Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde ISSN: 1983-0173

O puerpério e a vulnerabilidade infantil uma estratégia da atenção primária a saúde

The childhood and child vulnerability a strategy of primary health care

La infancia y la vulnerabilidad infantil una estrategia de atención primaria de salud

Alisson Lopes de Souza Miranda[1], Norma Sueli Braga Vale[2], Vinicius de Souza Cerqueira[3]

RESUMO

Introdução: O trabalho aborda ações desenvolvidas na área de atuação do enfermeiro que presta assistência no período do puerpério na atenção primária em saúde. **Objetivos:** Abordar ações voltadas para o adequado restabelecimento da mãe no período puerperal e Contribuir com profissionais da área levando informações pertinentes que visem minimizar a vulnerabilidade infantil no que se refere a morbimortalidade. **Metodologia:** A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica para a construção de um artigo de revisão e, assim, atender aos objetivos propostos. Para esta revisão foi utilizada a leitura sistemática a fim de definir as categorias necessárias ao aprofundamento e discussão acerca do tema. **Desenvolvimento:** O puerpério é o período cronologicamente variável, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna havidas após o parto. Os cuidados com as mamas são de extrema importância no período puerperal, principalmente as mastites que é a invasão do tecido mamário por organismos patológicos que são levados a mama pelas mãos da mãe ou por outras pessoas. Quanto a infecção puerperal ela decorre da entrada de bactérias patogênicas no trato genital antes ou durante o trabalho de parto ou até mesmo no puerpério. Relata-se então os benefícios da amamentação tanto para mãe quanto para o infante, e aborda o desmame ideal ou seja a hora certa e o momento certo do desmame, que é a implementação de comida a alimentação do infante, proporcionando a implementação correta para que não ocorra uma possível anemia ferropriva(deficiência de ferro sérico) para o infante. Vê-se também as orientações do profissional de saúde "Enfermeiro", tudo isto resguardado pelo Ministério da Saúde e pela Constituição Federal. **Considerações finais:** Nesse trabalho demonstramos as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na execução de uma assistência eficiente e contínua, na fase que compreende o puerpério e suas especificidades.

Descriptores: Assistência, Infantil, Morbimortalidade Puericultura, Puerpério, Vulnerabilidade.

ABSTRACT

Introduction: The work addresses actions developed in the area of work of nurses who provide assistance during the puerperium period in primary health care. **Objectives:** To approach actions aimed at the adequate reestablishment of the mother in the puerperal period and Contribute to professionals in the area taking relevant information that aims to minimize child vulnerability with regard to morbidity and mortality. **Methodology:** The methodology

[1] Bacharel em Enfermagem. Faculdade do Futuro, Minas Gerais-Manhuaçu.
[2] Professora Orientadora. Faculdade do Futuro, Minas Gerais-Manhuaçu. E-mail: enfbragavalle@yahoo.com.br.
[3] Bacharel em Enfermagem. Faculdade do Futuro, Minas Gerais-Manhuaçu.

adopted was bibliographic research to build a review article and, thus, meet the proposed objectives. For this review, systematic reading was used in order to define the categories necessary to deepen and discuss the topic. **Development:** The puerperium is the chronologically variable period, during which all the involutive manifestations and recovery of the maternal genitalia that occurred after childbirth unfold. Breast care is extremely important in the puerperal period, especially mastitis, which is the invasion of breast tissue by pathological organisms that are taken to the breast by the mother's hands or by other people. As for puerperal infection, it results from the entry of pathogenic bacteria in the genital tract before or during labor or even in the puerperium. Then, the benefits of breastfeeding for both mother and infant are reported, and it addresses the ideal weaning, that is, the right time and the right time for weaning, which is the implementation of food and infant feeding, providing the correct implementation so that there is no possible iron deficiency anemia (serum iron deficiency) for the infant. You can also see the guidelines of the health professional "Nurse", all of this protected by the Ministry of Health and the Federal Constitution. **Final considerations:** In this work we demonstrate the actions developed by the nurse in the execution of an efficient and continuous assistance, in the phase that comprises the puerperium and its specificities.
Descriptors: Assistance, Infant, Childcare morbidity and mortality, Puerperium, Vulnerability.

RESUMEN

Introducción: El trabajo aborda acciones desarrolladas en el área de trabajo de las enfermeras que brindan asistencia durante el puerperio en la atención primaria de salud. **Objetivos:** Abordar acciones encaminadas al adecuado restablecimiento de la madre en el puerperio y Contribuir a que los profesionales del área tomen información relevante que tenga como objetivo minimizar la vulnerabilidad infantil en cuanto a morbilidad y mortalidad. **Metodología:** La metodología adoptada fue la investigación bibliográfica para construir un artículo de revisión y, así, cumplir con los objetivos propuestos. Para esta revisión se utilizó la lectura sistemática con el fin de definir las categorías necesarias para profundizar y discutir el tema. **Desarrollo:** El puerperio es el período cronológicamente variable, durante el cual se desarrollan todas las manifestaciones involutivas y recuperación de los genitales maternos que ocurrieron después del parto. El cuidado de las mamas es de suma importancia en el período puerperal, especialmente la mastitis, que es la invasión del tejido mamario por organismos patológicos que son llevados al seno por las manos de la madre o por otras personas. En cuanto a la infección puerperal, es el resultado de la entrada de bacterias patógenas en el tracto genital antes o durante el trabajo de parto o incluso en el puerperio. Luego, se reportan los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para el lactante, y se aborda el destete ideal, es decir, el momento adecuado y el momento adecuado para el destete, que es la implementación de los alimentos a la alimentación del lactante, brindando la implementación correcta para que No existe una posible anemia por deficiencia de hierro (deficiencia de hierro en suero) para el bebé. También puede consultar las directrices del profesional de la salud "Enfermera", todo ello amparado por el Ministerio de Salud y la Constitución Federal. **Consideraciones finales:** En este trabajo se demuestran las acciones desarrolladas por la enfermera en la ejecución de una asistencia eficiente y continua, en la fase que comprende el puerperio y sus especificidades.
Descriptores: Asistencia, Lactante, Morbilidad y mortalidad por Cuidado infantil, Puerperio, Vulnerabilidad

INTRODUÇÃO

O trabalho aborda ações desenvolvidas na área de atuação do enfermeiro que presta assistência no período do puerpério na atenção primária em saúde.

No período puerperal a mulher vivência novas emoções, mudanças físicas, alterações nos relacionamentos familiares e essas mudanças são rápidas e bruscas, que afetam seu cotidiano exigindo grande capacidade de adaptação da mulher.

Em meio esse contexto o enfermeiro que atua na atenção básica e extremamente importante, agindo no intuito de minimizar os problemas para a nova mãe, que se encontra cheia de dúvidas e possíveis conceitos culturais equivocados, desta forma o profissional de saúde, desenvolve ações que promovam cuidados físicos, emocionais e educacionais adequados. Proporcionando uma adaptação ao seu novo cotidiano, cooperando para o desenvolvimento íntegro da criança.

De posse dessas informações realizamos um estudo sobre a realização de uma prática assistencial a puérpera, com os seguintes objetivos:

- Abordar ações voltadas para o adequado restabelecimento da mãe no período puerperal.
- Contribuir com profissionais da área levando informações pertinentes que visem minimizar a vulnerabilidade infantil no que se refere a morbimortalidade.

A partir dessa situação, elaboramos elementos que entendemos ser mais relevantes. Essa priorização ocorre devido a grande abrangência da temática abordada, elementos esses que visam auxiliar a enfermagem a prestar uma assistência de melhor qualidade à puérpera, e ser um instrumento de apoio para o atendimento às necessidades das mulheres no puerpério, por acreditar que contribuindo para redução da morbidade materna, estaremos simultaneamente atuando positivamente na redução da vulnerabilidade infantil na arte do cuidar.

METODOLOGIA

A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica para a construção de um artigo de revisão e, assim, atender aos objetivos propostos. Para esta revisão foi utilizada a leitura sistemática a fim de definir as categorias necessárias ao aprofundamento e discussão acerca do tema.

Segundo Oliveira a metodologia adotada é um método qualitativo com abordagem descritiva, pois se caracteriza por abordagens complexas relacionadas aos problemas

sociopolíticos, econômicos, culturais, educacionais e peculiares não quantificáveis. Ainda segundo Oliveira (1999, p.39), as abordagens qualitativas facilitam descrever a complexidade de problemas e hipóteses, bem como analisar a interação entre variáveis, compreender e classificar determinados processos sociais, oferecer contribuições no processo das mudanças, criação ou formação de opiniões de determinados grupos e interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

DESENVOLVIMENTO

Segundo Resende (2005), *Puerpério*, *sobreparto* ou *pós-parto*, é período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna havidas após o parto. Há, contemporaneamente, importantes modificações gerais, que perduram até o retorno do organismo às condições vigentes antes da prenhez. A relevância e a extensão desses processos são proporcionais ao vulto das transformações gestativas experimentadas, isto é, diretamente subordinadas à duração da gravidez.

Aleitamento materno

Como referido, o aleitamento materno vem recentemente aumentando a sua aceitação, devido reconhecidos benefícios para a mãe e seu filho. O leite humano provê vantagens para o desenvolvimento, nutrição e imunologia da criança que não podem ser duplicados pelo leite artificial.

A avaliação da amamentação requer uma minuciosa observação expõe Brasil (2005), essa observação começa na primeira consulta da puérpera no serviço de saúde, deve ser avaliada também quando a criança apresentar qualquer dificuldade em se alimentar, ou estiver sendo amamentada menos de oito vezes em vinte e quatro horas, ou estiver recebendo quaisquer outros alimentos e/ou líquidos, e se seu peso for baixo para a idade.

Segundo Brasil (2005), são quatro os sinais de uma boa pega, o queixo deve estar tocando o seio (ou está muito próximo de tocá-lo), a boca da criança deve estar bem aberta, o lábio inferior está voltado para fora, a aréola está mais visível acima da boca do que abaixo. Outra observação importante é quanto a sucção, a criança está sugando bem quando realiza sucções lentas, profundas e com pausas ocasionais. Você pode ver e ouvi-la engolir, no final da amamentação a criança apresentará sinais de saciedade e soltará o seio espontaneamente (quer dizer, não é a mãe quem faz a criança deixar de mamar). A criança estará relaxada, sonolenta e perde o interesse pelo peito.

De acordo com Barros (2002), o uso de sutiã é necessário para manter a mama elevada assim prevenirá acotovelamentos de ductos, e sendo sua troca diária. Não é preciso um sutiã específico para amamentação o que importa é que ele sustente bem as mamas. Banho de sol nas mamas ainda é recomendado desde que seja entre oito e dez horas ou após as dezesseis horas, objetivando aumentar a resistência da região mamilo-areolar. A higiene dos mamilos não deverá ser realizada com água, sabão ou qualquer outra substância, porque esse procedimento retira a camada hidrolipídica, formada pelas secreções das glândulas e pelo leite materno, a lubrificação só deve ser feita com o leite materno.

Já Resende (2005), relata que os mamilos devem ser lavados antes das mamadas e depois delas, com água boricada a 2% e tratados com cremes emolientes. Recomenda-se o uso de porta-seios apropriados. No 3.° dia do pós-parto, pelo comum, dá-se a apojadura, com desconforto considerável às pacientes. Ficam os peitos ingurgitados e dolorosos. Nesse lanço ministra-se alívio suspendendo-os, aplicando-lhes gelo ou calor, e prescrevendo ocitocina, pela via nasal, que provoca a ejeção láctea, amenizando a congestão. Durante todo o período de aleitamento devem as mamas ser trazidas bem elevadas pelos porta-seios, para evitar acotovelamentos vasculares, responsáveis assim pela congestão sanguínea como por galactoestase e galactocele.

Ziegel (1986) define mastite como a invasão do tecido mamário por organismos patológicos, que podem ser levados à mama pelas mãos da mãe ou por outras pessoas. O enfermeiro pode ajudar na prevenção desta complicação através de cuidados higiênicos e do manuseio delicado da mama, da prevenção dos mamilos fissurados, e do cuidado apropriado das mamas ingurgitadas.

Resende (2005) expõe que para a profilaxia eficaz das mastites a mulher deve ter absoluta higiene e manter a integridade cutânea dos mamilos e atentar para o esvaziamento completo dos peitos em cada mamada; e, se houver produção excessiva de leite e ingurgitamento glandular, esgotar as tetas, artificialmente, com o auxilio de bombas de sucção, preferencialmente elétricas.

Benefícios maternos

De acordo com Barros (2002), com a amamentação o útero pós-gravídico retorna mais rapidamente ao seu tamanho normal, reduz o risco do desenvolvimento de câncer de mama e ovário, aumento o espaço entre as gestações, prevenção da osteoporose, etc.

Resende (2005) descreve que, durante o pós-parto imediato a secreção de ocitocina provocada pela sucção do mamilo aumenta a contratilidade uterina, diminuindo as perdas sanguíneas próprias desse período. Defendendo também a diminuição do risco de

desenvolvimento de câncer de ovário e de mama. Há redução também na incidência da obesidade de longa-duração induzida pela gravidez. Os benefícios psicológicos são indiscutíveis.

Benefícios para o infante

Barros (2005) expõe que o aleitamento materno oferece muitas vantagens para as crianças, protege as crianças contra infecções como diarréias e pneumonias, quando amamentadas exclusivamente com leite materno, por um período mínimo de dois meses, as crianças têm menores chances de desenvolver diabetes melitus tipo I, favorece o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, melhorando profundamente a relação mãe-filho. Colabora efetivamente para diminuir a taxa de desnutrição protéico-calórica e, conseqüentemente, para a redução dos índices de mortalidade infantil.

Resende (2005) relata que, o colostro, fluido secretado imediatamente após o parto, determina elevado nível de proteção imunológica, especialmente a imunoglobulina A (IgA). A composição do leite humano se modifica continuamente para fazer frente às necessidades nutricionais do recém-nascido. Além da proporção equilibrada de nutrientes e de fatores imunológicos, o leite humano contém múltiplas substâncias com propriedades antibacterianas e 'sinalizadores' biológicos que promovem o crescimento e a diferenciação celular. O leite humano, todavia, não provê a quantidade adequada de ferro para recém-nascidos de pretermo, infantes cujas mães tinham baixa reserva de ferro e para aqueles de mais de seis meses. De acordo com a *Academia Americana de Pediatria* (1998) há evidências acentuadas de que o aleitamento com leite humano diminui a incidência e/ou a gravidade de diarréia, infecção respiratória baixa, otite média, bacteremia, meningite bacteriana, botulismo, infecção do sistema urinário e enterocolite necrolizante. Também é aventada possível proteção do leite humano contra a, diabetes melitus insulino-dependente, doença de Crohn, colite ulcerativa, linfomas, doenças alérgicas e outras enfermidades crônicas degenerativas.

Desmame

Segundo Alves (2007) considera-se desmame a introdução de qualquer outro tipo de alimento além do leite materno. O período que vai desde a introdução desse novo alimento até a suspensão completa do aleitamento materno, é chamado de "período de desmame". E considera-se a criança "desmamada" quando ocorre a suspensão total do leite materno. O aleitamento materno exclusivo supre as necessidades nutricionais da criança até os seis primeiros meses de vida. Após este período, recomenda-se a introdução de novos alimentos, uma vez que somente o leite materno já não é mais suficiente para atender as necessidades nutricionais do bebê.

O desmame deve ser gradual, tanto do ponto de vista da quantidade e qualidade dos alimentos quanto da consistência. No início, os alimentos devem ser introduzidos um de cada vez, passados em peneira, depois amassados com garfo e, finalmente, oferecidos em grãos ou pedaços. Ao introduzir novos alimentos, deve-se levar em consideração os hábitos alimentares da família, a disponibilidade local dos alimentos, as variações sazonais e o preço de mercado. Os alimentos de desmame devem sempre ser oferecidos de colher. Nunca oferecer em mamadeiras.

A higiene no manuseio, estocagem e preparo, administração dos alimentos é de grande importância para se evitar contaminação e possíveis infecções, principalmente às do trato gastrintestinal.

Segundo Devincenzi (2007), a criança na primeira infância é alimentada principalmente com leite. O aleitamento materno exclusivo age como fator de proteção durante os 4 – 6 primeiros meses de vida, pois apesar do conteúdo de ferro do leite materno ser baixo (0,26 a 0,73 mg/ml), ele tem alta biodisponibilidade, de tal forma que a sua utilização é elevada (cerca de 50%), compensando a baixa concentração do mesmo. Esta qualidade do leite materno de promover a absorção do ferro justifica o fato de este alimento ser suficiente para fornecer um balanço adequado de ferro em crianças nos primeiros seis meses de vida, sem a necessidade de ferro. O teor de ferro na dieta é determinado pela quantidade do mesmo nos alimentos e pela sua biodisponibilidade que varia de acordo com a sua forma química. Nem todo ferro contido nos alimentos é absorvido; não se conhece exatamente o mecanismo de absorção e biodisponibilidade do ferro em dietas mistas, cujos ingredientes são consumidos em diferentes proporções e de maneira não uniforme em cada refeição. Existem dois tipos de ferro que compõem a dieta e estão relacionados com o mecanismo da absorção. O ferro heme derivado da hemoglobina e mioglobina apresenta alta biodisponibilidade, e é absorvido na faixa de 10 a 30%, diretamente pela mucosa intestinal não sofrendo interferência de fatores da dieta; e o ferro não heme, derivado dos produtos vegetais apresenta biodisponibilidade variável e para sua absorção é necessária uma proteína transportadora, ficando sujeito a fatores químicos ou alimentares que podem influenciar no processo de absorção (DALLMAN & YIP, 1997).

Infecção Puerperal

Segundo Ziegel (1986), a infecção puerperal decorre da entrada de bactérias patogênicas no trato genital antes ou durante o trabalho de parto ou puerpério. Um sinal de infecção puerperal importante é quando a temperatura da paciente sobe acima de 38ºC se mantém elevada por mais de 24 horas sem nenhuma outra razão. A área envolvida pode variar

desde uma pequena lesão, ou infecção de uma incisão perineal, até uma infecção generalizada, nas infecções do tipo leve ela pode queixar-se de frio ou ter calafrio. Em uma infecção grave a temperatura pode alcançar 40ºC, com pulso rápido e calafrios é possível a presença de sensibilidade abdominal. São freqüentes a cefaléia o mal estar a dor pélvica profunda e fraqueza. O aspecto dos lóquios depende do organismo infectante. Na infecção por alguns organismos os lóquios podem ser abundantes ou ter cheiro fétido. A puérpera deverá ser orientada a relatar ao enfermeiro, qualquer sinal e sintoma que perceba em seu organismo, na cicatriz cirúrgica em caso de cesariana, e na episiotomia em caso de parto normal.

Orientações Dietéticas

Segundo Ziegel (1986), as púerperas precisam de uma alimentação hiperprotéica e rica em cálcio, e devendo aumentar a ingesta hídrica no intuito de responder as necessidades do próprio corpo e fornecer valor nutricional necessário para o leite materno.

Pereira (2004) afirma que, existem muitos mitos e tabus relacionados á dieta da mãe que amamenta. A primeira recomendação é a de que nenhum alimento (exceto bebidas alcoólicas e cafeína) devem ser excluídos da sua dieta habitual, só porque está amamentando.

O principio básico da alimentação da mãe que está amamentando é garantir a ingestão de todos os nutrientes necessários para a saúde. Fazer dietas restritas não é recomendado enquanto está amamentando.

A produção de leite consome muita energia. Uma mãe em fase de amamentação produz entre 800 e 1200 mililitros de leite por dia, (só para ter uma idéia, para cada litro de leite que a mãe produz há um gasto de 900 calorias).

Dessa forma, a mulher que amamenta exclusivamente no peito tem um gasto energético extra que vai ajudá-la a voltar ao seu peso normal mais rápido, sem dietas.

Consultas de Puericultura

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é dever do enfermeiro que atua na atenção primária a saúde, a puericultura abrange um tempo longo que vai desde o nascimento da criança até a idade de cinco anos e é de grande importância para a promoção à saúde e prevenção de agravos, atuando de forma a identificar situações de risco, e agindo de forma precoce nas intercorrências.

De acordo com as Orientações sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte), na primeira consulta de puericultura, deverá ser realizado o teste do pezinho, e o agendamento para outra atividade (grupo educativo, consulta de enfermagem). As gestantes acompanhadas no centro de saúde devem ser encaminhadas para consulta de enfermagem até 15 dias após o parto. As

atividades de grupo educativo são coordenadas por um integrante da equipe de atenção à criança. Ao final da atividade, deverão ser tomadas as medidas antropométricas das crianças participantes (ver sugestão de calendário para Puericultura Anexo A).

Um dos momentos principais da consulta de puericultura é a avaliação da cobertura vacinal. A prevenção de doenças exerce, de fato, um papel fundamental na aquisição de uma saúde perfeita. Afinal, alguns distúrbios comuns e mesmo inofensivos, característicos da infância, quando mal-curados, podem provocar danos irreversíveis. Orientar a mãe e acompanhar e cumprir rigorosamente o calendário de vacinação é um dever dos profissionais que atuam no puerpério.

Segundo Brasil (2005), as vacinas do calendário básico de vacinação (ver esquema básico de vacinação Anexo B), são indispensáveis para o controle e eliminação de muitas doenças contagiosas. Assim é dever de todo cidadão brasileiro vacinar-se a si, a sua família e aos de sua responsabilidade seguindo as orientações do Ministério da Saúde. As vacinas são um direito e uma conquista da sociedade.

Orientações para prevenção de patologias neonatais mais freqüentes

Segundo Jakobi (2007), o coto umbilical deve ser limpo pelo menos três vezes ao dia, utilizando álcool 70%. Um pequeno sangramento às vezes é normal. Orientar a mãe caso ocorra, secreção em excesso ou sangramento, a fazer o curativo sempre que trocar a fralda. O coto umbilical deve ser elevado suavemente e com um chumaço ou uma haste de algodão deve limpar bem a base onde o coto se insere na barriga. Retire qualquer secreção que lá esteja e enquanto o algodão sair escuro, repita a limpeza com novo algodão. Utilize uma gaze para secar caso o coto fique molhado em excesso. Aos poucos, o coto ficará mais endurecido, seco e escuro.

O enfermeiro deve desaconselhar a utilização de faixas, cintos ou qualquer outra peça de roupa que impeça o arejamento natural da região, pois ocorre uma compressão abdominal que pode resultar em refluxo gastroesofágico. Orientar a puérpera a procurar o PSF caso observe a região ao redor do coto umbilical ruborizada, com secreção ou forte sangramento, pois pode ser infecção. Orientar a puérpera a lavar as mãos cuidadosamente antes de fazer a higiene do coto umbilical e se possível fazer a limpeza do coto antes de trocar a fralda que pode estar contaminada pelas fezes e transportar germes para o coto.

A criança que usa fralda deve ser trocada com bastante freqüência nos primeiros meses de vida, momento em que o bebê evacua e urina comumente. É uma maneira de prevenir a dermatite ou evitar o agravamento de uma já existente. Se a criança urinar a fralda deve ser

trocada e deve se lavar a criança somente com água morna; se a criança defecar orienta-se lavar com água morna e com sabonete de glicerina ou sabonete especial para criança, depois, se deve enxugar a pele da criança suavemente com uma toalha sem esfregar, para não provocar atrito com a pele. Outras medidas preventivas podem ser tomadas, como por exemplo, usar cremes e pomadas que existem à base de óxido de zinco e petrolato, que são substâncias que funcionam como barreira mecânica de proteção à pele, diminuindo a possibilidade do atrito da fralda com a mesma e, ao mesmo tempo, tem uma função de ajuda na reconstrução da pele, quando há a dermatite.

Acompanhamento de criança de baixo peso

Segundo Brasil (2005), uma alimentação adequada é essencial para o crescimento e o desenvolvimento da criança. E que uma alimentação deficiente pode gerar efeitos negativos por toda a vida. O crescimento pode ser avaliado determinando o peso para a idade (ver Gráfico Peso-Idade Anexo C). É importante avaliar a alimentação e o peso da criança para que se possa melhorar a alimentação, caso seja necessário.

A avaliação tem duas partes. Na primeira parte, fazendo perguntas à mãe determinando se ela está tendo dificuldade em alimentar a criança, como a alimenta e com que freqüência o faz e também determinando o peso para a idade.

Na segunda parte, se a criança tem algum problema com a amamentação ou baixo peso para a idade, avaliar como a criança mama. É importante também avaliar a amamentação sempre que a criança vem para a primeira consulta no serviço de saúde, dessa maneira consegue-se identificar problemas não citados pelas mães e representa uma boa oportunidade para avaliação das mamas das mães, assim com orientar a posição correta e uma boa pega.

De acordo com o Módulo 5 AIDPI (2002), a criança com anemia, além de fazer uso do ferro oral, deve receber uma dieta com alimentos ricos em ferro. Se a criança ainda estiver mamando, a mãe deve ser orientada a manter o peito. A orientação alimentar deve estar de acordo com a idade da criança. Devem ser oferecidos diariamente, mesmo que em pequenas porções, alimentos de origem animal (carne, vísceras, entre outros), apesar de serem mais caros, eles possuem ferro de melhor valor biológico e quando presentes na dieta aumentam a absorção do ferro dos alimentos vegetais (mais baratos). Entre os alimentos de origem vegetal ricos em ferro estão os folhosos verdes e as leguminosas (ver Pirâmide e os grupos de alimentos no Anexo D). A absorção do sulfato ferroso oral pode ser aumentada se ele for oferecido juntamente com vitamina C, contida em frutas cítricas: limão, laranja, acerola e goiaba.

Criança com peso baixo é um quadro muito comum no atendimento básico de saúde. As mães costumam queixar-se: *criança magra e sem apetite*. É importante considerar que a criança que se mantém com peso baixo para sua estatura por período prolongado, futuramente apresentará comprometimento na sua estatura. A recuperação nutricional implica em maior consumo de energia e, também, de proteína. Fazendo uma avaliação detalhada do hábito alimentar, assim é possível descobrir a causa e corrigi-la.

Critérios para avaliar a Vulnerabilidade Infantil

Segundo a Área temática – Saúde da Criança (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo), de um modo geral, a vulnerabilidade da criança aos agravos de saúde é maior nos dois primeiros anos de vida, especialmente no primeiro ano, em função da imaturidade de alguns sistemas e órgãos (sistema imunológico, neurológico, motor e outros), que vão passar por intenso processo de crescimento.

Além disso, quanto menor a idade da criança, maior a dependência do adulto para os cuidados básicos com a saúde, a alimentação, a higiene, a estimulação e a proteção contra acidentes, entre outros.

Planejar o atendimento sob o enfoque de risco significa um olhar diferenciado para a criança que está exposta a determinadas condições, sejam biológicas, ambientais ou sociais as chamadas situações de risco – que a predispõem a uma maior probabilidade de apresentar problemas de saúde ou mesmo de morrer. Isso significa a necessidade de reconhecer as situações de risco e de priorizar o atendimento a essas crianças, nos serviços de saúde. Os riscos ao nascimento são divididos em: Critérios obrigatórios e Critérios associados. Critérios obrigatórios ocorre na presença de peso ao nascer menor que 2.500g, morte de irmão menor de 5 anos ou internação após a alta materna. Já os Critérios associados ocorrem quando na presença de dois ou mais dos seguintes critérios: Mãe adolescente abaixo de 16 anos, mãe analfabeta, mãe sem suporte familiar, mãe proveniente de área social de risco, chefe da família sem fonte de renda, história de migração da família há menos de 2 anos, mãe com história de problemas psiquiátricos (depressão, psicose), mãe dependente de álcool e/ou drogas, criança manifestamente indesejada.

Relata também a existência dos riscos adquiridos que ocorrem na presença de um dos seguintes critérios, em qualquer idade: Desnutrição – abaixo do percentil 3 do NCHS* para peso e altura, maus tratos, após a segunda internação, desemprego familiar e/ou perda absoluta de fonte de renda, criança manifestamente indesejada, criança com 3 ou mais atendimentos e observação em pronto socorro em um período de 3 meses.

Em todo atendimento à criança, seja programático ou eventual, é fundamental observar e avaliar: O aspecto geral da criança e seu estado nutricional; A presença de sinais que sejam indícios de violência contra a criança, como hematomas, equimoses ou queimaduras e outros. Reportar ao fluxo de casos com suspeita de violência; As relações que estabelece com o responsável/ cuidador (vínculo familiar) e com o profissional; As condições da alimentação (disponibilidade de alimentos/aceitação); A situação da imunização: atualizar esquema de vacinação.

Leis que amparam a gestação e a amamentação

O valor do aleitamento materno exclusivo até os seis meses é um fato largamente reconhecido. Além disso, nas áreas urbanas, uma das razões do desmame precoce é a afastamento da mãe de seu filho, devido à volta da mulher ao trabalho fora do lar, condição esta agravada nas cidades pelas precárias condições de transporte e a distância entre a residência e o local de trabalho. O papel da mulher dentro da sociedade capitalista, sendo obrigada a trabalhar fora de casa também contribui para o abandono da amamentação. Exposto esses fatos é dever dos profissionais que atuam com a puérpera orientá-la dos direitos que possui.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 diz no inciso XVIII do art. 7º que é direito das trabalhadoras urbanas e rurais licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias. A Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002, incluiu a licença maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário. Vale lembrar que é considerado parto o nascimento, mesmo de natimorto, a partir do sexto mês de gravidez. Se necessário, mediante atestado médico, a licença-maternidade poderá ser prorrogada. No caso de aborto, a segurada terá direito a duas semanas de licença e salário-maternidade proporcional. A Lei n.º 8.213/91, de 24 de julho de 1991 trata do salário-maternidade que é pago às mulheres contribuintes da Previdência Social por ocasião do parto. Todas as trabalhadoras que mantenham vínculo empregatício ou que contribuam para a Previdência como avulsas ou pagantes individuais têm direito ao benefício. Também as trabalhadoras rurais têm direito ao salário-maternidade, na condição de seguradas especiais.

A duração do salário-maternidade é a mesma da licença-maternidade: 120 dias. A contagem pode ser iniciada no oitavo mês de gestação, mediante apresentação de atestado médico, ou a partir da data do parto, pela apresentação da certidão de nascimento.

O estatuto da criança e do adolescente através da Lei 8.069-13/07/90 assegura à gestante, através do SUS, o atendimento antes e após o parto, e também proporciona

condições adequadas ao aleitamento materno, aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade. No art. 10, garante alojamento conjunto possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

Ações do enfermeiro no puerpério

Segundo o Brasil. Guia prático do PSF (2001), o enfermeiro deve realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar o PSF; garantir cobertura vacinal; executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso; no nível de suas competências, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária; realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na USF e, quando necessário, no domicílio.

O que não pode deixar de ser feito pelo enfermeiro responsável pela Unidade Básica de Saúde durante o período puerperal.

Identificação e priorização do atendimento ao RN de alto risco; Incentivo ao aleitamento materno; Verificação dos resultados do teste de triagem neonatal; Aplicação e orientação sobre as vacinas do esquema básico; Atendimento seqüencial do processo de crescimento, segundo cronograma proposto no Caderno Temático da Criança; Orientações para uma alimentação saudável; Acompanhamento do desenvolvimento da criança, com ênfase na observação das relações familiares e estímulo a um ambiente que propicie interações afetivas. Atendimento aos agravos à saúde. A freqüência à creche /escola . Socialização e atividades de lazer; O seguimento em serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho demonstramos as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na execução de uma assistência eficiente e contínua, na fase que compreende o puerpério e suas especificidades. De tal forma estamos convictos da grande importância dessas ações desenvolvidas na atenção primária a saúde, que proporciona o pleno desenvolvimento infantil, desenvolvimento esse que é afetado diretamente pelo estado físico e emocional da mãe. Porém deve-se enfatizar que este trabalho não esgotou totalmente o assunto, não somente pela grande abrangência do assunto abordado, mas também pela limitação de páginas do trabalho.

Em relação ao objetivo deste trabalho, consideramos que o mesmo foi alcançado, pois conseguimos abordar todos os elementos que entendemos com sendo relevantes para uma

ação eficiente do enfermeiro que atua na saúde pública junto à puérpera. Acreditamos que o estudo pode contribuir com o preparo técnico dos profissionais de saúde com vistas à assistência efetiva a puérpera e consequentemente contribuindo a diminuição da ocorrência de fatores que atual negativamente no desenvolvimento ideal da criança.

REFERÊNCIAS

ALVES, Andréa Karla de Lima. **Orientação alimentar para o desmame.** Disponível em <http://www.nutriweb.org.br/n0101/infantil.htm >. Acesso em: 21 abril. 2007

AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: **Atenção à criança de 1 semana a 2 meses de idade**: módulo 6 / Ministério da Saúde, Organização Pan-americana da Saúde. - 2° ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: **Aconselhar a mãe ou o Acompanhante**: módulo 5 / Ministério da Saúde, Organização Pan-americana da Saúde. - 2° ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

BARROS, Sônia Maria O, et al. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a prática assistencial.** São Paulo: Roca, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério – Atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2005. p. 65-84

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa Saúde da Família.** Brasília, 2001. p.76

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Básico de Vacinação da Criança.** Disponível em<http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21462>. Acesso em: 18 abril 2007.

DEVINCENZI, Macarena Urrestarazu. **Anemia ferropriva na primeira infância.**Disponível em<http://www.pnut.epm.br/Download_Files/nutricao.pdf>. Acesso em: 20 abril. 2007

JAKOBI, Heinz Roland. **Cuidados com o recém-nascido**. Porto Velho, Disponível em<http://www.jakobi.com.br/cuidadosrecem.htm>. Acesso em: 20 abril.2007

Lei 8,069/90. Vade mecum acadêmico de direito/ Organização Anne Joyce Angher – 2. ed.- São Paulo: Rideel, 2005.p.902-903.

Lei 8.213/91. Vade mecum acadêmico de direito/ Organização Anne Joyce Angher – 2. ed.- São Paulo: Rideel, 2005.p.958-959.

Lei 10.421/02.Constituição Federal/ Coordenação Giselle de Melo Braga Tapai- 7. ed rev., atual. e ampl – São Paulo. Revistas dos Tribunais, 2002. p.10.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer: projetos, relatórios, monografias, dissertações e teses.** 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

PEREIRA, Liane da Silva. **Alimentação da mãe durante a amamentação.** Disponível em< http://www.hdjb.com.br/menu/qualidade.asp?numero=8>. Acesso em: 18 abril 2007.

RESENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10ª ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005. p.397-404.

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Orientações sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Disponível em<http://www.pbh.gov.br/smsa/rotinas/puericultura.pdf>. Acesso em: 21 abril. 2007

Secretaria Municipal de Saúde. **Área temática – Saúde da criança.** São Paulo. Disponível em<http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/publicacoes/0053/cd_mulher.pdf>. Acesso em:24 abril 2007.

ZIEGEL, Erna E, Granley, MECCA S. **Enfermagem Obstétrica.** 8ª ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 1986.