



20º Congresso de Iniciação Científica

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ALEITAMENTO MATERNO COM ADOLESCENTES GRÁVIDAS

Autor(es)

RENATA MARTINEZ COLOMBE

Orientador(es)

ÂNGELA MÁRCIA FOSSA

Apoio Financeiro

FAPIC/UNIMEP

1. Introdução

O leite materno (LM) é considerado, como único alimento capaz de atender de maneira adequada a todas as necessidades nutricionais e fisiológicas do metabolismo dos lactentes, além de importante contribuição nos aspectos imunológicos (ALMEIDA, NOVAK, 2004; NEME, 2005).

Como prática social o ALEITAMENTO MATERNO (AM) sofreu muitas alterações ao longo do tempo, e de forma intensa a partir do final do século XIX (THULIER, 2009). Desde 1974 a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu diretrizes para o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês e o Ministério da Saúde (MS) têm estabelecido políticas públicas de incentivo e apoio ao AM (BRASIL, 2009).

Em 2008, a Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno revelou que 41% dos bebês menores de seis meses estavam em AME e que este percentual era de 51,2% para os menores de quatro meses (BRASIL, 2009).

Pesquisa realizada por Toma, Venâncio e Rea (2002), em 84 municípios do Estado de São Paulo concluiu que ser mãe adolescente é um fator de risco para a interrupção precoce do aleitamento materno. Em Piracicaba o inquérito sobre prevalência do aleitamento materno realizado em 2008 identificou que das 74 adolescentes pesquisadas 51 (68,92%) não realizaram a AME até os seis meses como preconizado, mostrando também que a idade materna é um fator de risco para o desmame precoce.

Os profissionais de enfermagem estão presentes no pré-natal, no parto e pós-parto imediato e no acompanhamento da criança na puericultura, momentos importantes para incentivar e apoiar o AM (BRASIL, 2006).

O ideal é que o ensino da amamentação comece no período pré-natal e continue no pós-parto até que a amamentação esteja bem estabelecida (KING, 2001). Cabe à equipe ensinar, cuidar e assistir a família que amamenta e confiar na capacidade da mulher de amamentar o seu filho. Ensinar e orientar como proceder deve ser uma ação de educação permanente (BRASIL, 2010).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é atividade privativa do enfermeiro, que utiliza métodos e estratégia de trabalho científico para identificação das situações de saúde/doença, subsidiando assim, as ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

“É importante no caso de adolescente gestante que a abordagem seja sistemática e diferenciada, por estar em etapa evolutiva de grandes modificações corporais, que são acrescidas daquelas referentes à gravidez e que podem dificultar a aceitação da amamentação” (BRASIL, 2006, p. 64).

Este estudo teve como objetivo avaliar o potencial da SAE em aleitamento materno com orientação de adolescentes no pré-natal, na maternidade e no domicílio.

2. Objetivos

Avaliar o impacto da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Aleitamento Materno Exclusivo junto a adolescentes no período gravídico puerperal, buscando conhecer as dificuldades e problemas e realizando intervenções educativas no sentido de estimular o aleitamento materno, a vinculação do trinômio: mãe-bebê-pai.

3. Desenvolvimento

Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo com dados quali-quantitativos, aprovado pelo CEP-UNIMEP através do parecer 23/11. O estudo foi realizado no Centro de Atenção Saúde do Adolescente de Piracicaba (CASAP) no município de Piracicaba e os sujeitos do estudo são adolescentes grávidas e puérperas que frequentam a Unidade.

A amostra foi por conveniência, portanto não probabilística. Contou com dez adolescentes e teve como critérios de inclusão: adolescente no terceiro trimestre de gestação, faixa etária de doze a dezenove anos, interesse e concordância em participar do estudo após conhecimento do trabalho e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Realizou-se um estudo por meio de entrevistas através de instrumentos elaborados por Abrão, Gutierrez & Marin (1997) e válidos. Também foi utilizado impresso para visita domiciliar e diários de campo.

Para os dados quantitativos foram calculadas frequência simples, média, mediana e desvio padrão. Os dados qualitativos foram apresentados através de descrição e comparados a outros estudos.

A coleta de dados iniciou-se em fevereiro de 2012 e investigação transcorreu até junho de 2012.

Na entrevista realizada no pré-natal, as gestantes foram orientadas e receberam uma cópia da cartilha “orientações sobre promoção da amamentação e alimentação complementar”. Na entrevista realizada na maternidade foi entregue a cartilha “como cuidar dos peitos após o parto” e realizada orientações. No domicílio as mães e familiares foram orientados e comunicou-se a Unidade de Saúde sobre intercorrências que necessitavam de atendimento do Recém-nascido.

4. Resultado e Discussão

As adolescentes tem idade entre 13 e 17 anos, 1 (10%) é casada, 2 (20%) são amasiadas e 7 (70%) são solteiras e destas três adolescentes estão assumindo a gestação sem o companheiro. São estudantes 60% delas e das 40% que não estudam uma adolescente não concluiu o ensino fundamental.

Os companheiros (60%) são adolescentes e jovens entre 18 e 27 anos, e 40% das entrevistadas não sabia informar a idade e profissão do companheiro.

Todas adolescentes eram primigestas e foram consideradas de médio risco para a mortalidade neonatal dos bebês, segundo critérios do Pacto para Redução do Óbito Materno-infantil de Piracicaba. O risco gestacional está relacionado à idade (adolescentes), escolaridade (ensino fundamental e médio incompleto), renda familiar (menor de três salários mínimos) e gravidez não desejada. A captação para o pré-natal não foi precoce e 70% das usuárias, sujeitos do estudo chegaram após a 12ª semana de gestação.

O número de adolescentes que iniciam atividade sexual nos primeiros anos da puberdade é crescente. Também daquelas que engravidam é significativo, o que exige ações de prevenção das DSTs e da gravidez não planejada na adolescência (DANIELE, 2010).

Na primeira entrevista observou-se que 5 (50%) adolescentes conheciam as vantagens do aleitamento materno (AM), para o bebê. Azeredo et al (2008) observaram que as mulheres conseguem identificar as vantagens do aleitamento materno para o bebê em maior número do que as vantagens da amamentação para a mulher.

Na primeira coleta de dados ainda no pré-natal houve prevalência do Diagnóstico “Déficit de Conhecimento do Processo de Amamentação”. O déficit foi caracterizado pelo desconhecimento das vantagens do aleitamento materno para a gestante (50%) e para o bebê (50%), da anatomia da mama (70%) e dos cuidados com as mamas na gestação (70%) e condutas em caso de intercorrências como trauma mamilar (70%), ingurgitamento mamário (70%) e mastite (70%).

Na visita realizada na maternidade foi identificado em 9 (90%) das adolescentes o diagnóstico de “amamentação eficaz” caracterizado por RN satisfeito após a mamada, mãe capaz de posicionar no peito o RN, verbalização materna de satisfação com o processo de amamentação relacionado à confiança materna, conhecimento básico sobre amamentação (90%), estrutura mamária normal (100%), estrutura oral do RN normal (100%) e idade gestacional do RN superior à 34 semanas (100%). Uma adolescente (10%) tinha seu bebê na UTIN sem condições de alimentação oral até o momento da entrevista após o parto (realizadas até 48 horas pós-parto). Estudo realizado em uma unidade de AC no Ceará, Nacio et al (2010) identificaram que os DE relacionados a 36 neonatos foram amamentação eficaz (88,5%) e amamentação ineficaz (11,5%).

Também identificamos o Diagnóstico Integridade da pele prejudicada em sete (70%) adolescentes, caracterizado por rachadura/fissura (88,3%) e dor (82,5%), relacionado à umidade e pega incorreta do RN ao mamar. O diagnóstico de dor verbalizado/identificado em 4

(40%) das adolescentes na maternidade caracterizado por relato de dor relacionado a integridade da pele prejudicada e pós-parto cesariana.

Toma, Venâncio e Rea (2009) avaliaram a iniciativa HAC e os processos educativos no Estado de São Paulo e identificaram que apesar dos avanços falta uma política pública de apoio e manutenção do AME e da atenção no AC como uma prioridade por parte do estado. Para as autoras “vários fatores possam contribuir para a não amamentação, sem dúvida, os cuidados prestados às mulheres e às crianças nos primeiros dias após o parto são fundamentais”.

Durante as visitas domiciliares realizadas foram identificados oito DE. Prevalece o diagnóstico de risco para maternidade prejudicada e o diagnóstico autocontrole ineficaz de saúde foi observado em 6 (60%) adolescentes caracterizado por falha em agir para reduzir fatores de risco, como por exemplo esvaziar o seio a cada mamada para prevenção de mastite, relacionado à déficit de apoio social/familiar.

O “Diagnóstico de amamentação eficaz” foi identificado em 7 (70%) adolescentes caracterizado por RN satisfeito após a mamada, mãe capaz de posicionar no peito o RN, verbalização materna de satisfação com o processo de amamentação relacionado à confiança materna, conhecimento básico sobre amamentação (90%), estrutura mamária normal (100%), estrutura oral do RN normal (100%) e idade gestacional do RN superior à 34 semanas (100%).

Nos três contatos foi identificado o diagnóstico de enfermagem “Risco para maternidade prejudicada” relacionada à falta de preparo cognitivo para maternidade, pouca idade, cuidado pré-natal tardio (70%), gravidez não planejada (100%) e ser mãe sem a presença contínua do companheiro (70%), companheiro ausente (30%). Segundo Oliveira; Bachion (2005) as circunstâncias sociais como: pobreza, nível educacional, falta de coesão da família, sobrecarga de papel, pais solteiros, falta de conhecimento sobre a manutenção da saúde entre outros contribui para risco de Maternidade e paternidade alterada.

Em junho de 2012 realizou-se contato telefônico para atualizar dados sobre os bebês e caracterizar o tipo de Aleitamento. Oito (80%) das adolescentes, foram localizadas e constatou-se através desta busca ativa que 2 (25%) adolescentes estavam em AME, 4 (50%) em aleitamento misto e que 6 (75%) já haviam introduzido água, leite industrializado (45%) e chá. Nenhuma das adolescentes apresenta intercorrência com as mamas. Todos os bebês estavam com peso adequado para idade e com as vacinas em dia.

Entre as adolescentes que introduziram outro leite três demonstraram dificuldades com a amamentação desde a maternidade, e uma informou que o pediatra introduziu outro leite por se tratar de um diagnóstico médico de refluxo.

Não foi possível identificar associação entre idade, escolaridade e participação na SAE. A SAE, as orientações e material educativo fornecido permitiram que as adolescentes ampliassem suas informações sobre o tema, o que pode ser observado nas visitas de pós-parto. Porém não garantiu a adesão ao AME até sexto mês.

5. Considerações Finais

A SAE contribuiu para identificar problemas e realizar orientações sendo uma das várias intervenções possíveis e necessárias no universo complexo em que a adolescente esta inserida.

Os resultados indicam áreas para o direcionamento das ações de educação em saúde na comunidade para prevenção da gestação não planejada; no pré-natal, pós-parto (maternidade) e puerpério para captação precoce e acompanhamento mais próximo do que o previsto nas rotinas das unidades de saúde assim como a intervenção conjunta da equipe de saúde.

Como ser adolescente é um fator de vulnerabilidade para desmame e a interrupção do AME antes do 6º mês do bebê, propõe-se que o seguimento de pré-natal, parto e pós-parto esteja articulado e não sofra com a descontinuidade entre os serviços. E que outros estudos sejam realizados para identificar formas de fazê-lo como definido na legislação e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências Bibliográficas

ABRÃO, ACFV. Amamentação uma prática que precisa ser aprendida. *Revista de Pediatria*. 2006; 28(2):79-80.

ABRÃO, Ana Cristina F. Vilhena; GUTIERREZ, Maria Gaby R. de; MARIN, Heimar de Fátima. Utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação da NANDA, para a sistematização da assistência de enfermagem em aleitamento materno. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, Apr. 1997. access on 24 Feb. 2011.

ALMEIDA, João Aprigio G de; NOVAK, Franz Reis. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria - Vol. 80, N°5 (supl)*, 2004.

AMADOR, M; HERMELO, MP; CANETTI, JE, CONSUEGRA, E. Adolescent mothers: do they breast-feed less? *Acta pediatrica Hung*, 1992; 32:269-85.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno Do Tutor. Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil. – Brasília: 2010.

GUSMAN, C. R. Os significados da amamentação na perspectiva das mães. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

KING F.S. Como ajudar as mães a amamentar. Tradução: Zuleika Thonson e Orides Navarro Gordon, 4º ed, Brasília: Ministério da Saúde; 2001

NEME, B. Obstetrícia Básica. 3. ed. Editora Sarvier, São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, Viviane Meirelles de; BACHION, Maria Márcia - RISCO PARA PATERNIDADE OU MATERNIDADE PREJUDICADA EM FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE RISCO DA REGIÃO LESTE DE GOIÂNIA. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 02, p. 159-172, 2005. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

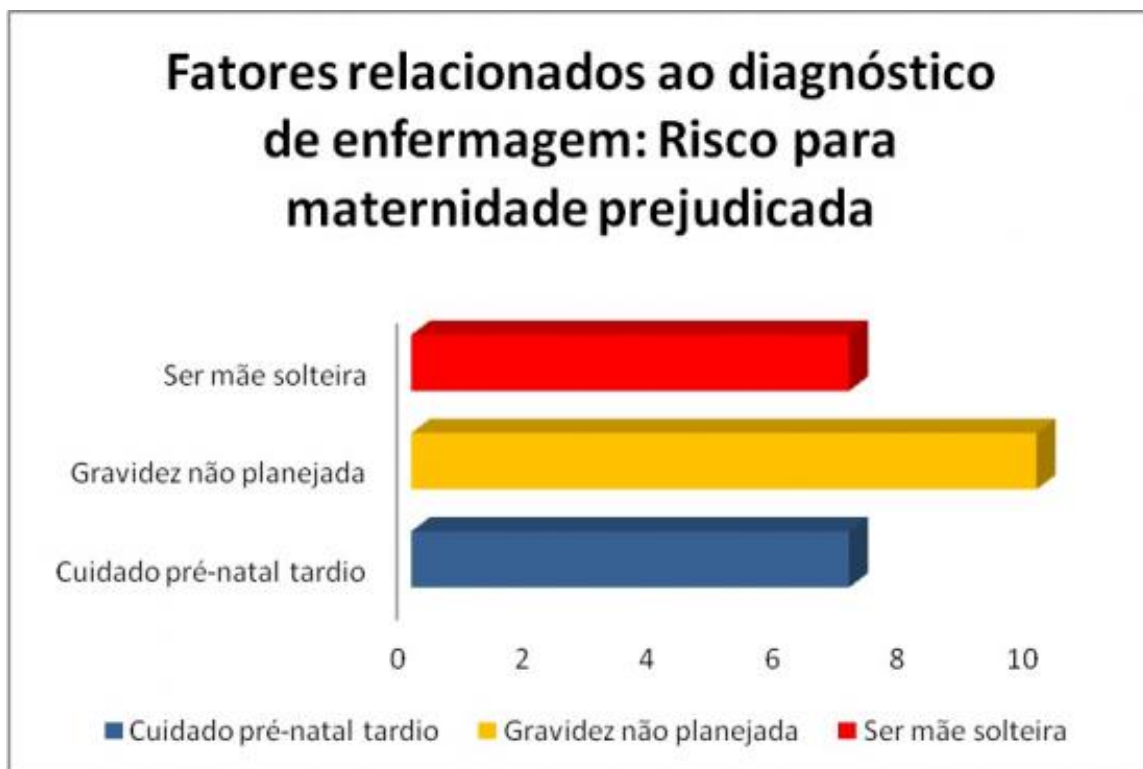
PATINE, Flávia S.; FURLAN, Maria de Fátima F. M. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. Arq. Ciênc. Saúde, 2006 out/dez; 13(4):202-208

THULIER, D. Breastfeeding in América: a history of influencing factors. J Hum. Lact. 2009, 25. 85-94.

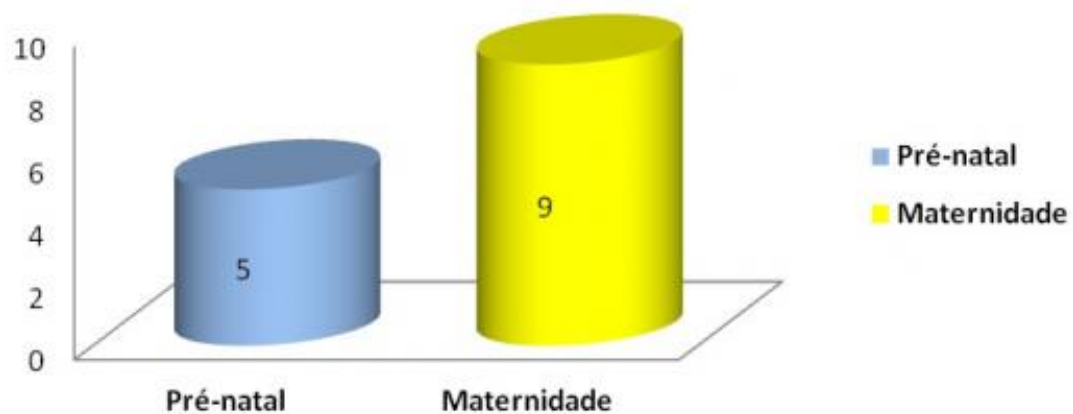
TOMA, Tereza Setsuko; VENANCIO, Sonia Ioyama; REA, Marina Ferreira. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma reflexão sobre processos educativos para a implantação de práticas apropriadas de atenção a mães e recém-nascidos no Estado de São Paulo.

BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, n. 48, Nov. 2009. Available from

Anexos



Conhecimento sobre as vantagens do AM



Diagnósticos de Amamentação Eficaz e Ineficaz em domicílio

