



Trabalho 1796

CONDUÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: REPERCUSSÕES NA PRIMEIRA MAMADA DO RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO

Fernanda Luciana Calegari, Adriana Moraes Leite, Carmen Gracinda Silvan Scochi

Apesar dos esforços a favor da humanização do nascimento, sabemos que ainda se fazem presentes na prática uma série de procedimentos intervencionistas no trabalho de parto e parto que interferem nesse processo. Assim, a depender de como se dá o processo de parturição, este acarretará nas condições maternas e neonatais para o início do aleitamento materno, e como consequência, no processo da amamentação, uma vez que a mulher deve ser o elemento chave para esta prática. A prontidão do recém-nascido (RN) para mamar, depende do seu estado de consciência, sendo que pode apresentar-se mais sonolento em situações que envolvem o uso de anestésicos ou outras intervenções em suas mães durante o trabalho de parto. O objetivo do presente estudo é identificar a relação entre a prontidão do RN para sugar a mama materna na primeira mamada no alojamento conjunto e a condução do trabalho de parto, parto e nascimento. Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo exploratório, realizado com 43 binômios, com RN de idade gestacional entre 37 e 41 semanas e 6 dias, Apgar = 7 no 5º minuto, filhos de mães primíparas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com protocolo (Nº1219/2010). As informações do processo de nascimento foram coletadas dos prontuários, e a partir das entrevistas às puérperas. A avaliação da prontidão dos RN para sugarem, foi feita por meio de filmagens dos neonatos desde o início ao término da primeira mamada no alojamento conjunto, sendo avaliados os estados de sono e vigília e mamada, com base no Formulário de Observação da mamada da OMS (1997). De acordo com formulário os itens foram categorizados como “sinais positivos” e “sinais negativos”, relacionados às condições favoráveis e às dificuldades na mamada. A análise foi fundamentada na estatística descritiva e na realização de testes estatísticos para análise comparativa entre as variáveis. Quanto aos resultados, todas as puérperas realizaram o pré natal, e o número de consultas variou entre 2 a 13 consultas. Das 43 puérperas, 12 (27,9%) tiveram algum tipo de intercorrência na gestação, sendo que 11 (25,6%) referiram ter tido infecção do trato urinário (ITU) e somente uma (2,3%) relatou ter tido problemas de hipertensão arterial. Em sala de parto, 17 (39,5%) neonatos foram colocados em contato pele imediato e apenas 4 (9,3%) sugaram o seio materno. Das 43 parturientes, 39 (90,7%) receberam analgesia, porém apenas 14 (32,6%) receberam a segunda analgesia (repique). No momento em que as mesmas receberam a primeira analgesia, a dilatação cervical variou entre 2 e 9 cm, sendo que 13 (33,3%) estavam com 5 cm. No repique, a dilatação cervical variou entre 4 e 10 cm, sendo que 6 (42,9%) estavam com 8 cm. O período mínimo de duração do trabalho de parto, foi de 25 minutos, e o tempo máximo, 11 horas. A menor duração do período expulsivo foi de 1 minuto e o tempo máximo, 59 minutos. Quanto aos dados referentes ao puerpério imediato, 36 (83,7%) mães referiram que estavam com sono logo após o parto e apenas 9 (20,9%) delas relataram estar sentindo algum tipo de dor e quanto ao cansaço, a maioria 41 (95,3%) referiu estar cansada. O período em jejum variou entre 33 minutos o menor tempo a 22h e 35 min o maior tempo sem ingerir qualquer líquido, já em relação aos alimentos, o resposta variou entre 2h 50 min o menor tempo a 21h 05 min o maior tempo sem ingerir qualquer alimento. Em relação ao estado de sono e vigília no período que antecedeu a mamada, a maioria 18 (41,9%) dos recém nascidos esteve no estado alerta quieto, sendo que 2 (4,7%) dos 43 recém nascidos estiveram em sono profundo, 8 (18,6%) estavam em sono ativo, 10 (23,3%) dos neonatos estavam em alerta ativo, e 5 (11,6%) deles estavam



Trabalho 1796

no estado choro, ressalta-se que nenhum dos recém nascidos estiveram no estado sonolento. Durante a mamada em 21(48,8%), o estado sono ativo foi predominante, 7 (16,2%) apresentaram estado sono profundo, apenas 1 neonato teve o estado alerta quieto, e 8 (18,6%) do neonatos permaneceram no estado alerta ativo. No que se refere à avaliação da mamada, em relação à postura corporal, 85,6%, dos recém nascidos, tiveram sinais positivos, 14,4% sinais negativos, nas respostas do recém nascido, 82,3% apresentaram sinais positivos. Quanto ao vínculo emocional 73,8% deles tiveram sinais positivos, e 26,2% sinais negativos e no que tange a anatomia da mama materna e sucção do recém nascido, tiveram sinais positivos, 100% e 86,1% dos neonatos respectivamente. Por fim, no item tempo gasto na sucção 78,4% dos recém nascidos apresentaram sinais positivos durante a mamada. Quanto às associações entre as variáveis do trabalho de parto, parto e nascimento e as da mamada, obteve-se dados significativos entre a duração do período expulsivo e grupo sono e sonolento de estado de sono e vigília, com $p=0,03$. Embora as mães tivessem recebido intervenções durante o trabalho de parto e parto que pudessem interferir na qualidade da primeira mamada em alojamento conjunto, a maioria dos neonatos apresentou-se em estado de alerta, isto foi o suficiente para que eles apresentassem boa prontidão para mamar neste momento. Além de que o estímulo do aleitamento precoce ao nascimento mostrou-se eficaz e imperativo para o sucesso da amamentação. Contudo consideramos que a valorização da equipe de saúde, bem como o incentivo à realização mais adequada das práticas de humanização relacionadas ao nascimento possam contribuir para uma assistência de enfermagem com maior qualidade ao binômio mãe-filho.

Almeida EA, Filho JM. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. Rev Ciênc Méd, Campinas, 2004; 13(4): 381-8.

Carvalhes MABL, Correa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. J Pediatr, 2003;19(1):13-20.

Hodnett ED, et al. Continuous support for woman during childbirth. Cochrane Library, Oxford, 2007; 4(72).

Matei EM, et al. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. Cadernos - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2003; 9(2):16-26

Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano MAS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. Acta Paul Enferm, 2006; 19(4): 427-32.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Parto normal; Neonato

EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde