

CONHECIMENTOS E DIFICULDADES DAS PUÉRPERAS SOBRE AMAMENTAÇÃO E OS CUIDADOS COM O RECÉM NASCIDO EM UMA INSTITUIÇÃO DO VALE DO PARAÍBA

XII INIC/ VII EPG- UNIVAP- 2008

Santos, Wanda Vital¹ Silva, Roseani Aparecida², Redicopa, Simone Aparecida³, Correa Ana de Lourdes⁴, Filocomo, Fernanda Rocha Fodor⁵

1, 2, 3, 4, 5 Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911 Urbanova – São José dos Campos-SP – CEP 12244-000

wandavital@yahoo.com.br, enfros@yahoo.com, brsiredicopa@yahoo.com.br, anacorrea@univap.br, afilocomo@uol.com.br

Resumo - Os primeiros dias de vida é de extrema importância para a saúde do recém-nascido (RN). É indispensável um exame cuidadoso, logo após o nascimento e que o RN receba um bom atendimento durante estes primeiros dias. O aleitamento materno tem sido recomendado por inúmeros órgãos nacionais e internacionais alertando para a conscientização das mães sobre a sua importância. O aleitamento materno protege a criança contra infecções, favorece o desenvolvimento neuro-psicomotor, diminui a taxa de desnutrição e reduz o índice de mortalidade infantil. O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento e dificuldades das puérperas sobre amamentação e os cuidados com o RN entre 7º e 10º dia de vida. Foram entrevistadas 30 mães na qual foram abordados as dúvidas e conhecimentos sobre amamentação os cuidados gerais com o RN. Observamos através da coleta de dados que 90% das puérperas relatam ter conhecimentos sobre amamentação, 70% sobre icterícia e 50% insegurança com manuseio do coto. Conclui-se que apesar de haver ampla divulgação sobre o aleitamento materno nota-se ainda uma dificuldade de como amamentar e dúvidas sobre os cuidados rotineiros com o RN.

Palavras-chave: recém nascido a termo, aleitamento materno, consulta de enfermagem.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

O término da gestação e os primeiros dias de vida são períodos perigosos na vida do Recém-nascido (RN), podendo ocorrer muitos óbitos, além de doenças que podem levar as conseqüências graves afetando toda a vida da criança. É indispensável que todo RN seja submetido a um exame cuidadoso, logo após o nascimento e que ele receba um bom atendimento básico durante os primeiros dias de vida (KEINAR et al., 1997).

Muitas adaptações fisiológicas ocorrem imediatamente e estabelece o estágio de crescimento e de desenvolvimento futuros. O RN a termo entre 38 e 42 semanas de gestação normalmente faz essa adaptação sem dificuldade (LOWDERMILK et al., 2002).

Rizzo et al. (1998), afirma que nos primeiros dias após o nascimento, podem ocorrer várias situações que são consideradas benignas e transitórias para o recém-nascido como a icterícia, que pode surgir logo após as primeiras 24 horas de vida, atingindo um pico máximo de cinco dias, desaparecendo espontaneamente por volta do décimo segundo dia, e em alguns casos está indicado à fototerapia.

A promoção e apoio ao aleitamento materno têm sido recomendados por inúmeros órgãos nacionais e internacionais, entre eles a OMS, Unicef, Academia Americana de Pediatria,

Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde entre outros, alertando para a conscientização das mães sobre a sua importância (BARROS et al., 2002).

É consenso que o leite materno é o melhor alimento para o bebê tanto do ponto de vista nutritivo como para o da prevenção de doenças, como por exemplo do trato respiratório, digestivo e alergias. A amamentação é importante também no estabelecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o RN, o que favorece o desenvolvimento global da criança.

Quando amamentado, o RN tem menos chances de adquirir infecções como diarreias e pneumonias em seu primeiro ano de vida; favorecendo o desenvolvimento neuro-psicomotor melhorando profundamente a relação mãe e filho, (BARROS et al., 2002).

Para Thonson; Gordon (2001), a criança deve ser amamentada sempre que quiser, a livre demanda previne muitos problemas, inclusive o ingurgitamento mamário.

Quanto aos mamilos, Barros et al., (2002), classifica-os em protruso: Quando se apresenta saliente e bem delimitado; semi-protruso: Considerado pouco desenvolvido; invertido ou umbilicado: Considerado mal formado, apresenta-se em sentido oposto ao normal pseudo-invertido ou pseudo-umbilicado: Também apresenta-se em

sentido oposto ao normal, e o hipertrofico considerado extremamente desenvolvido.

Através da consulta de enfermagem é possível melhorar a assistência, enfocando orientações para a puérpera e cuidados ao RN.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento e dificuldades das puérperas sobre amamentação e os cuidados com o RN entre 7º e 10º dia de vida.

Metodologia

A metodologia utilizada neste estudo foi do tipo descritivo de caráter exploratório. O local escolhido para execução desse estudo foi em um Hospital público e/privado de médio porte com 112 leitos no município de Jacareí.

A população estudada foi constituída por 30 mães, que passaram pelo atendimento no ambulatório de puericultura com o RN (7º ao 10º dia após o seu nascimento) para orientação e esclarecimento e que aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2008.

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados com questões fechadas que foram coletadas informações por meio de entrevistas, referentes aos cuidados da mãe em relação ao RN e amamentação.

Quanto aos aspectos éticos, submetemos a pesquisa ao Comitê de Ética da Universidade do Vale do Paraíba, aprovado sob o parecer no nº H11CEP/2008.

Resultados

As variáveis da faixa etária das 30 mães foram de 14 a 40 anos, sendo estas adolescentes, primíperas e multíparas, com grau de instrução desde o ensino médio ao curso superior.

Tabela 1- Conhecimentos das voluntárias em relação ao RN e amamentação. (N=30). São José dos Campos, 2008.

Conhecimentos	Sim	%	Não	%
Conhece as vantagens do aleitamento materno	27	90,0	03	10,0
Sabe como amamentar	23	76,6	07	23,4
Sabe sobre ingurgitamento mamário	16	53,3	14	46,7
Sabe sobre icterícia neonatal	21	70,0	09	30,0

Sobre o conhecimento das vantagens do aleitamento materno 90,0% (27) referem conhecer, enquanto 10,0% (03) das voluntárias não conhecem. Sobre como amamentar 76,6% (23) relatam saber, enquanto 23,4% (07) dizem não saber. Em relação ao ingurgitamento mamário 53,3% (16) disseram saber o que é, enquanto 46,7% (14) diz não saber. Sobre a icterícia neonatal 70,0% (21) referem conhecer e 30,0% (09) não conhecem.

Tabela 2 - Tipos de alimentação oferecida ao RN. (N=30). José dos Campos, 2008.

Tipos de alimentação	N	%
Aleitamento materno exclusivo	29	96,7
Leite materno mais complemento	01	3,3
Leite artificial	00	00
Total	30	100

Nesta tabela mostra que **96,7%** (29) das voluntárias oferecem o seio materno exclusivo e **3,3%** (01) das mães oferecem complemento das mamadas.

Tabela 3 - Intervalo entre as mamadas dos RNs. (N=30). José dos Campos 2008.

Intervalos entre as mamadas	N	%
De 02/02 horas	10	33,4
De 03/03 horas	12	40,0
De 04/04 horas	01	3,3
Livre demanda	07	23,3
Total	30	100

Nos intervalos entre as mamadas as entrevistadas relataram que **33,4%** (10) amamentam de 2/2 hs, **40%** (12) amamentam de 3/3 hs, **3,3** (01) amamentam de 4/4 hs e **23,3** (07) livre demanda.

Tabela 4 - Dúvidas sobre os cuidados com o coto umbilical. (N=30). José dos Campos, 2008.

Coto Umbilical	N	%
Tempo para queda	02	6,6
Insegurança com o manuseio	15	50,0
Higiene do coto	07	23,4
Nenhuma dúvida	06	20,0
Total	30	100

Quanto às dificuldades com o cuidado com o coto umbilical 50% (15) das mães entrevistadas possuem insegurança para manusear; 23,4% (07) referem dificuldade na limpeza; 20% (06) não apresentam nenhuma dificuldade e 6,6% (02) não sabem o tempo de queda.

Tabela 5 – Relação da ocorrência de fissuras com os tipos de mamilos. (N=30). José dos Campos, 2008.

Fissura	Sim		Não	
	n	%	n	%
Protrusos	12	40,0	07	23,3
Semi-protrusos	02	6,7	07	23,3
Invertidos	02	6,7	0	0
Total	16	53,4	14	46,6

Em relação às fissuras: 40% (12) ocorreram em mães com mamilos protrusos; 6,7% (02) entre os semi-protrusos; 6,7% (02) entre os invertidos.

Discussão

Observa-se na tabela 1 que 90% das entrevistadas relatam ter conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno e 76,6% referem ter o conhecimento sobre como amamentar.

Do ponto de vista nutricional, o leite humano é capaz de suprir todas as necessidades alimentares da criança durante os seis primeiros meses de vida (SHIMITZ, 1992). As estratégias do aleitamento materno é um dever de todos os profissionais da saúde no período pré e pós-natal.

Segundo Scochi (1996), a mãe em alojamento conjunto é mais participante da assistência ao RN possuindo melhor treinamento ao cuidado do seu filho e na técnica de amamentação. A técnica de amamentação é importante para a transferência efetiva do leite materno para o RN, evitando o trauma aos mamilos com conseqüente dor e fissuras.

Conforme encontramos na tabela 1, 53,3% das mães tem o conhecimento sobre ingurgitamento mamário. Mamas ingurgitadas foram observadas durante a pesquisa em primíparas e multiparas. As mães referiram que os RNs não conseguiam sugar, mostrando dificuldade na "pega do mamilo", o que dificultava a saída do leite, tornava as mamadas dolorosas e frustrantes para as mães e insaciáveis para os RNs.

O ingurgitamento fisiológico, conforme Giugliani, (2004), representa um sinal positivo de que o leite está "descendo". Não requer intervenção. Já no ingurgitamento patológico, a distensão tecidual é excessiva, causando grande

desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal-estar.

Giugliani (2000) refere que, no início do aleitamento materno, a mulher pode sentir uma discreta dor ou desconforto no início das mamadas, o que pode ser considerado normal. Mamilos muito dolorosos e machucados são causados por má-técnica da amamentação (posicionamento ou pega incorretas). O ingurgitamento excessivo ocorre com mais freqüência entre as primíparas, aproximadamente 3 a 5 dias após o parto. Portanto, amamentação em livre demanda, iniciada logo após o parto e com técnica correta, são medidas eficazes na prevenção do ingurgitamento.

Conforme observamos na tabela 1, 70% das mães possuem conhecimento sobre a icterícia e 30% relatam não conhecer. É de extrema importância à conscientização das mães que quanto mais cedo forem identificados fatores de risco para o recém nascido, melhores serão as condições para ajudá-los. Bastos et al.(2007) citam que a icterícia é a condição clínica muito freqüente e um dos maiores problemas no período neonatal, podendo ocorrer tanto em processos fisiológicos quanto patológicos no recém-nascido, sejam eles ligado à mãe, ao RN, ao ambiente e até mesmo variações laboratoriais.

Conforme a tabela 2, 96,7% das voluntárias oferecem exclusivamente o leite materno aos RNs, enquanto 3,3% oferecem complemento entre as mamadas. Percebe-se que o aleitamento materno é quase totalidade entre as entrevistadas, já que na instituição onde o presente estudo foi realizado é incentivado, através do alojamento conjunto, a oferta de leite materno em livre demanda. Segundo o OMS; (2001) as recomendações relativas à amamentação, diz que o aleitamento materno exclusivo é até aos seis meses de idade. Conforme a Organização o alojamento conjunto favorece o aleitamento materno. O complemento do leite desfavorece o RN a sugar o seio materno, fazendo com que o mesmo deixe de sugar gradativamente.

Conforme demonstrado na tabela 3, percebe-se que ainda na primeira semana de vida as mães não têm segurança com o aleitamento em livre demanda, sendo importante retornarem com o RN ao ambulatório para acompanhamento e orientação. Brasil (2001), afirma que o aleitamento materno deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo precoce da apojadura.

Em relação à tabela 4, a insegurança é o fator principal da dificuldade em manusear o coto umbilical, verificou-se este relato entre as entrevistadas, onde acreditam que o RN apresenta dor durante o manuseio. Sabendo que no período de sete a quinze dias após o parto possui cheiro e

aspecto característico de tecido sem vida e neste momento deverá cair. Os cuidados e a higiene com o coto umbilical no RN ocupam importante papel na cicatrização do mesmo (REIS, 2004).

A tabela 5 revela que em 46,6% das voluntárias não ocorreram fissuras nos mamilos, contrastando com a ocorrência em 53,4%.

As mães estão propícias a ter problemas fisiológicos de ingurgitamento e fissuras durante a amamentação, porém, muitas vezes, tais problemas decorrem da falta de conhecimentos.

Se a criança continua a sugar em posição incorreta, pode lesar a pele do mamilo, a qual se torna porta de entrada para as bactérias que, ao invadirem o tecido mamário, podendo causar mastite ou abscesso na mama (ALMEIDA et.al (2004).

Conclusão

Concluiu-se que, apesar de haver uma ampla divulgação sobre o aleitamento materno no hospital pesquisado notou-se, que as mães voluntárias possuem ainda dificuldades em amamentar, apresentando dúvidas e dificuldades sobre os cuidados rotineiros com o RN.

Considerações Finais

Frente aos achados neste estudo, propomos a consulta de enfermagem ao RN, a qual garante ao enfermeiro uma melhor visibilidade e especificidade dos problemas que podem ser detectados, a fim de que ações efetivas e de qualidade sejam rapidamente tomadas, facilitando a adaptação da mãe ao cuidado com o RN e evitando maiores problemas a este, bem como à puerpera. Para tanto, sugerimos as seguintes etapas na consulta de enfermagem ao RN:

- 1- Histórico.
 - Etapa Informações Gerais (sobre a mãe e o RN).
- 2- Exame Físico (cefalo caudal)
 - Exame Geral (Atividade, odor, posição do RN ao exame, anormalidades);
 - Sinais Vitais;
 - Crescimento Físico;
 - Reflexos, (resposta a estímulos).
 - Nutrição.
- 3- Diagnóstico de Enfermagem.
- 4- Prescrição de cuidados ao RN.
- 5- Evolução de enfermagem.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA; N. A. et al. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 03, 2004.

BARROS, S. M. O.; MARIM, H. F; ABRÃO, A. C. F.V; **Enfermagem Obstétrica e Ginecologia**. Guia para Prática Assistencial - p. 307-319. Ed. Roca- São Paulo, 2002.

BASTOS; et al. Estudo preliminar sobre a abordagem ao tratamento da icterícia neonatal em maternidades do município de São Paulo, Brasil. **Eistein** p. 56 – 62, 2007.

GIUGLIANI, E.R. J. O aleitamento Materno na prática Clínica. **Jornal da Pediatria**. Rio de Janeiro 2000;76 . 238 352.

GIUGLIANI, E.R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria** – Rio de Janeiro v. 80 n° 05 supl. Porto Alegre Novembro de 2004.

KEINAR, C. J. K; HARVEY, D; SIMPSON, C. – **O Recém-Nascido Doente. Diagnóstico e Tratamento em Neonatologia**. p. 18, Ed. 3º, Medsi, São Paulo, 2001.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O Cuidado em Enfermagem Materna**. 5º Edição p. 496 e 567. Ed. Artmed Porto Alegre 2002.

Existências Científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Organização Mundial da Saúde com tradução de Maria Fonseca Gomes do Monte, Brasília: **Organização Pan-americana de Saúde**, 2001.

REIS, M. V.; CRUZ, V. M. F. R. Orientação para limpeza do Coto Umbilical em Recém-nascidos Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Universidade do Vale do Paraíba **Revista/INIC** 2004/CA-53.

RIZZO, A. O; OLIVEIRA, A. R. D; PEYNEAU, D. P. L; DELFINO, G. L; CREMER, R. O.**Urgências e Emergências**. p. 39. Ed. Biologia e Saúde. RJ 1998.

SCOCHI, C.G. S. et. al. O alojamento conjunto em hospitais e maternidades do município de Ribeirão Preto. Análise da Assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 09, nº 03 p. 15 – 23, 1996.

SHIMITZ, E. M. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. p. 145, 146 e 147, cap.12. Ed. Atheneu. São Paulo, 1992.

THOMSON. Z; GORDON, O. N. – **Como ajudar as mães a amamentar** .4º Ed. p. 46, 47, 48, 52, 53 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília. DF. 2001.