



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL



GABRIELA SANTOS SILVA

**PERFIL DAS NUTRIZES E RECÉM-NASCIDOS
ATENDIDOS NA SALA DE AMAMENTAÇÃO**

RIO DE JANEIRO

2014

Gabriela Santos Silva

PERFIL DAS NUTRIZES E RECÉM-NASCIDOS
ATENDIDOS NA SALA DE AMAMENTAÇÃO

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem em Saúde Perinatal

Rio de Janeiro

2014



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE ESCOLA



PERFIL DAS NUTRIZES E RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS NA SALA DE
AMAMENTAÇÃO

Autora: Gabriela Santos Silva
Orientadora: Elisa da Conceição Rodrigues
Co-orientadora: Maria Gleiba Coelho

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem em Saúde Perinatal.

Aprovada por:

Orientadora

Co-orientadora

Convidada

Nota:

Conceito:

Rio de Janeiro,.....

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me acompanhou e não me deixou esmorecer.

Às mães, aos bebês e às famílias que pude ter contato durante minha formação enquanto residente que foram primordiais para o sucesso desse trajeto.

À Elisa da Conceição Rodrigues e Maria Gleiba Coelho pelo saber, disponibilidade, dedicação e compromisso.

Aos meus pais, Socorro e Lúcio, e meu irmão, Renan, pelo amor, compreensão e por estarem sempre me apoiando, que mesmo, às vezes, distantes fisicamente, mantiveram-se ao meu lado.

À minha avó, Madalena, que sempre me incentivou e teve fé em mim. À minha madrinha, Suely, que me apóia, a seu modo.

Às minhas amigas de residência Ana Paula Silva, Mariana Rodrigues, Bárbara Ramona, Luana Simões, Bruna Albuquerque, Fernanda Castro, Thatiana Aguiar, Ana Carolina Ayeta, Mariana Deserbelles, sem esquecer também das minhas *R-fora* Tatiana Rezende e Camila Lopes pela oportunidade ímpar de trabalhar com excelentes profissionais, pela troca de conhecimentos e de vivência porque a diversidade faz a diferença.

Aos preceptores, aos técnicos, à Neide e ao Sr. Carlinhos pela simpatia e dedicação ao trabalho.

Gabriela Santos.

“Pensamos demasiadamente e
Sentimos muito pouco...
Necessitamos mais de humildade
Que de máquinas.
Mais de bondade e ternura,[...]

Sem isso,
A vida se tornará violenta e
Tudo se perderá.”

Charles Chaplin

PERFIL DAS NUTRIZES E RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS NA SALA DE AMAMENTAÇÃO

RESUMO

Trata-se de um estudo quantitativo retrospectivo transversal sobre o perfil do binômio mãe - bebê acolhido em Sala de Amamentação de uma maternidade federal de ensino do Rio de Janeiro. O estudo foi conduzido pela seguinte questão de pesquisa: Qual é o perfil das puérperas e recém-nascidos que retornam a Sala de Amamentação? Quais as demandas de cuidados desse grupo durante a consulta de enfermagem na Sala da Amamentação? Os Objetivos desta pesquisa foram: Traçar o perfil das nutrizes e recém-nascidos atendidos na sala de amamentação; Identificar as demandas de cuidado de enfermagem; Analisar as demandas de cuidado das nutrizes e recém nascidos que retornam a sala de amamentação. As fontes primárias de dados foram os formulários de registro da consulta de enfermagem. Os dados foram analisados através de estatística descritiva no programa Epi-Info. O estudo obedece aos preceitos éticos da Resolução 466/2013. As mães atendidas são em sua maioria adolescente/ jovens que possuem o Ensino Médio completo, moram em áreas adstritas à Maternidade Escola, tem rede de apoio consolidadas e relatam companheiros/ pais dos bebês jovens. As demandas de cuidados de Enfermagem identificadas e analisadas foram de cuidados com o recém-nascido, cuidados puerperais, manejo do aleitamento e orientações de calendário vacinal. Conclui-se que a qualidade da assistência prestada na Sala de Amamentação está para além de passar conteúdos sobre aleitamento materno exclusivo, deve-se ao acolhimento da família e o auxílio na superação de dificuldades e dúvidas quanto aos cuidados com a mãe e com o recém-nascido.

Descritores: amamentação/ aleitamento materno, puericultura, cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

This is a retrospective cross-sectional quantitative study on the profile of the mother - baby welcomed in Room Breastfeeding a federal maternity teaching Rio de Janeiro . The study was conducted by the following research question : What is the profile of the mothers and newborns who return to room Breastfeeding ? What are the demands of that group care during the nursing consultation in the Breastfeeding Room ? The objectives of this research were : To determine the characteristics of the mothers and newborns receiving care in the nursing room ; Identify the demands of nursing care ; Analyze the demands of care for breastfeeding mothers and newborns who return to breastfeeding room . The primary sources of data were the registration forms of nursing consultation . Data were analyzed using descriptive statistics using Epi -Info. The study complies with ethical principles of Resolution 466/2013 . Mothers are assisted in their most teenagers / young people who have completed their secondary education , live in areas amassed for the maternity hospital , has consolidated support network and report roommates / parents of young babies . The demands of nursing care were identified and analyzed with care newborn , postpartum care , breastfeeding management and guidelines for vaccination. It is concluded that the quality of care delivered in Room Breastfeeding is beyond passing content about exclusive breastfeeding , is due to the host family and aid in overcoming difficulties and doubts as to the care of the mother and the newborn born .

Keywords: Breastfeeding / breastfeeding, childcare, nursing care.

SUMÁRIO

	Pág.
CAPÍTULO I	
1. INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVOS	10
1.2 JUSTIFICATIVA	10
CAPÍTULO II	
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 POLÍTICAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL	12 13
2.2 CUIDADOS COM A CRIANÇA NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA	12
2.3 FATORES QUE INFLUENCIAM O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	15
CAPÍTULO III	
3. PERCURSO METODOLÓGICO	17
3.1 TIPO DE PESQUISA	17
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA	17
3.3 AMOSTRA	19
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	19
3.5 COLETA DE DADOS	19
3.6 ANÁLISE DE DADOS	19
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	19
3.7.1. Sigilo e Anonimato	20
3.7.2. Riscos da Pesquisa	20
3.7.3. Benefícios da Pesquisa	20
CAPÍTULO IV	
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	21
4.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO	21
4.2 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	24
4.3 HÁBITOS ALIMENTAR DO RECÉM-NASCIDO	29
4.4 AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO	30
4.5 TRIAGEM NEONATAL E VACINAÇÃO	32
4.6 DEMANDAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM	32
CAPÍTULO V	
5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	35
5.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO	35
5.2 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	36
5.3 HÁBITO ALIMENTAR DO RECÉM-	38
5.4 AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO	39
5.5 TRIAGEM NEONATAL E VACINAÇÃO	40
5.6 DEMANDAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM	40
CAPÍTULO VI	
6. CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	49

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi um estudo retrospectivo sobre o perfil do binômio mãe - bebê acolhido em Sala de Amamentação em uma maternidade federal de ensino do Rio de Janeiro e as demandas de cuidados de enfermagem. A Sala de Amamentação é um serviço ofertado, salvaguardado os critérios, pela referida maternidade ao binômio egresso do Alojamento Conjunto. A Sala de Amamentação foi inaugurada em 14 de agosto de 2007 a fim de acolher o binômio; estabelecer orientações adequadas para as dúvidas da mãe sobre amamentação, cuidados com bebê; avaliar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido saudável.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 garante: “A Saúde é um direito de todos e um dever do Estado” e através do Estatuto da Criança e do Adolescente, a legislação brasileira reforça o compromisso pela promoção do bem-estar desta população. Estes marcos garantem que a responsabilidade não é apenas da família, mas do Estado e da sociedade como um todo.

De acordo com princípios do Sistema único de Saúde (SUS), o atendimento prestado deve ser indiscriminado e a pessoa deve ser tratada a partir de demandas próprias, ou seja, levando em consideração características específicas inerentes. Assim, as políticas públicas são criadas a fim de garantir o atendimento eficaz dos diversos segmentos populacionais e, no estudo em questão, das crianças. No manual do Ministério da Saúde (2004) “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil” são traçadas linhas de cuidado que devem ser priorizadas no atendimento à criança visando a redução de morbidade - mortalidade infantil. Dentre os eixos da linha de cuidado estão o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e a promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, ou seja a demanda da Sala de Amamentação.

Com o objetivo de garantir um atendimento humanizado qualificado para as crianças, o Ministério da Saúde tem desenvolvido estratégias, tais como: o projeto Mãe-Canguru; Promoção do aleitamento materno; Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil; Atenção integral às doenças prevalentes na infância (AIDIPI), dentre outros. Estas estratégias contribuíram não apenas para a redução do tempo de internação, incidência de infecções hospitalares, redução de óbitos, mas também tem promovido uma mudança no atendimento à criança e organizado à assistência à população

infantil abarcando desde o primeiro atendimento até a atenção especializada dos casos mais graves.

O atendimento de Enfermagem a criança que procura o serviço de saúde deve estar pautado em escuta qualificada da demanda observada e do que é perceptivo na fala da família que está inserida no cuidado. Estabelecer vínculo, responsabilização e definir encaminhamento mais adequado para resolução das demandas identificadas, evitando a burocratização (longos períodos de espera para agendamento, filas de espera) denota postura acolhedora do profissional e do serviço de saúde. O cuidado em saúde demanda uma assistência integral às necessidades do usuário e deve permitir a participação de toda equipe multiprofissional. Dentre os princípios norteadores do cuidado na saúde da criança está o acolhimento, é neste primeiro contato que a equipe deve assumir o compromisso sobre as necessidades de saúde a fim de promover resolutividade dos problemas.

A acolhida à puérpera e ao recém - nascido é realizada nos primeiros sete a quinze dias de vida do bebê. A Sala abarca a valorização das necessidades do recém - nascido e da mãe, a educação em saúde para promover o aleitamento materno e a saúde do bebê. As orientações do referido serviço ambicionam afetar a mãe e seu entorno para as boas práticas no cuidado com o recém-nascido.

Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal foi aprovado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde em 08 de março de 2004. O pacto tem por objetivo reduzir índices de mortalidade materna e neonatal no Brasil e corrobora (BRASIL, 2005, p.01):

Em 2005 morreram 1.620 mulheres e 34.382 recém-nascidos por complicações na gravidez, aborto, parto ou pós-parto. A meta do Pacto é a redução anual de 5% da mortalidade materna e neonatal para atingir os índices aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a médio e longo prazo.

As estratégias para implementação do Pacto que dizem respeito a esta pesquisa são: expandir e regionalizar a rede de bancos de leite humano e, a primeira semana: saúde integral. Tais estratégias visam apoiar a organização dos bancos de leite que suprem as necessidades do recém-nascido de risco reduzindo a morbi-mortalidade neonatal, intensificar o cuidado com o recém-nascido e a puérpera na primeira semana de puerpério período de maior risco para óbito, respectivamente. A primeira semana de Saúde Integral sugere o desenvolvimento das seguintes ações: Avaliação da mulher e do recém-nascido, atenta à saúde mental da

puérpera; Orientação e apoio ao aleitamento materno; Vacinas da puérpera e do recém-nascido; Teste do pezinho; Orientação para contracepção; Agendamento da consulta de puericultura e de puerpério (BRASIL, 2005).

O estudo foi conduzido pelas seguintes **questões de pesquisa**: Qual o perfil das puérperas e recém-nascidos que retornam a Sala de Amamentação? Quais as demandas de cuidados de enfermagem desse grupo durante a consulta de enfermagem na Sala de Amamentação? O **objeto deste estudo** é a demandas do cuidado de Enfermagem na Sala de Amamentação.

1.1 OBJETIVOS

- Traçar o perfil das puérperas e recém-nascidos atendidos na sala de amamentação;
- Identificar as demandas de cuidado de Enfermagem;
- Analisar as demandas de cuidado das puérperas e recém-nascidos que retornam a sala de amamentação.

1.2 JUSTIFICATIVA

A **justificativa** deste projeto pautou-se na necessidade de se traçar o perfil da mãe e do bebê que retornam à Sala de Amamentação. A partir da divulgação deste perfil o profissional estará ciente da demanda da população atendida podendo traçar planos de cuidados e ações educativas voltadas à realidade da clientela. A sala de amamentação criou a possibilidade de acolhimento das questões relacionadas à amamentação no período de pós-alta hospitalar. Desde a inauguração da Sala até hoje alguns critérios foram adotados para organização da demanda.

Em 2002, todas as mães e bebês vinculados através do parto com a Maternidade eram agendados para retorno. A partir de 2003, alguns critérios foram adotados, são agendadas com regularidade as mães com dificuldade de amamentação, gemelares e adolescentes.

O aleitamento materno é reconhecidamente relevante para prevenção de doenças, assim como para promoção do vínculo entre mãe- bebê. Estudos científicos mostram que em sua maioria crianças amamentadas, exclusivamente nos primeiros meses de vida, crescem saudáveis, reduzindo a taxa de morbimortalidade infantil. (NADER, 2004 *apud* FROTA, 2009)

Militão (2001) em seu estudo “Aleitamento materno: expectativas de primigestas no pré-natal” identifica inúmeros obstáculos que dificultam à amamentação, tais como mitos (leite fraco, produção insuficiente do leite), crenças (estética corporal) e tabus internalizados por estas mães (choro do filho, dor nos mamilos, ingurgitamento mamário) durante sua formação cultural. Corroborando com estes fatores, a decisão da mãe de amamentar está ligado tanto a decisões pessoais quanto ao valor atribuído pela sociedade a este ato. Esta decisão pessoal da mãe é influenciada por aspectos socioeconômico, cultural e psicológico (FROTA, 2009)

Todos estes obstáculos supracitados repercutem na amamentação e, conseqüentemente, nas condições de saúde da criança, mãe e família. O profissional que consegue se aproximar deste contexto social da família deve buscar favorecer a prática de amamentação respeitando toda teia social que envolve a família. Nesse sentido, a pesquisa buscou identificar o perfil da mãe e do bebê que retornam à Sala.

CAPÍTULO II

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. POLÍTICAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

Na década de 80, o Ministério da Saúde, com base nas recomendações internacionais da Organização Mundial de Saúde - OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, criou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que teve como objetivo, promover, proteger e apoiar a prática da amamentação, em várias instâncias, como na mídia, nas maternidades e na sociedade. . Em 1998, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (INAM) foi extinto, e suas ações incorporadas pela Área Técnica de Saúde da Criança, que passou a designar-se Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – ATSCAM (BRASIL, 2011) .

Iniciativas governamentais foram elaboradas e implantadas, para estimular o aleitamento materno, dentre elas, a Portaria Inamps/MS nº 18 (1983) estabelece normas e torna obrigatória a permanência do bebê ao lado da mãe, através do Sistema de Alojamento Conjunto nos hospitais públicos e conveniados; Portaria nº 322 (1988), referente às normas gerais de implantação e funcionamento de Bancos de Leite Humano em todo Território Nacional; a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em seu Art. 392 garante a empregada gestante o direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário (BRASIL, 2011).

Outras prerrogativas que contribuíram para fomentar o aleitamento: A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (Portaria MS nº 1.113 de 1994) que Assegura o pagamento de 10% a mais sobre a assistência ao parto, aos Hospitais Amigos da Criança, vinculados ao Sistema Único de Saúde; a Portaria GM/MS nº 569, 570, 571 e 572 (2000) institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN e os componentes Incentivo à Assistência Pré-Natal, Organização, Regulação e Investimentos na área de Assistência Obstétrica e Neonatal e garante a presença de pediatra na sala de parto; a Lei nº 11.265 de 03 de Janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. Portaria GM/MS nº 1.683 (2007) aprova norma para implantação do Método Canguru. E, finalmente, em 2010, a Portaria Anvisa nº 193 – Nota Técnica Conjunta Anvisa/MS orienta a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais (BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (2003), na 54^a Assembleia Mundial de Saúde, Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças jovens, recomenda aleitamento materno (AM) por 2 anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses. A Equipe de Estudo sobre o papel do aleitamento materno para a Prevenção da Mortalidade Infantil da OMS define que os benefícios do aleitamento materno são maiores quanto maior for a frequência e duração da amamentação, assim muitas mortes de crianças são evitadas com o aleitamento materno até o segundo ano de vida (WHO, 2000).

2.2 CUIDADOS COM A CRIANÇA NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA

O cuidado em saúde da criança na primeira semana de vida perpassa pela visão integral do recém-nascido englobando aspectos de crescimento e desenvolvimento, avaliação de reflexos e também envolvimento da família que cuida. Para que o profissional possa vislumbrar estes aspectos é necessário a adoção de postura acolhedora, escuta atenta e estabelecimento de vínculo com a família. Do mesmo modo, é imprescindível o conhecimento sobre a rede de assistência para que o usuário possa ter garantia da continuidade do cuidado integral.

Com o advento da Agenda de compromissos com a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil, o Ministério da Saúde objetiva orientar a ação de todos profissionais e de promover cuidado integral, ou seja, a atenção necessária em todos os níveis que abarque as necessidades e direitos da criança. As linhas de cuidado prioritárias adotadas pela Agenda tem enfoque nas principais causas de morte no período perinatal. Estas linhas de cuidado - para além de promover o nascimento saudável, o crescimento e o desenvolvimento saudável, a vigilância à saúde das crianças de maior risco e o cuidado às doenças prevalentes - visam prover qualidade de vida na infância.

Na Primeira Semana de Saúde Integral, o profissional deve estar atento às condições de risco da criança ao nascer. Assim, o Manual da Agenda sugere que o profissional verifique condições do nascimento (peso ao nascer, idade gestacional, Apgar), intercorrências na maternidade e condições sócio culturais da nutriz / família. A consulta de Enfermagem da primeira semana objetiva avaliar o crescimento e desenvolvimento, estado geral da criança, observação da mamada, o estado geral da nutriz no período puerperal, alterações emocionais no puerpério e a interação da nutriz com o bebê. As orientações desta semana devem abranger os cuidados com o recém-nascido, aleitamento, cuidados no após o parto, higiene,

alimentação saudável e a continuidade do acompanhamento com retornos frequentes à unidade. Durante a observação da mamada o profissional deve estar a tento para avaliar (BRASIL, 2004, p.66) :

A formação do vínculo afetivo, a posição da mãe durante a amamentação, a posição da criança, a pega da aréola, o uso de artefatos que podem prejudicar o aleitamento materno, como mamadeiras, chucas e chupetas; verificar o aspecto das mamas, presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios ou infecciosos, existência de cicatrizes ou traumas e se existem dificuldades. Se a mãe apresenta ingurgitamento mamário, mais comum do 3.º ao 5.º dia após o parto, ensinar a auto ordenha manual e orientar a adequada extração do leite do peito para doação a um Banco de Leite Humano.

O aconselhamento em amamentação é circunstancial, ou seja, depende de condições favoráveis durante o processo do cuidado. O profissional inserido em aconselhamento em amamentação deve buscar adquirir a habilidade em lidar com a especificidade do cuidado, isto é, ser capaz de promover comunicação facilitada na interação profissional de saúde e a mãe. Este processo esta fundamentado em ações construtivas objetivando facilitar a adaptação do recém-nascido na família.

O incentivo ao aleitamento materno é tema fundamental a ser tratado nas consultas a fim de garantir a saúde da criança. A promoção, proteção e apoio ilimitado ao aleitamento materno é essencial para efetividade da amamentação. É inquestionável que a prática da amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos de idade ou mais acarreta em benefícios para o crescimento, desenvolvimento e prevenção de doenças na infância. Estas razões apontam o incentivo ao aleitamento como prioritário na linha de cuidado ao recém-nascido (BRASIL, 2004)

Profissionais que incentivem o aleitamento desde o pré-natal, na sala de parto e na maternidade são de suma importância para o início e a manutenção da prática. O apoio, a escuta das dificuldades, preocupação, dúvidas, o estímulo ao envolvimento dos familiares aumentam a autoconfiança da nutriz para amamentação. Outras estratégias têm sido utilizadas para incentivar as unidades de saúde a adotar as práticas adequadas apara o manejo da criança, dentre elas, a iniciativa Hospital Amigo da Criança visa estimular e certificar as instituições que adotam tais práticas.

2.3 FATORES QUE INFLUENCIAM O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

A pulsão para o aleitamento materno exclusivo (AME) esta firmada em princípios culturais, psicológicos e biomédicos. Os princípios culturais fazem menção ao modo de pensar, agir, sentir, ou seja, atos que simbolicamente expressam a realidade da visão de mundo do indivíduo como parte de um grupo social. A cultura é o meio que o indivíduo busca para expressar ideias, valores, atos e é também através dela que é capaz de ordenar conceitos e busca de significados de cada grupo social específico (RESSEL, 2004, p. 325).

Os fatores que interferem no aleitamento materno podem ser tanto de origem biológica, psicológica, cultural e até mesmo social. Os fatores biológicos fazem referência a intercorrências durante o parto, hipogalactia, tipo de mamilo, intercorrências da amamentação (fissuras, mastite), ao passo que os fatores psicológicos estão relacionados a dualidade entre o feminino e o materno. Os fatores culturais revelam a vivência compartilhada com as pessoas da comunidade, e o fator social deve levar em conta a rede de apoio, a escolaridade, faixa etária, tipo de habitação na qual a nutriz e o lactente estão inseridos.

A amamentação implica em uma abordagem quanto ao feminino e o materno próprio da identidade social feminina. Interpretado pelas relações sociais o ser feminino inclui a dualidade entre o feminino e o materno. Enquanto o primeiro está associado à sexualidade, à individualidade, o materno é o significante de afeto, cuidado, defesa do outro. Em Análise Psicológica sobre amamentação, o feminino e materno, Leal (2001) *apud* Rocha (2007, p. 364) refere que na dimensão materna, o feminino é frequentemente reduzido, corroborado pelo seguinte trecho:

Faz-se crer à mulher que o seu destino é ser mãe, ativando mecanismos de culpabilização quando tal não é o seu desejo, como se esta fosse a única dimensão do feminino. No entanto, esta ideologia, alicerçada na capacidade biológica de gerar e ter um filho, nem sempre tem correspondente na dimensão social e antropológica de ser mãe, que, na cultura ocidental, assume o significado de conter, amparar e apoiar.

Os princípios biomédicos fortalecem os discursos de promoção à saúde da criança e são repetidos pelos profissionais da saúde durante a atenção à saúde materno-infantil. Tais aspectos são amparados por meio de pesquisas, como por exemplo, o estudo de Antunes *et al* (2008) “Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde”, no qual os autores argumentam com informações atuais sobre os benefícios da amamentação dando estímulo à formulação de políticas públicas que priorizem a prática da amamentação como meta.

Na assistência de atenção à saúde no período puerperal, o profissional de saúde deve estar atento aos símbolos culturais, às vivências da puérpera para que possa desenvolver o cuidado efetivo de apoio ao aleitamento materno. A valorização da vivência e da realidade da mãe exige habilidade do profissional, mas é primordial para o vínculo com o cuidador, tornando possível o entendimento dos reais anseios da nutriz/família.

CAPÍTULO III

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de um estudo quantitativo retrospectivo transversal. Este tipo de estudo realiza-se a partir de registros do passado e todas as medições são feitas num único "momento", não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos. O estudo em questão prima por descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição. Para o êxito de uma pesquisa retrospectiva faz-se necessário credibilidade dos dados a serem computados (FLETCHER, 2003).

As pesquisas quantitativas têm por finalidade a análise de características de fatos ou fenômenos. A função primordial deste tipo de pesquisa é descrever certas características quantitativas da população como um todo ou outras coletividades específicas (LAKATOS, 2003).

O modelo transversal apresenta o corte que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou amostra, a exposição e o efeito (ou agravo). Não havendo necessidade de saber o tempo de exposição de uma causa para gerar o efeito, o modelo transversal é utilizado quando a exposição é relativamente constante no tempo (HADDAD, 2004).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Antes das enfermeiras elaborarem o projeto da Sala de Amamentação, elas perceberam ausência de fluxo de assistência após a alta hospitalar para tratar de questões inerentes à amamentação. Decidiram realizar um diagnóstico situacional no qual identificaram os casos de procura por atendimento eram mediante os quadros de mastite, e outras complicações precoces, tais como fissuras e ingurgitamentos. Esses atendimentos tinham características emergenciais, não gerando desdobramentos e acompanhamentos.

A ausência de um espaço físico destinado à atenção desta mãe e seu bebê, com a consequente não absorção das demandas potencializam situações que poderiam ser sanadas, como o desmame precoce, as mastites, as dificuldades no manejo da amamentação, enfim, as intercorrências precoces e tardias decorrentes da amamentação.

Estas profissionais compreendiam que a amamentação uma ação importante para a clientela e instituição. Para a clientela, pelas vantagens do leite materno para saúde do bebê, vínculo materno, e todos os benefícios que a amamentação proporciona. Para a instituição, por proporcionar um ambiente tranquilo, menor índice infecção neonatal, melhor imagem e prestígio institucional, dentre outras.

A partir destas inquietações, pensaram na criação de um ambiente acolhedor, onde a mãe, o bebê e a família pudessem ser acolhidos. Assim, foi criada a Sala de Amamentação inaugurada em 14 de agosto de 2007 em uma maternidade de federal de ensino no estado do Rio de Janeiro.

O advento da Sala propiciou a identificação e orientação em saúde sobre os aspectos fundamentais que pudessem influenciar no aleitamento materno exclusivo. Ainda em fase de projeto a Sala não deveria representar um ambiente hospitalar. Então, elas desenvolveram um projeto para implantação de um local em que esta mãe e os familiares, se sentissem dentro de um ambiente acolhedor, semelhante ao domicílio, semelhante a um quarto de bebê.

O local destinado a tal atividade consiste em um consultório do 2º andar do ambulatório. As mães, os bebês e a família vinculados através do parto com a referida maternidade é o público alvo da Sala de Amamentação. No início (2007), a enfermeira do Alojamento Conjunto encaminhava ao Ambulatório o binômio durante as orientações de alta. Neste período, alguns critérios eram adotados para o atendimento mãe-bebê e família: puérperas com mastite, ingurgitamento, mamilo invertido, mamilo plano, mamilo semi-protruso, sonolência do bebê, dificuldade de pega, uso de complemento, lábio leporino, e qualquer sinalização de dificuldade quanto ao aleitamento, seja por parte da mãe ou do bebê.

A Consulta de Enfermagem é realizada pelo enfermeiro da Maternidade Escola, capacitado para tal atividade, e por acadêmicos de Enfermagem sob supervisão de preceptor de campo. As consultas são marcadas pela manhã e pela tarde, sendo o primeiro horário às oito horas e o último horário às dezessete horas, possibilitando o atendimento das famílias. Quando foi planejada a Sala não seria necessariamente de atendimento exclusivo da Enfermagem, ou seja, qualquer profissional capacitado, poderia atender clientes com demandas voltadas para a finalidade (Amamentação). Atualmente as consultas da Sala são atribuições da enfermeira.

A Consulta de Enfermagem tem um impresso próprio. Este impresso tem como enfoques prioritários: a identificação da mãe e do lactente; história obstétrica e do parto; hábitos alimentares maternos; exame físico do recém-nascido; exame das mamas e observação das mamadas.

3.3 POPULAÇÃO

O estudo foi composto por mulheres e recém nascidos atendidos na Sala de Amamentação de janeiro a dezembro de 2013.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O critério de inclusão foi coletar dados do formulário de consulta de Enfermagem referentes a puérperas e recém-nascidos atendidos na sala da amamentação de janeiro a dezembro de 2013. Foram utilizados apenas os formulário de primeira consulta, totalizando 323 consultas. No entanto, duas consultas foram excluídas uma vez que não havia número de registro destas puérperas, então a amostra desta pesquisa compreende 321 consultas de primeira vez. Assim, os critérios de exclusão adotados foram os formulários registrados em formulários de revisão de consulta de Enfermagem, uma vez que não apresentavam os aspectos sócio- demográficos, e formulários que não apresentavam número de registro de prontuário.

3.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). As fontes primárias de coleta de dados foram os formulários de registro das consultas de enfermagem realizadas de janeiro a dezembro de 2013. As informações foram armazenadas em planilha Microsoft Excel e posteriormente, transportadas para o programa Epi-Info. Foi criada uma máscara para coleta e, posteriormente, um banco de dados no Epi- Info que poderá ser utilizado em futuras pesquisas.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através de estatística descritiva no programa Epi-Info.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Antes de iniciar a coleta dos dados, seguindo as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas – CONEP, presentes na resolução do CNS 466/2012 e Capítulo IV da

Resolução 251/97, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Esta pesquisa foi aprovada pelo CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) da Plataforma Brasil sob registro nº 21119913.3.0000.5275.

3.7.1. Sigilo e anonimato:

Os sujeitos foram assegurados a privacidade quanto aos dados confidenciais da pesquisa, bem como os nomes de puérperas e recém-nascidos que que surjiram durante a pesquisa.

3.7.2. Riscos da Pesquisa:

A pesquisa não ocasionou nenhum tipo de risco às nutrizes e recém nascidos envolvidos, haja vista que foi um estudo retrospectivo que utilizou apenas fontes documentais na coleta de dados.

3.7.3. Benefícios:

Essa pesquisa contribuiu para a melhor compreensão do perfil do binômio mãe - bebê que foi atendido na Sala de Amamentação, uma vez que ,conhecer o perfil da população com a qual se trabalha , possibilita ao enfermeiro detectar as necessidades da clientela e planejar os cuidados de enfermagem de forma a atender tais necessidades e melhorar a qualidade da assistência prestada.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram organizados em eixos: Perfil sócio demográfico; Antecedente obstétricos; Hábito alimentar do recém-nascido; Avaliação da amamentação; Triagem neonatal e vacinação; e Demandas de cuidado de Enfermagem.

4.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO

O perfil sócio demográfico se refere aos dados estatísticos de faixa etária materna e paterna; dias de vida do recém-nascido; escolaridade materna; área programática na qual a família reside; saneamento básico; rede de apoio; encaminhamentos e comparecimento ao retorno da Sala de Amamentação.

Os dados que se seguem denotam a faixa etária materna predominante foi a de dezesseis a vinte anos (16 - 20 a) correspondendo a 29,60% (95) das puérperas desta pesquisa. A faixa etária menos prevalente foi a de puérperas com idade igual ou superior a quarenta e um anos (≥ 41 a) correspondendo a 1,60% (5), tal resultado pode estar relacionado à Maternidade Escola ser referência ao pré-natal de gestantes adolescentes. O dado não consta denota a ausência de registro no formulário de Sala de Amamentação. A faixa etária paterna predominante na pesquisa foi de vinte e um a vinte e cinco anos (21 -25 a) correspondendo a 24% (77) , a faixa etária menos prevalente foi a de idade menor ou igual a quinze anos (≤ 15 a) correspondendo a 0,30% (1) dos pais desta pesquisa. A maioria das mães declararam ter cursado por completo o Ensino Médio (antigo 2º grau) correspondendo a 34,90 % (112) e a minoria declarou ter concluído o Ensino Superior (antigo 3º grau), 5% (16). Predominou nos dados coletados as puérperas que declararam ter apoio nos cuidados com recém-nascido correspondendo a 85,70% (275), conforme demonstra a Tabela 1:

Tabela 1. Características sociais das famílias atendidas na Sala de Amamentação da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Características sociais	Fi	F%
Faixa etária materna		
≤ 15a	16	5,00%
16 - 20a	95	29,60%
21 - 25a	78	24,30%
26 - 30a	58	18,10%
31 - 35a	46	14,30%
36 - 40a	22	6,90%
≥ 41a	5	1,60%
Não consta	1	0,30%
Total	321	100,00%
Faixa etária paterna		
≤ 15a	1	0,30%
16 - 20a	41	12,80%
21 - 25a	77	24,00%
26 - 30a	52	16,20%
31 - 35a	57	17,80%
36 - 40a	42	13,10%
≥41a	26	8,10%
Não consta	25	7,80%
Total	321	100,00%
Escolaridade materna		
1 ° Grau completo	27	8,40%
1 ° Grau incompleto	55	17,10%
2 ° Grau completo	112	34,90%
2 ° Grau incompleto	68	21,20%
3 ° Grau completo	16	5,00%
3 ° Grau incompleto	24	7,50%
não consta	19	5,90%
Total	321	100,00%
Rede de apoio		
Não	22	6,90%
Não consta	24	7,50%
Sim	275	85,70%
Total	321	100,00%

A maioria das puérperas declarou residir na área programática (A.P.) 2.1 correspondendo a 36,40% (117) e a minoria declarou residir na A.P 5.3, 0,60% (2). A

Maternidade Escola é a unidade de referência para o parto da A.P 2.1. As puéperas que declararam residir em regiões fora do município do Rio de Janeiro foram quantificadas em outros. O saneamento básico nos locais de sua residência foi declarado por 92,20% (296), já 2,80% (9) declarou não ter acesso a saneamento básico. Estes dados são demonstrados na Tabela 2:

Tabela 2. Características demográficas das famílias atendidas na Sala de Amamentação da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Características sociais	Fi	F%
Área Programática		
1.0	43	13,40%
2.1	117	36,40%
2.2	5	1,60%
3.1	31	9,70%
3.2	9	2,80%
3.3	13	4,00%
4.0	11	3,40%
5.1	3	0,90%
5.2	3	0,90%
5.3	2	0,60%
não consta	37	11,50%
outros	47	14,60%
Total	321	100,00%
Saneamento básico		
Não	9	2,80%
não consta	16	5,00%
Sim	296	92,20%
Total	321	100,00%

Os encaminhamentos denotam se o binômio mãe-bebê recebeu alta da Sala de Amamentação ou se foi indicado retorno para posteriores avaliações. Na amostra desta pesquisa a maioria teve consulta de retorno marcada correspondendo a 55,50% (178). O percentual de puérperas que compareceram ao retorno marcado na Sala de Amamentação foi similar das que não comparecerão. Os binômios que retornaram à Sala correspondem a 29,28% (94) e dos que não compareceram correspondem à 25, 23 % (81). O dado NA denota que o comparecimento ao retorno não se aplica, ou seja, binômios que não foram agendados como retorno. Estes dados são elucidados na Tabela 3:

Tabela 3. Características de encaminhamentos e comparecimento ao retorno das famílias atendidas na Sala de Amamentação da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Encaminhamentos e retorno	Fi	F%
Encaminhamentos		
Alta com orientações	138	43,00%
Retorno	178	55,50%
não consta	5	1,60%
Total	321	100,00%
Comparecimento ao Retorno		
NA	146	45,48%
Não	81	25,23%
Sim	94	29,28%
Total	321	100,00%

4.2 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Os antecedentes obstétricos se referem aos dados estatísticos de número de gestações, número de partos, número de abortos e número de partos prematuros que as puérperas declararam no formulário de consulta de Enfermagem da Sala de Amamentação; realização de pré-natal, número de consultas de pré-natal, realização de pré-natal na Maternidade Escola, orientações sobre o aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal, uso de drogas durante a gestação, ganho ponderal de peso na gestação; doenças gestacionais; uso de medicações, tipo de parto, intercorrências no parto, idade gestacional do recém-nascido, início da amamentação e tempo de internação do binômio.

Nos resultados referentes aos antecedentes obstétricos foi predominante as puérperas que declararam uma única gestação e serem primíparas, correspondendo a 60,43% (194) e 71,03% (228), respectivamente. A maioria das puérperas negou antecedentes de aborto e parto prematuro correspondendo a, respectivamente, 74,14% (238) e 50% (161). A Tabela 4 demonstra esses dados:

Tabela 4. Antecedentes obstétricos das puérperas atendidas na Sala de Amamentação da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Antecedentes Obstétricos	Fi	F%
Número de gestações		
I	194	60,43%
II	81	25,23%
III	35	10,90%
IV	10	3,11%
≥V	1	0,31%
Total	321	100,00%
Número de partos		
I	228	71,03%
II	71	22,12%
III	21	6,54%
≥V	1	0,31%
Total	321	100,00%
Número de abortos		
0	238	74,14%
I	56	17,44%
II	13	4,05%
III	1	0,31%
Não consta	13	4,05%
Total	321	100,00%
Prematuridade		
0	161	50,00%
1	5	1,60%
2	4	1,30%
Não consta	151	47,20%
Total	321	100,00%

Quanto ao acompanhamento de pré-natal nesta última gestação, a maioria das puérperas declarou ter realizado o pré-natal, quanto ao número de consultas foi predominante as mães que declararam ter feito de 6 – 10 consultas de pré-natal e que afirmaram terem feito o pré-natal na Maternidade Escola correspondendo a 98,44% (316), 55, 80% (179) e 50,80% (163), respectivamente. Foi predominante também as mães que relataram ter recebido orientações quanto ao aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal correspondendo a 43,60% (140) das puérperas deste estudo.

Referente ao uso de drogas a maioria das mães negou uso de álcool, fumo ou outras drogas durante esta última gestação correspondendo a 56,10% (180). A maioria das mães deste estudo declarou ter ganhado de 5-10 Kg durante esta gestação, 29,90% (96). Predominou as puérperas que negaram doenças durante a gestação equivalendo a 49,84% (160) e, que relataram uso de vitaminas durante a gestação correspondendo a 51,70% (166). As doenças consideradas como outras relatadas foram: candidíase, toxoplasmose, mastite, inflamação, paralisia facial, anemia. As medicações relatadas como outras registradas foram: medicações para azia, cápsulas de alfafa, antiinflamatórios, antifúngicos, buscopan, luftal e neutrofer feme. A Tabela 5 apresenta os dados referentes ao pré-natal das puérperas:

Tabela 5. Características pré-natais das puérperas atendidas na Sala de Amamentação da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Características pré-natais	Fi	F%
Acompanhamento pré-natal		
Não	3	0,93%
não consta	2	0,62%
Sim	316	98,44%
Total	321	100,00%
Número de consultas de pré-natal		
≤5	35	10,90%
6 a 10	179	55,80%
≥10	70	21,80%
Não consta	37	11,50%
Total	321	100,00%
PN na ME		
NA	1	0,30%
Não	140	43,60%
Não consta	17	5,30%
Sim	163	50,80%
Total	321	100,00%
Orientada quanto ao AME no pré-natal		
NA	2	0,60%
Não	127	39,60%
Não consta	52	16,20%
Sim	140	43,60%
Total	321	100,00%

Características pré-natais	Fi	F%
Uso de drogas na gestação		
Álcool	8	2,50%
Drogas	3	0,90%
Fumo	8	2,50%
Não	180	56,10%
Não consta	122	38,00%
Total	321	100,00%
Ganho ponderal na gestação		
5 - 10 kg	96	29,90%
11 - 15 kg	77	24,00%
≥ 16kg	61	19,00%
Não consta	87	27,10%
Total	321	100,00%
Doenças na gestação		
Cardiopatía	1	0,31%
Diabetes	68	21,18%
Hipertensão	18	5,60%
ITU	48	14,95%
Não	160	49,84%
Outras	26	8,09%
Total	321	100,00%
Uso de medicamentos na gestação		
Analgésicos e antitérmicos	5	1,60%
Antiespasmódicos	1	0,30%
Anti-hipertensivos	11	3,40%
ATB	43	13,40%
Corticóides	4	1,20%
Insulina	23	7,20%
Não	20	6,20%
Não consta	23	7,20%
Outros	25	7,80%
Vitaminas	166	51,70%
Total	321	100,00%

Foi predominante nas mães atendidas na sala de amamentação o parto normal, 55,10% (177). Os registros da Sala de Amamentação indicam que 68,50% (220) das puérperas negaram intercorrências durante o parto. As intercorrências durante o parto declaradas como outras foram: falha de indução, hipotensão, eclampsia, hipoxemia do recém nascido, oligodraminia, sofrimento fetal (líquido amniótico meconial, centralização fetal, taquicardia

fetal), hipertensão, macrossomia, apresentação pélvica, desproporção cefalo-pélvica, prematuridade, uso de fórceps, manobras de Kristeller, descompensação de DHEG e um relato de “parto traumatizante”.

A maioria dos recém-nascidos atendidos na Sala nasceu a termo correspondendo a 86,30 % (277), o início da amamentação não consta na maioria dos formulários coletados equivalendo a 57,30 % (184) dos registros. O tempo de internação do binômio predominante declarado pelas puérperas foi de dois dias, 39,25% (126). Estas características do parto constam na Tabela 6:

Tabela 6. Características do parto das puérperas atendidas na Sala de Amamentação da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Características do parto	Fi	F%
Tipo de parto		
Cesariana	144	44,90%
Normal	177	55,10%
Total	321	100,00%
Intercorrências no parto		
Hemorragia	5	1,60%
Não	220	68,50%
não consta	56	17,40%
Outras	40	12,50%
Total	321	100,00%
Idade gestacional do recém-nascido		
pré-termo	24	7,50%
a termo	277	86,30%
pós-termo	16	5,00%
não consta	4	1,20%
Total	321	100,00%

Características do parto	Fi	F%
Início da amamentação		
na 1° h	41	12,80%
na 1° 1/2 h	50	15,60%
de 1 - 3h	13	4,00%
≥3h	33	10,30%
não consta	184	57,30%
Total	321	100,00%
Tempo de internação do binômio (dias)		
2 d	126	39,25%
3 d	44	13,70%
4 - 6 d	31	9,65%
≥ 7d	9	2,80%
não consta	111	34,57%
Total	321	100,00%

4.3 HÁBITO ALIMENTAR DO RECÉM-NASCIDO

Este eixo faz referencia ao hábito alimentar do recém-nascido se o mesmo está em aleitamento materno exclusivo (AME), se está em uso de complemento ou em aleitamento artificial. Infere também quanto ao uso de recursos para o aleitamento, tais como: bico de silicone, bombas de tirar leite, concha ou até mesmo em ordenha manual. Registra também o uso de artifícios que dificultam à amamentação, como: chupeta, mamadeira e copinho. Os resultados predominantes neste eixo foram que não há registro em 44,50% (143) dos formulários sobre o hábito alimentar do bebê, seguido de 40,80% (131) registros que indicam AME; na maioria dos formulários também não há registro quanto ao uso de recursos para o aleitamento e ao uso de artifícios que dificultam à amamentação correspondendo a 94,40% (303) e a 96,60% (310), respectivamente.

Outros dados que cabem a este eixo é o de ganho e perda ponderal do recém-nascido. Os valores de ganho que usei nesta análise foi a de ganho de peso diário, ou seja, média g/d. Foi predominante o ganho de peso satisfatório ($\geq 30\text{g/d}$) correspondendo a 57,70% (185) dos bebês avaliados na Sala de Amamentação, ao passo que foi verificado perda ponderal de peso em 4,30% (13) recém-nascidos. A Tabela 7 demonstra estes dados:

Tabela 7. Características do aleitamento dos recém-nascidos atendidos na Sala de Amamentação da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Características do aleitamento	Fi	F%
Hábito alimentar do recém-nascido		
Aleitamento artificial	6	1,90%
AME	131	40,80%
Não consta	143	44,50%
Uso de complemento	41	12,80%
Total	321	100,00%
Em uso de recursos para o aleitamento		
Bico de silicone	6	1,87%
Bomba tira-leite	2	0,62%
Concha	6	1,87%
Ordenha manual	4	1,24%
Não consta	303	94,40%
Total	321	100,00%
Uso artifícios que dificultam à amamentação		
Chupeta	2	0,60%
Copinho	2	0,60%
Mamadeira	7	2,20%
Não consta	310	96,60%
Total	321	100,00%
Ganho de Peso (g/d)		
Satisfatório (≥ 30 g/d)	185	57,70%
Insatisfatório (< 30 g/d)	136	42,30%
Total	321	100,00%

4.4 AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

Este eixo faz referência às questões relacionadas à amamentação avaliadas na Sala, tais como exame das mamas, mamilos e observação da mamada (pega e posição). Quanto ao exame das mamas (tabela e gráfico 30) foi registrado que 71,70% (230) das puérperas apresentavam ejeção de leite a expressão manual. A maioria dos exames de mamilos (Tabela e gráfico 31) não foi registrado correspondendo a 77,30% (248), seguido do registro de fissuras mamilares em 18,70% (60) das puérperas. Quanto a pega e posição foi predominante

a pega e posição corretas correspondendo a 57,90 % (186) e a 69,80% (224), respectivamente. A Tabela 8 demonstra os dados coletados referentes à avaliação do aleitamento:

Tabela 8. Avaliação da amamentação dos recém-nascidos atendidos na Sala de Amamentação da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Avaliação da amamentação	Fi	F%
Exame das mamas		
Ejeção de leite	230	71,70%
Flácidas	29	9,00%
Hipogalactia	1	0,30%
Ingurgitadas	36	11,20%
Não consta	24	7,50%
Sem produção de leite	1	0,30%
Total	321	100,00%
Exame dos mamilos		
Fissuras	60	18,70%
Invertido	3	0,90%
Plano	5	1,60%
Protuso	4	1,20%
Semiprotuso	1	0,30%
Não consta	248	77,30%
Total	321	100,00%
Observação da pega		
Correta	186	57,90%
Dificuldade	76	23,70%
Incorreta	12	3,70%
Não mama	3	0,90%
Não observado	19	5,90%
Não consta	25	7,80%
Total	321	100,00%
Observação da posição		
Correta	224	69,80%
Dificuldade	53	16,50%
Incorreta	11	3,40%
Não mama	3	0,90%
Não observado	19	5,90%
Não consta	11	3,40%
Total	321	100,00%

4.5 TRIAGEM NEONATAL E VACINAÇÃO

Neste eixo foi avaliado o registro de dados referentes à vacinação (BCG) do recém-nascido; à realização do teste do pezinho e da orelhinha; bem como à marcação de acompanhamento pediátrico em unidades básicas de saúde. A maioria das mães declarou que o bebê recebeu vacinação (BCG) e que fez o teste do pezinho correspondendo a 57,00% (183) e a 55,80% (179), respectivamente. Em relação ao teste da orelhinha e a marcação do acompanhamento pediátrico, a maioria dos formulários da Sala de Amamentação não constava registro destes dados. A Tabela 9 permite a identificação dos resultados neste estudo:

Tabela 9. Vacinação e triagem dos recém-nascidos atendidos na Sala de Amamentação da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Vacinação e triagem neonatal	Fi	F%
Vacinação (BCG)		
Não	15	4,70%
Sim	183	57,00%
Não consta	123	38,30%
Total	321	100,00%
Teste do pezinho		
Não	19	5,90%
Sim	179	55,80%
Não consta	123	38,30%
Total	321	100,00%
Teste da orelhinha		
Não	140	43,60%
Sim	19	5,90%
Não consta	162	50,50%
Total	321	100,00%
Acompanhamento pediátrico		
Não	93	29,00%
Sim	20	6,20%
Não consta	208	64,80%
Total	321	100,00%

4.6 DEMANDAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

Este eixo trata das demandas de Enfermagem observadas durante a coleta de dados no seguimento do formulário de consulta no qual consta a observação do examinador. As demandas percebidas durante a coleta foram: demandas de aleitamento; demandas de

cuidados com o recém-nascido; orientação de calendário vacinal e cuidados puerperais. As demandas de aleitamento mais registradas foram às orientações quanto ao aleitamento materno exclusivo, 49,50% (159).

As demandas de cuidados com recém-nascido mais freqüente foi a orientação de banho de sol, 45,30% (145). As demandas de cuidados com recém nascido denominadas outras foram orientações sobre: acompanhamento na Atenção Básica; realização de exames de triagem neonatal; prevenção de sufocamento; prevenção de acidentes e posição para dormir; sinais de saciedade do recém-nascido; encaminhamentos à serviços de saúde especializados; manobras de alívio de cólica.

A orientação do calendário vacinal não foi amplamente registrada, oposto ao registro de cuidados puerperais. Os cuidados puerperais denominados outros foram orientações quanto: dieta balanceada; ingestão hídrica; retirada de pontos; revisão de parto; cuidados com mamas e mamilos; planejamento familiar. A Tabela 10 registra os resultados estatísticos dos dados de demandas de cuidado de Enfermagem:

Tabela 10. Demandas do cuidado de Enfermagem ao binômio mãe – bebê atendidos na Sala de Amamentação da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Demandas do cuidado de Enfermagem	Fi	F%
Demandas de aleitamento		
Cuidados com mamilos	20	6,20%
Incentivo	83	25,90%
Orientações	159	49,50%
Orientação com auxílio a ordenha	23	7,10%
Orientação de ordenha	17	5,30%
Redução do complemento	5	1,60%
Não consta	14	4,40%
Total	321	100,00%
Demandas de cuidados com recém-nascido		
Banho de sol	145	45,30%
Encaminhado à Pediatria	39	12,20%
Higiene	15	4,70%
Higiene do coto umbilical	17	5,30%
Outros	85	26,60%
Não consta	20	5,90%
Total	321	100,00%

Demandas do cuidado de Enfermagem	Fi	F%
Orientação de calendário vacinal		
Sim	35	10,90%
Não consta	286	89,10%
Total	321	100,00%
Cuidados puerperais		
Sim	225	70,10%
Não consta	96	29,90%
Total	321	100,00%

5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A discussão de resultados desta pesquisa foram organizados em eixos: Perfil sócio demográfico; Antecedente obstétricos; Hábito alimentar do recém-nascido; Avaliação da amamentação; Triagem neonatal e vacinação; e Demandas de cuidado de Enfermagem . A partir destes eixos a discussão de resultados pôde ser fomentada a fim de elucidar o perfil do binômio da Sala de Amamentação no ano de 2013.

5.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO

Nesta pesquisa a maioria das puérperas declarou ter idade entre 16 - 20 anos, este dado deve-se ao fato da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME – UFRJ) acolher adolescentes gestantes em início de pré-natal. No entanto, de acordo com o Levantamento Estatístico do Registro Civil, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as brasileiras estão se tornando mães mais tarde e o fenômeno da gravidez na adolescência está diminuindo no Brasil. O IBGE relaciona o comportamento à inserção da mulher no mercado de trabalho e ao maior acesso ao estudo nos últimos anos. Os dados mostram um número crescente de nascimentos para mães de 25 a 29 anos. Além disso, o número de mães em idade mais avançada também aumentou no país. Em um recorte regional, os dados revelam que a gravidez tardia é ainda mais frequente no Sudeste e no Sul do país (BRASIL, 2012).

As puérperas desta pesquisa, em sua maioria, residem na A.P. 2.1 que abrange regiões nobres do município do Rio de Janeiro, sendo estes: Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Jardim Botânico, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca e Vidigal. Pode-se constatar que as puérperas tinham acesso aos serviços de educação, saúde e saneamento básico. As mães deste estudo declararam Ensino Médio completo (antigo 2º grau) e acrescido a este resultado a maioria era primípara, realizaram o pré-natal. O acesso ao saneamento básico é indicador de qualidade de vida e é também um indicador importante em se tratando de avaliação de saúde da população.

Haidar *et.al.* (2001) em seu estudo sobre Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos faz associação entre a baixa escolaridade com o maior número de partos. No estudo supracitado está descrito que o maior número de partos tem três vezes mais chances de ocorrer em mães de baixa escolaridade quando comparado a número de partos das puérperas com mais de oito anos de escolaridade. A falta de informação, a possível dificuldade de acesso aos serviços de pré-natal e ao planejamento familiar aumenta a

possibilidade de multiparidade. Os autores ainda concluem no referido estudo que a baixa escolaridade influi não só no número de partos, mas também na perimortalidade, neomortalidade e em situações de risco para mãe e o recém-nascido.

Além da escolaridade, o advento da Rede Cegonha Carioca, prevê a vinculação do pré-natal ao parto a fim de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil, assim as gestantes atendidas já sabem durante o pré-natal a unidade de referencia para o parto. Logo, as gestantes que realizam o pré-natal na A.P. 2.1 têm como maternidade de referência a Maternidade Escola.

As puérperas mostraram comprometimento com o auto-cuidado e com a saúde do recém-nascido, ao passo que retornaram as consultas agendadas. Outro resultado relevante é a presença durante as consultas da rede de apoio da puérpera, uma vez que é esta rede que influencia nos cuidados com o bebê, inclusive no manejo da amamentação.

A prática da amamentação da puérpera é influenciada pela experiência de aleitamento materno vivenciada por ela própria, apreendida através da convivência com outras mulheres que já foram mães e também pelo incentivo e apoio que a nutriz dispõe (REZENDE *et al.*, 2002).

5.2 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Os antecedentes obstétricos indicam as gestações pregressas, o acompanhamento pré-natal deste puerpério e as características do parto destas puérperas. As mães deste estudo declararam única gestação o que pode ser justificado pela faixa etária, pelas condições de escolaridade e acesso aos serviços supracitados. A maioria realizou o pré-natal de forma efetiva, ou seja, realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal, além de terem recebido orientações quanto aleitamento materno exclusivo durante a gestação.

O acesso à assistência pré-natal é considerado uma condição primordial para que a gestação transcorra sem problemas ou até mesmo para que as condições de risco sejam evitadas/tratadas. A maioria das mortes por causas maternas são evitáveis, se ações que objetivam a qualidade da assistência perinatal e o acesso aos serviços de saúde da gestante forem levadas em conta. Desde 2000, a recomendação do Ministério da Saúde é de que a mãe realize, no mínimo, seis consultas pré-natal e as inicie tão logo comece a gravidez (BRASIL, 2009).

Quanto às orientações quanto ao aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal, Demitto *et. al.* (2010), em seu estudo sobre *Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa* defende a importância da orientação à mulher sobre como amamentar seu filho, já na gestação, de forma a evitar o aparecimento de problemas que poderão ser além de dolorosos, motivos de interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Rezende *et. al.* (2002) *apud* Catafesta (2009) considera que o desejo de amamentar é anterior ao nascimento do bebê, ou seja, ocorre ainda durante a gestação quando a gestante relata preocupação com o preparo das mamas no pré-natal. Durante o acompanhamento da gestação à mulher pode apresentar dúvidas e insegurança em relação ao parto e à amamentação, ficando a encargo do profissional de saúde sugerir condutas e informar a gestante. O profissional que se coloca como um recurso de ajuda à gestante é capaz de contribuir para o êxito do processo de parturição, puerpério e amamentação.

Apesar do resultado do uso de drogas durante a gestação ter sido minoria neste estudo, o profissional que acompanha as gestantes durante o pré-natal e também no puerpério deve estar atento aos hábitos maternos e sempre informar/ orientar quanto aos efeitos deletérios do uso de álcool, fumo e outras drogas.

Yamagushi *et. al.* (2009) em seu estudo sobre *Drogas de abuso e gravidez* faz considerações sobre as principais drogas relatadas: álcool, cocaína e tabaco. O consumo de álcool durante a gestação é prejudicial tanto para a mãe quanto para o feto. Não há quantidade considerada “não prejudicial” de consumo de bebida alcoólica durante a gestação, visto que o etanol atravessa a barreira placentária podendo determinar efeitos teratogênicos no feto.

Murray *et. al.* (2000) apontam que os produtos derivados do cigarro, como o monóxido de carbono e a nicotina, passam facilmente pela placenta. Devido a alta afinidade do monóxido de carbono pela hemoglobina do feto e a redução da síntese de prostaciclina pela nicotina há risco de hipoxemia fetal e vasoconstrição, respectivamente. Além disso, considera que a placenta de mães tabagistas apresenta características sugestivas de hipoperfusão com maior incidência de retardo do crescimento intra-uterino, descolamento prematuro de placenta e rotura prematura das membranas ovulares.

Delaney *et al.* (1997) *apud* Yamagushi *et. al.* (2009) afirma que a prevalência do uso da cocaína, assim como de seu produto alcalinizado (*crack*), tem aumentado dramaticamente na população obstétrica durante as últimas décadas. Murray *et. al.* (2000) define que os maiores riscos do abuso de cocaína são o parto pré-termo e o descolamento prematuro de

placenta, insuficiência útero-placentária, hipoxemia e acidose fetal, além de outras complicações, tanto materno quanto perinatais. Os efeitos do abuso têm repercussões diretas na vascularização do feto determinando más formações urogenitais, cardiovasculares e do sistema nervoso central.

A maioria das puérperas atendidas teve parto normal e não sofreram intercorrências durante o parto. Estes dados indicam que a Maternidade Escola prima pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). O PHPN traz preceitos para a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal a fim promover assistência adequada no acompanhamento perinatal. Dentre estes preceitos os hospitais foram instruídos a permitir acompanhamento durante o trabalho de parto e evitar práticas intervencionistas desnecessárias que não beneficiam a mulher e o recém-nascido, evitando condições de risco para ambos (BRASIL, 2002).

As patologias gestacionais graves e as intercorrências durante o parto não foram predominantes no resultado desta pesquisa, no entanto, ainda apresentaram número significativo, uma vez que a Maternidade Escola da UFRJ é referência de pré-natal de alto risco materno (diabetes mellitus e hipertensão arterial, sendo estas provocadas ou não pela gestação) e neonatal (má formação fetal).

Zanoteli *et. al.* (2013) em seu estudo sobre as Intercorrências clínicas da gestação aponta um número significativo de internações para o tratamento de causas obstétricas que podem levar a morbidade materna, como edema, proteinúria e doenças hipertensivas relacionadas à gestação e tratamento da eclampsia. Duley *et. al.* (2006) *apud* Zanoteli *et. al.* (2013) considera que a pré-eclampsia afeta, com diagnóstico de hipertensão e proteinúria, aproximadamente afeta 2 a 8% das gestações e pode ocasionar complicações devastadoras no organismo materno e também no feto. Zanoteli ressalta ainda outras doenças potencialmente causadoras de complicações gestacionais, dentre elas a diabetes *mellitus*, a cardiopatia, as anemias e a infecção urinária, ou complicações obstétricas como a ruptura prematura de membranas e placenta prévia.

5.3 HÁBITO ALIMENTAR DO RECÉM- NASCIDO

Não consta na maioria dos formulários de consulta de Enfermagem o registro de aleitamento materno exclusivo (AME), acredito que se houvesse um item para registro deste dado poderíamos ter a dimensão do AME na população atendida após alta hospitalar. O uso

de recursos para o aleitamento e de artifícios que dificultam a amamentação não foi amplamente registrado. Na Maternidade Escola a orientação de uso de recursos para o aleitamento é indicado criteriosamente o uso de concha às mães que apresentam mamilo plano ou invertido, sendo orientado o uso e limpeza do recurso. O uso de bomba tira-leite não é orientado na ME- UFRJ pelo risco de contaminação da bomba e também pelos efeitos prejudiciais aos mamilos deste equipamento. O uso de artifícios que dificultam à amamentação é informado às puérperas e às famílias sobre o efeito de confusão de bicos de mamadeiras e chupetas, dificultando a manutenção da amamentação no domicílio. Os recém-nascidos avaliados apresentaram ganho de peso diário satisfatório a bebês nascidos a termo.

Guo e Fomon (2000) *apud* Accioly *et. al.* (2009) em *Nutrição em Obstetrícia e Pediatria* define que a taxa de ganho de peso é maior nos dois primeiros anos de vida do lactente sendo, em média, 33 g/dia para meninos e 28 g/ dia para meninas. Já Falcão, em *Avaliação nutricional e metabólica do recém-nascido*, no qual discorre sobre o crescimento pós-natal e avaliação da terapia nutricional, define que o neonato com oferta nutricional adequada deve crescer de 20g a 40g por dia. Vale a pena ressaltar que os recém-nascidos apresentam uma perda fisiológica de 10-20% do peso de nascimento (FALCÃO, 1999).

5.4 AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

A observação da amamentação é parte primordial durante a consulta em Sala de Amamentação e a que demanda mais tempo. Durante esta etapa o profissional pode avaliar as mamas e mamilos, o risco para fissuras mamilares, a pega, a posição, o vínculo e também é o momento em que o profissional planeja as orientações de amamentação à mãe e à família.

A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil orienta que o profissional deve apresentar escuta e observação atenta durante a amamentação. Deste modo, o profissional responsável pela acolhida do binômio deve identificar a forma como a mãe planeja alimentar o filho até os 2 anos de idade ou mais e outros sinais/ sintomas que prejudiquem a amamentação, tais como:

Observar a formação do vínculo afetivo, a posição da mãe durante a amamentação, a posição da criança, a pega da aréola, o uso de artefatos que podem prejudicar o aleitamento materno, como mamadeiras, chucas e chupetas; verificar o aspecto das mamas, presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios ou infecciosos, existência de cicatrizes ou traumas e se existem dificuldades. Se a mãe apresenta ingurgitamento mamário, mais comum do 3.º ao 5.º dia após

o parto, ensinar a auto-ordenha manual e orientar a adequada extração do leite do peito. Se a mãe apresenta sinais de infecção no peito (mastite), mais comum a partir do 14.º dia após o parto, encaminhar imediatamente para atendimento de urgência em unidade especializada.

5.5 TRIAGEM NEONATAL E VACINAÇÃO

A vacinação, exames de triagem neonatal e marcação de acompanhamento de puericultura em unidades básicas de saúde não foram amplamente registrados, uma vez que não há item no formulário atual de registro para este dado. No entanto, o registro seria importante para avaliar e orientar o seguimento desta criança na rede do SUS.

Na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil constam orientações sobre a vacinação da criança (BCG e anti-hepatite B) e realização do teste do pezinho ainda na primeira semana de vida do recém-nascido.

5.6 DEMANDAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil faz considerações sobre a acolhida na Primeira Semana Saúde Integral, denotando que não apenas o recém-nascido deve receber o cuidado integral, ou seja, que a mãe também deve ter atenção especial no puerpério. Pautado nas recomendações da Agenda o binômio deve ser avaliado integralmente, sem restringir o atendimento apenas as queixas apresentadas, mas também oportunizar para abordagem global da mãe e do recém-nascido.

Os resultados deste estudo evidenciaram que a demanda maior da sala de amamentação é de educação em saúde uma vez que em todas as etapas da consulta o profissional busca sanar dúvidas, orientar aleitamento, cuidados com recém-nascido, vacinação ou cuidados puerperais. O profissional que atende na Sala deve ter a habilidade tanto para transmitir conhecimentos, quanto para criar vínculo a fim de que a família possa estar confortável na busca dos esclarecimentos pertinentes a esta fase. O entendimento por parte da família e da mãe sobre as condições de saúde do binômio mãe - bebê é primordial para redução de situações de risco para a mãe e o bebê.

A amamentação muitas vezes precisa ser aprendida, incentivada e orientada para que se mantenha por um tempo mínimo de seis meses, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (1998). Apesar de ser iniciada em ambiente hospitalar, a amamentação se torna efetiva após a alta, quando as puérperas enfrentam as dificuldades inerentes ao processo

sem auxílio especializado, contando apenas com o apoio da família e amigos. É no retorno ao lar que a puérpera apresenta as maiores dificuldades no manejo do aleitamento, principalmente quando não foi preparada para desempenhar o papel de nutriz. Sob esta lógica, conhecer a rede social na qual a nutriz se insere nos permite identificar os indivíduos mais influentes e compreender a interação destas pessoas com a mulher que vivencia a amamentação. (CATAFESTA, 2009)

Catafesta *et. al.* (2009) em seu estudo sobre *A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado* identificou que a principal queixa relacionada à amamentação está relacionada às fissuras mamilares. Apesar de conhecer os cuidados com mamas e mamilos durante a amamentação, as puérperas relatam a ocorrência de fissuras. Garzon *et. al.* (2001) *apud* Catafesta acrescenta que a causa da maioria das fissuras é a pega e/ou posição incorreta ao amamentar. Logo, torna-se necessário que a nutriz seja orientada em relação à técnica correta como forma de prevenção de fissuras, uma vez que a pega incorreta e a dor são impeditivas da manutenção do aleitamento materno.

As orientações da Sala de Amamentação contribuem para orientar, informar e esclarecer dúvidas com relação ao aleitamento materno visando evitar complicações puerperais e/ ou condições de risco para o recém-nascido. O incentivo ao aleitamento é primordial nestes primeiros dias da nutriz em domicílio para que possam estar esclarecidas e seguras em relação ao aleitamento. No entanto, deve-se relembrar também que, apesar do enfermeiro realizar práticas educativas que contribuam para o sucesso do aleitamento materno, que o profissional não deve impor a prática da amamentação à mulher que não deseje amamentar.

Os cuidados com recém-nascido mais registrado foi o banho de sol. Durante as consultas em Sala de Amamentação, é comum a família ter dúvidas em relação aos horários ideais, uso de roupas e benefícios desta orientação. Luchesi *et. al.* (2011) em seu estudo sobre Conhecimento de uso de tratamentos alternativos na icterícia neonatal considera que no puerpério a equipe deve interagir com a mãe visando apoiá-la e orientá-la quanto aos diferentes aspectos que envolvem o cuidado a criança. A luz solar favorece a excreção de bilirrubina através da fotoisomerização, que altera a estrutura da bilirrubina para uma forma solúvel, lumirrubina. O banho de sol é muito importante para o recém-nascido, pois além de tratar a icterícia em grau leve, estimula a produção de vitamina D que essencial para o desenvolvimento ósseo do recém-nascido. Neste período, quanto mais precocemente a mãe

reconhecer os sinais de risco para o recém-nascido, menores são possibilidades de complicações.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSÃO

Neste estudo procurou-se, a partir da coleta de dados dos formulários da Sala de Amamentação, explorar o perfil das nutrizes e recém-nascidos, bem como identificar e analisar as demandas desta clientela.

Sob esta lógica, constatou-se que ao analisar o perfil sócio-demográfico as mães atendidas são em sua maioria adolescente/ jovens que possuem o Ensino Médio completo, moram em áreas adstritas à Maternidade Escola, tem rede de apoio consolidadas e relatam companheiros/ pais dos bebês jovens.

No que se refere aos antecedentes obstétricos, foi predominantes as puérperas que declararam ser primíparas, ter realizado o pré-natal, ter sido orientada quanto ao aleitamento materno exclusivo no pré-natal. Relataram também ausência de patologias durante a gestação e intercorrências no parto, partos normais de recém-nascidos a termo.

O hábito alimentar dos recém-nascidos não foi registrado na maior parte dos formulários, no entanto os recém nascidos apresentaram ganho de peso satisfatório. Os bebês observados sugando ao seio materno apresentavam pega e posição correta, forma vacinados com BCG e realizaram o teste do pezinho.

Dentro desta perspectiva, o presente estudo evidenciou as demandas de aleitamento como de orientações quanto ao manejo, as demandas de cuidados do recém-nascido como o banho de sol e o registro das orientações de cuidados puerperais. O cuidado na Sala de Amamentação ultrapassa a abordagem puramente tecnicista, envolvendo uma prática individualizada ao binômio mãe-bebê. Essa abordagem tem em vista a promoção do bem-estar e a prevenção de complicações puerperais e para o recém-nascido.

Pude perceber, não apenas durante a coleta de dados, mas também durante minha prática na Sala de Amamentação que a comunicação e, principalmente, a capacidade de ouvir atentamente sem julgamentos propicia o vínculo e o cuidado sensível à realidade do binômio. O cuidar em Enfermagem deve ser pautado no respeito às necessidades particularizando o diálogo, a troca de vivências para que possa transcender a ciência propriamente dita e abranger efetivamente aspectos das várias dimensões do ser (LARGURA, 2000).

A qualidade da assistência prestada na Sala de Amamentação, está para além de passar conteúdos sobre aleitamento materno exclusivo, deve-se ao acolhimento da família e o auxílio na superação de dificuldades e dúvidas quanto aos cuidados com a mãe e com o recém-

nascido. Acredito que o profissional que se dispõem a trabalhar em Perinatologia deve estar disposto a praticar a educação em saúde em todas as etapas do ciclo gravídico puerperal para que família possa estar orientada e segura em relação as questões inerentes a este ciclo. Este processo de comunicação acessível permite o entendimento por parte da mulher e da família, bem como fortalece o protagonismo no desempenho materno.

O perfil do binômio que retornou a Maternidade Escola através da Sala de Amamentação no ano de 2013 foi traçado e as demandas de cuidados foram identificadas e analisadas, no entanto, é necessário pesquisas posteriores para uma análise completa da população atendida. É sabido que estas informações são primordiais ao cuidador na prática em saúde, uma vez que é a partir destas que se pode aprimorar o cuidado centrado nas necessidades da população.

REFERÊNCIAS:

1. ACCIOLY, Elizabeth; SAUNDERS, Cláudia; LACERDA, Elisa Maria de Aquino. *Nutrição em obstetrícia e pediatria*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan (Grupo GEN), 2009. 672p.
2. ANTUNES LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2008;13(1):103-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/14.pdf> [Acesso em 18 de maio de 2013]
3. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Estatísticas do Registro Civil 2012*. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2012, vol.39. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Registro_Civil/2012/rc2012.pdf [Acesso em 12 jan 2014]
4. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Indicadores sociodemográfico e de saúde no Brasil 2009*. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf [Acesso em 12 jan 2014]
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. *Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 12 – 14 p; 53 – 64 p. : il. – (Série I. História da Saúde)*. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/70ahsaudecrianca.pdf> [Acesso em 12 abril 2013]
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80 p.: il.: color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-0784-X*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf [Acesso em 03 de jun de 2013]
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. *Reorganizando o SUS no Município do Rio de Janeiro*. Brasília: [s.n], 2005. 118p.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. *Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35197 [Acesso em 12 abril 2013]
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. *Programa de humanização no pré-natal e nascimento*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://artemis.org.br/wp-content/uploads/2013/11/parto1.pdf> [Acesso em 08 abril 2013]

10. CATAFESTA, Fernanda; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; MARTINS, Marialda and VENTURI, Kriscie Krisciane. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc. Anna Nery* [online]. 2009, vol.13, n.3 ISSN 1414-8145. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a22.pdf> [Acesso em 10 mar de 2014]

11. DEMITTO MO, SILVA TC, PASCHOA ARZ, MATHIAS TAF, BERCINI, LO. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Rev. Rene*, vol. 11, NúmeroEspecial,2010,p.223-229. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a25v11esp_n4.pdf. [Acesso em 08 de maio de 2013]

12. FALCÃO M. C. *Avaliação nutricional e metabólica do recém-nascido*. In: FALCÃO M. C., CARRAZZA F. R., ed. Manual básico de apoio nutricional em pediatria. São Paulo: Atheneu, 1999:11-5.

13. FLETCHER RH, FLETCHER SW, WAGNER EH. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

14. FROTA, Mirna Albuquerque et al . Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 4, Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000400022&lng=en&nrm=iso. [Acesso em 12 de abril de 2013]. <http://dx.doi.org/10.1590/S008062342009000400022>.

15. HADDAD N. *Metodologia de estudos em ciências da saúde*. 1st ed. Sao Paulo: Roca; 2004.

16. HAIDAR, Fátima Hussein; OLIVEIRA, Urânia Fernandes; NASCIMENTO, Luiz Fernando Costa. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, ago. 2001. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400037&lng=pt&nrm=iso. [Acesso em 01 jan. 2014.] <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400037>.

17. LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica I*. Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo : Atlas 2003.

18. LARGURA M. *A assistência ao parto no Brasil: aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais – uma análise crítica – por um parto mais humano e solidário*. 2a ed. São Paulo: Savier; 2000.

19. LUCHESI BM, BERETTA MIR, DUPAS G. Conhecimento de uso de tratamentos alternativos na icterícia neonatal. *Cogitare enferm.periódico on line* 2010 15(3). Disponível

em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/18896/12204>. [acesso 27 ago 2013]

20. MARTINS, Elisa Justo; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?. *J. Pediatr.* (Rio J.), Porto Alegre, v. 88, n. 1, Feb. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000100011&lng=en&nrm=iso>. [Acesso em 09 de abril de 2014]

21. MILITÃO AM, Souza LJEX. Aleitamento materno: expectativas de primigestas no pré-natal. *Acta Paul Enferm.* 2001;14(2):29-37. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/sum.php?volume=14&numero=2&item=res3.htm> [Acesso em 18 de abril de 2013]

22. MURRAY, Enkin *et al.* *Guia para atenção efetiva na gravidez e na gravidez e no parto*. 3º edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 279p.

23. RESSEL LB, Gualda DMR. A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2004 dez;25(3):323-33. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4526/2456> [Acesso em 18 de maio de 2013]

24. REZENDE, Magda Andrade *et al.* O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, Apr. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000200017&lng=en&nrm=iso. [Acesso em 11 Mar. 2013]. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000200017>.

25. ROCHA, Ana Margarida; LEAL, Isabel; MAROCO, João. A amamentação, o feminino e o materno. *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 25, n. 3, 2007, p.363 - 80 . Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 maio 2013.

26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategy for infant and young child feeding. Fifty-Fourth World Health Assembly*. Geneva: World Health Organization; 2003. ISBN 92 4 1562218. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_eng.pdf [Acesso em 09 de abril de 2013]

27. WORLD HEALTH ORGANIZATION Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. *How much does breastfeeding protect against infant and child mortality due to infectious diseases? A pooled analysis of six studies from less developed countries*. *Lancet*. 2000; 355:451-5. Disponível em: http://www.unioeste.br/eventos/arqs_treinamento_capes/apresentacoes/Elsevier/Effect_of_bre

[astfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developpe.pdf](#)

[Acesso em 09 de abril de 2013]

28. YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi *et al.* Drogas de abuso e gravidez. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v.35, supl.1, 2008. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700010&lng=en&nrm=iso)

[60832008000700010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700010&lng=en&nrm=iso). [Acesso em 11 Mar. 2013].

<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700010>.

29. ZANOTELI S, ZATTI CA, FERRABOLI SF. Intercorrências clínicas da gestação.

Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol.4, n.2, pp.05-10 (Set - Nov

2013). Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr> [Acesso em 20 jan de 2014]

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

⁽¹⁾ INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA “PERFIL DAS NUTRIZES E RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS NA SALA DE AMAMENTAÇÃO”

DATA: ___/___/ 2012 CONSULTA: () 1ª.VEZ () RETORNO	REGISTRO: _____
I – IDENTIFICAÇÃO Idade Materna:___ Idade Paterna:___ Idade do RN:___ Ocupação materna:_____ Bairro: _____ Saneamento Básico: ()Sim ()Não Escolaridade: ()Analfabeta ()Alfabetizada/Semi-Analfabeta ()1°.Grau Incompleto ()1°.Grau Completo ()2°.Grau Incompleto ()2°.Grau Completo ()3°.Grau Incompleto ()3°.Grau Completo DN Pai:___/___/___ Idade:_____ Rede de Apoio:() Sim () Não Obs.:_____	
II – HISTÓRIA OBSTÉTRICA E DO PARTO Gesta___ / Para___ / Abortos___ Natimortos___ Prematuros___ Peso Inferior a 1.500g _____ Fez Pré-Natal:()Sim () Não / Quantas consultas:_____ Onde:_____ Profissional que realizou o pré-natal: () Médico ()Enfermeiro () Médico e Enfermeiro Foi orientada no Pré-Natal sobre aleitamento materno: ()Sim () Não Realizou algum cuidado com as mamas na gestação: ()Sim ()Não Quais?_____ Durante a gestação fez uso de: ()Fumo ()Álcool ()Drogas Ganho Ponderal na Gestação: _____Kg Doenças na gestação: ()Sim () Não ()Hipertensão ()Diabetes ()Cardiopatias ()Obesidade ()ITU ()Outras Quais?_____ Uso de Medicamentos na Gestação : ()Sim ()Não ()Anti-hipertensivos () Vitaminas ()Antiespasmódicos ()Corticóides ()Insulina () Antibióticos () Hipoglicemiantes orais ()Analgésicos e Antitérmicos ()Outros Quais?_____ Está em uso de algum medicamento: ()Sim ()Não Quais?_____	
Tipo de Parto: () Normal ()Cesariana Intercorrências no Parto: ()Sim ()Não Quais?_____ Tempo de Internação materna:.(_____) Tempo de Internação do RN:.(_____) Idade Gestacional: ___semanas e ___dias Peso de Nascimento:_____ Peso de Alta:_____ Se Prematuro, está sendo acompanhado pelo Programa Mãe-Canguru:()Sim ()Não Início da Amamentação: ()Na 1ª.1/2 hora após o nascimento () Na 1ª.hora após o nascimento () Nas 1ªs.3horas após o nascimento ()Mais de 3horas após nascimento	
III - HÁBITOS ALIMENTARES Alimentos que costuma ingerir com frequência: () Gorduras ()Carne Vermelha ()Carne Branca ()Verduras ()Legumes ()Frutas ()Sucos ()Refrigerantes ()Doces ()Enlatados ()Ovos ()Leite e derivados () Alimentos diet e light Ingesta Hídrica: bebe _____ copos d’agua (_____)ml por dia	

IV – EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO

Peso: _____ Kg Altura: _____ cm PC: _____ cm Tax: _____ °C FR: _____ irpm FC: _____ bpm

Reflexos primitivos presentes: () Moro () Busca () Sucção () Preensão Palmar () Preensão Plantar () Babinski () Marcha

Pele: () íntegra () Descamação () Rash Cutâneo () Cianose () Moteamento () Icterícia _____
() Manchas ->Características: _____

Cabeça: Fontanela anterior(bregmática) () Normotensa () Ampla () Abaulada () Deprimida

Olhos: Presença de secreção:() Sim () Não Icterícia:() Sim () Não _____

Características da secreção: _____ Olho acometido: _____

Nariz: () Sem alterações () Batimento de asas () Obstrução () Secreções _____

Boca:() Sem alterações () Fenda Platina () Lábio Leporino () Saliva Espessa

() Candidíase Oral () Presença de dentição

Tórax: () Simétrico () Assimétrico Esforço respiratório: () Sim () Não

Ausculat Pulmonar: () Entrada e saída livre do ar () Estertores () Roncos () Sibilos

Ausculat Cardíaca: () Bulha normofonéticas () Rítmico (2 tempos) () Arrítmico

Clavícula: () Íntegra () Tocotraumatismo

Abdomem: () Normotenso, () Globoso () Tenso () Depressível

Coto Umbilical:() Gelatinoso () Mumificado () Presença de Granuloma () Hiperemia - Grau: _____

() Presença de Secreção Características: _____

Genitália externa: () Feminina _____

() Masculina / Testículos na bolsa escrotal: () Sim () Não

Eliminações Fisiológicas: () Diurese _____ () Evacuações _____

Hábito Alimentar do RN: () Aleitamento Materno Exclusivo () sim () não

() Complemento (NAN, Aptamil) () água () Chá / Utiliza o: () Copinho () Mamadeira

Intervalo das mamadas: () Menor que 3 horas () Maior que 3 horas

V – EXAME DAS MAMAS

Mamas: () Flácidas () Ingurgitadas () Ejeção de Leite () Hiperemia () Calor () Secreção Purulenta

Mamilos: () Planos () Semiprotuso () Protuso () Invertido () Fissuras _____

Em uso de: () concha () bico de silicone () bomba tira-leite () ordenha manual

VI – OBSERVAÇÕES DA MAMADA

Correta: () Mãe tranqüila e confortável () Costas apoiadas () Bebê de frente para o seio

() Cabeça e corpo do bebê alinhados () Queixo do Bebê tocando o seio () Bebê bem apoiado

() Mãe segura o peito em forma de C () Bebê procura o seio

Incorreta: () Mãe tensa, ombros tensos () Coluna encurvada () Bebê longe do seio () Pescoço do

Bebê torcido () Queixo do Bebê não toca o seio () Bebê pouco apoiado () Mãe segura o peito em

forma de tesoura () Bebê não procura o seio.

Pega - Correta: () Bebê com a boca aberta () Lábios virados para fora () Aréola mais visíveis na parte superior que na inferior

Incorreta: () Bebê não abre a boca () Lábios virados para dentro () Aréola totalmente visível ou mais visível na parte inferior que na superior.

VII -OBSERVAÇÕES GERAIS(Impressões do Examinador)

Ganho Ponderal do RN: _____ g Média _____ g/dia

Realizou: BCG () Sim () Não / Teste do Pezinho: () Sim () Não Teste da orelhinha () Sim

() Não

Marcação de acompanhamento pediátrico: () Sim () Não

