



AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

BREASTFEEDING IN THE IMMEDIATE PUERPURIUM: EXPERIENCE REPORT OF THE IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS

LACTANCIA EN EL PUERPURIUM INMEDIATO: RELATO DE EXPERIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Edlamar Kátia Adamy¹, Priscila Lirio Lopes², Mayara Palma Goulart³, Jucimar Frigo⁴, Silvana dos Santos Zanotelli⁵

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da implementação do processo de enfermagem a mulheres que se encontram no puerpério imediato, no período de amamentação, no contexto da visita domiciliar. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado por meio de visitas domiciliares a cinco mulheres. A coleta de dados deu-se por entrevista, observação participante e registro em diário de campo. Implementou-se o processo de enfermagem com base nas taxonomias NANDA-I, NOC e NIC. **Resultados:** entre os diagnósticos de enfermagem, identificou-se disposição para amamentação melhorada, ansiedade, dor aguda, integridade da pele prejudicada, padrão do sono prejudicado, conforto prejudicado, disposição para o conhecimento aumentado e risco de infecção. Para cada diagnóstico de enfermagem, foram elencados resultados esperados e identificadas as intervenções necessárias. **Conclusão:** foi possível individualizar a assistência ao diagnosticar as necessidades específicas de cada puérpera e realizar as intervenções, bem como avaliar a evolução destas, por meio das visitas domiciliares. **Descritores:** Enfermagem; Processos de Enfermagem; Aleitamento Materno; Visita Domiciliar.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of implementing the nursing process to women who are in the immediate puerperium and breastfeeding in the context of home visits. **Method:** descriptive study of the type experience report of home visits to five women. Data collection was carried out through interviews, participant observation and field diary. The nursing process based on NANDA-I, NOC and NIC taxonomies was implemented. **Results:** among nursing diagnoses, the following were identified: improved breastfeeding, anxiety, acute pain, impaired skin integrity, impaired sleep pattern, impaired comfort, willingness to increased knowledge and risk of infection. Expected results were listed and the necessary interventions were identified for each nursing diagnosis. **Conclusion:** individualized assistance was possible after diagnosis of specific needs of each puerperal mother, application of interventions and evaluation of their evolution through home visits. **Descriptors:** Nursing; Nursing Process; Breastfeeding; Home Visit.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de la implementación del proceso de enfermería a mujeres que se encuentran en el puerperio inmediato, en el período de lactancia, en el contexto de la visita domiciliar. **Método:** estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia realizado por medio de visitas domiciliares a cinco mujeres. La recolección de datos fue por entrevista, observación participante y registro en diario de campo. Se implementó el proceso de enfermería con base en las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. **Resultados:** entre los diagnósticos de enfermería, se identificó disposición para lactancia mejorada, ansiedad, dolor agudo, integridad de la piel perjudicada, padrón del sueño perjudicado, confort perjudicado, disposición para el conocimiento aumentado y riesgo de infección. Para cada diagnóstico de enfermeira, fueron listados resultados esperados e identificadas las intervenciones necesarias. **Conclusión:** fue posible individualizar la asistencia al diagnosticar las necesidades específicas de cada puérpera y realizar las intervenciones, así como evaluar la evolución de estas, por medio de las visitas domiciliares. **Descriptor:** Enfermería; Proceso de Enfermería; La Lactancia Materna; Visita a la Casa.

^{1,4,5}Enfermeira, Professoras Mestres, Doutorandas em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mails: edlaMar.adamy@udesc.br; jucifrigo@hotmail.com; szanotelli@gmail.com; ^{2,3}Enfermeiras (egressas), Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: prilirio@hotmail.com; maygoulart.90@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no Brasil, é responsável por organizar a assistência, direcionando o cuidado, assegurando qualidade da assistência profissional e do cuidado ao usuário que utiliza o sistema de saúde. A SAE é operacionalizada por meio do Processo de Enfermagem (PE), instrumento de trabalho do enfermeiro que objetiva identificar as necessidades dos pacientes, direcionando as ações a serem realizadas pela equipe de enfermagem para um melhor atendimento e cuidado.¹

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução n. 358/2009 regulamenta a SAE e a implementação do PE, em ambientes públicos ou privados, em que ocorra o cuidado da enfermagem. A SAE organiza o trabalho profissional quanto à metodologia, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE que orienta o cuidado prestado pelo profissional, contribuindo para o reconhecimento na assistência prestada à população. O PE compreende as seguintes etapas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.²

Essas etapas são inter-relacionadas e contribuem para o atendimento qualificado ao paciente, à família e à comunidade visando atender aos problemas apresentados de forma resolutiva e com qualidade, assegurando os cuidados prestados e pode ser implementado nos diversos contextos da assistência à saúde.

A amamentação no puerpério imediato, que compreende o período posterior ao parto, entre o 1º e o 10º dia, momento em que as transformações locais e sistêmicas geradas pela gravidez e pelo parto regressam à situação do estado pré-gravídico, requer o acompanhamento do profissional de enfermagem quanto à atenção às necessidades das puérperas relacionadas à reorganização familiar, social e psíquica. Neste momento, é imperativo considerar a singularidade de sua vivência, avaliando as suas particularidades de vida e o novo papel que assume a fim de garantir o sucesso no ato de amamentar.³⁻⁴ Neste sentido, o PE se apresenta como uma tecnologia um instrumento metodológico que orienta e documenta os cuidados prestados à puérpera nesta ocasião.

No planejamento da assistência à saúde da puérpera, o profissional deve considerar todas

as informações e costumes de vida que a mulher possui, assim como os conhecimentos, as experiências, os tabus, as crenças, os hábitos e as práticas culturais decorrentes do convívio familiar a qual pertence. É fundamental, nesta fase, que a assistência seja planejada, individualizada a partir do contexto em que a puérpera está inserida, o que possibilita obter dados e identificar respostas para os problemas que emergem.⁵

Dentre os problemas e dificuldades que surgem durante o puerpério, destacam-se aqueles relacionados à amamentação. O sucesso da amamentação depende das vivências que ocorrem no puerpério imediato, momento no qual as puérperas enfrentam as maiores dificuldades com a prática do aleitamento materno, a adaptação da mãe com o recém-nascido (RN) e vice-versa, assim como os cuidados em geral.⁶

Publicações atuais apontam um índice significativo de mães que apresentam fragilidades na prática correta da amamentação, possivelmente oriundas dos problemas mamários que surgem nas primeiras semanas de vida do RN, de escassas ou incorretas informações prestadas a essas, bem como pouca ou nenhuma experiência para o ato de amamentar, principalmente por estarem vivenciando a maternidade pela primeira vez.⁶⁻⁷

Neste contexto, a implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui grande desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada.³

Dada a importância desta temática, compreendemos que a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar, fundamentada nas etapas do PE, poderá modificar este cenário, com práticas de incentivo à amamentação baseadas em evidência científica, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e infantil, ainda com um panorama aquém do desejado em nossa realidade.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência da implementação do processo de enfermagem a mulheres que se encontram no puerpério imediato, no período de amamentação no contexto da visita domiciliar.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com foco na implementação do Processo de Enfermagem no contexto da visita domiciliar. A experiência vivenciada foi desenvolvida em uma Estratégia Saúde da

Adamy EK, Lopes PL, Goulart MP et al.

Amamentação no puerpério imediato: relato de experiência...

Família (ESF) de um município de referência no oeste de Santa Catarina. Escolheu-se essa ESF porque a área de abrangência é considerada de vulnerabilidade social, de saúde, educação, alimentação, moradia e algumas famílias vivem em precárias condições socioeconômicas.⁸

Participaram, deste estudo, cinco mulheres no puerpério imediato, selecionadas com base nos seguintes critérios: estar amamentando; encontrar-se no puerpério imediato; utilizar a ESF como referência de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS); e ser assistida pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e estes foram registrados em instrumento próprio; por observação participante; e registros no diário de campo; transcritos imediatamente após cada encontro. Totalizaram três visitas domiciliares (VD) a cada uma das participantes, nos meses de outubro a dezembro de 2013, implementando o PE.

O PE foi aplicado com base nas seguintes etapas: anamnese e exame físico, a partir de um instrumento previamente elaborado com base nas literaturas disponíveis⁹⁻¹⁰; os DE foram elaborados a partir da taxonomia de NANDA-I¹¹, que define e classifica os DE, padronizando-os; os resultados esperados foram elaborados a partir da taxonomia de NOC¹², que aborda as classificações dos resultados de enfermagem; e as intervenções prescritas e orientadas foram elaboradas a partir da taxonomia de NIC¹³, que classifica as intervenções de enfermagem.

Esse relato levou em consideração os princípios éticos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos, por meio da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e aprovada sob o número 397.377,

em 17 de setembro de 2013. Foi preservado o anonimato dos sujeitos e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, orientando-os sobre os objetivos propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das cinco participantes, quatro eram primíparas e uma múltipara com cinco filhos. A idade variou de 15 a 32 anos e quatro se encontravam na faixa etária maior que 18 anos. Das participantes, uma possuía o ensino superior incompleto, uma o ensino médio completo e as demais o ensino fundamental completo. Duas delas eram solteiras, duas casadas e uma vive em união estável; todas nascidas em outra cidade.

No Quadro 1, apresentaremos os principais diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem identificadas na experiência vivenciada no acompanhamento domiciliar das cinco puérperas incluídas no estudo. Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos a partir da utilização da taxonomia NANDA-I considerando o número de vezes que eram identificados e sua relevância para cada situação apresentada, associados às características definidoras e fatores relacionados. Os resultados esperados e as intervenções também foram selecionados a partir dos mesmos critérios.

A metodologia do PE, aliada ao uso dos sistemas de classificação que apresentam linguagem padronizada dos elementos da prática da enfermagem, mostra-se como uma estratégia de aprimoramento da qualificação profissional. Utilizar-se da linguagem padronizada das taxonomias NANDA-I, NOC e NIC na prática clínica possibilita avaliar com maior cientificidade e efetividade as intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mensurando os resultados esperados.¹⁵

DE: Disposição para amamentação melhorada caracterizada pela verbalização materna de satisfação com o processo de amamentação.

Resultados da NOC:

- Manutenção e estabelecimento da amamentação;
- Estabelecer apoio social;
- Manter autocontrole da ansiedade;
- Manter e aumentar o conhecimento sobre amamentação.

Intervenções da NIC:

- Despertar o bebê para praticar amamentação;
- Avaliar a compreensão que a mãe tem dos indicadores de fome do bebê e orientar quanto à frequência das mamadas em relação às necessidades do bebê;
- Reforçar sobre as vantagens do aleitamento materno e a exclusividade até os seis meses de idade;
- Monitorar quanto à habilidade em prender o bebê ao mamilo;
- Avaliar o padrão de sucção e orientar quanto à forma correta;
- Observar a pega e sucção do bebê;
- Observar a integridade da pele dos mamilos e das mamas e os cuidados com esses;
- Ficar o mais confortável possível para realizar o ato;
- Realizar o esvaziamento do seio com a amamentação

	do bebê;
	<ul style="list-style-type: none"> • Observar os padrões urinários e fecais do bebê, assim como crescimento; • Procurar profissional de saúde, caso tenha alguma dúvida ou problema; • Corrigir conceitos errôneos, informações incorretas e imprecisões sobre a amamentação; • Distribuir material educativo.
DE: Integridade da pele prejudicada caracterizada pelo rompimento da superfície da pele, relacionada a fatores mecânicos (fissura mamilar).	
Resultados da NOC:	Intervenções da NIC:
<ul style="list-style-type: none"> • Manter a integralidade da pele; • Orientar autocuidado: higiene; • Tratar a lesão; • Controlar risco de infecção. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar e monitorar a pele quanto à vermelhidão, calor, edema e drenagem; • Usar roupas adequadas; • Manter pele limpa e seca, podendo expor ao sol no horário antes das 10 e após as 16 horas; • Utilizar sutiã confortável e de preferência de algodão; • Monitorar integridade da pele e dos mamilos.
DE: Ansiedade caracterizada pelo relato de preocupação devido à mudança em eventos da vida (ato de amamentar).	
Resultados da NOC:	Intervenções da NIC:
<ul style="list-style-type: none"> • Manter autocontrole e nível da ansiedade; • Orientar ajuste psicossocial: mudança de vida; • Estimular vínculo mãe-bebê. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criar um ambiente que facilite a tranquilidade; • Identificar mudanças no nível de ansiedade; • Orientar a família a escutar a paciente com atenção; • Orientar a família a observar sinais verbais e não verbais da ansiedade; • Reforçar e observar a pega e sucção do bebê.
DE: Padrão do sono prejudicado caracterizado pela mudança no padrão normal do sono, relacionado a interrupções (ato da amamentação).	
Resultados da NOC:	Intervenções da NIC:
<ul style="list-style-type: none"> • Controlar nível de agitação, ansiedade, desconforto e dor; • Manter repouso; • Manter estado de conforto: ambiente; • Melhorar padrão de sono e repouso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar o ambiente para promover o sono; • Evitar alimentos e bebidas na hora de dormir que interfiram no sono.
DE: Dor aguda caracterizada pelo relato verbal de dor, relacionada a agentes lesivos (fissura mamilar e esvaziamento inadequado da mama).	
Resultados da NOC:	Intervenções da NIC:
<ul style="list-style-type: none"> • Controle da dor, do nível de desconforto e do estresse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e monitorar a dor, incluindo local, característica, início, duração, intensidade e fatores precipitantes; • Investigar, reduzir e/ou eliminar fatores que melhoram/pioram a dor da paciente; • Buscar e obter apoio para continuar amamentando; • Iniciar as mamadas pela mama menos afetada e lubrificar os mamilos com o próprio leite para facilitar a pega; • Procurar um profissional da saúde para tratamento medicamentoso adequado.
DE: Conforto prejudicado caracterizado pelo relato de falta de satisfação com a situação, relacionado às condições financeiras precárias.	
Resultados da NOC:	Intervenções da NIC:
<ul style="list-style-type: none"> • Manter a ordem e limpeza no ambiente; • Proporcionar maior conforto para a puérpera e o bebê; • Manter a privacidade da puérpera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer um ambiente limpo e confortável; • Orientar a família sobre como tornar seguro o ambiente domiciliar para a paciente.
DE: Disposição para conhecimento melhorado caracterizado pela expressão de interesse em aprender.	
Resultados da NOC:	Intervenções da NIC:
<ul style="list-style-type: none"> • Manter e aumentar o conhecimento sobre amamentação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar sobre amamentação com objetivo, clareza e em termos mensuráveis e observáveis; • Oferecer instruções compatíveis com a situação do paciente; • Usar linguagem familiar ao explicar sobre amamentação; • Corrigir interpretações errôneas das informações; • Oferecer tempo para que a paciente pergunte e discuta suas preocupações.
DE: Risco de infecção relacionado ao tecido traumatizado (fissura mamilar).	
Resultados da NOC:	Intervenções da NIC:
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o autocuidado: higiene; • Tratar a lesão; • Controlar risco de infecção; • Manter a integridade da pele. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto à importância da lavagem de mãos para amamentar; • Manter pele limpa e seca; • Orientar quanto aos sinais e sintomas de infecção;

- Procurar um profissional da saúde para tratamento medicamentoso adequado.

Figura 1. Apresentação dos principais Diagnósticos de Enfermagem, Resultados esperados e Intervenções de Enfermagem identificados nas puérperas acompanhadas em visita domiciliar.

Fonte: Elaboração das autoras com base na NANDA-I¹¹, NOC¹² e NIC¹³, 2014.

Dos DE identificados, a disposição para amamentação melhorada relacionada aos conhecimentos básicos sobre amamentação e a vontade de manter a amamentação estiveram presentes em todas as situações acompanhadas. Embora estivessem presentes situações de risco para o desmame precoce, as orientações quanto ao processo de amamentação foram exitosas, pois se observou nas participantes do estudo a busca de novos conhecimentos, demonstração de interesse e entendimento sobre o ato de amamentar e a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê.

A existência de sinais de fissura na mama, devido à má pega, não foi motivo para o abandono da amamentação e os cuidados com a lesão foram realizados mantendo o aleitamento materno. A fissura mamilar é a ocorrência mais comum no período em que a amamentação se estabelece, sendo necessário identificar as causas, para intervir e prevenir o desmame precoce.⁵

Nesse intuito, fez-se necessário intensificar as explicações sobre a amamentação, pois, apesar de conhecerem as vantagens e a importância do aleitamento, as mulheres desconheciam a anatomia e fisiologia da lactação, acreditando que a produção do leite era um processo unicamente psicológico, sendo que todas verbalizaram dúvidas sobre o assunto.

Três participantes apresentaram problemas mamários. Uma apresentava dor ao amamentar e duas apresentaram fissura mamilar, uma dessas fissuras acompanhada de dor no local. Durante as VD, foi possível observar a mamada, a sucção e a pega do bebê, e a presença de fissura e dor estavam associadas à má pega do bebê no mamilo, provavelmente oriunda das primeiras mamadas. Nas VD subsequentes, foi possível observar que as orientações quanto aos cuidados com as fissuras e à forma correta de posicionar o bebê ao mamilo foram adotadas pelas participantes, reduzindo consideravelmente os sintomas.

A ocorrência de trauma mamilar tem aumentado em virtude da má pega e do posicionamento do bebê durante a mamada. Para diminuir a incidência dos traumas, a orientação das mulheres em relação à técnica

certa de amamentação deve iniciar ainda na gestação.⁷

Uma das participantes do estudo refere desconforto relacionado às condições financeiras precárias, no entanto, a vontade de amamentar sempre esteve presente. As vantagens da amamentação também estão relacionadas com o custo, sendo de suma importância orientar a família sobre os benefícios da lactação e como iniciar a alimentação complementar, adequando-a à condição socioeconômica, à escolha de alimentos de acordo com os recursos disponíveis e às necessidades da criança.¹⁶

No atual modelo de amamentação, é preconizado que os bebês sejam alimentados com leite materno, exclusivamente até os seis meses; e que este ocorra em regime de livre demanda. As mães e os bebês que conseguem alcançar este padrão de aleitamento, provavelmente, experimentam os melhores resultados, do ponto de vista de saúde física e emocional.¹⁷

Uma das entrevistadas realizava o revezamento das mamas por questões estéticas, afirmou ter medo de uma mama ficar maior do que a outra e desconhece a cientificidade do revezamento. A essa puérpera ressaltou-se a importância quanto ao esvaziamento e revezamento das mamas, repadronizando o conhecimento inicial, o qual resultou na continuidade da prática de amamentar, sem nenhuma intercorrência. Outras duas puérperas foram orientadas quanto a este cuidado, pois uma delas não realizava o revezamento das mamas por não conhecer a necessidade e importância e outra por sinais de dor, ocasionada pela fissura.

Neste processo, o esvaziamento adequado de ambas as mamas é importante, pois a pressão mecânica nos alvéolos diminui, alivia a drenagem da linfa e edema, diminuindo os riscos de comprometimento da lactação e as ocorrências de problemas mamários.¹⁸

Uma das participantes com fissura mamilar relatou dor ao amamentar. Essa realizava ordenha manual, armazenando o leite retirado no refrigerador e oferecendo na mamadeira ao RN, que vinha desistindo de sugar no seio. A falta de conhecimento sobre a ordenha manual pode desenvolver complicações na mama, como ingurgitamento mamário, devido a não expressão do leite ingurgitado, o que

Adamy EK, Lopes PL, Goulart MP et al.

Amamentação no puerpério imediato: relato de experiência...

acarretará em traumas mamilares e até mesmo mastites.⁵

Uma puérpera introduziu o chá como forma de alimentação complementar, oferecido na mamadeira, e foi orientada sobre a interferência do uso de chá na continuidade do aleitamento exclusivo. Nas VD posteriores, observou-se que a puérpera não seguiu as orientações, não insistindo no aleitamento materno exclusivo, o que resultou no desmame precoce. O MS recomenda que os chás devam ser evitados na alimentação da criança, pois estudos mostram que seu uso se associa com o desmame precoce e o aumento da morbimortalidade infantil. A utilização do chá interfere na quantidade de leite materno ingerido, além de comprometer a absorção do ferro, possibilitando o desenvolvimento de anemia.¹⁹

A ansiedade relacionada ao ato de amamentar foi um DE presente no estudo. Durante a primeira VD, observou-se que duas puérperas ficavam ansiosas durante a amamentação. No retorno às VD, acompanhando as mamadas, ficou evidente que uma puérpera seguiu as orientações propostas com êxito, demonstrando tranquilidade, sabendo que seu bebê estava realizando a pega de forma correta. Já a outra não obteve melhora no quadro de ansiedade, por este motivo, foi reforçado quanto à importância de manter-se calma para o sucesso no processo de amamentar.

Além das modificações do corpo que ocorrem nesse período, existem também as modificações psicossociais, que podem provocar ansiedade. Estudo mostra que 80% das mulheres possuem uma sensação de que algo ruim pode vir a ocorrer com seu filho, por essa ser uma fase de transição e de adaptação da vida e da família, com novas responsabilidades, preocupações e as mães podem apresentar como resposta a ansiedade.⁵

Um das participantes era múltipara, tendo o quinto filho, possuía experiência em amamentar, mas mesmo assim apresentou dor na mama esquerda relacionada ao esvaziamento inadequado das mamas. A melhor forma de tratamento é não parar de amamentar, e sim estimular o esvaziamento com mamadas mais frequentes, massagens circulares delicadas, antes e durante a mamada; caso a criança não consiga esvaziar a mama corretamente, a mulher deve fazer a expressão manual. O leite do final da mamada é mais calórico e promove saciedade, consequentemente, aumentando o espaço das mamadas.³

Uma participante relatou desconforto ao amamentar por não encontrar uma posição confortável. As mães devem variar a sua posição e a do bebê, essas mudanças não só ajudam no conforto de ambos, como também ajudam a evitar fissuras, ingurgitamentos e mastites. Uma cadeira com braços e o uso de travesseiros para o apoio proporcionam mais conforto para as mães.³

Dos DE identificados, repetiu-se com maior frequência disposição para amamentação melhorada, relacionada aos conhecimentos básicos da mãe sobre o aleitamento materno, seguido de dor aguda, integridade da pele prejudicada e padrão do sono prejudicado.

A insônia (52,2%) costuma estar presente nas puérperas e está relacionada ao fato de acordar mais vezes durante a noite para cuidar e amamentar a criança.²⁰ A mulher, ao ter um padrão de sono inadequado/insuficiente e não priorizar suas necessidades de repouso, propicia o abandono do aleitamento. As solicitações da criança no período noturno geram cansaço, por isso é necessário conciliar o sono da mãe com o padrão de sono da criança.²¹

Estudos mostram que o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno contribui para que a prática seja continuada, e que a amamentação exclusiva é seguida, pelo menos nos três primeiros meses de vida do bebê, quando as mulheres recebem as orientações e apoio necessário.²²

Oportunamente, são nos grupos de gestantes e nas consultas de enfermagem que os profissionais orientam os conhecimentos básicos e complementares acerca da amamentação, e essas atividades tendem a diminuir os índices de problemas mamários e desmame precoce, frequentemente presente nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Adentrar no mundo familiar é tarefa desafiadora e importante, pois, por meio das VD, pode-se perceber a realidade do cotidiano das puérperas acompanhadas. Cada uma delas possui anseios, dúvidas, crenças, valores, hábitos, culturas, condições financeiras, grau de escolaridade e histórias distintas, aspectos que devem ser observados e respeitados pelos profissionais. Este é um importante momento de reconhecer as potencialidades e limitações das puérperas e sua família, auxiliando-as na promoção e manutenção da saúde.

A assistência de enfermagem deve ir além das dimensões técnicas, tornando o cuidado individualizado e humanizado, contribuindo com a compreensão sobre a amamentação e a

Adamy EK, Lopes PL, Goulart MP et al.

forma como as puérperas e suas famílias vivenciam o aleitamento materno, o que é possível por meio do PE.

Os objetivos do estudo foram alcançados e os resultados foram positivos, pois foi possível individualizar a assistência, diagnosticando as necessidades específicas de cada puérpera, realizando intervenções necessárias e avaliação da evolução dessas, por meio das VD.

O desenvolvimento deste trabalho contribuiu para que a ESF retomasse a busca ativa das puérperas, além de iniciar uma discussão acerca da implantação e implementação do PE e a continuidade da assistência prestada. O PE tem papel fundamental de facilitar o trabalho da equipe de enfermagem, tornando o cuidado mais científico, garantindo a qualidade e eficácia do atendimento. O enfermeiro, como membro da equipe, tem papel importante, seja educativo, seja assistencial, para atender à mulher, o RN e sua família, utilizando-se dos conhecimentos e capacidades que possui.

REFERÊNCIAS

1. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4): 953-8.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009. [cited 2013 Mar 22]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
3. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. n° 23. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
4. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev gaúcha enferm*. 2010; 31(3):521-8.
5. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]*. 2010 Jan-Mar [cited 2014 Feb 05]; 14(1):83-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100013&script=sci_arttext
6. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde debate [Internet]*. 2013 Jan-Mar [cited 2014 Feb 04]; 37(96): 130-8. Available from:

Amamentação no puerpério imediato: relato de experiência...

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>

7. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. *J pediatr*. 2009; 85(4):341-5.
8. Sartori N, Nardi S. Ações da enfermagem para fortalecer a intersectorialidade junto à equipe de saúde da família e a escola parque Leonel de Moura Brizola, do bairro São Pedro/Chapecó/SC, fundamentado na teoria de Imogene King [monografia]. Chapecó: Universidade Comunitária da Região de Chapecó; 2010. 97p.
9. Barros ALB, Andriolo A, Isabella APJ, Sá AC, Bettencourt ARC, Leite AL et al. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
10. Chaves LC, Posso MBS. Avaliação física em enfermagem. Barueri: Manoli; 2012.
11. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. North American Nursing Diagnosis Association; tradução Garcez RM. Porto Alegre: Artmed; 2013.
12. Moehead S, Johnson M, Meridean M, Swanson E. NOC: Classificação dos Resultados de Enfermagem. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
13. Bulechek GM, Butcher H, Dochterman JM. Tradução de Imon Soraya de Oliveira, et al. NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 04 fev. 2014.
15. Azzolin K, Souza EN, Ruscel KB, Mussi CM, Lucena AF, Rabelo ER. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):56-63.
16. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2011 [cited 2014 Mar 01];16(5):2461-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>
17. Araújo LA, Reis AT. Enfermagem na prática materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
18. Giugliani E. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J pediatr*. 2004; 80(5):147-54.
19. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Jamas MT. Práticas de alimentação complementar

em crianças no primeiro ano de vida. Rev latinoam enferm [Internet]. 2007 Mar-Abr [cited 2014 Jan 28]; 15(2). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a14.pdf

20. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. Esc Anna Nery Rev Enferm [internet] 2010 [cited 2014 Oct 23];14(1):83-9. Available from: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20101/artigo%2011.pdf

21. Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 23];63(1):58-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a10.pdf>

22. Volpato SE, Braun A, Pegorim RM, Ferreira DC, Beduschi CS, Souza KM. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão (SC). ACM arq catarin med [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 28];38(1):49-55. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/625.pdf>

Submissão: 01/04/2016

Aceito: 15/12/2016

Publicado: 15/01/2017

Correspondência

Edlamar Kátia Adamy
Rua Sete de Setembro, 91D, Sala 02
Bairro Centro
CEP: 89801-140 – Chapecó (SC), Brasil