

O DORMIR COMPARTILHADO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

CO-SLEEP: PERCEPTION OF NURSING STAFF

Thais Fernanda Landowsky, thais-landowsky@hotmail.com

Diulia Gomes Klossowski

Vanessa Cristina de Godoi

Orientador: Cristina Ide Fujinaga

Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO, Irati, Paraná

Submetido em 18/06/2016

Revisado em 29/07/2016

Aprovado em 21/10/2016

Resumo: O dormir compartilhado ou co-leito é uma modalidade de sono em que os pais compartilham a mesma cama com seus filhos, ou dormem juntos no mesmo quarto em camas separadas. Tal prática perpassa influências socioeconômicas, climáticas e culturais. O presente estudo teve por objetivo descrever a percepção da enfermagem sobre o dormir compartilhado. Método - Foram entrevistados 07 profissionais da equipe de enfermagem pertencentes a três serviços inseridos no município de Irati/PR. Para análise de dados, realizou-se análise de conteúdo, modalidade temática. Resultados – Foi possível descrever que entre os 07 profissionais de enfermagem, há grande controvérsia em seu discurso quanto às orientações à prática do co-leito. De maneira geral, a equipe de enfermagem desconhece as modalidades do dormir compartilhado e optam em não recomendá-lo.

Palavras chave: Enfermagem, profissionais, recém-nascido.

Abstract: The shared or co- sleeping bed is a sleep mode in which parents share the same bed with their children, or sleep together in the same room in separate beds. Such practice runs through socio-economic, climatic and cultural influences. This study aimed to describe the perception of nursing on the shared sleeping. Method - were interviewed 07 nursing team members belonging to three services inserted in the municipality of Irati/PR. For data analysis, there was content analysis, thematic modality. Results - It was possible to describe that among the 07 nursing professionals, there is great controversy in his speech on the guidelines to the practice of co-sleeping . In general, the nursing staff is unaware of the details of the shared sleeping and opt not to recommend it.

Keywords: Nursing, professional, newborn.

Introdução

O aleitamento materno é de vital importância para assegurar a saúde do bebê, sendo este, indicado para todos os recém-nascidos. Este é recomendável até o sexto mês de vida de maneira exclusiva, e após este período, pode-se iniciar a oferta de alimentos complementares (VINHA, 2000; BRASIL, 2001; CAMINHA *et al.*, 2010; MACEDO *et al.*, 2015; SANTANA *et al.*, 2015).

Além dos benefícios fisiológicos que a prática de amamentar acarreta, “a questão do aleitamento materno, não é somente biológica, mas é histórica, social e psicologicamente delineada” (ICHISATO; SHIMO, 2001, p. 71). A cultura, a crença e os tabus têm influenciado de maneira crucial a sua prática. Mesmo tomando consciência dos benefícios de aleitar, os programas governamentais brasileiros não conseguem atingir as recomendações da OMS- Organização Mundial da Saúde (VENANCIO *et al.*, 2012; CAMINHA *et al.*, 2015).

Neste sentido, uma das alternativas em suprir os índices de desmame precoce, é tomar como prática o dormir compartilhado que é uma modalidade de sono em que os pais compartilham da mesma cama com seus filhos, ou dormem no mesmo quarto em camas separadas. Esta prática inicia-se após o nascimento da criança e pode estender-se ao longo da infância (DAVIS, 1984; LOZOFF; WOLF; MC KENNA, 2000; CARRASCOZA *et al.*, 20015; GEIB, 2007; SANTOS; MOTA; MATIJASEVICH, 2008). A literatura aponta que o co-leito – como pode ser chamado, é um fator que auxilia na prevalência do aleitamento materno (MC KENNA, 2000; GEIB, 2007).

Apesar desta prática ser muito difundida devido aos aspectos culturais, socioeconômicos e climáticos (GEIB, 2007), o dormir compartilhado sofre algumas divergências uma vez que, na atual visão hegemônica, seus riscos são predominantes aos benefícios.

Ainda, em estudos científicos, tal prática é criticada desfavorecendo a relação do casal (PEREIRA, 2003), bem como, outros apontam que o dormir compartilhado torna-se um risco para a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL), justificando o não aconselhamento do co-leito pelos profissionais da saúde (GEIB, 2007).

Sendo assim, a presente pesquisa justifica-se pela extrema importância em descrever a maneira que a equipe de enfermagem interpreta a relação do dormir compartilhado e o aleitamento materno, visto que são estes os

profissionais que estão mais próximos das famílias e realizam as orientações já no período do pré-natal, no acompanhamento das consultas e auxiliam no momento do parto e pós-parto.

Considerando ainda que, a UNICEF em conjunto com a Foundation for the Study of Infant Deaths lançaram um folheto no ano de 2005, denominado: “Partilhar a cama com o seu bebê” – Um guia para as mães que amamentam. Neste documento, aponta a necessidade de adotar o co-leito como estratégia que favorece o prolongamento da amamentação. Desta forma, estas instituições incentivam tal prática, bem como, elucidam seus riscos com o intuito de que esta seja realizada de maneira segura e efetiva aos que aderem (UNICEF; FSID, 2005). E mesmo assim, poucos profissionais da saúde desconhecem o assunto, e tão pouco recomendam o co-leito.

E se este é um fator que auxilia no aleitamento materno, e como fonoaudiólogos nosso papel nesta área é promover a amamentação, cabe a nós conhecer e descrever como os demais profissionais interpretam esta associação: dormir compartilhado e aleitamento materno.

Por fim, torna-se fundamental após os achados deste estudo, realizar um encontro com os participantes da pesquisa afim de apontar e discutir as recomendações para as famílias no que se refere ao assunto abordado.

Objetivo

Descrever a percepção da enfermagem em âmbito hospitalar e de dois serviços de puericultura situados na cidade de Irati-PR, no que se refere ao dormir compartilhado.

Método

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNICENTRO, sob o número 358.809.

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento qualitativo. Foram realizadas entrevistas abertas, semi-estruturadas com profissionais da equipe de enfermagem de três serviços inseridos no município de Irati/PR: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital Santa Casa.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2014 a abril de 2015. A amostra foi estabelecida por conveniência. A escolha dos participantes e dos locais em que foram realizadas as entrevistas está associada a compreender as vivências destes profissionais no manejo do aleitamento materno, no que se refere aos períodos peri e pós-natais, considerando que no município estes ambientes são referência para a população. Participaram dessa pesquisa 07 profissionais, sendo 05 enfermeiras e 02 técnicas em enfermagem, todos pertencentes ao sexo feminino.

Os critérios de inclusão foram: profissionais da enfermagem inseridos em um dos três serviços mencionados acima, que possuíssem envolvimento com o aleitamento materno em sua prática, e aceitassem participar do estudo. Já os critérios de exclusão: profissionais da enfermagem não pertencentes a um dos três serviços inseridos no município, e que possuíssem práticas distantes ao aleitamento materno.

A entrevista com estes profissionais teve algumas perguntas norteadoras, e que ao longo do discurso foram sendo incorporadas a partir das respostas obtidas, sendo elas: *Como as mães amamentam seus filhos à noite? Você já ouviu falar do dormir compartilhado? Como está sendo o processo do aleitamento? Quais são as usuais recomendações para a amamentação? Como as mães dos lactentes descrevem a prática de aleitar?*

As entrevistas foram encerradas a partir da saturação de respostas, uma vez que não surgiram mais elementos significativos. Cabe ressaltar, que todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

As falas foram lidas exaustivamente e optou-se pela análise de conteúdo, modalidade temática. Esta modalidade de pesquisa “consiste em descobrir núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2004, p. 209).

Com o intuito de preservar o anonimato, os participantes da pesquisa foram identificados com abreviaturas (P1, P2, P3...P7).

Resultados e Discussão

Os resultados obtidos nas entrevistas com a equipe de enfermagem foram elencados em 02 núcleos temáticos e discutidos posteriormente. Os núcleos

são: 1. Dormir compartilhado e a interlocução entre fatores culturais, climáticos e econômicos e 2. Descompasso nas orientações do dormir compartilhado.

1. Dormir compartilhado e a interlocução entre fatores culturais, climáticos e econômicos

As falas revelaram que o dormir compartilhado está atrelado a vários fatores, entre eles os culturais, climáticos e econômicos.

As taxas do co-leito em diferentes estudos devem-se essencialmente as diversidades socioculturais (SANTOS; MOTA; MATIJASEVICH, 2008). Os hábitos alimentares e de sono são adquiridos principalmente no ambiente social e familiar, os quais repercutem nas condições de saúde dos indivíduos (GEIB, 2007). Tais aspectos se evidenciam conforme fala a seguir:

A situação de uma família que tem mais apoio, ou uma família que está endividada, que o marido bebe... vai depender também da situação econômica, situação financeira, tudo... o social, tudo isso que está empregado e interfere diretamente na prática (do dormir compartilhado).

P5

Neste sentido, observamos que a prática do dormir compartilhado está associada na maioria dos casos a uma herança familiar, ou seja, a modalidade de sono escolhida por nossos avós – implica na decisão dos hábitos de sono dos nossos pais, e assim consecutivamente.

Esses dias tinha aí uma mãe que era índia, aí ela colocava o bebê deitado, por que isso aí já é uma crença dela.

P4

A cultura indígena foi citada por P4, o que nos faz referência ao estudo de Geib (2007) que demonstrou que no Brasil, na cultura indígena e na comunidade negra isolada, o dormir compartilhado foi encontrado como o padrão característico de todas as crianças menores que dois anos de idade. Esta prática foi justificada pela proximidade física evidenciada entre os indígenas, propiciando desta forma, maior cuidado e proteção. A condição econômica familiar também possui implicação na prática do co-leito, como observamos na fala abaixo:

Aí a gente pergunta: “tem caminha”? – Não. Então providencie! Nunca dormir com o bebê, e quando é mais comum elas dormirem com o bebê é no inverno, que daí facilita a amamentação, sabe?

P5

Percebe-se que para uma família que possui dificuldades financeiras para a manutenção de seu lar, muitas vezes não lhe é acessível a aquisição de uma cama ou de um berço. Além disso, hipotetiza-se se na casa há a presença de cômodos separados para pais e filhos. Diante destes questionamentos, ressaltamos que o dormir compartilhado favorece o aleitamento materno e que deve ser uma decisão da família. As orientações provenientes da equipe de saúde devem levar em consideração que tal decisão está intrinsecamente entrelaçada com as questões culturais, sociais e econômicas e que deve ser respeitada.

Também cabe ressaltar que P5 mencionou o fato de que no inverno é mais comum os pais dormirem com os filhos, fator este que facilita a amamentação. Tal constatação pode ser confirmada pelo estudo de Issler et al. (2010), no qual a prevalência do co-leito é maior em regiões mais frias e cidades localizadas no interior do Estado, do que quando comparadas a capital.

2. Descompasso nas orientações do dormir compartilhado

As falas da equipe de enfermagem demonstraram um descompasso nas orientações do dormir compartilhado, como mostra a fala a seguir. E diante deste descompasso, a equipe reconhece que a família ou a mãe acabam por decidirem por conta própria a respeito do dormir compartilhado.

Se você conversar com um médico, ele vai te falar uma coisa, se você conversar com o pediatra, ele vai te orientar outra, então a mãe fica meio perdida sabe?

P5

Daí na frente da gente aqui a gente diz, e atrás elas vão e fazem tudo ao contrário, a gente vê que fora daqui elas acabam não fazendo.

P2

Os enfermeiros acabam possuindo um maior respaldo nas orientações quando comparados aos técnicos de enfermagem, no entanto, quando estamos diante de uma equipe multidisciplinar, a fala do médico é preponderante. No entanto, torna-se muito complicado para uma mãe ouvir diversas opiniões da equipe de saúde. Elas acabam optando em realizar aquilo que lhes é mais viável, o que repercute em muitas vezes seguir o que não foi recomendado pelos profissionais, e até mesmo utilizar como parâmetro a experiência de seus familiares que já passaram pela mesma situação.

Esse dormir junto eu acho bem perigoso, até por ter criança, e a gente sabe que tem gente que tem o sono mais pesado; até por essa questão de asfixia, no entanto que, eu sempre oriento as mães para não dar de mamar na cama. Mas essa questão de dormir no mesmo quarto, eu aceito até por que é mais confortável, te deixa mais segura; que eu deixei os meus no berço no mesmo quarto, por que qualquer “resmugãozinho” você está ali perto, e “fica de olho”. Então eu recomendo no mesmo quarto, mas em camas separadas.

P3

A questão da morte súbita é um dos motivos pelos quais a equipe de enfermagem acaba por não recomendar a prática do co-leito. No entanto, mesmo que muitas mães possuem receio que ao deixar o bebê deitado de bruços ele possa se sufocar, “os bebês ficam e dormem muito bem nessa posição. Assim que nascem, têm a capacidade de virar a cabeça de um lado para o outro. Logo, não correm o risco de asfixia” (VINHA, p. 32, 2000).

Ainda, P3 refere não aconselhar o dormir compartilhado, no entanto, acredita ser viável dormir em camas separadas, mas no mesmo quarto – o que é uma modalidade de co-leito por ela desconhecida (UNICEF; FSID, 2005).

O ato de não aconselhar o co-leito por parte da equipe de enfermagem não pode ser justificado apenas pela preocupação com a Síndrome da Morte Súbita, uma vez que, muitas crianças dormindo em berços (quartos separados) podem vir a óbito por esta causa.

Podemos observar que não há uma linguagem padronizada para os profissionais de saúde, eles não possuem um consenso. E por consequência, as famílias acabam por fazer o que torna-se mais viável para sua realidade.

Cabe aos profissionais da equipe de saúde, a sensibilidade em conhecer o caso, suas vicissitudes, respeitar as decisões da família de acordo com sua

etnia, cultura, condição socioeconômica, bem como, correlacionar os fatores climáticos de determinadas regiões, antes de impor uma conduta que a família deva seguir.

São nos profissionais que as famílias encontram suporte para resolução de seus casos, e estes devem fazer jus ao trabalho que lhes é designado – de promover o adequado manejo do aleitamento, favorecendo um processo mais fácil de ser vivenciado. E para tanto, estes necessitam de uma transformação frente à amamentação e não compreendê-la como algo instintivo, mas sim, construído.

Alguns componentes da equipe desconhecem a modalidade de dormir compartilhado em camas separadas, mas no mesmo quarto. O que repercute muitas vezes, em desaconselhar uma prática que não é de seu conhecimento.

Por fim, cabe aos pais decidirem a alternativa mais viável para suas realidades, uma vez que a orientação dos profissionais de saúde não são determinantes para que tal prática ocorra.

Considerações finais

Os resultados apontam que a equipe de enfermagem desconhece o conceito, as indicações e cuidados a serem realizados para a prática do dormir compartilhado. A compreensão da relação entre o dormir compartilhado e o aleitamento materno está baseada em impressões pessoais e justificadas com argumentos que não encontram respaldo na literatura, mas sim impregnada pelos aspectos culturais.

Conclui-se que os profissionais devem ampliar seu olhar frente às questões do aleitamento materno, pois é neles que as famílias encontram um norte de orientação, não desconsiderando os costumes e cultura inseridos no contexto familiar.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2001.
- CAMINHA, M.F.C.; SERVA, V.B.; ARRUDA, I.K.G.; FILHO, M.B. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, v. 10, n. 1, p. 25-37, 2010.
- CARRASCOZA, K.C., JUNIOR, A.L.C; AMBROSANO, M.B.; MORAES, A.B.A. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 3, p. 271-277, 2005.
- GEIB, L.T.C. Moduladores dos hábitos de sono na infância. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.60, n.5, p.564-8, 2007.
- ICHISATO, S.M.T.; SHIMO, A.K.K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.10, n.4, p.578-85, 2002.
- MACEDO, M.D.S.; TORQUATO, I.M.B.; TRIGUEIRO, J.S.; ALBUQUERQUE, A.M.; PINTO, M.B.; NOGUEIRA, M.F. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. *Revista de Enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 414-423, 2015.
- MC KENNA J. Cultural influences on infant and childhood sleep biology and the science that studies it: toward a more inclusive paradigm. In: LOUGHLIN, G.M.; CARROL, J, L.; MARCUS, C.L. editors. **Sleep and breathing in children: a developmental approach**. New York (NY): Marcel Dekker Inc; 2000.
- MINAYO, M.C. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. 269 p.

PEREIRA, G.S. Amamentação e Sexualidade. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 11, ed. 2, 2003.

SANTANA, A.C.G.; SILVA, A.R.V.; OLIVEIRA, E.A.R.; FORMIGA, L.M.F.; SOUSA, A.F.; LIMA, L.H.O. Frequência do diagnóstico de enfermagem “amamentação ineficaz” em crianças picoenses. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**, v. 2, n. 3, p. 74-83, 2015.

SANTOS, I.S.; MOTA, D.M.; MATIJASEVISH, A. Epidemiology of co-sleeping and nighttime waking at 12 months in a birth cohort. **Jornal de Pediatria**, v.84, n.2, p.114-22, 2008.

UNICEF; FSID. **Partilhar a cama com o seu bebê**: Um guia para mães que amamentam. 2005. Disponível em:
<[http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Leaflets/Other%20languages/sharingbed leaflet_portuguese.pdf?epslanguage=en](http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Leaflets/Other%20languages/sharingbed%20leaflet_portuguese.pdf?epslanguage=en)>. Acesso em: 16 ago. 2015.

VENANCIO, S.I., ESCUDER, M.M.L.; KITOKO, P.; REA, M.F.; MONTEIRO, C.A. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 313-318, 2002.

VINHA, V.H.P.. **O livro da amamentação**. São Paulo: CLR Balieiro, 2000. 91 p.