

Fundamentos da Enfermagem

**Michelle Thais Migoto
(Organizadora)**

Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

F981 Fundamentos da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-114-5

DOI 10.22533/at.ed.145221202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra *Fundamentos de Enfermagem*, publicação da Editora Atena, foi organizado em três volumes com o objetivo de trazer estratégias que implementem a qualidade da assistência à saúde, sobretudo da atuação da Enfermagem.

No volume 1, será apresentado 28 capítulos que discorrem sobre pesquisas relativas à temática de saúde materna e infantil. Ela envolve assuntos sobre a promoção e manutenção do bem-estar físico e social das mulheres que perpassam o período gestacional. Inclui o período pré-natal, a assistência ao parto humanizado, ao recém-nascido e a lactentes.

Em relação ao atendimento pré-natal a obra busca refletir sobre a importância da educação em saúde as gestantes, ações para as práticas alimentares e o cuidado à mulher. Destaca como assuntos importantes as situações de alto risco, como a hipertensão arterial durante a gestação, condição importante e prevalente as mulheres na atualidade.

Reforça as estratégias que qualificam o pré-natal, implementando a qualidade da assistência, e assim favorecer a chegada de um parto saudável, com destaque para as práticas humanizadas como a consulta pré-parto, o parto domiciliar, as estratégias não-farmacológicas de alívio da dor e a evitabilidade do trauma perineal.

Todavia, estas condições refletem sobre a situação de saúde do recém-nascido, que pode evoluir para condições normais de adaptação extra-uterina, como também as condições de risco e adoecimento que o levam a necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

E ainda, para favorecer a qualidade de vida de recém-nascidos, a promoção ao aleitamento materno deve ser fortemente incentivada tanto a mães de recém-nascido nascidos a termo, como sobretudo os prematuros. Destaca-se além do incentivo, a estrutura para o aleitamento materno de prematuros que necessita da adaptação de instituição pelo funcionamento dos bancos de leite. Ainda neste volume uma breve reflexão em torno de assuntos como o aborto, o luto e as emergências.

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIREITOS DAS GESTANTES COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO FEMININO	
Julia Souza Da Silva Jane Baptista Quitete Thamara Canto Reis Alex Peixoto Julianne De Lima Sales	
DOI 10.22533/at.ed.1452212021	
CAPÍTULO 2	6
PRÁTICAS ALIMENTARES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ETNOENFERMAGEM	
Aline Amorim da Silveira Everton Ferreira Lemos	
DOI 10.22533/at.ed.1452212022	
CAPÍTULO 3	16
ALIMENTOS GRAVÍDICOS: CUSTEIO DO PRÉ NATAL DA GESTANTE POR VIA JUDICIAL A LUZ DA LEI 11.804/2008	
Gabriel Barbosa Ramos Iara Barbosa Ramos Pamella Aline Miranda Teodoro Claudio Francisco Bernardinis Junior Diane Xavier dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.1452212023	
CAPÍTULO 4	27
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A MULHER QUE VIVE UM PROCESSO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO	
Edilene Gianelli Lopes Renata Cristina Teixeira Rosa Lúcia Rocha Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1452212024	
CAPÍTULO 5	41
A HIPERTENSÃO ARTERIAL MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO PODE INDUZIR HIPERTENSÃO NA PROLE?	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1452212025	
CAPÍTULO 6	50
SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): FATORES DE RISCO DURANTE O CICLO GRAVÍTICO PUERPERAL	
Lizandra Leal De Sousa Jessica Karine Baginski Danielly Souza Simão Larissa Inajosa De Moraes Alessandra Inajosa Lobato	
DOI 10.22533/at.ed.1452212026	

CAPÍTULO 7	56
A REDUÇÃO DA SÍNTESE DE ÓXIDO NÍTRICO DURANTE GESTAÇÃO PREJUDICA A MICROVASCULATURA CARDÍACA NEONATAL	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1452212027	
CAPÍTULO 8	68
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTUDO DE CASO	
Cristiane de Paula Lucio Mirane Morais Thamara de Souza Campos Assis	
DOI 10.22533/at.ed.1452212028	
CAPÍTULO 9	76
IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA	
Stella Maris Baron Beggi Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1452212029	
CAPÍTULO 10	89
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DESFECHO DO PARTO SAUDÁVEL	
Gracimary Alves Teixeira Alessandra Vasconcelos de Sena Pamela Cândido de Moraes Tassia Regine de Moraes Alves Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.14522120210	
CAPÍTULO 11	99
PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO POSSIBILIDADE PARA O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	
Ludimila Brum Campos Anna Maria de Oliveira Salimena Thais Vasconcelos Amorim Zuleyce Maria Lessa Pacheco Valdecyr Herdy Alves Ívis Emília de Oliveira Souza	
DOI 10.22533/at.ed.14522120211	
CAPÍTULO 12	111
RELATO DE EXPERIÊNCIA: “SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA UMA ATENÇÃO HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”	
Claudia Conceição Coelho do Nascimento Bianca Gomes da Silva Marcia Villela Bittencourt Catia Regina Di’matteu Paulo Claudia Lima Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120212	

CAPÍTULO 13 122

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO

Marjorie Max Elago
Luana de Oliveira Silva
Suelen Garcia
Viviane Lourenço

DOI 10.22533/at.ed.14522120213

CAPÍTULO 14 136

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO

Marcella Leal Crispim de Carvalho
Lacita Menezes Skalinski

DOI 10.22533/at.ed.14522120214

CAPÍTULO 15 152

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VIVIDO

Michelle Araújo Moreira
Thaís Lima Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.14522120215

CAPÍTULO 16 167

TRAUMA PERINEAL ASSOCIADO AO PESO DO RECÉM-NASCIDO E POSIÇÃO MATERNA NO PARTO

Márcia Juliana Mello da Silva
Maria Cristina Gabrielloni
Flavia Westphal
Patrícia de Souza Melo
Márcia Massumi Okada
Mariana Mafra Sarmento Santos

DOI 10.22533/at.ed.14522120216

CAPÍTULO 17 181

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS/RJ

Julianne de Lima Sales
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp
Daniela Pereira Martins
Jane Baptista Quitete

DOI 10.22533/at.ed.14522120217

CAPÍTULO 18 188

HIPERBILIRRUBINEMIA NO NEONATAL: TRATAMENTO COM FOTOTERAPIA

Lizandra Leal De Sousa
Jessica Karine Baginski
Danielly Souza Simão
Larissa Inajosa De Moraes
Alessandra Inajosa Lobato

DOI 10.22533/at.ed.14522120218

CAPÍTULO 19 193

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SUA FAMÍLIA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL

Nataly Mesquita Cardoso
Marisa Rufino Ferreira Luizari
Renata Teles da Silva
Luciane Figueiredo Mendes

DOI 10.22533/at.ed.14522120219

CAPÍTULO 20 204

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciana Bezerra de Sá
Gabriele da Silva Santos
Itayanne Santos de Jesus
Samilla Leal do Nascimento
Suelen Nunes Valverde
Rosália Teixeira Luz

DOI 10.22533/at.ed.14522120220

CAPÍTULO 21 214

A YOGA COMO RECURSO TERAPÊUTICO JUNTO AO APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Clara Viana de Aguiar
Valdecyr Herdy Alves
Maria Bertilla Lutterabch Riker
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Felipe de Castro Felicio

DOI 10.22533/at.ed.14522120221

CAPÍTULO 22 229

ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO NA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PRIMIGESTAS COM BEBES INTERNADOS EM UTI'S

Cristiane França de Oliveira
Adriana da Mata Silva Macário
Bertha Lúcia Costa Borges da Silva
Glauce Sueline de Siqueira
Felipe César Veloso de Oliveira
Ivonete Moreira Afonso Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.14522120222

CAPÍTULO 23 244

BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO EM UM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO

Eliza Cristina Macedo
Juliana Oliveira Diogo Cardoso
Karinne Antunes Cardoso Cicero
Luana Pacheco De Moraes Barbosa Leite.
Leila Rangel da Silva
Inês Maria Meneses dos Santos
Melina Nascimento Silveira
Maria Natália Ramos

DOI 10.22533/at.ed.14522120223

CAPÍTULO 24	249
PERFIL DA AMAMENTAÇÃO EM LACTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ – RO	
Francieli Carniel Isabele Ferreira Lisboa Jaqueline dos Reis Vaz	
DOI 10.22533/at.ed.14522120224	
CAPÍTULO 25	262
LUTO MATERNO – BASES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
Jannyne Dos Santos Zuzarte Jaci Santos Galo Inês Maria Meneses Dos Santos Danielle Alves Mendonça Coutinho Suzielly Ramos Barbosa Lima Xavier Camila Muniz Frossard	
DOI 10.22533/at.ed.14522120225	
CAPÍTULO 26	264
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	
Ana Laura Biral Cortes Andreia Pereira Escudeiro Jaci Santos Galo Zenith Rosa Silvino Priscila da SilvaLopes Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120226	
CAPÍTULO 27	274
PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO LEGAL NURSING PROFESSIONAL PERCEPTION BEYOND LEGAL ABORTION	
Emília Cervino Nogueira Aline Carla da Rocha Souza Danielly de Sousa Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.14522120227	
CAPÍTULO 28	289
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NA AMAZÔNIA: CUIDADOS SUSTENTADOS PELA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE	
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Ingrid Souza Reis Santos Raissa dos Santos Flexa Larissa Duarte Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120228	
SOBRE A ORGANIZADORA	296

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciana Bezerra de Sá

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié-BA

Gabriele da Silva Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié-BA

Itayanne Santos de Jesus

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié-BA

Samilla Leal do Nascimento

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié-BA

Suelen Nunes Valverde

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié-BA

Rosália Teixeira Luz

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié-BA

RESUMO: O aleitamento materno proporciona um alimento completo para a criança, sendo um importante fator na redução da mortalidade infantil, além de grande aliado no que se refere ao crescimento e desenvolvimento infantil. Para os prematuros, proporciona benefícios nutricionais, imunológicos e psicológicos, além de reduzir o tempo de internação hospitalar. Os Bancos de Leite Humano integram as estratégias da política pública em favor da

promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. O estudo objetiva averiguar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância da implantação do Banco de Leite Humano para neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas 10 profissionais da área da saúde que trabalham em uma maternidade filantrópica do interior baiano. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada guiada por um formulário e analisados pela técnica de análise de conteúdo temática categorial. As profissionais de saúde consideraram importante a implantação do Banco de Leite Humano por facilitar o fornecimento do leite materno para os neonatos, contribuindo para acelerar a recuperação destes, evitando ainda que pudessem desenvolver distúrbios gástricos pelo uso de formulas lácteas, além de contribuir com a redução de custos da maternidade. Considerando a importância do leite materno para o neonato faz-se necessários que os profissionais da área de saúde invistam em campanhas que possa sensibilizar os gestores para a implantação de um Banco de Leite Humano.

PALAVRAS-CHAVE: Bancos de Leite; Unidades de Terapia Intensiva; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT: Breastfeeding provides a complete food for the child, being an important factor in the reduction of infant mortality, as well as a great ally with regard to child growth and development. For premature infants, it provides nutritional, immunological and psychological benefits, and reduces hospital stay. The Human Milk Banks integrate public policy strategies for the promotion, protection and support of breastfeeding. The objective of this study is to investigate the knowledge of health professionals about the importance of implanting the Human Milk Bank for newborns admitted to the Intensive Care Unit. This is an exploratory descriptive research with a qualitative approach. Ten health professionals working in a philanthropic maternity in the interior of Bahia were interviewed. The data were collected through a semistructured interview guided by a form and analyzed by the categorical thematic content analysis technique. Health professionals considered it important to establish the Human Milk Bank by facilitating the supply of breast milk to newborns, contributing to accelerate the recovery of these, while avoiding that they could develop gastric disorders due to the use of milk formulas, besides contributing to the reduction of maternity costs. Considering the importance of breast milk to the newborn, it is necessary for healthcare professionals to invest in campaigns that can sensitize managers to the implantation of a Human Milk Bank.

KEYWORDS: Milk Banks; Intensive Care Units; Health Personnel.

1 | INTRODUÇÃO

O leite materno é um alimento completo e natural, adequado para os Recém-Nascidos (RN), existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até os 6 meses de vida (UNICEF, 2008).

O Ministério da Saúde (MS) acrescenta ainda que o Aleitamento Materno (AM) é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009).

O leite da mãe é a primeira alimentação que o bebê deve receber ao nascer, sendo rico em nutrientes essenciais. Essa composição do leite materno pode variar de mãe para mãe de acordo com a etnia, individualidade genética, hábitos alimentares da lactante, entre mulheres e o período de amamentação. Pode-se observar ainda uma variação na composição nutricional do leite no decorrer da lactação, durante o dia e até mesmo durante uma mesma mamada, encontrando-se diferença entre macro e micronutrientes entre o primeiro e último leite a sair na mesma mamada (BUENO *et al*, 2013).

A amamentação em Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) é, sem dúvida, um desafio, visto que apresentam imaturidade fisiológica e neurológica, hipotonia muscular e hiper-reatividade aos estímulos do meio ambiente, permanecendo em alerta por períodos muito curtos. Entretanto, apesar do inadequado controle da sucção/

deglutição/respiração, eles são capazes de alimentar-se ao peito, desde que tenham auxílio e apoio apropriados (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

Durante o período de internação na unidade neonatal, muitas mães percebem que nutrir o filho é a única coisa que podem efetivamente fazer para colaborar para a recuperação do RNPT. Entretanto, muito poucas conseguem iniciar e manter uma produção adequada de leite sem receber ajuda qualificada e apoio da família (LUCAS; COLE, 2002).

Na ausência do leite materno, muitos recursos podem ser utilizados para não haver prejuízos na alimentação e nutrição desse RN nos primeiros dias de vida, um deles é o Banco de Leite Humano (BLH), que têm se configurado como um dos mais importantes elementos estratégicos da política pública em favor da amamentação. É um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao AM e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos (BRANCO *et al*, 2015).

Uma das prioridades dos BLH no Brasil é a de atender às mães de RNPT e de baixo peso que por esse motivo estão internados em unidades hospitalares. Até pouco tempo atrás, o leite materno era pouco valorizado na alimentação dos RN com baixo peso. Hoje, no entanto, a literatura é quase unânime em recomendar leite materno para os RNPT, incluindo os de muito baixo peso. E isso se deve ao crescente número de evidências epidemiológicas que mostram a importância do leite materno, especialmente para os RNPT, não só para a sua sobrevivência, mas para a sua qualidade de vida. Proteção contra enterocolite necrozante e infecções em geral e o estímulo à ligação mãe-filho são algumas das vantagens que, por si só, já justificariam a opção de alimentar esses RN com leite materno e/ou leite de BLH (LUCAS; COLE, 2002).

Nesse sentido, o estudo objetiva averiguar o conhecimento de profissionais de saúde sobre a importância da implantação do BLH para neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva de caráter qualitativo. A coleta de dados ocorreu em uma maternidade pública filantrópica do interior baiano, com 10 profissionais de saúde.

Os critérios de inclusão foram: profissionais de saúde, de nível técnico ou superior que atuam há pelo menos seis meses na UTIN, sendo os critérios de exclusão: possuir vínculo familiar com algum paciente internado na UTIN durante o andamento da pesquisa e aquelas que por algum outro motivo estiveram impossibilitados de

responder aos questionamentos.

Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada, realizadas no período de junho a julho de 2017, guiada por um formulário contendo dados sociodemográficos e a pergunta de pesquisa: Para o(a) senhor(a), qual a importância da implantação do BLH para neonatos internados em UTI? As entrevistas foram realizadas na maternidade e registradas em gravador mediante a autorização prévia e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O conteúdo das entrevistas foi submetido à análise de conteúdo temática dividida em três etapas: a pré-análise que organizou o material, definindo os documentos a serem submetidos à análise e utilizando procedimentos como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação; a exploração do material, fase onde foi realizada a codificação, em função das regras propriamente formuladas; e o tratamento dos resultados, categorizando e classificando os elementos segundo suas semelhanças e diferenciações, com posterior reagrupamento considerando as características comuns (BARDIN, 2011).

A pesquisa obedeceu às Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) sob CAAE: 59853416.9.0000.0055 e parecer nº 1.878.329. O anonimato dos entrevistados foi mantido identificando-as por meio da letra “P” de profissional, seguida de um algarismo numérico, correspondendo à ordem de realização das entrevistas (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 10 profissionais entrevistados, todas são do sexo feminino, com idades variando entre 27 e 49 anos, de maioria casada (63,6%) e de autodeclaradas parda (45,4%). Com relação a ocupação, o estudo compôs-se de uma nutricionista (10%), duas médicas pediatras (20%), duas enfermeiras (20%), três técnicas em enfermagem (30%) e três fisioterapeutas (30%).

A partir da análise empregada nas entrevistas emergiu a categoria temática: 3.1 Concepção de profissionais de saúde acerca da importância da implantação do BLH para neonatos internados em UTIN, disposta em quatro subcategorias, são essas: 3.1.1 Favorece o fornecimento de leite materno; 3.1.2 Redução de custos com fórmulas lácteas; 3.1.3 Acelera a recuperação do RN; e 3.1.4 Evita distúrbios digestivos pelo risco de fórmulas lácteas.

3.1 Concepção de profissionais de saúde acerca da importância da implantação do BLH para neonatos internados em UTIN.

De acordo com a lei nº 13.257/2016 que dispõe de políticas públicas para a primeira infância, os serviços da UTIN deverão dispor de BLH ou unidade de coleta.

Essas políticas de proteção e apoio ao AM estimulam a criação de BLH em hospitais materno infantis, e que possam assim atender a legislação (BRASIL, 2016).

Fez-se necessário conhecer as percepções desses profissionais visando compreender até onde os mesmos reconhecem a importância do LM e a necessidade de um BLH em uma maternidade de médio porte que atende diversas cidades circunvizinhas como a que eles trabalham. A partir da leitura das entrevistas surgiram as subcategorias a seguir:

3.1.1 Favorece o fornecimento de leite materno

Durante as entrevistas, as entrevistadas relataram que a implementação do BLH na maternidade é importante por favorecer o fornecimento de leite materno aos RN internados em UTIN.

“A maioria dos bebês eles estariam tomando o leite materno, não como é agora, que a maioria toma a fórmula láctea, entendeu?”. (P1)

“A gente podia manter o leite materno independente da disponibilidade ou não da mãe e a gente teria um estoque de leite materno”. (P2)

“Por que os bebês aí que ficam em UTI, ficam internados por muitos dias [...] no caso o bebê não teria que tomar leite artificial mesmo quando a mãe não pudesse ter esse acesso de vim aqui no hospital [...] é muito difícil ficar aqui um bebê aqui que só usa o leite materno. Muito difícil, que só usa o leite materno, porque às vezes a mãe vem e ordenha e usa 12, 15, 18, quando chega de noite já não tem mais pra esse dia, aí acaba vindo o leite artificial”. (P3)

Outro ponto levantado pelas entrevistadas foi o fato de muitas mães não terem disponibilidade de tempo suficiente para fornecer AME ao filho internado em UTIN, visto que tal prática requer uma dedicação de tempo que nem sempre está dentro das possibilidades da mãe, principalmente pelo fato de muitas não residirem no município em que se encontra a maternidade.

“Então seria bom até pela questão do volume né? Porque esses bebês são amamentados de três em três horas, né? Então as vezes tem uns que a quantidade é pouca, as vezes a mãe tira, até suficiente, mas um bebê, né? Que vai aumentando o volume gradativamente, chega um momento que precisa de muito mais, a quantidade de leite”. (P5)

“Seria importante ter aqui porque seria mais acesso né? No caso, tem algumas mães que são de fora, tem algumas mães que não tem no momento o leite pra oferecer, então o banco de leite seria muito importante nessa parte dos bebês que as mãe mora longe e não tem como tá ofertando”. (P8)

“Que a gente tem de forma disponível, a gente tem como implementar no serviço a inclusão do leite materno desde o início da dieta, então são todos esses benefício [...] a gente precisa de um banco de leite porque [...] nem todas as mães estão aqui disponíveis, a maioria dos nossos bebês são de mães que não moram em [...], então elas nem sempre tem como ficar aqui o tempo todo pra tá ordenhando essa quantidade suficiente pra que o bebê faça uso durante todo o período da dieta, então em alguns momentos é ofertado o leite materno, mas, em outros momentos

é a fórmula”. (P9)

Diversos fatores desfavorecem a produção de leite nas mães com RN internado na UTIN, dentre eles a falta de contato com o filho, o estresse e ansiedade bem como, inúmeros outros fatores biopsicossociais. Estes componentes se tornam barreiras no cotidiano da lactante e dos profissionais de saúde, que por considerarem a quantidade de leite insuficiente, acabam por oferecer complementos na dieta deste RN na ausência de BLH (ALMEIDA *et al*, 2015).

Outro aspecto a ser considerado é que mesmo a nutriz podendo fazer visitas diariamente a UTIN, a maioria delas não reside na cidade onde o bebê encontra-se internado, dificultando assim tanto o contato físico com o RN quanto a manutenção da ordenha do próprio leite, tornando-se outra barreira ao AME (SERRA; SCOCHI, 2004).

3.1.2 Redução de custos com compra de fórmulas lácteas

Foi reconhecido a importância da implantação do BLH por alguns profissionais, destacando a redução dos custos com a fórmula láctea, e também os custos com internação, fazendo com que haja uma economia para o hospital e assim também beneficiando a criança em situação de risco. Conforme relatado nos discursos a seguir:

“Financeiramente seria bem mais vantajoso para o hospital, ter um banco de leite. Porque ele gastaria bem menos com a fórmula láctea, porque as fórmulas lácteas a gente sabe que são muito caras, ainda mais quando o bebê tem alguma intolerância”. (P2)

Influencia tanto pro bebê que ele vai logo pra casa, pro familiar, quanto pra instituição porque diminui o custo hospitalar, né? Eu tenho uma maior rotatividade de pacientes, se a gente pensar em sistema público também é muito maior, então os efeitos eles vão desde o micro pro paciente, tanto o máximo para o sistema de saúde”. (P4)

“Com a implantação do banco de leite essas crianças estariam mais bem assistidas, com certeza, sem contar o valor econômico, de tá reduzindo por conta do leite materno está sendo ofertado pra criança, vai diminuir o valor, né? De gastos com o leite artificial”. (P10)

De acordo com o MS, a compra de leite artificial pode comprometer a renda familiar, podendo significar sacrifícios financeiros e impedindo um maior bem-estar social (BRASIL, 2008).

3.1.3 Acelera a recuperação do RN

As participantes do estudo reconheceram a importância do BLH na recuperação do RN, visto que segundo elas, crianças alimentadas com leite materno se recuperam mais rapidamente em comparação às alimentadas com fórmula láctea. Tal afirmativa encontra-se elucidada nas seguintes falas:

“Olha, eu entendo assim, se tem uma UTI há a necessidade do leite materno,

porque a gente sabe que o leite é considerado como se fosse a primeira vacina, não é? Então tudo que a mãe tem de sistema de defesa vai passar para esse bebê através do leite [...] essas crianças que não são amamentadas elas são mais arrastadas, as crianças amamentadas elas têm uma evolução mais favorável”. (P1)

“A gente observa que tem uma recuperação muito melhor, quando a gente compara um bebê que tomou leite materno e o bebê que não tomou o leite materno em momento nenhum, a evolução desse bebê é muito mais rápida [...] a resposta com relação a evolução é muito diferente do bebê que a gente inicia com fórmula láctea [...], as crianças amamentadas elas têm uma evolução mais favorável, mais rápida e menos arrastada”. (P2)

O RN internado em UTIN está com sua saúde fragilizada e com seu sistema de defesa imaturo. O leite materno quando utilizado ajuda esse bebê a ter uma recuperação mais rápida. Evidências apontam que a utilização do LH em RN internados em UTIN esteja relacionada a um menor índice de reinternação mesmo em bebês com amamentação parcial (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

“Há diminuição no tempo de internamento desses bebês, eles respondem ao tratamento instalado, de forma mais rápida [...] você não precisa fazer vários esquemas de antibióticos, de repente com um ou dois esquemas no máximo você já consegue resolver a causa infecciosa”. (P9)

A presença do BLH em UTIN oferece maior subsídio para melhoria da alimentação de RNs internados, visando menor tempo de internamento, com menor exposição a infecções hospitalares. Isso propicia um ganho positivo para a instituição tanto para prática assistencial ao neonato quanto para redução de custos hospitalares com fórmulas lácteas (SILVA, 2014).

“O bebê que é alimentado pelo leite materno, ele tem uma condição de recuperação pulmonar muito mais rápida do que o bebê que não é, que utiliza a fórmula. Taxa de crescimento, ganho de peso corporal. Tudo é diferenciado e tudo é melhorado para os bebês que são alimentados pelo leite materno, então assim, é uma diferença muito grande, entre o bebê alimentado ou não pelo leite materno [...] esse bebê alimentado pelo leite materno, ele tem uma capacidade de regulação de temperatura, ganho de peso corporal, de estabilização muito maior [...] a partir do momento que a gente teve o lactário e essa mãe pode coletar, a gente teve um perfil diferenciado desse bebê”. (P4)

Observou-se em alguns estudos relacionados com o ganho de peso em prematuros que o RN com peso ao nascimento inferior a 1.000g, quando amamentado exclusivamente com o leite da mãe tem uma recuperação mais notória e um ganho de peso mais satisfatório. Com esse fato, observa-se os benefícios da implantação do BLH, para população de prematuros e RN com algum risco (ROLLINS *et al*, 2016).

3.1.4 Evita distúrbios digestivos pelo o uso de fórmulas lácteas

Outra questão que surgiu nos discursos dos participantes foi o poder de proteção do LM quanto a infecções e distúrbios digestivos, vivenciados por eles na prática clínica se tornando notória para eles. Como podemos contatar nas falas a seguir:

“Outra fórmula que não o leite materno, a gente sabe que a gente expõe a esse bebê a no futuro ter alguns problemas de saúde e quando esses bebês são precoces a gente sabe que as chances de ter é muito maior”. (P1)

“A fórmula láctea, mesmo sendo [...], mesmo assim quando é prematuro usando [...], esses bebês têm diarreia, intolerância a lactose, tem intolerância a proteína do leite [...] quando tá só amamentando essas dificuldades de desenvolver essa intolerância é mais difícil”. (P2)

Além de diversos outros benefícios, o LH é uma fonte de proteína mais bem digerível sendo 100% absorvido pelo organismo do RN, em contrapartida a fórmula tem esse valor reduzido pela metade (ROLLINS, et al., 2016).

Sabe-se que o BLH tem como objetivo a manutenção da lactação e a doação de LH, garantindo a segurança alimentar, podendo assim evitar diversos distúrbios gastrointestinais tais como diarreias, regurgitação e infecções respiratórias:

“Bebês que utilizam o leite materno, eles têm uma recuperação maior, tem menos complicações gastrointestinais, os nossos bebês não regurgitam tanto, poucos são os casos que a gente tem de enterocolite, muito associado com a suplementação do leite artificial”. (P4)

“Às vezes o bebê tá fazendo o uso do leite, esse que dão pra substituir o materno, e costuma ficar regurgitando, costuma quando a gente aspira [...] quando a gente aspira, geralmente, fica vindo resíduos gástrico[...]quando a gente vai fazer o próximo [leite materno] que a gente aspira, a gente já percebe que não tem mais resíduos gástricos [...] elas evoluem melhor, no sentido de melhoras e também o próprio organismo, como o estômago, retêm aquele leite melhor, do que o que é usado pra substituir o materno”. (P6)

“Tem muita criança que apresentava, intolerância, regurgitava muito e não acontece mais com tanta frequência igual a antes, essas crianças que recebem leite materno”. (P8)

A incidência de infecções sejam elas quaisquer, inclusive enterocolite necrosante, meningite e sepse é bem menor nos RN alimentados com LH, quando comparados aqueles alimentados apenas com leite artificial (BRASIL, 2015).

O LH reduz a incidência de infecção por enterocolite necrosante, pelo fato de que em sua composição contém lactoferrina conferindo uma maior absorção do ferro, não estando presente nas fórmulas, este fato diminui as chances de doenças gastrointestinais. O RN não amamentado tem um risco 2,23 vezes maior de desenvolver tais enfermidades e vir a óbito por elas, e um risco 3,94 vezes de morrer por doenças respiratórias e infecciosas (VIEIRA; SILVA; VIEIRA, 2003).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo constatou que todas as profissionais entrevistadas acharam válida a implantação do BLH no hospital em que trabalham, demonstrando percepções sobre a importância de se ter o LH disponível para os RN internados UTIN. Essas profissionais expuseram que em sua prática clínica reconhecem a importância do LH na promoção,

proteção e recuperação do RN.

O BLH exercendo a função de coleta e distribuição de LH favorece a disponibilidade do leite, mesmo em situações desfavoráveis ao AM, gerando um efeito protetor na expectativa de vida dos RNs, bem como evitando distúrbios gastrointestinais e acelerando também a recuperação.

As potencialidades relacionadas à instituição também foram reconhecidas, tendo em vista que a implantação do BLH traria diminuição dos custos com fórmulas lácteas e reinternação.

A implantação de um BLH amplia as possibilidades de promoção, proteção e recuperação do RN prematuro e/ou de risco, sendo também um benefício para a formação de profissionais, capacitando-os acerca do manejo do AM. É necessário que os profissionais reconheçam que o BLH vai além do AM; ele abrange um comprometimento social, capaz de promover os direitos da população e assegurar o cumprimento das políticas públicas de saúde. Devido a sua importância no curto, médio e longo prazo para as pessoas envolvidas, em especial para a criança, torna-se essencial o reconhecimento do valor do LH para o profissional.

Diante de todos esses benefícios reconhecidos, o próximo passo a ser seguido é o incentivo para que a maternidade estudada se torne um hospital amigo da criança e que consiga a implantação do BLH.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. de; LUZ, S. A. B.; VEIGA, F. da. **Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura.** *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-62, 2015.

BRANCO, M. B. L. R.; et al. **Promoção do aleitamento materno dos bancos de leite humano do estado do Rio de Janeiro.** *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 5, n. 3, p. 434-43, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos.** *Departamento de ações Programáticas e Estratégias*, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** *Cadernos de Atenção Básica*, nº 23, 2ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

_____. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. **Políticas públicas para a primeira infância.** Poder Executivo, Brasília, DF: 8 mar. 2016.

_____. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: 12 dez. 2012.

_____. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. **Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília; 2016.

BUENO, K. C. V. N. **A importância do leite materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê**. 2013. 28 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais.

LUCAS, A.; COLE, T. J. **Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis**. *The Lancet*, New England, v. 336, n. 8730-8731, p. 1519-23, 2002.

NASCIMENTO, M. B. R. do; ISSLER, H. **Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar**. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 80, n. 5, p. 163-72, 2004.

ROLLINS, N. C.; et al. **Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, p. 25 – 44, 2016.

SERRA, S. O. A.; SCOCHI, C. G. S. **Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 597-605, 2004.

SILVA, R. K. C. **Avaliação do ganho de peso de bebês prematuros em relação ao leite materno cru e leite pasteurizado**. 2014. 90 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

UNICEF. **Manual de aleitamento materno**. Ed. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional, 2008.

VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R.; VIEIRA, T. O. **Alimentação infantil e morbidade por diarreia**. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 79, n. 5, p. 449-54, 2003.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-114-5

