

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima

Luiza Batista 2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro Copyright © Atena Editora

Edição de Arte Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Revisão Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

- Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Eivaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A enfermagem centrada na investigação científica

5

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 5 [recurso eletrônico] / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-198-5

DOI 10.22533/at.ed.985202307

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br


Ano 2020

APRESENTAÇÃO

O fortalecimento da Enfermagem, como ciência, perpassa o desenvolvimento de um corpo de conhecimento alicerçado em uma base de evidências de estudos científicos bem desenhados e que tenham implicações para uma prática segura. A investigação científica confiável e de qualidade, portanto, garante o reconhecimento das áreas dos saberes da enfermagem e dos profissionais e pesquisadores envolvidos.

Diante do exposto, temos o prazer de apresentar a coleção “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem. Aqui, docentes, estudantes, profissionais e os participantes das pesquisas são atores principais de uma ciência holística que a cada dia se fortalece, em decorrência do engajamento e empoderamento desses.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. O terceiro volume traz estudos relacionados à prática da enfermagem baseada em evidências com ênfase à Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) nos mais diversos cenários de cuidado à saúde e a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. O quarto volume concentra, principalmente, experiências relatadas através de projetos de pesquisa e extensão, demonstrando a importância dos mesmos para a formação acadêmica e profissional.

O quinto volume aborda a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, bem como dos recém-nascidos, crianças e adolescentes. O último capítulo traz a importância da assistência da enfermagem diante da violência sexual contra mulheres. Tema de fundamental relevância, principalmente em tempos de pandemia.

O destaque para atenção primária à saúde e para questões vivenciadas na prática profissional é dado pelo sexto volume. Por fim, o sétimo e último volume, traz estudos com temas variados, principalmente relacionados à saúde da população idosa, estudos epidemiológicos e às doenças infectocontagiosas. Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A RELEVÂNCIA DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO ENFERMEIRO À GESTANTE NO PRÉ-NATAL SOBRE TRIAGEM NEONATAL	
Viviane de Melo Souza	
DOI 10.22533/at.ed.9852023071	
CAPÍTULO 2	13
A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Liane Bahú Machado	
Sandra Ost Rodrigues	
Silvana Carloto Andres	
Claudete Moreschi	
DOI 10.22533/at.ed.9852023072	
CAPÍTULO 3	18
ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERCEPÇÃO DAS MÃES	
Siena Nogueira Guirardi	
Aisiane Cedraz Morais	
Juliana de Oliveira Freitas Miranda	
Rebeca Pinheiro de Santana	
Rita de Cássia Rocha Moreira	
Ariane Cedraz Morais	
Isana Louzada Brito Santos	
Deisy Vital dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.9852023073	
CAPÍTULO 4	36
MÃES ADOLESCENTES E SEUS FILHOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	
Rejane Corrêa Marques	
Isis Vanessa Nazareth	
Fabricia Costa Quintanilha Borges	
Patrícia Regina Affonso de Siqueira	
Glaucimara Riguete de Souza Soares	
Joana Darc Fialho de Souza	
Carina Bulcão Pinto	
Sabrina Ayd Pereira José	
Meiriane Christine dos Santos Aguiar	
Larissa de Araújo Mantuano Agostinho	
Maria Isabel Santos Alves	
Suzanna Martins Costa	
DOI 10.22533/at.ed.9852023074	
CAPÍTULO 5	53
AMAMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Mônica Chiodi Toscano de Campos	
Ingridy Borges dos Santos	
Rejane Antonello Griboski	
Daniella Soares dos Santos	
Lara Mabelle Milfont Boeckmann	

CAPÍTULO 6 69

ASSISTÊNCIA PRESTADA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL A MULHERES EM SITUAÇÃO PRISIONAL

Jéssica Kelly Alves Machado
Nathalya Anastacio dos Santos Silva
Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Deborah Moura Novaes Acioli
Marianny de Medeiros de Moraes
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Maraysa Jessyca de Oliveira Vieira
Bárbara Maria Gomes da Anunciação
Larissa de Moraes Teixeira
Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues
Julio Cesar Silva Oliveira
José Augustinho Mendes Santos

DOI 10.22533/at.ed.9852023076

CAPÍTULO 7 80

PRODUÇÃO IMEDIATA DE LEITE CONFORME A VIA DE PARTO EM PUÉRPERAS DE GESTAÇÃO A TERMO

Genoveva Zimmer
Maria Alessandra Ribeiro da Costa
Pedro Celiny Ramos Garcia
Jorge Hecker Luz
Lisie Zimmer Santiago
Humberto Holmer Fiori

DOI 10.22533/at.ed.9852023077

CAPÍTULO 8 93

SUSCETIBILIDADE DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS A INFECÇÃO HOSPITALAR: LIMITES E POSSIBILIDADES DE PREVENÇÃO

Maria Elidiane Lopes Ferreira
Rosa Maria Assunção de Queiroga
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho
Ana Carolina Coimbra de Castro
Ivana Mayra da Silva Lira
Mariana Portela Soares Pires Galvão
Satyê Rocha Pereira
Polyana Coutinho Bento Pereira
Aline Macedo da Silva
Marivete Ribeiro Alves
Dália de Sousa Viegas Haas

DOI 10.22533/at.ed.9852023078

CAPÍTULO 9 99

REDE DE ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO VIVENDO EM SITUAÇÃO PRISIONAL: O PAPEL DA ENFERMAGEM

Jéssica Kelly Alves Machado
Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Nathalya Anastacio dos Santos Silva
Deborah Moura Novaes Acioli
Marianny de Medeiros de Moraes
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Maraysa Jessyca de Oliveira Vieira

Bárbara Maria Gomes da Anunciação
Larissa de Moraes Teixeira
Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues
Julio Cesar Silva Oliveira
José Augustinho Mendes Santos
DOI 10.22533/at.ed.9852023079

CAPÍTULO 10 106

NARRATIVAS DE VIDA DE MULHERES USUÁRIAS DO CAPSAD SOBRE O CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA DURANTE A GESTAÇÃO

Rosângela da Silva Santos
Tharine Louise Gonçalves Caires

DOI 10.22533/at.ed.98520230710

CAPÍTULO 11 118

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTE EM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

William Caracas Moreira
Myllena Maria Tomaz Caracas
Bruno D'Paula Andrade
Jorge Felipe da Silva Bastos
Maryanna Tallyta Silva Barreto
José Nilton de Araújo Gonçalves
Cinthya Leite Rodrigues de Moraes
Camila Sales Andrade
Aline da Silva Candeia
Eveline michelle Lima da Silva
Layze Braz de Oliveira
Inara Viviane de Oliveira Sena

DOI 10.22533/at.ed.98520230711

CAPÍTULO 12 130

CASO CLÍNICO DE GESTANTE EM TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR: ESTUDO DE CASO

Luciana do Socorro Serrão Filgueira
Paulo Henrique Viana da Silva
Romulo Roberto Pantoja da Silva

DOI 10.22533/at.ed.98520230712

CAPÍTULO 13 138

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roberta Liviane da Silva Picanço
Tamara Braga Sales
Cláudia Patrícia Da Silva Ribeiro Menezes
Samara Gomes Matos Girão
Andreza Kelly Cardoso da Silva Soares
Maíra Maria Leite de Freitas
Lucélia Rodrigues Afonso
Marcia Alves Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.98520230713

CAPÍTULO 14 147

SIGNIFICADO DO PLANO DE PARTO: PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE SAÚDE

Tâmem Luiza Borba
Geiza Martins Barros

CAPÍTULO 15 157

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: ABORDAGEM NA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Manuela Costa Melo
Luana Nunes Lima
Lara Mabelle Milfont Boeckmann
Luciana Melo de Moura
Ruth Geralda Germana Martins
Ana Socorro de Moura
Amanda Costa Melo

DOI 10.22533/at.ed.98520230715

CAPÍTULO 16 169

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS DE ALTO RISCO

Bianca Machado Cruz Shibukawa
Gabrieli Patricio Rissi
Kayna Trombini Schimidt
Priscila Garcia Marques
Ieda Harumi Higarashi

DOI 10.22533/at.ed.98520230716

CAPÍTULO 17 179

RISCOS BIOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTES

Maria de Nazaré de Sousa Ribeiro
Cleisiane Xavier Diniz
Regina dos Santos Sousa
Fátima Helena do Espírito Santo
Fernanda Farias de Castro
Cássia Rozária da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.98520230717

CAPÍTULO 18 189

O SIGNIFICADO DA HISTERECTOMIA PARA MULHERES EM PRÉ-OPERATÓRIO À LUZ DO PENSAMENTO DE MARTIN HEIDEGGER

Anna Maria de Oliveira Salimena
Marcela Oliveira Souza Ribeiro
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Thais Vasconcelos Amorim
Rafael Carlos Macedo Souza
Amanda Tamires Drumond Vilas Boas Tavares
Layla Guimarães Paixão Oliveira
Nayara Costa Farah
Camila Silva Torres Militão
Alice Teixeira Caneschi

DOI 10.22533/at.ed.98520230718

CAPÍTULO 19 199

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS PÓS EXENTERAÇÃO PÉLVICA POR TUMORES GINECOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Natalia Beatriz Lima Pimentel
Vivian Cristina Gama Souza Lima
Felipe Cardozo Modesto

Patrícia dos Santos Claro Fuly
Kariny de Lima
Carmen Lucia de Paula
Rafael Carlos Macedo de Souza
Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.98520230719

CAPÍTULO 20 207

A CIRURGIA DE MASTECTOMIA E SUA INFLUÊNCIA NO ÂMBITO BIOPSISSOCIAL FEMININO

Matheus Augusto da Silva Belidio Louzada
Lucas de Almeida Campos
Antonio da Silva Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.98520230720

CAPÍTULO 21 221

A PREDISPOSIÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES FEMININAS EM UM BATALHÃO DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

Bárbara de Caldas Melo
Ana Karoline de Oliveira Castro
Larissa Magalhães Freitas
Leila Akemi Evangelista Kusano

DOI 10.22533/at.ed.98520230721

CAPÍTULO 22 233

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES

Ana Claudia Sierra Martins
Endian Luiza do Nascimento
Fernanda dos Santos Pereira
Maria Rita de Almeida Campos
Rita de Cássia Santoro de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.98520230722

SOBRE O ORGANIZADOR..... 247

ÍNDICE REMISSIVO 248

PRODUÇÃO IMEDIATA DE LEITE CONFORME A VIA DE PARTO EM PUÉRPERAS DE GESTAÇÃO A TERMO

Data de aceite: 01/07/2020

Saúde da Criança. Porto Alegre/RS

Genoveva Zimmer

8712455273415183

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Escola de Medicina - Pós-Graduação Pediatria e Saúde da Criança. Porto Alegre/RS

genovevazimmer@gmail.com

Maria Alessandra Ribeiro da Costa

1094822834461712

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Escola de Medicina - Pós-Graduação Pediatria e Saúde da Criança. Porto Alegre/RS

Pedro Celiny Ramos Garcia

0000-0002-1863-0727

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Escola de Medicina - Pós-Graduação Pediatria e Saúde da Criança. Porto Alegre/RS

Jorge Hecker Luz

0084592290950155

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Escola de Medicina - Pós-Graduação Pediatria e Saúde da Criança. Porto Alegre/RS

Lisie Zimmer Santiago

551902560657986

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Escola de Medicina - Pós-Graduação Pediatria e

Humberto Holmer Fiori

0000-0002-4039-1080

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Escola de Medicina - Pós-Graduação Pediatria e Saúde da Criança. Porto Alegre/RS

RESUMO: Objetivo: Comparar o volume do leite produzido as 12 e às 36 horas pós-parto, em puérperas de parto normal e parto cesáreo.

Método: Estudo transversal com análise quantitativa. Foram elegíveis para o estudo todas as puérperas e seus recém-nascidos com gestação única de 38 a 42 semanas. As puérperas foram divididas em dois grupos, um pós-parto normal e o outro pós-cesariana. O leite materno foi coletado as 12 e às 36 horas pós-parto. **Resultados:** Foram incluídas 74 puérperas no grupo parto normal e 26 no grupo parto cesáreo. A mediana do volume de leite coletado às 12 horas nos 2 grupos foi semelhante ($p=0,127$). A mediana do volume de leite coletado às 36 horas foi maior no grupo cesariana do que no grupo parto normal ($p=0,025$). **Conclusão:** Houve diferença ($p=0,025$) no volume de leite produzido às 36 horas pós-parto, no grupo cesariana.

PALAVRAS-CHAVE: leite materno, idade gestacional, parto normal, cesárea.

IMMEDIATE PRODUCTION OF BREAST MILK ACCORDING TO THE MODE OF DELIVERY IN POSPARTUM ON PREGNANCY TO TERM

ABSTRACT: Objective: To compare the volume of breast milk produced at 12 and at 36 hours, in puerperal women after normal delivery and cesarean section. **Method:** Cross-sectional study with quantitative analysis. All the puerperae (and their newborns) with a singleton pregnancy of 38 to 42 weeks, were eligible for the study. They were divided into two groups, one of post normal delivery and the other of post cesarean section. Breast milk was collect at 12 and 36 hours postpartum. **Results:** Seventy-four puerperae were included in the normal delivery group and 26 in the cesarean section group. The median volume of milk collected at 12 hours in the 2 groups was similar ($p=0.127$). The median volume of milk collected at 36 hours was higher in the cesarean section group than in the normal delivery group ($p=0.025$). **Conclusion:** There was difference ($p=0.025$) in the volume of milk produced at 36 hours' collection postpartum, in the cesarean section.

KEYWORDS: breast milk, gestational age, natural childbirth, cesarean section

INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é o alimento ideal para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis do lactente. O aleitamento materno exclusivo é indicado desde o nascimento e durante os primeiros seis meses de vida, exceto por algumas condições médicas. Complementado por outros alimentos após os seis meses, é recomendado até os dois anos de idade. Por suas propriedades, o leite humano previne várias doenças transmissíveis e não transmissíveis na infância e na vida adulta. O aleitamento materno exclusivo é uma das formas mais eficazes de garantir a sobrevivência e a saúde da criança, além de fazer parte do processo reprodutivo com implicações importantes na saúde materna ⁽¹⁻⁷⁾.

Considera-se que um dos fatores que podem alterar o sucesso da amamentação seja o nascimento por cesariana. A literatura mostra que o parto cesáreo apresenta associação com início tardio da amamentação, sendo que este pode interferir no sucesso do aleitamento materno ⁽⁸⁻¹³⁾.

Durante o trabalho de parto são produzidos os hormônios prolactina e ocitocina, essenciais para estimular a produção e a ejeção do leite materno. Portanto, existe um subsídio fisiológico para justificar a convicção, embora na ausência de evidências, de que após uma cesariana o leite demore mais para descer e a quantidade possa ser insuficiente para o recém-nascido nas primeiras horas de vida, sendo este um dos motivos que levam à prescrição de complemento alimentar. O uso de fórmula pelo recém-nascido, por sua vez, poderá influenciar de forma negativa o início e a manutenção do aleitamento materno ⁽¹⁴⁻¹⁸⁾.

O presente estudo avaliou a quantidade de leite produzido nas primeiras 36 horas após o parto e sua relação com parto normal e parto cesáreo. Consideramos relevante este tema, uma vez que a interferência com o aleitamento materno é considerada como um dos potenciais efeitos nocivos da cesariana, tipo de parto que é tão prevalente no Brasil. O aleitamento materno é um tema extremamente importante, e o impacto da cesariana sobre o mesmo precisa ser bem entendido.

MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento, local e período do estudo: Este estudo transversal com análise quantitativa foi realizado na unidade de recuperação obstétrica e na maternidade do Hospital São Lucas (HSL) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), entre setembro de 2016 e janeiro de 2017.

Ética: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS sob o Parecer Consubstanciado de número 1.698.558. A puérpera e/ou o responsável (no caso de a participante ser menor de idade) foram devidamente informados e orientados e, ao aceitarem participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (e o Termo de Assentimento quando a puérpera era menor de idade).

População e amostra: A população de estudo foi constituída por puérperas e seus recém-nascidos com gestação de 38 a 42 semanas, que permaneceram em alojamento conjunto pelo menos até 36 horas pós-parto. A inclusão dos participantes foi por amostragem de conveniência.

Foram consideradas elegíveis para o estudo todas as puérperas e seus respectivos recém-nascidos, com gestação única de 38 a 42 semanas, atendidos pelo Sistema Único de Saúde, cujo parto ocorreu entre as 20 e às 24h, que permaneceram no alojamento conjunto até pelo menos 36 horas de vida, não tiveram contraindicações ao aleitamento materno, estavam clinicamente estáveis, a mãe não tinha prótese de mama e o recém-nascido não apresentava síndrome genética ou outra malformação congênita. Foram excluídas da amostra as duplas mãe/filho pelos seguintes critérios: recusa em participar, menores de idade em que nenhum responsável esteve presente e surgimento de problemas que pudessem interferir com o AM. Casos de falha em realizar as duas coletas de leite previstas no projeto foram considerados como perdas e também não foram incluídos na análise. As puérperas foram divididas em dois grupos: parto normal (grupo PN) e parto cesáreo (grupo PC).

O cálculo amostral foi realizado levando em conta a proporção de cesarianas da instituição e, a média de volume de leite em 12 horas das primeiras 10 puérperas no grupo PN e 10 no grupo PC. Considerando-se um nível de significância de 0,05, um poder de 80%, com desvio padrão de 0,40 mL no grupo PN e de 0,80 mL no PC, e visando detectar

uma diferença mínima esperada entre as médias de 0,5 mL, o valor mínimo necessário foi estimado em 25 puérperas de parto normal e 25 de parto cesáreo.

Variáveis: Foi preenchida uma ficha de identificação para cada participante, com dados sobre as variáveis de interesse: tipo de parto (normal ou cesáreo), momento de início do aleitamento materno, características maternas (idade, etnia, idade da menarca, número de gestações, número de filhos, número de consultas de pré-natal), características do recém-nascido (idade gestacional, sexo, peso de nascimento, estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico, índice de Apgar no 1º e 5º minutos) e volume de leite coletado as 12 e às 36 horas após o parto.

Coleta do leite materno: A coleta de leite de cada participante foi realizada duas vezes: a primeira entre 11 e 13 horas pós-parto (considerado o momento de 12 horas pós-parto), e a segunda entre 35 e 37 horas pós-parto (considerado o momento de 36 horas pós-parto). Para isso foi utilizada um aparelho de ordenha (Mini Electric breastpump, Medela, Baar, Suíça), o qual era acionado durante 180 segundos, na potência mínima.

A coleta de leite foi realizada por três pessoas treinadas para o procedimento: a pesquisadora, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem com experiência em alojamento conjunto.

Para cada coleta foi preparado previamente um frasco limpo, com um pouco de água destilada no seu interior, suficiente para remover completamente o leite do frasco coletor do aparelho de ordenha. Esse frasco era rotulado para posterior identificação. Era realizada a pesagem do mesmo com tampa e o peso era anotado no rótulo. Logo após a coleta de leite, para evitar aderência e permanência de um resto de leite no frasco coletor do aparelho de ordenha, a água do frasco previamente preparado era transferida para o frasco coletor do aparelho e, em seguida, a mistura era devolvida para o frasco identificado. Após esse procedimento o frasco previamente preparado era identificado com os dados da paciente. Após o leite com a água serem devolvidos ao frasco identificado, era realizado a pesagem do mesmo. O peso do leite retirado a cada coleta foi obtido pela diferença entre o peso do frasco antes e depois de conter o leite, sendo utilizada uma balança com precisão de 0,01 g (Modelo AS 5500 - Marca Marte, Fabricada em Santa Rita do Sapucaí/MG - Brasil) fornecida e revisada semanalmente pelo setor de engenharia da PUCRS. Após a pesagem, as amostras de LM foram descartadas. O peso em gramas (g) do LM coletado correspondia ao seu volume em mililitros (mL), que foi a unidade considerada para a análise dos resultados.

Para melhor segurança em termos de fidedignidade dos resultados, o procedimento de pesagem diferencial foi realizado uma vez por semana para todas as coletas realizadas dentro desse período. Imediatamente antes das pesagens, a balança era regulada e testada pelo setor de engenharia do HSL-PUCRS. Durante o período de espera semanal, os frascos com o LM ficavam armazenados em isopor lacrado, na geladeira, com temperatura de aproximadamente 4°C. Antes da pesagem os frascos eram deixados à

temperatura ambiente e secos no seu exterior.

Análise estatística: As variáveis quantitativas tiveram sua normalidade avaliada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov ou pelo teste de Shapiro-Wilk, dependendo do tamanho amostral. Variáveis com distribuição normal foram expressas em média e desvio-padrão, enquanto os dados assimétricos foram expressos em mediana e intervalo interquartil. Os dados categóricos foram apresentados em frequência absoluta e relativa.

As comparações do volume de LM em 12 e 36 horas entre os grupos PN e PC foram realizadas pelo teste de U de Man-Whitney. O volume de LM foi avaliado em relação ao momento de início da amamentação por meio do teste de Kruskal-Wallis (com pós-teste de Dunn). Todas as análises e o processamento dos dados foram realizados com o programa IBM SPSS Statistics versão 18,0 (IBM, Armonk, NY, Estados Unidos da América). Em todos os casos, as diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

De um total de 107 puérperas elegíveis para o estudo, quatro foram excluídas inicialmente, duas no decorrer da pesquisa e houve uma perda. Quatro puérperas foram excluídas por não se ter obtido consentimento. Além destas, duas puérperas foram excluídas por apresentar fissura mamária e uma por perda de horário da coleta. Assim, a amostra final foi de 100 pacientes, sendo 74 do grupo PN e 26 do grupo PC.

Não houve diferença nas características maternas e dos recém-nascidos entre os grupos PN e PC (**Tabela 1**).

TABELAS E FIGURAS

Variáveis avaliadas	Parto normal (n=74)	Parto cesáreo (n=26)	Valor do <i>p</i>
Características maternas			
Idade materna, anos*	26,0±7,1	26,9±6,3	0,564
Idade gestacional, semanas*	39,1±0,9	39,1±1,0	0,833
Etnia caucasiana, n (%)‡	40 (54,1)	16 (61,5)	0,686
Dados maternos prévios			
Número de consultas pré-natais*	8,8±3,1	10,2±3,8	0,067
Número de gestações†	2,0 (1,0-3,0)	2,0 (1,0-3,0)	0,603
Números de filhos anteriores †	1,0 (0,0-2,0)	1,0 (0,0-2,0)	0,803
Idade da menarca, anos*	12,5±1,6	12,2±2,0	0,437
Dados do recém-nascido			
Apgar no 1º minuto, pontuação*	8,5±0,6	8,3±0,8	0,282
Apgar no 5º minuto, pontuação*	9,2±0,5	9,0±0,6	0,172
Perímetro cefálico, cm*	33,9±1,2	34,5±1,1	0,054
Perímetro torácico, cm*	33,6±1,3	34,3±2,0	0,053

Estatura, cm*	48,2±2,0	48,7±1,6	0,218
Peso ao nascimento, g*	3366,5±398,8	3503,5±399,0	0,135
Gênero feminino, n (%)‡	40 (54,1)	10 (38,5)	0,171

Tabela 1. Comparação das características maternas e dos recém-nascidos nas puérperas dos grupos: parto normal e parto cesáreo.

*média e desvio-padrão (variáveis contínuas com distribuição normal) - teste t de Student;

†mediana e intervalo interquartil (variáveis contínuas com distribuição não normal) - teste U de Man Whitney;

‡frequência absoluta e relativa (variáveis categóricas) - teste do qui-quadrado de Pearson.

Não houve diferença no volume de leite em 12 horas ($p=0,127$) entre o grupo PN (mediana 0,90mL, intervalo interquartil [IIQ] 0,28-1,73mL) e o grupo PC (mediana 1,36mL, IIQ 0,36-2,91mL). Em relação ao leite materno coletado às 36 horas, o volume foi maior ($p=0,025$) no grupo PC (mediana 4,23mL, IIQ 3,05-5,00mL), em comparação ao grupo PN (mediana 3,22mL, IIQ 2,60-4,11mL) (**Figura 1**).

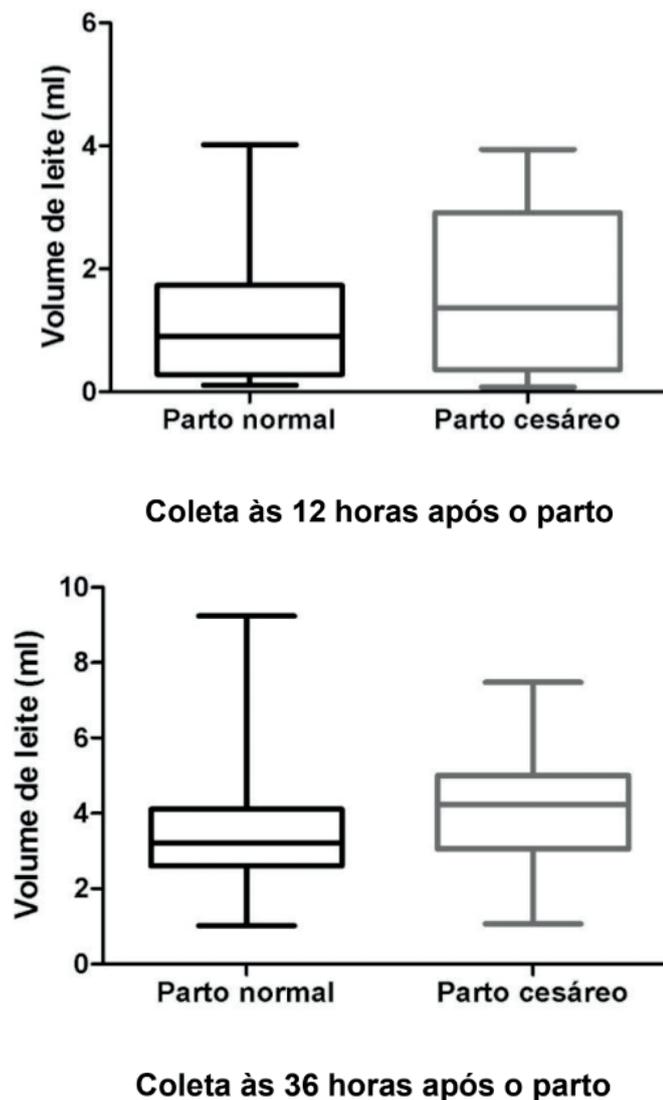


Figura 1 Comparação do volume do leite coletado com 12 e com 36 horas pós-parto entre as puérperas do grupo parto normal (n=74) e do grupo parto cesáreo (n=26).

12 horas -grupo parto normal: mediana 0,90 mL (IIQ 0,28-1,73 mL); grupo parto cesáreo: mediana 1,36 mL (IIQ 0,36-2,91

mL); $p=0,127$.

36 horas - grupo parto normal: mediana 3,22 mL (IIQ 2,60-4,11 mL); grupo parto cesáreo: mediana 4,23 mL (IIQ 3,05-5,00 mL); $p=0,025$.

Teste U de Mann-Whitney

A **Tabela 2** apresenta a comparação do volume de leite materno entre as diferentes paridades e o momento do início da amamentação em ambos os grupos. Não houve diferença estatisticamente significativa nessa análise, tanto as 12 como às 36 horas pós-parto.

Variáveis	Volume de leite (em mililitros)	
	12 horas pós-parto	36 horas pós-parto
Paridade(n)		
Primíparas	1,05 (0,23-2,06)	3,86 (2,68-4,61)
Múltiparas	0,91 (0,29-1,73)	3,19 (2,85-4,27)
Valor do p^*	0,438	0,647
Início do aleitamento(h)		
No momento do parto	1,02 (0,45-1,82)	3,52 (2,91-4,27)
1 hora	0,55 (0,17-3,13)	3,01 (1,99-5,37)
2 horas	0,63 (0,19-2,91)	4,28 (2,97-4,65)
3 horas	1,15 (0,47-1,83)	3,54 (2,91-4,17)
4 horas	0,90 (0,90-0,90)	1,75 (1,75-1,75)
Valor do p^\dagger	0,833	0,469

Tabela 2. Comparação do volume de leite materno coletado com 12 e com 36 horas entre as diferentes paridades e o tempo de início da amamentação, incluindo as puérperas dos dois grupos (parto normal e parto cesáreo).

Dados contínuos apresentados em mediana e intervalo interquartil.

* Teste U de Mann Whitney

† Teste de Kruskal-Wallis

Entre as 100 puérperas estudadas, 64 (64%) iniciaram o aleitamento ainda na sala de parto, durante a primeira hora pós-parto. Quando comparado o momento de início do aleitamento materno entre as puérperas do grupo PN e do grupo PC, o resultado foi estatisticamente significativo. Mais puérperas do grupo PN amamentaram dentro da primeira hora pós-parto ($p=0,001$) (**Tabela 3**).

Tipo de parto	Momento da primeira mamada		Total n (%)
	Antes de 1 hora n (%)	Entre 1 e 4 horas n (%)	
Parto normal	54 (73%)	20 (27%)	74 (100%)
Parto cesáreo	10 (38%)	16 (62%)	26 (100%)
Total	64 (64%)	36 (36%)	100 (100%)

Tabela 3. Momento do início do aleitamento materno, comparando as puérperas pós-parto normal (n=74) e pós cesariana (n=26).

Teste do qui-quadrado. Valor de p : 0,001

Estatística do qui-quadrado: 9.946

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o volume de leite materno em puérperas com gestação a termo, pós-parto normal e pós-parto cesáreo, as 12 e 36 horas após o nascimento. Não houve diferença significativa no volume de leite coletado com 12 horas pós-parto, mas na coleta realizada com 36 horas, a mediana do volume produzido pelas puérperas que tiveram o parto por cesárea foi maior. Essa diferença, embora estatisticamente significativa, não foi considerada clinicamente relevante. As puérperas costumam ter pequeno volume de colostro e com aumento gradativo na sua quantidade. Foi estimado volumes em torno de 11 a 15 mL no total do primeiro dia (19). No presente estudo, também observamos um volume retirado muito pequeno (porém suficiente para o recém-nascido), aumentando com 36 horas, porém ainda com volume baixo na maioria das mães. Esses pequenos volumes nos primeiros dias são observados em mães que tem que extrair leite para bebês sem condições de ser amamentados. Este resultado foi diferente do sugerido pela observação vigente na prática clínica, de maior demora na descida do leite em nascimentos por cesariana.

Outros estudos relacionados à avaliação do volume de leite em puérperas e fatores associados podem contribuir para esta linha de pesquisa. Um estudo de coorte prospectiva com 90 recém-nascidos a termo e com peso normal, para verificar o total de colostro ingerido pelo recém-nascido no primeiro dia de vida⁽¹⁹⁾. Borges e Philippi avaliaram a percepção das mães de recém-nascidos a termo sobre a quantidade de leite que elas produziam⁽²⁰⁾. A maioria das mães (82,9%) relatou que tinham a impressão de produzir leite em quantidade suficiente para suprir as necessidades do bebê aos 30 dias pós-parto. Para essa interpretação, as mulheres basearam-se na drenagem espontânea de leite, no fato de sair leite pela mama contralateral no momento da mamada, no volume das mamas, e no estado físico e psicológico do bebê após as mamadas⁽²⁰⁾. Nejar et al. utilizaram um método em que o volume de leite materno consumido pela criança foi estimado com base na frequência ou duração das mamadas, taxa calórica da alimentação complementar e idade da criança. Esses autores estimaram que o volume consumido fosse maior no

aleitamento materno exclusivo e que a taxa calórica foi suficiente em todas as idades pesquisadas (até os seis meses)⁽²¹⁾.

Várias razões podem interferir no início da amamentação em puérperas pós-cesariana. Bandeira de Sá et al. identificaram o parto cesáreo como interferindo negativamente com a amamentação na primeira hora de vida ⁽²⁹⁾. A dor, dificuldade de mobilização, posição inadequada para amamentar, as medicações utilizadas, os estresses entre outros possíveis fatores são apontados como empecilhos para amamentação. Estudos demonstram a demora no início da amamentação após cesariana. Uma proporção maior de bebês não foi amamentada logo ao nascer na cesariana. Mesmo com a tentativa de seguir a recomendação de início imediato da amamentação, alguns estudos mostraram que uma relevante proporção de bebês não foi amamentada logo ao nascer. Além disso, existem relatos de que a prevalência de amamentação na primeira hora foi menor na cesariana em comparação ao parto normal ^(8-15; 26-28).

Características maternas podem influir na amamentação. Dentre elas pode-se citar a idade materna, o grau de instrução, o tabagismo, a experiência anterior, a paridade, além de características relacionadas ao bebê⁽²²⁻²⁵⁾. Já no estudo realizado no Distrito Federal em 2011, esses autores encontraram uma prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida de 77,3%. Os fatores que interferiram negativamente no início precoce da amamentação foram acompanhamento pré-natal inadequado, parto cesáreo e ausência de alojamento conjunto logo após o parto. Nenhuma característica materna e/ou da criança foi associada ao aleitamento materno na primeira hora ⁽²⁹⁾. No presente estudo, comparando as características entre as puérperas e seus recém-nascidos de parto normal e parto cesáreo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Pela semelhança entre os dois grupos, essas características não devem ter influenciado os resultados obtidos.

No presente estudo, observamos também uma menor prevalência de amamentação na primeira hora de vida após cesariana, que foi de menos da metade na cesariana e aproximadamente três quartos no parto normal. Entretanto, não observamos relação entre início precoce da amamentação (antes de 1 h) com volume de leite extraído. O início da amamentação antes da primeira hora tem sido tradicionalmente considerado importante para o sucesso do aleitamento materno. Neste aspecto, seria esperada a observação de um volume menor com o atraso de seu início, o que não ocorreu. Isto pode sugerir que outros fatores podem ser mais importantes que o momento de início da amamentação, para o sucesso do aleitamento, entre eles a vontade de amamentar pode ser diferente em mães que optam pela via cirúrgica. Também se observou um uso frequente de fórmula em pacientes após cesariana que junto com outros fatores podem explicar menor sucesso na amamentação destas mães (12,13). Possivelmente as mães submetidas à cesariana necessitam maior apoio profissional para o início e manutenção da amamentação. Porém,

a imposição de urgência para a primeira mamada pode não ser tão relevante e isto poderia permitir uma maior compreensão com a situação e um respeito à autonomia materna. Nos hospitais, com alguma frequência, observa-se a primeira mamada quase como uma imposição, às vezes até criticando gestantes que aparentemente não tem desejo imediato de amamentar. Patel e Prajapti, na Índia, verificaram que o conhecimento e a atitude das mães foram adequados, mas tiveram pouca repercussão sobre a prática do aleitamento. Na maioria dos casos foi necessário algum auxílio as mães para iniciar a amamentação. Os autores salientaram que os profissionais da saúde deveriam ser encorajados a participar ativamente no aconselhamento, orientação e formação das mães para a amamentação, principalmente pós-cesariana⁽³⁰⁾.

No presente estudo, o momento da primeira mamada não mostrou associação com o volume de leite materno aferido, tanto as 12 como às 36 horas pós-parto. Este dado sugere que para haver uma produção adequada de leite materno nas primeiras horas pode não ser fundamental a imediata colocação do recém-nascido ao seio após o parto. Esta é uma recomendação rotineira na prática do atendimento ao parto, entretanto algumas vezes pode se tornar um fator de estresse para a mãe e/ou para o bebê. A primeira mamada poderá levar algum tempo para ser estabelecida, principalmente quando a mãe ou o recém-nascido não apresentam condições de saúde no momento. Dessa forma, a equipe assistencial poderia preservar a autonomia materna e levar em conta os inconvenientes, evitando a imposição da amamentação imediata e oferecendo outras formas de auxílio às mães para que obtenham sucesso no aleitamento.

Uma limitação deste estudo foi não ter incluído um número significativo de puérperas com cesárea agendada. Na instituição pesquisada, a prática de realização de cesarianas eletivas, sem indicação médica não é comum. Desta forma, não é possível saber se estas mães teriam uma evolução de volume diferente. Entretanto, o objetivo principal foi verificar o volume de leite entre os dois tipos de parto, em puérperas com gestação a termo. Como a coleta de dados foi por amostragem não probabilística de conveniência, o horário escolhido para a ocorrência dos partos foi entre 20h e 24h, para que a coleta do leite materno não coincidissem com o horário noturno e pudesse ser feita antes da alta hospitalar. Esse período normalmente não contempla a cesárea agendada. Além disso, na cesárea agendada a principal característica seria o fato de não ter havido trabalho de parto prévio, condição encontrada na metade do grupo parto cesáreo, cuja indicação foi, na grande maioria, a cesárea prévia.

Os resultados encontrados neste estudo podem contribuir para a prática clínica. A falta de diferença relevante no volume de leite entre as puérperas pós-cesariana e pós-parto normal sugere que, na maioria das situações e independentemente da via de parto, não é necessário o oferecimento de qualquer outro leite para o recém-nascido que não seja o materno. Esta visão é observada frequentemente em pediatras da região, que costumam prescrever fórmula precocemente quando o nascimento se dá pela via

cirúrgica.

CONCLUSÃO

Não houve diferença significativa entre o volume de leite nas puérperas do grupo PN e do grupo PC na coleta realizada às 12 horas pós-nascimento. Estatisticamente, o volume de LM coletado às 36 horas pós-nascimento foi maior nas puérperas do grupo PC do que nas do grupo PN. Entretanto, essa diferença foi clinicamente irrelevante. Não foi encontrada associação entre o momento da primeira mamada e o volume de LM, tanto as 12 como às 36 horas após o parto. Quando avaliadas somente as puérperas do grupo PC, não houve diferença estatisticamente significativa entre o volume de LM, tanto as 12 como às 36 horas pós-parto, entre as que tiveram e as que não tiveram trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

1. AEPED. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Majadahonda (Madrid): Ergón; 2004.
2. Marques RFSV, Lopez FA, Braga JA. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(2):99-105.
3. AEP. Comité de LM. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Ed. Médica Panamericana; 2008.
4. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno, Comité Português para a Unicef. Comissão Nacional. 2012.
5. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, The Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90
6. Verduci E, Banderali G, Barberi S, Radaelli G, Lops A, Betti F, et al. Epigenetic effects of human breast milk. *Nutrients*. 2014;6(4):1711-24.
7. World Health Organization. Nutrition – Exclusive breastfeeding [Internet]. World Health Organization; 2017 [cited 2017 May]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
8. Pereira CRVS, Fonseca VM, de Oliveira MIC, Souza IEO, de Mello RR. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(2):525-34.
9. Boccolini CS, de Carvalho ML, de Oliveira MIC, do Carmo Leal M, Carvalho MS. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada Factors that affect time between birth and first breastfeeding. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(11):2681-94.
10. Vieira TO, Vieira GO, Giugliani ER, Mendes CM, Martins CC, Silva LR. Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2010;10(1):760.
11. Silveira RBd, Albernaz E, Zuccheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. *Rev bras saúde matern infant*. 2008;8(1):35-43.

12. Meirelles CAB et al. Justificativas para uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital Amigo da Criança. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008;24(9):2001-2.
- 13 Chantry CJ, Dewey KG, Peerson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr*. 2014 Jun;164(6):1339-45.e5.
14. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *The American journal of clinical nutrition*. 2012;ajcn. 030254.
15. Hyde MJ, Mostyn A, Modi N, Kemp PR. The health implications of birth by caesarean section. *Biol Rev Camb Philos Soc* 2012;87:229-43.
16. Nissen E, Lilja G, Widstrom AM, Uvnäs-Moberg K. Elevation of oxytocin levels early post partum in women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1995;74:530-3.
17. Nissen E, Uvnäs-Moberg K, Svensson K, Stock S, Widstrom AM, Winberg J. Different patterns of oxytocin, prolactin but not cortisol release during breastfeeding in women delivered by caesarean section or by the vaginal route. *Early Hum Dev* 1996;45:103–18.
18. Olza-Fernández I, Marín Gabriel MA, Gil-Sanchez A, Garcia-Segura LM, Arevalo MA. Neuroendocrinology of childbirth and mother-child attachment: the basis of an etiopathogenic model of perinatal neurobiological disorders. *Front Neuroendocrinol*. 2014;35(4):459-72.
19. Santoro W, Martinez FE, Ricco RG, Jorge SM. Colostrum ingested during the first day of life by exclusively breastfed healthy newborn infants. *The Journal of pediatrics*. 2010;156(1):29-32.
20. Borges ALV, Philippi ST. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2003;11(3):287-92.
21. Nejar FF, Segall-Corrêa AM, Rea MF, Vianna RPdT, Panigassi G. Padrões de aleitamento materno e adequação energética. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004.
22. Ferreira M, Nelas P, Duarte J. Motivação para o aleitamento materno: variáveis intervenientes. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*. 2016(40):23-38.
23. Baghurst P, Pincombe J, Peat B, Henderson A, Reddin E, Antoniou G. Breast feeding self-efficacy and other determinants of the duration of breast feeding in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia. *Midwifery*. 2007;23(4):382-91.
24. McLeod D, Pullon S, Cookson T. Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *Journal of Human Lactation*. 2002;18(4):335-43.
25. Wiklund I, Norman M, Uvnäs-Moberg K, Ransjö-Arvidson A-B, Andolf E. Epidural analgesia: breast-feeding success and related factors. *Midwifery*. 2009;25(2):e31-e8.
26. Belo MNM, de Azevedo PTÁC, Belo MPM, Serva VMSBD, Figueiroa JN, de Fátima Costa Caminha M. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*. 2014;14(1).
27. Pereira CRVS, Fonseca VM, de Oliveira MIC, Souza IEO, de Mello RR. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(2):525-34.

28. Mosher C, Sarkar A, Hashem AA, Hamadah RE, Alhoulan A, AlMakadma YA, et al. Self-reported breast feeding practices and the Baby Friendly Hospital Initiative in Riyadh, Saudi Arabia: prospective cohort study. *BMJ open*. 2016;6(12):e012890.
29. Bandeira de Sá NN, Gubert, MB, dos SANTOS W, Santos LMP. Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2016;19(3):509-24.
30. Patel M, Prajapati S. A comparative analytic study of knowledge, attitude and practice of breast feeding in primi and multipara women at a tertiary care centre in Gujarat, India. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2016;4(10):4403-7.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 57, 58, 61, 62, 64, 67, 70, 72, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 104, 116, 154

Amamentação 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 27, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 45, 46, 47, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 81, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 101, 132, 148

Assistência Pré-Natal 1, 5, 6, 59, 145, 147

B

Burnout 13, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232

C

Cesárea 28, 81, 87, 89, 154, 193

Continuidade da Assistência ao Paciente 169

Criança 2, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 30, 33, 34, 37, 45, 55, 59, 61, 62, 63, 65, 80, 81, 87, 88, 91, 100, 101, 102, 103, 104, 110, 111, 112, 114, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 240

Cuidado da Criança 158

Cuidado do Lactente 19

Cuidado Pré-Natal 1, 5, 6, 130, 147

Cuidados de Enfermagem 1, 5, 6, 94, 130, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145

D

Deficiências do Desenvolvimento 169

Desenvolvimento Infantil 101, 113, 169, 170, 177

Desmame Precoce 13, 14, 15, 17, 22, 43, 50, 63

Doença Cardiovascular 186

E

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83, 91, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 116, 117, 118, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 151, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 177, 179, 187, 188, 189, 190, 197, 198, 199, 205, 206, 207, 220, 231, 233, 238, 240, 242, 243, 246, 247

Enfermeiro 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 56, 70, 77, 104, 136, 140, 143, 160, 168, 171, 197, 233, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 243, 246, 247

Estudos Epidemiológicos 119, 180

Exenteração Pélvica 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206

F

Fatores de Risco 96, 98, 107, 110, 129, 142, 143, 145, 170, 179, 180, 181, 184, 185, 187, 188, 223, 226

Fenomenologia 190, 192

G

Gerência 94

Gestantes 3, 4, 7, 11, 16, 55, 57, 58, 60, 61, 66, 67, 70, 75, 77, 79, 89, 101, 103, 106, 108, 111, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 138, 139, 141, 142, 144, 145, 154, 155, 171

H

Hospitalização 95, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167

Humanização da Assistência 147, 148, 193

I

Idade gestacional 84, 124, 173

Idade Gestacional 23, 24, 81, 83, 95, 121, 172, 173, 175

L

Leite Materno 16, 17, 19, 21, 22, 25, 27, 60, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 97, 114

M

Mastectomia 207, 209, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220

Maternidade 8, 12, 18, 20, 30, 38, 51, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68, 70, 72, 76, 78, 79, 82, 100, 101, 105, 115, 129, 147, 149, 152, 191, 214

Militares 221, 222, 223, 224, 226, 227, 230, 231, 232

Mulheres 7, 8, 15, 28, 30, 42, 43, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 87, 91, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 124, 126, 127, 129, 140, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 171, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 231, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246

N

Neonatologia 34, 35, 100

Neoplasias da Mama 207, 210

P

Parto Humanizado 147, 148, 151, 156

Parto Normal 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 154

Pesquisa Qualitativa 35, 52, 106, 109, 141, 158, 168, 190

Polícia 221, 222, 224

Prisões 53, 54, 55, 57, 58, 60, 66, 70, 74, 79, 100

Psicologia 35, 41, 43, 78, 79, 149, 167, 199, 200, 202, 206

S

Saúde da Criança 9, 14, 16, 17, 34, 61, 80, 81, 100, 101, 103, 104, 158, 166, 167, 169, 170

Saúde da Mulher 55, 62, 72, 102, 190

Saúde do Adolescente 37, 45, 185

Sexualidade 37, 191, 197, 199, 207, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 237

Sífilis 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 240

Síndromes Hipertensivas 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146

T

Terapia Intensiva Neonatal 11, 18, 19, 35, 98, 169, 172

Teste do Pezinho 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Tuberculose 26, 55, 71, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

U

Unidade de Terapia Intensiva 11, 18, 35, 94, 98, 169, 172

Uso de Álcool 106, 107, 108

V

Violência Contra a Mulher 56, 233, 234, 236, 245, 246

Violência Doméstica 233, 234, 235, 236, 245

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020