência, destaca-se o desenvolvimento de inúmeras atividades inerentes ao profissional enfermeiro, como a assistência prestada durante o trabalho de parto, parto e nascimento, bem como a possibilidade de construção do conhecimento na área, por meio das trocas entre tutor, acadêmicos e profissionais de saúde. Considerações finais: A contribuição da vivência como tutor no âmbito da saúde materno-infantil vem de encontro com a construção e enriquecimento do perfil do acadêmico, de maneira crítica e emancipatória no que se refere ao cuidado prestado durante o parto e nascimento, diante disso, ressalta-se a importância da formação de qualidade, da sensibilização dos acadêmicos para as ações humanizadas e a segurança do atendimento por meio das evidências cientificas.

Palavras-chaves: Assistência de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Parto Normal; Saúde da Mulher.

Nursing mentoring and academic strengthening without childbirth and birth in a critical and emancipatory way

ABSTRACT

In the scenario that includes maternal and child care, the nurse's role in the integral care is outstanding. In this sense, this article aims to report as experiences of academic tutoring in the discipline of women's health in a community university, with emphasis on attention to childbirth and birth. METHOD: This is an experience report on the teaching of Nursing without care of women's health, developed by scholars of the IX semester of the Nursing Course of the Integrated Regional University of the Upper Uruguay and the Missions (URI) Campus Santiago, RS, Brazil. Thus, the period of academic experience in the extracurricular activities comprised the months of April to July of 2017. Among the main results offered by life, we highlight the development of innumerable activities inherent to the professional nurse, such as the assistance provided during work labor, birth and birth, as well as the possibility of building knowledge in the area, through exchanges between guardians, academics and health professionals. Final considerations: The contribution of living as a tutor is not a matter of maternal and child health. It comes with a construction and enrichment of the profile of the academic, in a critical and emancipatory way, do not ask the provider during childbirth and birth, in front of this, it is emphasized the importance of quality training, the awareness of academics for humanized actions and security of care through scientific evidence.

Key-Words: Nursing care; Nursing students; Normal birth; Women's Health.

INTRODUÇÃO

O processo de transição da mortalidade materna, infantil e neonatal está em declínio ao longo dos anos em níveis mundiais, porém, estudos enfatizam a maioria dos óbitos maternos, neonatais e infantis é evitável, com a implantação de intervenções bem

ISSN 2448-4148

comprovadas e eficazes (LIU *et al*., 2015 *apud* CARLO; TRAVERS, 2016). No Brasil, destaca-se esta redução por meio da disponibilidade de informações e ampliação dos programas materno-infantil, voltados para o pré-natal, parto e puerpério. Com vistas à redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal e uma assistência obstétrica de qualidade, foram criadas estratégias que buscam uma atenção humanizada por meio de boas práticas na atenção ao parto e nascimento (MELO *et al*., 2017).

Neste entendimento, em 2011, por meio da portaria nº. 1.459 de 24 de junho, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Rede Cegonha, com vistas à estruturação e organização da atenção à saúde materno-infantil, a fim de garantir acesso, acolhimento e resolutividade, assegurando à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como à criança nos dois primeiros anos de vida, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, com o intuito de reduzir a mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011).

Os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) apontam que no Brasil em 2015 ocorreram aproximadamente 3.017.668 nascimentos. Diante disso, o parto configura-se como um processo fisiológico, ou seja, natural, que envolve um período sensível na vida da mulher, que compreende o nascimento de seu filho. Esse processo passou a ser institucionalizado na metade do século XX, o que fez com que o evento fosse transferido do domicilio para ocorrer em ambiente hospitalar (CORTÉS *et al*., 2015).

Neste sentido, o nascimento no âmbito hospitalar compreende a adoção de procedimentos e tecnologias que visam à segurança tanto para a mulher como para o bebê. Assim, com os avanços na obstetrícia, o processo de gestação, parto e nascimento passaram por transformações, nas quais o excesso de intervenções tem sido motivo de discussões, devido a ações que deveriam ser usadas com cautela ou quando realmente fossem necessárias, que estão tornando-se comuns e corriqueiras (BRASIL, 2017).

Em corroboração, Souza e Castro (2014), enfatizam que a utilização de tecnologias auxilia na diminuição da morbimortalidade materna e infantil, porém, por outro lado quando usadas de forma exacerbada e sem embasamento científico, podem representar riscos para as mães, fetos e aos recém-nascidos (RN). Portanto, passar pela experiência do nascimento de um filho pode ser para as mulheres o evento de maior importância e

ISSN 2448-4148

intensidade em suas vidas, assim, é dever do sistema de saúde oferecer uma assistência de qualidade, que vise à singularidade de cada mulher, o que torna imprescindível a humanização e qualificação das ações dos profissionais de saúde.

Frente a isso, os autores Sousa, *et al*. (2016), afirmam que no Brasil, o modelo de assistência ao parto e nascimento atravessa um momento de transição, no qual o foco é centrado no modelo hospitalocêntrico, que visa o parto como um evento que em geral, apresenta riscos e por isso sua evolução é controlada pelo médico. Assim, o modelo em questão caracteriza-se por práticas de intervenções desnecessárias, as quais podem repercutir de forma prejudicial à mãe e seu filho.

Neste cenário, que compreende a assistência do parto e nascimento, os autores Nicaretta e Cortêz (2015), ressaltam a atuação do enfermeiro como um profissional importante na assistência obstétrica, voltada para o cuidado qualificado. Além de ser capaz de conferir maior segurança à mulher. Nesse sentido, a resolução do COFEN n° 0516/2016 normatiza a atuação do enfermeiro obstetra na prestação de assistência as mulheres gestantes, parturientes, puérperas e aos RN em locais que prestem serviços de obstetrícia.

Desta forma, Souza, Soares e Quitite (2014), destacam que o profissional enfermeiro obstetra por ter sua formação voltada ao entendimento de que o parto trata-se de um evento fisiológico e de natureza feminina possibilita que este preste uma melhor assistência de enfermagem com vistas à promoção da saúde e que se necessário são capacitados para prestar um cuidado integral e eficiente. Frente a isso, o MS incentiva à atuação desse profissional na atenção ao parto e nascimento, bem como no pré-natal.

No que diz respeito à construção profissional, enfatiza-se a importância do desenvolvimento de habilidades educativas durante a graduação. Em um estudo realizado com estudantes de enfermagem, destaca-se a valorização da tutoria na formação acadêmica, bem como a responsabilidade exigida para o seu exercício e a importância do embasamento científico, para uma formação construtivista (SILVA; SILVA, 2015).

Diante do exposto, tem- se como objetivo relatar as vivências de tutoria acadêmica na disciplina de saúde da mulher de uma universidade comunitária, com ênfase na atenção ao parto e nascimento.

ISSN 2448-4148

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a tutoria na disciplina de Enfermagem no cuidado a Saúde da Mulher, desenvolvido por acadêmicas do IX semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus Santiago, RS, Brasil. Desta forma, o período da vivência acadêmica compreendeu os meses de abril a julho de 2017.

Neste entendimento, os autores GEIB *et al*. (2007) consideram a tutoria como um conjunto composto pela formação humanística, por meio do cuidado e pela formação técnico- científico, por meio do processo educativo, em uma dimensão emancipatória. Assim, a vivência possibilitou a atuação em atividades educativas juntamente com o professor supervisor da disciplina, durante as aulas práticas, com vistas à contribuição para o fortalecimento do aprendizado dos acadêmicos, por meio do compartilhamento de saberes.

A referida universidade tem caráter comunitário, assim, entende-se por universidade comunitária, quando a comunidade reconhece sua importância e seus os benefícios para o desenvolvimento regional e os alunos graduandos se envolvem em e projetos de extensão que trazem benefícios à comunidade (CASTRO; JÚNIOR; MARQUES, 2014). Além disso, tem a missão de formar pessoas éticos e competentes, capazes de construir o conhecimento, a fim de desenvolver a consciência coletiva para a valorização e solidariedade humana, tendo em vista a integração com a comunidade (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES, 2014).

Por conseguinte, ressalta-se que a disciplina de Enfermagem no cuidado a Saúde da Mulher está inserida no Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem no sétimo semestre e possuí carga horária total de 150 horas, destas 75 horas de aulas teórica e 75 de aulas práticas. Assim, as aulas práticas da disciplina compreendem dois diferentes cenários, a Atenção Primária à Saúde, na qual as atividades são desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Atenção Hospitalar, no qual as atividades são desenvolvidas no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto.

Desta forma, destaca-se que o presente relato se direcionará para a descrição das ações desenvolvidas na área hospitalar. Logo, o cenário se constitui por um hospital de médio porte, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul (RS), que oferece leitos

ISSN 2448-4148

pelo SUS e convênios. Sua infraestrutura atualmente conta com uma sala destinada a recepção, acolhimento e avaliação de gestantes, a sala de pré parto, na qual as parturientes são assistidas durante o trabalho de parto e também tem-se a sala de parto, a qual é destinada para realização de partos vaginais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tutoria oportunizou as acadêmicas o acompanhamento das aulas práticas da disciplina de saúde da mulher, bem como dos acadêmicos durante a assistência prestada às parturientes e recém-nascidos. Nessa concepção, foi possível acompanhar os diferentes sentimentos expressados pelos acadêmicos. Além disso, enfatiza-se o desenvolvimento e fortalecimento do perfil acadêmico, mediante a construção do conhecimento em enfermagem por meio das trocas entre tutores e acadêmicos.

Com isso, a prática reflexiva é imprescindível na formação dos futuros profissionais de enfermagem, tanto para estudantes em tutoria como para a aprendizagem dos estudantes, os quais são responsáveis pela busca de respostas às suas dúvidas relacionadas à prática em seu processo de aprendizagem. Assim, o tutor será um guia que irá o acompanhar, sem impor seu critério e deverá guardar pela autonomia do aluno (GARCIA; MOYA, 2016).

Frente a isso, no que se refere à assistência ao parto e nascimento, percebe-se que ainda existem lacunas referentes à adoção de práticas baseadas em evidências científicas, como a utilização de intervenções durante o período de trabalho de parto e parto. Porém, destaca-se que a adesão de boas práticas no cuidado dependerá tanto dos profissionais envolvidos no processo do cuidar quanto das rotinas das instituições. Para isso, é evidente que cada situação deve ser avaliada separadamente, considerando as particularidades e singularidades de cada parto.

Neste entendimento, o MS enfatiza que apesar dos avanços na obstetrícia terem colaborado para que os indicadores de morbimortalidade materna e perinatais tivessem uma melhora em âmbito mundial, as mulheres e RN ainda tornam-se sucessíveis às elevadas taxas de intervenções, como a indução do parto com o uso de ocitocina, a episiotomia, o uso de fórceps, a cesárea, dentre outras. Entretanto, deve-se levar em consideração as intervenções que podem ser apropriadas em determinadas circunstâncias, com o intuito de facilitar o progresso do parto (BRASIL, 2017).

ISSN 2448-4148

Além disso, observou-se que durante o período do trabalho de parto foram praticados procedimentos considerados rotineiros no cenário, ou seja, realizados em todas as mulheres que internavam para parir, como o enema, que consiste na lavagem do intestino (BRASIL, 2017), realizado a fim de promover o esvaziamento intestinal e também, a tricotomia pubiana e perineal, que compreende a retirada de pelos, com o auxílio de dispositivos cortantes (GEBRIM et al, 2014).

Ademais, notou-se a não oferta de líquidos e o jejum prolongado, não sendo cedido nenhum tipo de ingesta a partir do início do trabalho de parto. Do mesmo modo, não foi estimulada a adoção de posições que as mulheres considerassem mais confortáveis, sendo posicionadas somente na horizontal.

Nesta percepção, tais intervenções e medidas de rotina, não devem ser realizadas de forma rotineira no período do parto. Além disso, deve-se encorajar a movimentação e adoção de posições que sejam mais confortáveis às mulheres no trabalho de parto, conforme sua escolha, como as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios (BRASIL, 2017).

No contexto que engloba a integralidade da assistência, observou-se que após a mulher adentrar no centro obstétrico, não é preconizada a presença de um acompanhante, tanto no período pré-parto como no trans e pós-parto imediato, não sendo possível com o mesmo acompanhasse a mulher e o RN de maneira integral. Deste modo, pode-se notar divergências relacionadas com o que a lei preconiza o que realmente é realizado, pois no Brasil, este é um direito assegurado pela lei nº 11. 108, que visa assegurar à parturiente o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Em relação ao exposto, os autores Souza e Gualda (2016) trazem que tanto os serviços do SUS, quanto na rede privada é obrigatória a permissão para que a parturiente tenha a presença de um acompanhante de sua escolha em todo o processo de parturição. Para tanto, ressalta-se que não são todas as instituições que não oportunizam a presença do acompanhante no processo de parto, pois é comprovado cientificamente os benefícios que esse acompanhamento traz, tanto para a mulher quanto para o RN, pois permite conceber sensação de segurança e tranquilidade à parturiente.

ISSN 2448-4148

Ainda, a literatura traz associações da presença de um acompanhante com a redução do tempo de duração no trabalho de parto e da utilização de métodos farmacológicos, além da diminuição e nos índices de partos operatórios e da também depressão neonatal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SÁUDE, 1996; HODNETT *et al*., 2013 *apud* BRUGGEMANN *et al*., 2015). Entretanto, apesar da existência da lei, trata-se de uma decisão institucional, que cabe aos profissionais da saúde e gestores decidir sobre quando e em que local ele pode permanecer com a mulher.

No que diz respeito ao contato pele a pele, foi possível observar que após o nascimento, os RN eram apresentados brevemente às mães e em seguida afastados das mesmas para a prestação dos cuidados. Assim, o contato pele a pele com suas mães e o aleitamento materno não era oportunizado logo após o parto, dando lugar para a realização do clampeamento do cordão umbilical e dos procedimentos de rotina voltados para a recepção do RN, que eram realizados imediatamente após o nascimento.

Com isso, enquanto acadêmicos em tutoria, não foi possível realizar mudanças na realidade inserida, tendo em vista que as ações citadas acima estão imbuídas nos profissionais que prestam assistência ao parto, porém, pode-se perceber tais condutas fragilizam o cuidado a partir da divergência com as evidências comprovadas cientificamente, frente a isso, pode-se realizar reflexões acerca da importância do empoderamento e autonomia frente à assistência, a partir embasamento científico.

Nesta conjuntura, a portaria nº 371 do MS, traz em seu artigo 4º que para o RN a termo é assegurado o contato pele e pele imediato e contínuo, da forma em que o mesmo fique sobre o abdômen ou tórax da mãe, com ambiente aquecido. Além disso, considera que o clampeamento do cordão umbilical deve-se ser realizado após o cessamento das pulsações, que se dá por volta de até 3 minutos, o aleitamento materno na primeira hora de vida e postergar os procedimentos de rotina do RN como a verificação de medidas antropométricas, exame físico, entre outros procedimentos (BRASIL, 2014).

Frente a isso, mesmo com os avanços tecnológicos e melhorias na atenção materna e neonatal, permanece a distanciação entre mãe e filho, que repercute negativamente na criação vínculo e na amamentação (MÜLLER; ZAMPIERI, 2014). Desse modo, os autores D'Artibale e Bercini (2014), destacam que o contato pele a pele traz vantagens físicas e psíquicas, pois favorece a termoregulação corporal do RN, devido ao calor do corpo da mãe

ISSN 2448-4148

e assim evita a hipotermia e contribui para que seja feita a adaptação extra-uterina, além de conferir maior imunidade ao neonato e auxilia na formação do vínculo entre mãe e filho.

Nesta percepção, Leite *et al*. (2016), relatam a presença de limitações por parte dos profissionais da saúde no que se refere às orientações acerca do contato pele a pele, que estimula a ligação afetiva entre mãe e filho e da oferta do leite materno, considerado como a nutrição essencial e ideal ao RN, que oferece uma proteção imunológica e está imbuído no processo do desenvolvimento saudável.

Assim, torna-se necessária a reflexão por parte dos acadêmicos acerca de possíveis táticas de cuidado, que visem à humanização da assistência, por meio do compartilhamento de saberes e orientações baseadas na cientificidade a fim de propiciar maior segurança e empoderamento da mulher e sua família.

Referente aos cuidados prestados durante a recepção do RN, realizou-se a administração de medicamentos para prevenção de oftalmia neonatal e doença hemorrágica. Além disso, por meio da avaliação clínica do bebê é possível detectar alterações e possíveis riscos já nos primeiros minutos de vida, que deve ser feita de forma segura e com embasamento teórico, neste momento pode-se observar a aplicação da escala de Apgar.

Em corroboração com o exposto, os autores Müller e Zampieri (2014), ressaltam que os cuidados prestados ao RN logo após o seu nascimento refletem significativamente na sua sobrevivência e no desenvolvimento saudável. Logo, o índice de Apgar deve ser realizado no primeiro e quinto minutos de vida, a fim de avaliar a frequência cardíaca, o esforço respiratório, o tônus muscular, a irritabilidade reflexa e coloração da pele. A profilaxia da oftalmia neonatal deve ser realizada de rotina nos cuidados com o RN, bem como a administração de vitamina K para a profilaxia da doença hemorrágica (BRASIL, 2017).

Após a recepção do RN pelos acadêmicos juntamente com a professora supervisora, realizou-se as evoluções de enfermagem, composta pelos dados referentes à avaliação inicial, exame físico, diagnósticos de enfermagem elencados e cuidados realizados. Nesse momento da construção dos registros e das evoluções de enfermagem, os acadêmicos eram estimulados pelas tutoras a exercitarem suas capacidades de reflexão crítica acerca dos procedimentos por eles realizados, além disso, era oportunizado a revisão de ações nas

ISSN 2448-4148

quais os acadêmicos não sentiam-se seguros para desenvolver, de modo a incentivá-los pela busca de conhecimento e embasamento cientifico.

Frente a isso, os autores Garcia e Moya (2016) consideram que tanto os estudantes como os tutores devem agregar o raciocínio à sua prática, por meio da interlocução reflexiva entre ambos, na qual o tutor deverá colocar em prática suas habilidades reflexivas com o objetivo de promover à compreensão do estudante referente às atividades desenvolvidas. Com isso, entende-se que o papel exercido pelo acadêmico em tutoria perpassa pela execução de atividades, e engloba a vivência frente às suas habilidades e competências.

Desta forma, ressalta-se que o processo de apreender se reafirma nos valores dos indivíduos que se propõem a ensaiar o papel de ser enfermeiro, objetivando um cuidado autêntico, no qual os estudantes são projetados para processo de ensino-aprendizagem que parte da abertura, exploração e resolução de situações-problema (SILVA; SILVA, 2015). Neste sentido, a atuação nesta área da enfermagem, durante o processo de formação, contribui para enriquecimento de saberes e fortalecimento de um acadêmico crítico-reflexivo com o aprendizado.

Em relação aos registros de enfermagem, a Resolução nº 0514/2016 do COFEN aprova que os mesmos sejam realizados nos prontuários dos pacientes a fim de guiar os profissionais. Nesse contexto, destaca-se que as atribuições do profissional de enfermagem vão além de procedimentos técnicos, como a elaboração e recomendação de ações de cuidado que exigem que o mesmo tenha habilidade de comunicar-se, tanto por meio verbal como escrita. Portanto, a qualidade do cuidado tem correlação positiva com os registros, devido a possibilidade de realizar sua avaliação (SANTANA; ARAÚJO, 2016).

Por conseguinte, o cenário de atuação dos acadêmicos de enfermagem foi o alojamento conjunto. Trata-se de um espaço que acolhe às puérperas e seus RN após 24 horas do nascimento. Nesta unidade, realizou-se a primeira higienização corporal do RN, que consiste em um momento oportuno para realização do exame físico, observação comportamental do RN e aplicação dos testes dos reflexos primitivos.

Neste contexto, a portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016, define o alojamento conjunto como um local em que a mulher e o RN sadio permanecem juntos, logo após ao nascimento, durante 24 horas, até a alta hospitalar. Desta forma, o local permite com que a

ISSN 2448-4148

atenção à saúde da mulher e do RN seja integral (BRASIL, 2016). Trata-se de um o local no qual a mãe e seu RN permanecem os primeiros dias após o parto, no qual são ofertadas orientações pela equipe de saúde sobre o autocuidado e cuidados com neonato (COSTA; BRITO, 2016).

Para tanto, destaca-se que alojamento conjunto configura-se como uma valiosa conquista do MS, pois trata-se de um local que possibilita que o enfermeiro realize a avaliação clínica, exame físico completo, além de oportunizar a presença da família e assim realizar de ações de educação em saúde e sanar as dúvidas destas em relação aos cuidados com RN e puérpera.

Nesta perspectiva, os cuidados durante a higienização propiciaram o incentivo da presença da mãe e- ou pai e- ou acompanhante no momento do banho, que consistiu na técnica de banho humanizado, a partir do enrolamento do RN em toalha, com o intuito de proporcionar segurança e maior relaxamento na hora do banho. Após este momento, o mesmo era posicionado em uma bacia com água morna de modo que seu corpo ficasse submerso até o pescoço, em ambiente fechado, a fim de evitar as perdas de calor. O enrolamento com pano era retirado aos poucos até a higiene corporal ser completa, após o mesmo era retirado da bacia enrolado em toalha para a secagem da pele.

Nesta conjuntura, no que se refere aos cuidados prestados ao RN no alojamento conjunto, deve-se apoiar e incentivar a participação da mãe, do pai e outros familiares. Além de incentivar o vínculo por meio do toque e da vigília. Já no cuidado voltado às puérperas, deve-se atentar para sinais de complicação após o parto, como o aumento do sangramento vaginal, febre, dor, dentre outras alterações, além de promover e auxiliar o aleitamento materno sob livre demanda, garantir o direito a acompanhante, oferecer orientações acerca dos cuidados com o RN, cuidados na amamentação, realizar atividades de educação em saúde a fim de desmistificar mitos, além de avaliar o estabelecimento de vínculo entre a mãe e o RN (BRASIL, 2016).

Frente a isso, os acadêmicos do curso de enfermagem aprendem que os cuidados no momento do banho perpassam pela higienização e envolvem a avaliação física do RN. Associando os conhecimentos adquiridos na graduação e as orientações promovidas pelas professoras supervisoras da disciplina, as acadêmicas envolvidas na tutoria realizaram orientações aos acadêmicos durante a realização dos cuidados e ações desenvolvidas, como

ISSN 2448-4148

a realização do banho de forma segura e qualificada, que compreendeu a higienização da banheira, o controle a temperatura do RN, do ambiente e da água, a possibilidade da utilização de recursos sonoros, tornando o banho em um momento de relaxamento, proteção e segurança, a fim de favorecer sensações similares às vividas no ambiente intrauterino.

Assim, observou-se a diferença de comportamento aos RN submetidos à técnica do banho humanizado, apresentando-se mais calmos, tranquilos e relaxados no manuseio durante o banho. Neste sentido, os acadêmicos eram orientados a possibilitar a interação e participação das mães- acompanhantes no momento do banho, a fim de propiciar a troca de conhecimentos e experiências, proporcionando um ambiente para saneamento de dúvidas.

Além disso, o espaço permitiu o desenvolvimento ações de educação em saúde, como orientações acerca da maternidade, aleitamento materno, cuidados no pós parto e cuidados com os RN como troca de fraldas, higiene corporal e cuidados com o coto umbilical, dentre outros. Nesse ambiente, o acadêmico tem a oportunidade de aplicar seu conhecimento teórico por meio de orientações que perpassam por vários momentos dos atendimentos realizados, o que faz com que o mesmo desenvolva suas próprias habilidades de realizar a educação em saúde de modo a empoderar os pais e demais familiares e acompanhantes a prestarem os cuidados ao RN, reduzindo assim a sensação de insegurança e medo para que os mesmos possam retornar aos seus lares mais confiantes e imbuídos de conhecimento em relação ao RN.

No âmbito do alojamento conjunto, a educação em saúde constitui um dos mais importantes componentes para que seja realizada a promoção da saúde, pois esta forma de cuidado estimula a autonomia e o senso critico reflexivo dos sujeitos ao passo que propicia um conhecimento que serve como base para que a mulher possa cuidar de si e de seus filhos. Destarte, a educação em saúde tem ligação intima e direta com o cuidado que é prestado pelos profissionais de saúde que também desenvolvem o papel de educadores (FRANÇA, *et al*., 2016).

No momento da alta hospitalar foram reforçadas as orientações acerca do cuidado puerperal e cuidados com RN, ademais, foi destacado a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e continuidade dos cuidados. Cabe ressaltar que a sequência dos atendimentos ocorrerá por meio da rede de atenção, na qual a rede de

ISSN 2448-4148

atenção primária em saúde assumirá os cuidados ao RN e a puérpera. Nesta percepção, o enfermeiro da ESF tem a função primordial no acolhimento, seguimento dos cuidados, no auxílio puerperal e acompanhamento da criança e família, garantindo assim a integralidade da atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização dessa vivência enquanto tutor oportunizou uma nova experiência no campo da graduação em enfermagem, pois viabilizou a aproximação com outros acadêmicos e com os professores supervisores, que contribuiu para o desenvolvimento de relações interpessoais e na construção e aprimoramento do saber-fazer da enfermagem, no tocante a um dos seus processos de trabalho, o ensinar-aprender, enriquecendo assim sua formação de maneira crítica e emancipatória.

Apesar de encontrar fragilidades na realidade da assistência ao parto e nascimento que se contradizem com estudos baseados em evidências comprovadas cientificamente, destaca-se que o enfermeiro possui respaldo ético e legal para um cuidado que ofereça segurança à mãe e ao seu filho. Desta forma, enfatiza-se sua autonomia frente aos cuidados prestados, bem como transformações no cenário de sua atuação.

Portanto, a contribuição da vivência como tutor no âmbito da saúde materno-infantil, vem ao encontro com a construção e enriquecimento do perfil do acadêmico, de maneira crítica e emancipatória, no que se refere ao cuidado prestado durante o parto e nascimento. Essa construção se dá por meio do desenvolvimento de habilidades e da capacidade de atuar neste cenário do cuidado, diante disso, ressalta-se a importância da formação de qualidade, da sensibilização dos acadêmicos para as ações humanizadas e a segurança do atendimento por meio das evidências cientificas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2005. *Online [Internet]*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF),

8abr 2005: Seção 1: 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em 05 de agosto de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: Versão resumida.** *Online [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: < http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf> Acesso em: 05 de agosto de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. 2011. *Online [Internet]*. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 13 de agosto de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016.** Institui diretrizes para organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. 2016. *Online [Internet]*. Disponível em: < http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/9787-portaria-no-2-068-de-21-de-outubro-de-2016>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014.** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao Recém Nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). 2014. *Online [Internet]*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html>. Acesso em: 09 de agosto de 2017.

BRUGGEMANN, O. M.; KOETTKER, J. G.; VELHO, M. B.; MONGUILHOTT, J. J. C.; MONTICELLI, M. **Satisfação dos acompanhantes com a experiência de apoiar a parturiente em um hospital universitário.** *Online [Internet]*. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2015 Jul-Set; v.24, n.3, p.686-96. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015004220014> Acesso em: 09 de agosto de 2017.

ISSN 2448-4148

CARLO, W. A.; TRAVERS, C. P. **Mortalidade materna e neonatal: hora de agir.** *Online [Internet]*. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 2016; v.92, n.6., p. 543-545. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n6/pt_0021-7557-jped-92-06-0543.pdf>. Acesso em: 13 de agosto de 2017.

CASTRO, R. d. M. R.; JÚNIOR, E. M.; MARQUES, E. d. M. R. **Universidades Comunitárias: Características e Desafios.** Seminário Internacional de Ensino Superior, 2014. Formação e conhecimento. Anais eletrônicos. Disponível em: < http://uniso.br/publicacoes/anais_eletronicos/2014/2_es_politicas_publicas/12.pdf > Acesso em: 22 de setembro de 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 051 de 2016**. *Online [Internet]*. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html>. Acesso em: 09 de agosto de 2017.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 0516, de 23 de junho de 2016.** *Online [Internet]*. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html>. Acesso em: 09 de agosto de 2017.

CORTÉS, M. S.; BARRANCO, D. A.; JORDANA, M. C.; ROCHE, M. E. M. **Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado.** *Online [Internet]*. Revista Latino Americana de Enfermagem. Forthcoming, 2015. v.23, n.3, p.520-6. Disponível em: <10.1590/0104-1169.0067.2583>. Acesso em: 04 de agosto de 2017.

COSTA, P. F. da; BRITO, R. S. de. **Orientações ofertadas às puérperas no alojamento conjunto: revisão integrativa da literatura.** *Online [Internet]*. ESPAÇO PARA A SAÚDE – REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ. Londrina. Dez., 2016. v.17, n.2, p. 237-245. Disponível em: <10.22421/1517-7130.2016v17n2p237>. Acesso em: 09 de agosto de 2017.

D'ARTIBALE, E. F.; BERCINI, L. O. **A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança.** *Online [Internet]*. Escola Anna Nery. 2014. v.18, n. 2, p.356-364. Disponível em: < 10.5935/1414-8145.20140052>. Acesso em: 05 de agosto de 2017.

FRANÇA, A. F. S. d. S.; MAXIMINO, D. A. F. M.; SOUTO, C. G. V. d.; VIRGÍNIO, N. d. A. **Contribuições da educação em saúde por enfermeiros na adesão ao aleitamento materno.** *Online [Internet]*. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. Abr., 2016. v.14, n.1, p.73-8. Disponível em: < http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/8.-CONTRIBUICOES-DA-EDUC-A%C3%87%C3%83O-EM-SA%C3%9ADE_PRONTO.pdf >. Acesso em: 13 de agosto de 2017.

GARCIA; M. R.; MOYA, J. L. M. **O legado do cuidado como aprendizagem reflexiva.** *Online [Internet]*. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2016. V.24; 2711. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02711.pdf>. Acesso em: 21 de setembro de 2017.

GEBRIM, C. F. L.; MELCHIOR , L. M. R.; MENEZES, N. A.; BARRETO, R. A. S. S.; PALOS, M. A. P. **Tricotomia pré-operatória: aspectos relacionados à segurança do paciente.** *Online [Internet]*. Enfermería Global Nº 34. Abril 2014. p. 264-275. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_administracion3.pdf > Acesso em: 22 de setembro de 2017.

GEIB, L. T. C.; KRAHL, M.; POLETTO, D. S.; SILVA, C. B. **A tutoria acadêmica no contexto histórico da educação.** *Online [Internet]*. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). Brasília. Mar-Abr, 2007. V.60, n.2, p.217-20. Disponível em:< http://www.redalyc.org/html/2670/267019613017/>. Acesso em: 21 de setembro de 2017.

LEITE, M. F. F. S.; BARBOSA, P. A.; OLIVINDO, D. D. F.; XIMENES, V. L. **Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém- nascido por profissionais da enfermagem.** *Online [Internet]*. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, maio/ago. 2016. v.20, n.2, p.137-143. Disponível em:

ISSN 2448-4148

<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5386/3306>. Acesso em: 09 de agosto de 2017.

MELO, B. M. de; GOMES, L. F. S.; HENRIQUES, A. C. P. T.; LIMA, S. K. M. de; DAMASCENO, A. K. C. **Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência.** *Online [Internet]*. Rev. Rene. maio-jun, 2017. v.18, n.3, p.376-82. Disponível em: < 10.15253/2175-6783.2017000300013 >. Acesso em: 13 de agosto de 2017.

MÜLLER, E. B.; ZAMPIERI, M. DE F. M. **Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico.** *Online [Internet]*. Escola Anna Nery. 2014. v.18, n.2, p.247-256. Disponível em: < 10.5935/1414-8145.20140036>. Acesso em: 05 de agosto de 2017.

NICARETTA, J. C.; CORTÊZ, D. T. **Centros de parto normal: revisão integrativa.** *Online [Internet]*. Revista Saúde e Pesquisa. 2015. v.8, n.2, p.345-353. Disponível em: < http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3852> Acesso em: 09 de agosto de 2017.

SANTANA, L. C.; ARAÚJO, T. C. **Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários**. *Online [Internet]*. Revista ACRED. 2016. v.6, n. 11, p.59-71. Disponível em: < http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/242/279> Acesso em: 09 de agosto de 2017.

SILVA, C. M. S. L. M. D.; SILVA, P. S. **O curso de graduação em enfermagem e os significados oriundos da tutoria.** *Online [Internet]*. Revista de Pesquisa cuidado é fundamental online. J. res.: fundam. care. Online. jan./mar, 2015. v.7, n.1, p.1783-1795. Disponível em: < http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3308/pdf_1405>. Acesso em: 13 de agosto de 2017.

SOUSA, A. M. M.; SOUZA, K. V. de; REZENDE, E. M.; MARTINS, E. F.; CAMPOS, D.; LANSKY, S. **Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais.** *Online [Internet]*. Esc Anna Nery. 2016. v.20, n.2, p.324-331. Disponível em: < 10.5935/1414-8145.20160044>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.

SOUZA, J. P.; CASTRO, C. P. **Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária.** *Online [Internet]*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2014. 30 Sup:S11-S13. Disponível em: < http://www.scielosp.org/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0011.pdf>. Acesso em: 04 de agosto de 2017.

SOUZA, R. M. de; SOARES, L. S.; QUITITE, J. B. **Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica.** Revista de Enfermagem UFPE online. 2014. v.6, n.1, p.118-131. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2260/pdf_1100 > Acesso em: 12 de agosto de 2017.

SOUZA, S. R. R. K.; GUALDA, D. M. R. **A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública.** *Online [Internet]*. Texto Contexto Enferm. 2016. v. 25, n. 1, p. e4080014. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000004080014>. Acesso em: 04 de agosto de 2017.

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES. **Plano de gestão 2014- 2018**. 2014. *Online [Internet]*. Disponível em: < http: //www.reitoria.uri.br/reitoria_uri/gerar_pdf.php?arq_download=53&extensão=pdf&arquivo=Plano_de_Gestao_2014-2018.pdf>. Acesso em: 04 de agosto de 2017.