

# ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À MULHER E À CRIANÇA DA GRAVIDEZ AO PRIMEIRO MÊS DE IDADE EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

Nathalia Oliveira Batista<sup>1</sup>; Aurimery Gomes Chermont<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Doutorado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
batista.nathaliamed@gmail.com

**Introdução:** A Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA) relata que em 2014 do total de 2250 óbitos infantis, 70% foram neonatais. Em relação à mortalidade materna, contabilizou-se 110 óbitos maternos declarados, tendo como fatores contribuintes para esta realidade a precária assistência primária às gestantes, a falta de cobertura pré-natal e a carência de acolhimento humanizado no pós-natal (1). A mortalidade materna são os óbitos em idade fértil, atribuídos às causas ligadas a gravidez, parto e puerpério (2). De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil deveria diminuir em 75% as mortes maternas de 1990 a 2013, porém a redução foi de 43%. Os dados refletem a atual situação do pré-natal no Brasil que, apesar de ter aumentado a cobertura nos últimos anos, a qualidade do atendimento deteriorou nos últimos 10 anos, relacionado a uma má qualidade de resolução de problemas da saúde da gestante pelos profissionais da saúde, sejam por médicos ou enfermeiros das instituições (3). As causas das mortes variam de acordo com o período em que ocorre no primeiro mês de vida. No período pré-natal: acompanhamento insuficiente ou inadequado da gravidez (ausência ou poucas consultas de pré-natal), desnutrição, infecção, hipertensão e hemorragias da mãe e outras causas que geralmente vão causar partos prematuros e/ou crianças com baixo peso ao nascer. As anomalias congênitas podem ser muito graves neste período de vida (2). No período pós-natal as causas de mortes já são relacionadas à exposição a agressões do ambiente como as doenças respiratórias (principalmente a pneumonia) e gastrointestinais (diarreia) e outras doenças transmissíveis, na maioria prevenida pelo uso de vacinas (3). **Objetivos:** Avaliar a assistência humanizada à mulher e a criança neste período e ensinar os cuidados básicos com o recém-nascido com o intuito de diminuir a morbimortalidade neonatal. **Métodos:** O projeto é aplicado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), nas enfermarias da ala Santa'Ana de Alojamento conjunto mãe e criança no 5º andar da Unidade Materno Infantil Dr. Almir Gabriel, desenvolvendo-se duas vezes por semana. No período pós-parto, no alojamento conjunto Santa'Ana da FSCMPA realizou-se rodas de conversas com as mães de cada enfermaria do alojamento. Primeiramente aplicou-se os questionários para saber o conhecimento da assistência humanizada prestada nas mães na instituição e para avaliar sobre assistência ao recém-nascido. Após isso realizou-se demonstrações práticas sobre amamentação correta, troca de fraldas, limpeza do cordão umbilical, banho no recém-nascido, identificando após isso as principais dúvidas das puérperas quanto ao autocuidado e aos cuidados com o recém-nascido. **Resultados e Discussão:** No período participaram 100 mulheres, com a média de idade de 22,17 anos. A média do tempo de vida dos recém-nascidos foi de 40,44 horas de vida, 47,69% das mães são da capital, 60% das entrevistadas declarou-se do lar, 40% baixa escolaridade, 78,46% pardas. Em relação aos antecedentes mórbidos familiares, a maioria das mulheres 80,07% declarou-se não fumantes e 69,23% não etilista. Os perfis epidemiológicos das mães na maternidade de referência entraram em consonância com outros estudos já levantados em alojamentos conjuntos, indicando que a maioria das mães eram jovens, com o predomínio mulheres na faixa etária de 21 a 30 anos, em união estável, não fumantes e não etilistas havendo divergência quanto a procedência, pois a maioria delas eram do interior (municípios

vizinhos) (4,5) . As mães são na maioria, de baixa escolaridade e de baixa renda influenciando desta forma na adesão inadequada ao pré-natal e, portanto baixo nível de instrução sobre a saúde materna-infantil. Os antecedentes obstétricos, segundo a amostra 55,38% eram primíparas e 21,3% das pacientes relataram um aborto. Somente 12,30% tiveram algum problema na gravidez anterior. Na ação, 29 mães relaram que amamentaram exclusivamente seus outros filhos, e destas que 85,71% amamentaram menos de 6 meses e 71,42% o fizeram de forma exclusiva por mais de 12 meses). Quase 100% das pacientes realizaram o pré-natal na gravidez atual, sendo que 68,23% foram >- 6 consultas e 30,76% foram consideradas gravidez de risco. O parto normal predominou em 92,30%. A adesão à amamentação exclusiva estava bem evidente nas mães que tiveram outros filhos, o que indica uma boa promoção de aleitamento materno pela maternidade. Na palestra sobre a amamentação, muitas mães tiveram dúvidas sobre a pega correta, relataram que o bebê tem dificuldades para pegar a mama corretamente, ou quando a mama feria, deixavam de amamentar por esta e davam apenas na mama íntegra. Para ensinar as posições da amamentação e pega correta foi utilizado um avental simulador de mamas e um manequim de recém-nascido. Orientou-se sobre o tempo de amamentação, pois a maioria das mães amamentava exclusivamente por mais de seis meses, chegando o tempo de dois anos sem introduzir qualquer tipo de alimento. Desta forma, a alimentação correta deve ser orientada, sobre a consistência dos alimentos e sobre eventuais erros qualitativos e quantitativos da dieta. Também abordou-se maneiras corretas de dar o banho, trocar as fraldas e a limpeza do cordão umbilical. As mães demonstraram receio em fazer a limpeza do cordão umbilical por medo da técnica causar dor na criança, porém foi explicado que o cordão umbilical não apresenta terminações nervosas, logo não dói. Também foi explicado em cada enfermaria sobre o cuidado com técnicas populares que preconizam a cicatrização do cordão umbilical como borra de café, teia de aranhas vedadas com pano ou algodão, pois estas podem causar a piora da cicatrização e/ou causar tétano neonatal. **Conclusão:** Os resultados parciais evidenciam que, muitas mães ainda não têm consciência de como iniciar a alimentação complementar, favorecendo a desnutrição e anemia após o sexto mês de vida. Nesse contexto, há necessidade da equipe de cuidados do hospital pensar em outras abordagens para assistirem de maneira mais completa essas mães.

#### Referências:

1. Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. Núcleo de Tecnologia de Informação e Informática em Saúde. Sistema de Informação de Óbitos e Sistema de Informação de Nascidos Vivos. Belém: SESPÁ; 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: MS, 2001. [Acesso em: 26 maio 2016]. Disponível em: <http://www.bvsms.saude.gov.br/>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: MS, 2011. [Acesso em: 26 de maio 2016]. Disponível em: <http://www.bvsms.saude.gov.br/>
4. Caldeira Et al. Implantação do Alojamento Conjunto e do Programa de Apoio à Lactação (Prolac) em Instituição Hospitalar de Viçosa. Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Universidade Federal de Viçosa. Belo Horizonte. Universidade Federal de Viçosa; 2004. [acesso em: 26 set. 2016] Disponível em: <https://www.ufmg.br/congrent/Saude/Saude101.pdf>

5. Dodt et al. Perfil Epidemiológico das Puérperas Assistidas em um Alojamento Conjunto. 2010 [Acesso em 26 set. 2016]; 18(3): [aproximadamente 7p]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a02.pdf>.