

# 21ª Semana de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
e da Escola de Enfermagem da UFRGS

*"Compreender e  
construir  
redes de saúde"*

## Resumos

12 a 15 de maio de 2010

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



Escola de  
ENFERMAGEM  
UFRGS

**GRUPO DE ENFERMAGEM DO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL**

*“Compreender  
e Construir  
Redes de Saúde”*

**12 a 15 de maio de 2010**

**Local**

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque  
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Porto Alegre – RS

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**

**Presidente:** Amarilio Vieira de Macedo Neto

**Vice-Presidente Médico:** Sérgio Pinto Ribeiro

**Vice-Presidente Administrativo:** Tanira Andreatta Torelly Pinto

**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell

**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Maria Henriqueta Luce Kruse

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)**

**Reitor:** Carlos Alexandre Netto

**Vice-reitor:** Rui Oppermann

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)**

**Diretora:** Liana Lautert

**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro

**Projeto gráfico, ilustração e diagramação:** Gleci Beatriz Luz Toledo

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP**  
**BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

---

S471s    Semana de Enfermagem (21. : 2010 : Porto Alegre)

Compreender e construir redes de saúde : resumos [recurso eletrônico] / 21. Semana de Enfermagem ; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; coordenadora da Semana de Enfermagem Enaura Helena Brandão Chaves. – Porto Alegre : HCPA, 2010.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Chaves, Enaura Helena Brandão. IV. Título.

NLM: WY3

---

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

Acredita-se que esse predomínio se deve ao fato de que é a mãe que geralmente permanece mais tempo com o filho durante a sua hospitalização. As preocupações mais frequentes manifestadas pelos participantes durante a realização do grupo enfocam o ganho ponderal diário; a terapêutica; o regime nutricional e o pequeno volume tolerado na alimentação; a manutenção da lactação, a introdução e a manutenção do aleitamento materno; o estabelecimento da respiração e a apnéia da prematuridade; o método canguru; o vestuário; o uso de bico; o banho; a higiene do coto umbilical; os acidentes na infância; a alta hospitalar do bebê com baixo peso e os cuidados com a criança no domicílio. Os participantes se dizem motivados a manifestarem suas dúvidas, pois têm condições de compartilhar suas experiências e reforçar sua função parental com pessoas em situação semelhante. Ao final de cada encontro, questionam-se os pais a respeito de outros temas que eles consideram relevantes para serem trabalhados e discutidos na semana seguinte. O desenvolvimento do grupo de pais de prematuros oportuniza um momento de reflexão e de apoio para os familiares envolvidos com a hospitalização do bebê, além de auxiliar no estabelecimento da competência parental, prejudicada pelo afastamento da criança em decorrência da necessidade de internação.

**Descritores:** prematuro, pais, educação em saúde.

## **O ESGOTE MAMÁRIO E A ESTÍMULAÇÃO DA LACTAÇÃO EM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO HOSPITALIZADOS**

Aline Maser de Souza, Melissa de Azevedo, Maria Luzia Chollopetz da Cunha  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

alinems08@gmail.com

**Introdução:** A prematuridade é uma das principais causas de internação e de altos índices de morbimortalidade no período neonatal. Os recém-nascidos pré-termo - aqueles nascidos antes da 37ª semana de gestação -, muitas vezes, devido a sua imaturidade, precisam ser cuidados em unidades de internação neonatais por longos períodos<sup>1</sup>. Assim sendo, a mãe e família têm um importante papel junto ao recém-nascidos pré-termo (RNPT), e a sua inclusão no cuidado ao bebê hospitalizado objetiva o fortalecimento e a manutenção do vínculo parental com a criança. Da

mesma forma, o ato de incentivar a manutenção láctea e a amamentação é uma maneira de aproximar a mãe do cuidado ao filho<sup>2</sup>. O leite materno é considerado a forma mais natural e apropriada para a alimentação dos RNPT, pois, em sua composição, são encontrados elementos nutricionais essenciais adequados para alimentação desses bebês<sup>3</sup>. Além das vantagens nutricionais, outros aspectos são apontados para a importância da oferta de leite materno, entre eles: colaborar com a maturação gastrointestinal; reduzir a incidência de infecção, de re-internações e de mortalidade; favorecer o desenvolvimento neurocognitivo e psicomotor; auxiliar na maturação da retina e diminuir a gravidade da retinopatia da prematuridade. Sabe-se que a lactogênese humana ocorre em três estágios, um durante a gestação e os outros após o nascimento do bebê; ela depende de muitos fatores e da ação de dois hormônios essenciais, a ocitocina e a prolactina. A prolactina - na gestação - é responsável por preparar as mamas para a secreção do leite, e - durante a lactação -, por sintetizar e secretar o leite, em resposta ao esvaziamento das mamas. O outro hormônio essencial, a ocitocina, é responsável pelo reflexo da ejeção do leite, sendo que a sua liberação pode ser motivada pela sucção do seio materno, por estímulos que façam a mãe lembrar do bebê, pensamentos, sons, imagens ou odores<sup>4</sup>. Para as mães de bebês que ainda não mamam, orienta-se fazer a retirada do leite através do esgote das mamas, obtendo-se, assim, um resultado semelhante ao da sucção do bebê para a produção do leite. Nesses casos, os métodos da ordenha manual ou com bombas manuais e elétricas podem ser ensinados a essas mães. O sucesso na ordenha mamária depende de alguns cuidados, como a lavagem efetiva de mãos, a escolha de um lugar tranquilo para o esgote e a realização de massagens delicadas nas mamas e no mamilo, que auxiliam a preservar a integridade das mamas e a produção de leite. Preconiza-se que o esgote mamário seja iniciado o mais cedo possível, até 6 horas após o parto, favorecendo o estabelecimento da produção láctea. Outro fato importante a ser ressaltado é a frequência da ordenha que deve ser parecida com o número de mamadas diárias de um bebê, de 8 a 10 vezes por dia. Estudos apontam e recomendam que o início precoce do esgote mamário após o parto e a frequência diária são fatores importantes para o estabelecimento da lactação em mães de prematuros hospitalizados<sup>5</sup>. **Objetivo:** Identificar quando ocorre o primeiro esgote mamário após o parto, bem como a frequência do esgote nos primeiros quatro dias após o nascimento. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte realizado na Unidade de Internação Neonatal e no Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O Banco de Leite Humano do HCPA permanece aberto 24

horas por dia e atende preferencialmente mães de recém-nascidos e de crianças internadas nas unidades do HCPA, mulheres lactantes do quadro funcional do HCPA ou da comunidade em geral. As mães que realizam o esgote mamário nesse ambiente utilizam uma bomba de sucção a vácuo. O leite materno coletado é pasteurizado antes da sua utilização na alimentação das crianças. A amostra do estudo será composta por 130 mães e seus RNPT que nascerem com idade gestacional  $\geq 32$  e  $< 37$  semanas, que estejam internados na Unidade de Internação Neonatal e que estejam sendo amamentados na alta hospitalar. A coleta de dados envolve consultas aos prontuários e entrevista com a mãe na véspera da alta do bebê. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética e de Pesquisa do HCPA sob o número 09.291.

**Resultados Parciais:** A pesquisa, iniciada em setembro de 2009, encontra-se em fase de coleta de dados. Até março de 2010, foram incluídas e analisadas 59 mães e seus filhos. Dentre as características dos bebês prematuros estão as seguintes: idade gestacional média de  $34,59 \pm 1,27$  semanas; peso médio ao nascer de  $2178,98 \pm 536,81$ g; 54,24% nascidos de parto cesáreo; peso médio na alta hospitalar de  $2363,31 \pm 426,82$ g; mediana do tempo de internação hospitalar de 14 dias (8-85). Quanto às características das mães, destacam-se: idade média de  $26,73 \pm 7,41$  anos; escolaridade média de  $9,31 \pm 3,53$  anos; tempo médio de internação hospitalar após o nascimento de  $3,29 \pm 1,46$  dias; cor branca; média de  $5,49 \pm 2,41$  consultas de pré-natal; 55,93% primíparas; 88,14% têm companheiro; 71,18% residente na capital ou cidade metropolitana e 54,24% não trabalha fora de casa. O primeiro esgote mamário foi realizado no Banco de Leite Humano do Hospital do HCPA com mediana de 24 (8,5-57,25) horas após o parto e a média de  $3,17 \pm 1,62$  esgotes diários nos primeiros quatro dias depois do nascimento. **Conclusão:** O esgote mamário vem sendo iniciado tardiamente e realizado com frequência inferior à recomendada para o estabelecimento da lactação em mães de prematuros. As descobertas deste estudo podem auxiliar os profissionais de saúde – especialmente os enfermeiros – a avaliarem as condutas vigentes e a otimizarem estratégias de orientação e apoio às mães de RNPT no estabelecimento da lactação e da amamentação.

**Descritores:** prematuro, lactação, enfermagem neonatal.

**Referências:**

1. Gaiva MAM, Gomes MMF. Cuidando o neonato: uma abordagem de enfermagem. Goiânia: AB; 2003.
2. Howard KM, Allen M. Breastfeeding. In: Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR. Manual of Neonatal Care. 5ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. p. 139-45.

3. Scochi CGS et al. Alimentação Láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. Ciênc Cuid e Saúde. 2008; 7(2): 145-54.
4. Júnior WM, Romualdo GS. A anatomia e Psicofisiologia da lactação. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 3-14.
5. Jones E. Initiating and establishing lactation in the mother of a preterm infant. J Neonatal Nurs. 2009; 15 (2): 56-9.

### **SATISFAÇÃO DE PAIS E ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Sinéia Machado, Fátima Helena Cecchetto, Fernando Riegel, Eveline Franco da Silva  
Faculdade Nossa Senhora de Fátima

**Introdução:** Pacientes e familiares constituem membros ativos da equipe de cuidados. Quando a assistência pediátrica se estende às necessidades e preocupações familiares, proporciona uma estrutura de apoio aos profissionais de saúde, ademais ao receber informações adequadas, a família sente-se reconhecida e se interessa pelo tratamento terapêutico, influenciando positivamente no prognóstico da criança. Para os pais, as unidades pediátricas representam ambientes de esperança e de medo. Esperança por saber que este é um local preparado para atender melhor seu filho e aumentar as chances de sobrevivência. Medo, por saber dos riscos inerentes aos pacientes que vão para tal ambiente, e ainda, sentimentos de frustração, por não estarem, em geral, preparados para esta separação. Portanto, é importante que o profissional esteja capacitado para atender às necessidades dos familiares, quanto às suas angústias e ansiedades em relação ao ambiente, em que se encontra o filho, proporcionando respostas às suas dúvidas, o que torna a hospitalização mais humana. O processo de trabalho, as normas e rotinas das unidades, geralmente, são elaborados em função das necessidades dos serviços e não dos clientes. Horários de visitas, de alimentação e outros não são adequados, de modo a favorecer o familiar cuidador, mas à conveniência dos serviços. O direito de que os pais ou responsáveis pela criança participem do diagnóstico, tratamento e prognóstico, sendo informados sobre os procedimentos que a mesma será submetida, é assegurado através da Resolução 41/95 do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Apenas permitir à família estar junto da criança não significa que se esteja cuidando e auxiliando a família. Para tanto, é importante que se exerça, na prática da Enfermagem, uma abordagem que contemple a família como parte do foco