

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR NO PUERPÉRIO PARA GARANTIR SUCESSO NO ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE CASO

## ASSISTANCE OF NURSING HOME CARE IN THE PUERPERIUM TO GUARANTEE BREASTFEEDING SUCCESS: CASE STUDY

Alexandra Daniela Marion Martins<sup>1</sup>, Emerson Fachin Martins<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar e especialista em Enfermagem em Emergências, pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.

<sup>2</sup> Professor da disciplina de Fisioterapia na Clínica Neurológica na Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS e doutor pela Universidade de São Paulo – USP.

### RESUMO

As duas primeiras semanas pós-parto constituem o período mais vulnerável para o êxito do aleitamento materno. Neste período, o apoio do profissional da saúde e um ambiente favorável à amamentação são muito importantes para a mãe. Como já descreveram alguns estudos, o suporte profissional em domicílio está associado à satisfação e ao aumento de confiança para o aleitamento materno. Este estudo de caso teve como objetivo relatar as possíveis contribuições da assistência de enfermagem domiciliar na primeira semana pós-parto para o sucesso do aleitamento materno exclusivo de mãe primípara. Para isso, inicialmente, foi realizado um protocolo para sistematizar a assistência prestada. Em seguida, diariamente, a nutriz foi assistida, e as queixas e dificuldades foram colhidas. Foram realizados diagnósticos de enfermagem, prescrições de intervenção e, posteriormente, documentados os resultados. A puérpera apresentou características definidoras similares aos descritos em estudos recentes. A intervenção prescrita trouxe resolução aos problemas identificados e preveniu possíveis complicações. Conclui-se que este estudo descritivo identificou vários fatores positivos da intervenção de enfermagem, que podem ter contribuído para o sucesso do aleitamento materno.

### ABSTRACT

The first two weeks postpartum is the most vulnerable period to breastfeeding success. In this time, the health professional support and the propitious surrounding are very important to the mother. As some research already describes, the professional support at home is associated with maternal satisfaction and improved confidence with breastfeeding. The aim of this case study was to describe the contributions of nursing home care support at the first week postpartum of first-time mother to achieve exclusive breastfeeding. A protocol was developed to systemize the nursing assistance. Every day, for 5 days, the mother received home assistance, where were gathered the complaints and difficulties for breastfeeding. It was made the nursing diagnosis and was prescribed the nursing intervention. After that, it was registered the outcomes. The mother showed breastfeeding difficulties similar to the ones described in a recent study. The nursing intervention resolved the problems identified and prevented the possible complications. This descriptive study identified positives factors that the home-based nursing support could have contributed to the exclusive breastfeeding success.

## INTRODUÇÃO

Evidências atuais mostram que o aleitamento materno proporciona benefícios insubstituíveis que, além de nutrir, protegem o recém-nascido por meio do fornecimento das imunoglobulinas A (IgA) e outros fatores de defesa, tais como macrófagos, granulócitos e linfócitos. Salvo os benefícios físicos, o aleitamento também contribui com aspectos emocionais pelo estabelecimento de vínculo afetivo entre mãe e filho (BARROS, MARIN & ABRÃO, 2002).

O leite materno parece ser o único que contém a quantidade e os nutrientes necessários para o bebê. Crianças alimentadas por leite materno exclusivo dobraram de peso antes do quarto mês de vida e, ao sexto mês de vida, chegaram a peso médio superior ao gráfico de crescimento do *National Center for Health Statics* (NCHS) (MARQUES, LOPEZ & BRAGA, 2004). Além disso, outra vantagem do leite materno é ser prático, pois está sempre à disposição e na temperatura ideal, sendo de fácil digestão, laxativo (AGUIRRE *et al.*, 2002) e gratuito (ARAÚJO *et al.*, 2004).

Infelizmente, no Brasil, poucas mães conseguem amamentar seus filhos (BRASIL, 1999). Em 1999, a taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo, na cidade de São Paulo, no primeiro mês, foi de 36,2%, e, ao sexto mês, foi de apenas 7,6%, mostrando que, possivelmente, ainda está faltando informação e apoio para as mães praticarem o aleitamento materno.

Durante o período pré-natal, uma parcela de gestantes é orientada com relação aos benefícios e à prática do aleitamento materno. No Brasil, existe o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, e a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC), que visa à promoção, à proteção, e ao apoio à amamentação, por meio da revisão de políticas, práticas e rotinas hospitalares, tendo como critério a adoção dos Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (BARROS, MARIN & ABRÃO, 2002).

Segundo Albernaz & Victora (2003), o apoio às mães deve ocorrer também após a alta hospitalar, não apenas na forma de incentivo à amamentação, mas incluindo, também, orientações quanto à técnica correta e à resolução de problemas. A puérpera precisa ser inserida em um ambiente favorável à amamentação e encontrar apoio no profissional de saúde (MOREIRA & FABBRO, 2005).

Os meios de acompanhamento materno, após a alta hospitalar, descritos em pesquisas são os seguintes: (1)

ambulatoriais (SANTORO JUNIOR & MARTINEZ, 2007), no qual a mãe vai até a equipe de saúde para receber orientações e (2) domiciliares (BECKER, 2001), em que a mãe recebe orientações pela equipe de saúde em casa.

Os atendimentos domiciliares podem ocorrer em forma de visitas durante a primeira semana, de um dia ou mais, não-consecutivo (ZAPATA & TERESA, 2001; BARROS, HALPERN & VICTORA, 1994), ou, ainda, em forma de apoio ao aleitamento, em que as visitas são mais longas e consecutivas (AUDI *et al.*, 2005).

Segundo Murahovschi & Keik (1985), o período mais vulnerável para o êxito do aleitamento materno são as duas primeiras semanas. Neste período, a mulher apresenta cansaço físico, interrupção do sono, ansiedade, preocupações com o bebê, mudança de papel e aumento de responsabilidade. No referido período, a decisão de amamentar é colocada em teste (WARREN, 2005).

Segundo Stevens *et al.* (2006), a assistência profissional domiciliar está associada à satisfação materna e à melhora da confiança para o aleitamento materno. Quando comparado com outros meios de assistência à lactação, é a visita domiciliar, em particular, que é vista mais positivamente pelas mães que amamentam.

Assim, o presente trabalho procurou relatar as possíveis contribuições da assistência de enfermagem domiciliar na primeira semana pós-parto para o sucesso do aleitamento materno exclusivo de mãe primípara.

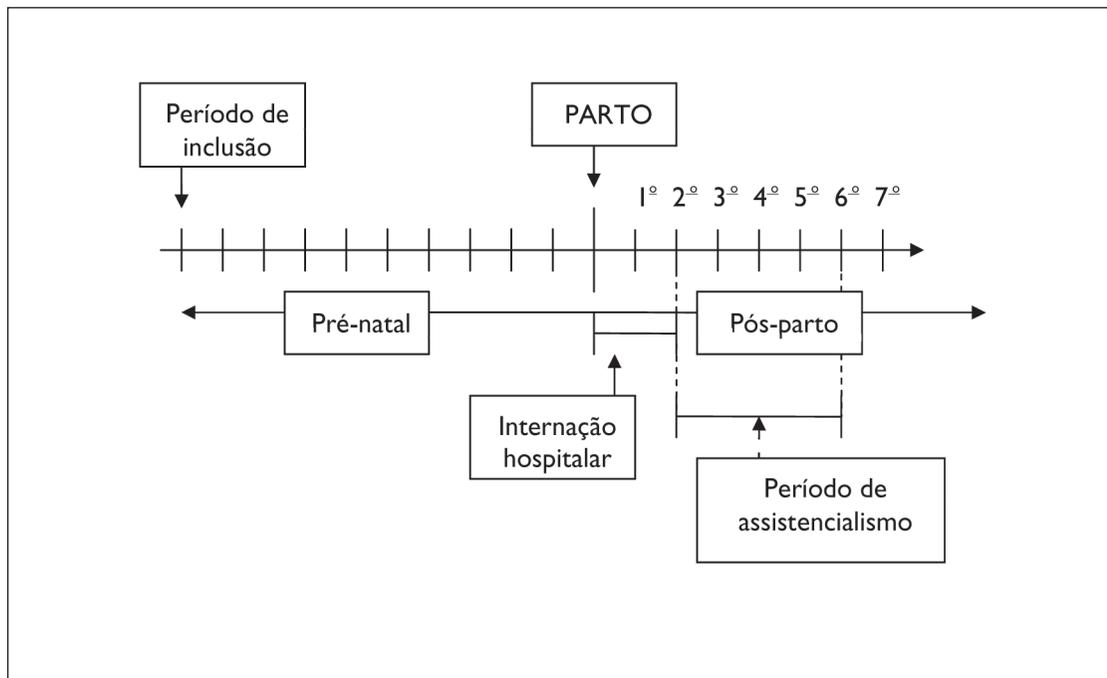
## METODOLOGIA

### Planejamento da assistência de enfermagem

Este estudo foi dividido em dois momentos, assim definidos: (1) período de inclusão e (2) período de assistencialismo (Figura 1).

O primeiro contato com a gestante deu-se no período de inclusão. Ela foi apresentada ao estudo e submetida ao formulário com questões semi-estruturadas (anexo I). Por meio destas questões, foi possível avaliar a intenção da gestante em amamentar e sua concordância em receber o atendimento domiciliar. Estas foram condições determinantes para a inclusão da gestante no estudo.

O formulário foi criado com base no roteiro sugerido por Abrão & Pirelle, recebendo algumas alterações que se adequam ao atendimento domiciliar, em particular para o registro deste estudo (BARROS, MARIN & ABRÃO, 2002).



**Figura 1:** Esquema demonstrando a estrutura cronológica dos eventos utilizados na metodologia de investigação que traça uma linha temporal da intervenção de enfermagem

A gestante consentiu em participar do estudo e assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

O período definido como assistencialismo começou no segundo dia pós-parto (2º PP), após a alta hospitalar, na residência da puérpera, com atendimento matutino e vespertino, por cinco dias (Figura 1).

Foi criado um protocolo para atendimento da puérpera com instrumento de coleta de dados específicos para o primeiro dia e para os dias seguintes. O formulário do primeiro dia foi organizado em levantamento de dados (histórico, queixas, exame da mama, exame do recém-nascido e observação da amamentação), diagnóstico de enfermagem e prescrição de intervenção de enfermagem (anexo II). Nos outros dias, foi utilizado um formulário mais simplificado, porém respeitando o mesmo formato do protocolo de atendimento (anexo III).

A avaliação diária possibilitou o acompanhamento da evolução da puérpera, mostrando os resultados das intervenções de enfermagem prescritas.

Os diagnósticos de enfermagem utilizados em relação à amamentação foram os da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (Nanda). Os descritos na taxonomia II da Nanda são os seguintes: amamentação ineficaz, amamentação eficaz e

amamentação interrompida (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2006).

As características definidoras dos diagnósticos citadas no estudo também foram as da Nanda (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2006), com exceção de uma (dor relacionada à amamentação), que consta no resultado da pesquisa realizada por Abrão e colaboradores (2005).

As prescrições de intervenção de enfermagem seguiram as normas dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (BARROS, MARIN & ABRÃO, 2002) e orientações da Unicef – Fundo das Nações Unidas para a Infância e do Ministério da Saúde (2007).

## RESULTADOS

### Relato do caso

KKMG, 23 anos, branca, 3º grau completo, tem licença-maternidade, casada, primigesta, primípara, fez pré-natal e recebeu orientações e incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Fez banho de sol em mamas durante a gestação. O parto foi cesariana, com anestesia raquimedular, na 38ª semana de gestação em hospital particular não-credenciado ao IHAC. Amamentou pela primeira vez seis horas após o parto em mama esquerda.

O recém-nascido (RN) do sexo masculino nasceu com 48cm e 2,883kg, apgar 9-10. Eliminações presentes. Binômio recebeu alta hospitalar no segundo dia pós-parto.

Em domicílio, 2º dia PP, a mãe se queixou de dificuldade de amamentar em mama direita, tendo receio de que RN não estivesse se alimentando direito.

Ao exame físico das mamas, apresentou mamas flácidas e volumosas, colostro presente em quantidade normal, mamilo protruso, hipotrófico, íntegro e região mamilo-areolar com pigmentação normal.

Pelo exame físico do RN, observaram-se características de sonolência com reflexo de sucção e dos pontos cardeais presentes.

### **Observação da amamentação no primeiro dia de intervenção**

Mãe iniciou aleitamento com posicionamento incorreto, inclinando-se até o RN para oferecer a mama e deixando o RN em decúbito dorsal. O RN, sonolento, tinha dificuldade de pega em mama direita. Em mama esquerda, o RN fazia pega incorreta, apresentando ruído nasal e choro com irritação, e, após ser consolado, voltava a dormir.

### **Diagnóstico de enfermagem**

Amamentação ineficaz (processo de aleitamento insatisfatório, incapacidade da criança em apreender corretamente a mama, sinais observados de ingestão inadequada da criança, falta de manutenção de sucção na mama, oportunidade insuficiente para amamentação na mama, arqueamento e choro da criança ao ser amamentada e resistência da criança em apreender o mamilo).

### **Prescrição da intervenção de enfermagem**

Após definido o diagnóstico de enfermagem, ocorreu a prescrição de como seria a intervenção de enfermagem, que se deu em 11 passos: (1) orientação quanto ao posicionamento correto; (2) orientação quanto à pega correta; (3) utilização de conchas para formação de bico; (4) sugestão de despertar o RN a cada três horas durante o dia; (5) sugestão de despertar o RN durante a mamada; (6) orientação de limpeza do nariz antes das mamadas; (7) orientação para a puérpera ingerir líquidos em abundância; (8) orientação

e demonstração de ordenha do colostro para armazenamento adequado; (9) orientação para oferecimento do colostro no copo ao RN, garantindo alimentação e alternativa para os momentos em que a mãe estiver sozinha, com dificuldade (durante a noite); (10) orientação quanto à confusão de bicos quando se faz uso de chupetas e mamadeiras; e (11) orientação para uso do colostro no mamilo para prevenção de fissuras.

### **3º dia PP**

Puérpera relatou dor nos mamilos e, no período em que estava só, continuou a ter dificuldade em amamentar. Ofereceu o colostro que tinha ordenhado anteriormente. O RN aceitou bem. O exame das mamas apresentou mamas flácidas e volumosas, colostro presente em quantidade normal, mamilo protruso, hipertrófico pelo uso das conchas, íntegro, dolorido, região mamilo-areolar com pigmentação normal.

### **Observação da amamentação no 3º dia PP**

Puérpera posicionou-se melhor e posicionou o RN corretamente. O RN ainda apresentava-se sonolento, com dificuldade de despertar. Tinha dificuldade em realizar pega correta; após cerca de 20 minutos, conseguiu apreender a mama. Com mais dificuldade, conseguiu apreender a mama direita. Não apresentou mais ruído nasal.

### **Diagnóstico de enfermagem no 3º dia PP**

Amamentação ineficaz (processo de aleitamento insatisfatório, incapacidade da criança em apreender corretamente a mama, sinais observados de ingestão inadequada da criança, falta de manutenção de sucção na mama, oportunidade insuficiente para amamentação na mama, arqueamento e choro da criança ao ser amamentada, resistência da criança em apreender o mamilo e dor relacionada à amamentação).

### **Prescrição da intervenção de enfermagem no 3º dia PP**

Após definido o diagnóstico de enfermagem, ocorreu a prescrição de como seria a intervenção de enfermagem, que se deu em seis passos: (1) orientação para continuar usando conchas para formação de bico; (2) continuação do despertar o RN a cada três horas durante o dia; (3) continuação do despertar durante a mamada; (4) continuação da ordenha do colostro e

armazenamento adequado; (5) continuação do oferecimento do colostro no copo ao RN para garantir alimentação e nos momentos em que estiver sozinha ou com dificuldade (durante a noite); e (6) continuação do uso do colostro no mamilo para prevenção de fissuras.

#### 4º dia PP

Puérpera mais tranqüila, referiu dor na mama. Durante a noite, conseguiu amamentar. Ao exame físico das mamas, apresentou mamas ingurgitadas e volumosas, colostro presente em maior quantidade, mamilo protruso, eutrófico, íntegro e região mamilo-areolar com pigmentação normal.

#### Observação da amamentação no 4º dia PP

Mama teve que ser ordenhada antes da amamentação. Puérpera se posiciona, e posiciona o RN corretamente. RN mais desperto, acordou para amamentar. Teve pouca dificuldade em realizar pega correta e, após cerca de dez minutos, conseguiu apreender a mama. Consegue apreender mama direita. A mãe ainda refere pouca dor durante a amamentação.

#### Diagnóstico de enfermagem no 4º dia PP

Amamentação ineficaz (processo de aleitamento insatisfatório, incapacidade da criança em apreender corretamente a mama, esvaziamento insuficiente da mama, dor relacionada à amamentação).

#### Prescrição da intervenção de enfermagem no 4º dia PP

Após definido o diagnóstico de enfermagem, ocorreu a prescrição de como seria a intervenção de enfermagem, que se deu em cinco passos: (1) uso de conchas para drenagem do excesso de leite; (2) orientação para despertar o RN a cada três horas durante o dia; (3) orientação sobre como ordenhar mama; (4) orientação para ordenhar a mama antes das mamadas e após, caso não haja esvaziamento da mama; e (5) manutenção do uso do colostro no mamilo para prevenção de fissuras.

#### 5º dia PP

Puérpera confiante, referiu dor na mama e amamentou durante a noite. Ao exame físico das mamas, apresentou mamas ingurgitadas e volumosas, com

pontos endurecidos, leite presente em grande quantidade, mamilo protruso, eutrófico, íntegro, região mamilo-areolar com pigmentação normal.

#### Observação da amamentação no 5º dia PP

Mama ordenhada antes da amamentação. Puérpera se posicionou e posicionou RN corretamente. RN desperto, acorda para amamentar. Realizou pega correta com ajuda em menos de cinco minutos. Refere melhora da dor ao amamentar, mas queixa-se da sensação de mamas esticadas.

#### Diagnóstico de enfermagem no 5º dia PP

Amamentação eficaz (a mãe é capaz de posicionar corretamente a criança na mama, a criança apreende corretamente a região mamilo-areolar, presença de sinais e sintomas de liberação de ocitocina, há verbalização da satisfação com o processo de amamentação, eliminações da criança adequadas aos padrões da idade e avidez da criança para mamar; a criança exhibe estado de satisfação após a amamentação).

Risco de ingurgitamento mamário e complicações.

#### Prescrição da intervenção de enfermagem no 5º dia PP

Após definido o diagnóstico de enfermagem, ocorreu a prescrição de como seria a intervenção de enfermagem, que se deu em quatro passos: (1) manutenção do uso de conchas para drenagem do excesso de leite; (2) ordenha da mama antes das mamadas; (3) ordenha da mama depois de mamadas, caso não haja esvaziamento da mama e permaneçam pontos endurecidos; e (4) continuação do uso do colostro no mamilo para prevenção de fissuras.

#### 6º dia PP

Puérpera confiante. RN não acordou à noite. Ao exame físico das mamas, apresentou mamas cheias de leite, com pontos endurecidos pela manhã. Leite presente em grande quantidade, mamilo protruso, eutrófico, íntegro, região mamilo-areolar com pigmentação normal.

#### Observação da amamentação no 6º dia PP

Mama ordenhada antes da amamentação. Puérpera se posicionou e posicionou RN corretamente. RN

desperto e calmo. Realiza pega correta sem ajuda e sem demora. Após a mamada, há esvaziamento da mama, drenando pontos endurecidos.

### Diagnóstico de enfermagem no 6º dia PP

Amamentação eficaz (a mãe é capaz de posicionar corretamente a criança na mama, a criança apreende corretamente a região mamilo-areolar, há presença de sinais e sintomas de liberação de ocitocina, verbalização da satisfação com o processo de amamentação, eliminações da criança adequadas aos padrões da idade, avidez da criança para mamar; a criança exhibe estado de satisfação após a amamentação e manutenção regular da sucção da mama).

### Prescrição da intervenção de enfermagem no 6º dia PP

Após definido o diagnóstico de enfermagem, ocorreu a prescrição de como seria a intervenção de enfermagem, que se deu em seis passos: (1) continuação do uso de conchas para a drenagem do excesso de leite; (2) ordenha da mama antes das mamadas (se mamas ingurgitadas); (3) ordenha da mama após mamadas, caso não haja esvaziamento da mama e permaneçam pontos endurecidos; (4) uso do colostro no mamilo para prevenção de fissuras; e (5) orientação sobre aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade da criança.

## DISCUSSÃO

Por meio do atendimento domiciliar, foi possível verificar que o acompanhamento da puérpera ocorreu de maneira contínua, diferente da visita ocasional ou do atendimento ambulatorial, com a vantagem de sanar imediatamente as dificuldades diárias enfrentadas pela puérpera.

Os problemas relatados neste estudo de caso conferem com os descritos por Abrão e colaboradores (2005). Em seu estudo, as características definidoras mais frequentes foram as seguintes: no primeiro dia, falta de manutenção da sucção na mama

e resistência da criança ao ser amamentada; no segundo dia, falta de manutenção da sucção na mama; no terceiro e no quarto dias, ferimento do mamilo na primeira semana (dor ao amamentar), falta de manutenção da sucção adequada na mama e sinais observáveis na criança de ingestão inadequada.

Neste estudo, as características definidoras mais marcantes por dia ocorreram no 2º dia PP: oportunidade insuficiente para amamentação na mama (sonolência) e resistência da criança em apreender o mamilo. No 3º dia PP, acrescentou-se dor relacionada à amamentação; no 4º dia PP, com a apojadura do leite, acrescentou-se o esvaziamento insuficiente da mama.

No 5º dia PP, houve mudança da prática de aleitamento e da capacidade e atenção da criança, aparecendo sinais de eficiência da amamentação, mas persistiu o esvaziamento insuficiente da mama, pelo desequilíbrio de produção e a necessidade da criança.

No 6º dia PP, a mãe estava segura e verbalizou satisfação com o processo de amamentação. A mama ficou ingurgitada pela manhã, devido ao aumento do intervalo entre as mamadas à noite; no entanto, durante o dia, o quadro foi revertido.

As orientações relacionadas à prevenção foram eficientes, pois, apesar de se iniciarem trauma de mamilo e ingurgitamento mamário, não houve complicações, apenas melhora do quadro.

Este tipo de atenção de enfermagem vem somar aos esforços realizados pelos profissionais da saúde durante o pré-natal. Neste caso, garantiu o sucesso do aleitamento materno.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que este estudo descritivo identificou vários fatores positivos da intervenção de enfermagem, que podem ter contribuído para o sucesso do aleitamento materno. Por meio do atendimento domiciliar diário durante cinco dias, levantando as dificuldades e intervindo diariamente, percebe-se a promoção de autoconfiança e satisfação em amamentar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRÃO, A. C. F. V.; GUTIERREZ, M. G. R. & MARIN, H. F. Diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz – estudo de identificação e validação clínica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2005, março, 18: 46-55.
- AGUIRRE, A. N. C.; VITOLO, M. R.; PUCCINI, R. F. & MORAIS, M. B. Constipação em lactentes: influência do tipo de alimento e da ingestão de fibra alimentar. *Jornal de Pediatria*, 2002; 78:203-208.
- ALBERNAZ, E. & VICTORA, C. G. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento exclusivo: um estudo de revisão. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 2003, julho, 14:1.
- ARAÚJO, M. F. M.; DEL FIACO, A.; PIMENTEL, L. S. & SCHMITZ, B. A. S. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2004, junho, 4: 135-141.
- AUDI, C. A. F.; CORRÊA, A. M. S.; LATORRE, M. R. D. O. & ESCAMILLA, R. P. Factors associated with infant feeding practices after hospital discharge. *Revista de Saúde Pública*, 2005; 39: 406-412.
- BARROS, F. C.; HALPERN, R. & VICTORA, C. G. et al. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. *Revista de Saúde Pública*, 1994, agosto, 28: 277-283.
- BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F. & ABRÃO, A. C. F. V. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial*. 1. ed. São Paulo: Roca, 2002. p. 309-356.
- BECKER, D. 2001. *No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família*. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: ENSP.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Indicadores de morbidade e fatores de risco/D20. Taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo. Taxa de prevalência e intervalo de confiança, segundo região e capitais do Brasil, 1999. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/d20.htm>.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF & BRASIL. Ministério da Saúde. *Promovendo o aleitamento materno* (álbum seriado). 2. ed. 2007.
- MARQUES, R. F. S. V.; LOPEZ, F. A. & BRAGA, J. A. P. O Crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *Jornal de Pediatria*, 2004, março/abril, 80; 406-412.
- MOREIRA, P. L. & FABBRO, M. R. C. Utilizando técnicas de ensino participativas como instrumento de aprendizagem e sensibilização do manejo da lactação para profissionais de enfermagem de uma maternidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2005, julho/setembro, 18: 320-325.
- MURAHOVSKI, J. & KEIK, E. T. N. *Cartilha de amamentação*. São Paulo: Almed, 1985.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION – NANDA. *Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2005-2006*. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 25-27.
- SANTORO JUNIOR, W. & MARTINEZ, F. E. Impacto de uma intervenção pró-aleitamento nas taxas de amamentação de recém-nascido de muito baixo peso. *Jornal de Pediatria*, 2007, novembro/dezembro, 86: 541-546.
- STEVENS, B.; GRUERRIERE, D.; MCKEEVER, P.; CROXFORD, R.; MILLER, K. L. et al. Economics of home vs. Hospital breastfeeding support for newborns. *Journal of Advanced Nursing*, 2006, 53: 233-243.
- WARREN, P. L. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 2005 50(5): 479-488.
- ZAPATA, M. & TERESA, Y. 2001. *Influencia de la información recibida en lactancia materna sobre las actitudes y prácticas de las pacientes post-parto atendidas en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, durante su puerperio domiciliar*. Monografia. Leon (NI): Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

## ANEXOS

## ANEXO I

## IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_

Estado civil:  S  C  V  Desq.  Div  Amas. Situação conjugal: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Licença-maternidade:  Sim  Não

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Gesta: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_ Abortos: exp: \_\_\_\_\_ int: \_\_\_\_\_ Filhos vivos: \_\_\_\_\_

## GESTAÇÕES ANTERIORES

Experiência de aleitamento materno:  Não. Por quê? \_\_\_\_\_

Sim .Tempo: 1ª \_\_\_\_\_ 2ª \_\_\_\_\_ 3ª \_\_\_\_\_

Preparo das mamas:  Não  Sim Tipo? \_\_\_\_\_

Intercorrências relacionadas ao aleitamento:  Não  Sim Quais? \_\_\_\_\_

## GESTAÇÃO ATUAL

Assistência pré-natal:  Não  Sim Nº de consultas \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Obstetra: \_\_\_\_\_ Intercorrências: \_\_\_\_\_

Tratamentos \_\_\_\_\_

Orientações sobre amamentação:  Não  Sim Quais? \_\_\_\_\_

Preparo das mamas:  Não  Exercícios  Cremes  Sol Outros: \_\_\_\_\_

Em que mês iniciou preparo? \_\_\_\_\_

Condições de saúde: Fuma?  Não \_\_\_\_\_ cig/dia

Uso de álcool:  Não  Sim \_\_\_\_\_ copos/dia

Uso de drogas:  Não  Sim  Não-injetável  Injetável

Deseja realizar aleitamento materno?  Sim  Não

Deseja receber assistência de enfermeira domiciliar?  Sim  Não

Deseja participar deste estudo?  Sim  Não

## ANEXO II

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**PARTO ATUAL**

Data \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Anestesia \_\_\_\_\_

Intercorrências \_\_\_\_\_

Durante internação, recebeu orientações sobre o bebê?  Não  Sim Quais? \_\_\_\_\_Recebeu orientações sobre aleitamento?  Não  Sim Quais? \_\_\_\_\_**CONDIÇÕES EMOCIONAIS** Tranqüila  Segura  Nervosa Outros: \_\_\_\_\_Refere:  Cansaço  Desânimo  Irritabilidade  Mudança de humor  Choro fácil Tristeza  Preocupação  Ansiedade  Tensão  Medo

Justificativas \_\_\_\_\_

Relacionamento com o bebê:  Mãe conversa  Acaricia  Outros: \_\_\_\_\_

Como está o relacionamento com os outros filhos, familiares e outras pessoas? \_\_\_\_\_

Recebe apoio de alguém em casa?  Não  Sim Quem? \_\_\_\_\_Hidratação:  Mais de 8 copos/dia  De 4-8 copos/dia  Menos de 4 copos/dia**PERCEPÇÃO DA AMAMENTAÇÃO**Amamentando:  Não  Sim Como está? \_\_\_\_\_Gosta de amamentar?  Não  Sim Por quê? \_\_\_\_\_A amamentação provocou mudanças em sua vida?  Não  Sim Quais? \_\_\_\_\_Mudanças ocorridas com o nascimento do bebê:  Não  Sim Quais? \_\_\_\_\_Não está amamentando? Por quê?  Não quer  Está tomando remédios  Emprego  Bebê doente  Está separada do bebê  Bebê com icterícia pelo leite  Bebê prematuro  Soropositivo  Outros \_\_\_\_\_

Como se sente amamentando? \_\_\_\_\_

Sente-se capaz para amamentar? \_\_\_\_\_

Sono:  Insônia  Dorme bem  Dorme pouco Motivo: \_\_\_\_\_Repouso:  Absoluto  Relativo  Não repousa Motivo: \_\_\_\_\_Movimentação física:  Normal  Prejudicada Por quê? \_\_\_\_\_Higiene: Banho diário:  Não  SimLavagem de cabeça:  Não  SimHigiene perineal:  Não  SimCurativo:  Não  Sim**EXAME DAS MAMAS****Mama direita** Pequena  Média  VolumosaEjeção láctea:  Sim  Não Colostro  Leite Quantidade  Pouco  Normal  Muito

- Mama flácida  Mama cheia de leite  Nódulos de retenção láctea  
 Ingurgitamento:  Lobar  Ampolar  Glandular não-obstrutivo  Obstrutivo  Dor  Calor  Rubor  
 Mastite:  Lobar  Ampolar  Glandular  Abscesso mamário  
 Mamilo:  Protruso  Semiprotruso  Pseudo-invertido  Invertido  
 Eutrófico  Hipotrófico  Hipertrófico  Íntegro  
 Fissura:  Pequena  Média  Grande  Escoriação  Vesículas  Erosão  Dilaceração  
 Região mamilo-areolar  
 Pigmentação normal  Parcialmente despigmentada  Totalmente despigmentada

**Mama esquerda**

- Pequena  Média  Volumosa  
 Ejeção láctea:  Sim  Não  
 Colostro  Leite Quantidade  Pouco  Normal  Muito  
 Mama flácida  Mama cheia de leite  Nódulos de retenção láctea  
 Ingurgitamento:  Lobar  Ampolar  Glandular não-obstrutivo  Obstrutivo  Dor  Calor  Rubor  
 Mastite:  Lobar  Ampolar  Glandular  Abscesso mamário  
 Mamilo:  Protruso  Semiprotruso  Pseudo-invertido  Invertido  
 Eutrófico  Hipotrófico  Hipertrófico  Íntegro  
 Fissura:  Pequena  Média  Grande  Escoriação  Vesículas  Erosão  Dilaceração  
 Região mamilo-areolar  
 Pigmentação normal  Parcialmente despigmentada  Totalmente despigmentada

**RECÉM-NASCIDO**

Ao nascer:

Idade gestacional: \_\_\_\_\_ semanas

Sexo: \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

Estatura \_\_\_\_\_ PC \_\_\_\_\_ PT \_\_\_\_\_ Apgar: 1º \_\_\_\_\_ 5º \_\_\_\_\_

Intercorrências desde o nascimento: \_\_\_\_\_

**ALEITAMENTO MATERNO**

Dia e hora da primeira mamada \_\_\_\_\_

- Materno exclusivo  Livre demanda  3/3 horas

Intervalo mais freqüente entre as mamadas: \_\_\_\_\_

Tempo em que a criança mama em cada peito: \_\_\_\_\_

Após a mamada, a criança fica:  Tranqüila  Adormece  Chora  Fica inquieta  Nervosa Misto  LM+Art  LM ou Art Nº de mamadeiras \_\_\_\_\_ Artificial Por quê? \_\_\_\_\_ Modo de preparo \_\_\_\_\_Uso de água?  Sim  Não Adoçada?  Sim  Não Freqüência: \_\_\_\_\_Uso de chá?  Sim  Não Adoçado?  Sim  Não Freqüência: \_\_\_\_\_Na chucha ou mamadeira:  Sim  NãoUso de chupeta?  Sim  Não Freqüência: \_\_\_\_\_Sono:  Calmo  Agitado  ExcessivoChoro:  Normal  Fraco  Forte  Exagerado

Eliminações: Urinária: freqüência/característica: \_\_\_\_\_

Intestinal: freqüência/característica: \_\_\_\_\_

Anormalidades: \_\_\_\_\_

Exame físico

Eliminações: Urina:  Não observada  Observada  Anormal

Fezes:  Não observada  Observada  Anormal

Vômito:  Não  Sim Aspecto: \_\_\_\_\_

Reflexos:  Moro  Sucção  Pressão  Marcha  Cutâneo-plantar

Outras observações: \_\_\_\_\_

### OBSERVAÇÃO DA MAMADA

Posicionamento da mãe:  Deitada  Sentada/recostada  Sim  Não

Braço apoiado  Sim  Não

Posicionamento da criança: Decúbito lateral

Sim  Não

Face voltada de frente para o peito

Sim  Não

A criança apresenta resistência em apreender corretamente a região mamilo-areolar

Sim  Não

Quando colocada no peito, dobra o copo em forma de arco

Sim  Não

A criança apreende corretamente a região mamilo-areolar

Sim  Não

A criança suga de maneira contínua e regular

Sim  Não

Mantém movimentos com mandíbula e o maxilar durante sucção

Sim  Não

A criança deglute de maneira regular e contínua

Sim  Não

Quando colocada no peito, manifesta desejo ardente em mamar

Sim  Não

Utiliza técnica correta para retirar a criança do peito

Sim  Não

Outras observações: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de enfermagem: \_\_\_\_\_

Prescrição de enfermagem: \_\_\_\_\_

## ANEXO III

## AVALIAÇÃO DIÁRIA

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Como passou a noite: \_\_\_\_\_

Queixas: \_\_\_\_\_

Exame da mama

**Direita**Ejeção láctea:  Sim  Não Coloostro  Leite Quantidade  Pouco  Normal  Muito Mama flácida  Mama cheia de leite  Nódulos de retenção lácteaIngurgitamento:  Lobar  Ampolar  Glandular não-obstrutivo  Obstrutivo  Dor  Calor  RuborMastite:  Lobar  Ampolar  Glandular  Abscesso mamárioMamilo:  Protruso  Semiprotruso  Pseudo-invertido  Invertido Eutrófico  Hipotrófico  Hipertrófico  ÍntegroFissura:  Pequena  Média  Grande  Escoriação  Vesículas  Erosão  Dilaceração

Região mamilo-areolar

 Pigmentação normal  Parcialmente despigmentada  Totalmente despigmentada**Esquerda**Ejeção láctea:  Sim  Não Coloostro  Leite Quantidade  Pouco  Normal  Muito Mama flácida  Mama cheia de leite  Nódulos de retenção lácteaIngurgitamento:  Lobar  Ampolar  Glandular não-obstrutivo  Obstrutivo  Dor  Calor  RuborMastite:  Lobar  Ampolar  Glandular  Abscesso mamárioMamilo:  Protruso  Semiprotruso  Pseudo-invertido  Invertido Eutrófico  Hipotrófico  Hipertrófico  ÍntegroFissura:  Pequena  Média  Grande  Escoriação  Vesículas  Erosão  Dilaceração

Região mamilo-areolar

 Pigmentação normal  Parcialmente despigmentada  Totalmente despigmentada**OBSERVAÇÃO DA MAMADA**Posicionamento da mãe:  Deitada  Sentada/recostada  Sim  NãoBraço apoiado:  Sim  NãoPosicionamento da criança: Decúbito lateral  Sim  NãoFace voltada de frente para o peito  Sim  NãoA criança apresenta resistência em apreender corretamente a região mamilo-areolar  Sim  NãoQuando colocada no peito, dobra o copo em forma de arco  Sim  NãoA criança apreende corretamente a região mamilo-areolar  Sim  NãoA criança suga de maneira contínua e regular  Sim  NãoMantém movimentos com mandíbula e o maxilar durante sucção  Sim  NãoA criança deglute de maneira regular e contínua  Sim  NãoQuando colocada no peito, manifesta desejo ardente em mamar  Sim  NãoUtiliza técnica correta para retirar a criança do peito  Sim  Não**OUTRAS OBSERVAÇÕES**

Diagnóstico de enfermagem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prescrição de enfermagem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_