

C.692816.  
R.114461  
02/08/01  
R\$1,80  
(R)

Maud Marilyn Yamba-Yamba

VERIFICAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO NO DOMICÍLIO,  
DAS ORIENTAÇÕES DADAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO

1362  
11/11/01  
12-80

RIO DE JANEIRO, BRASIL

MAIO /1990

REPRODUCIR É PROIBIDO

C.692816  
R144461  
02/07/01  
R#1,80  
(E)

Maud Marilyn Yamba-Yamba

VERIFICAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO NO DOMICÍLIO,  
DAS ORIENTAÇÕES DADAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO

1.7362  
21/2/84  
8/19/90

RIO DE JANEIRO, BRASIL

MAIO /1990

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

UFC	BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA
No. R 424461	
02 / 07 / 2001	

OK

VERIFICAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO NO DOMICÍLIO,  
DAS ORIENTAÇÕES DADAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Maud Marilyn Yamba-Yamba

TESE SUBMETIDA AO CORPO DOCENTE DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA  
NERY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO COMO PARTE DOS  
REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM ENFER-  
MAGEM.

Aprovada por:

Prof. \_\_\_\_\_  
Presidente da Banca

Prof. \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

RIO DE JANEIRO, BRASIL

MAIO / 1990

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

ORIENTADORA

PROFESSORA DOUTORA

Shirley Correia da Costa

Verdadeira Mestra, pela sabedoria e amizade com que me conduziu na elaboração deste trabalho de pesquisa.

YAMBA-YAMBA, Maud Marilyn

VERIFICAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO NO DOMICÍLIO,  
DAS ORIENTAÇÕES DADAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO.  
Rio de Janeiro, UFRJ. Escola de Enfermagem  
Anna Nery, 1990.

XVI, 96 FLS.

Tese: Mestre em Enfermagem

1. Extensão de assistência. 2. Cuidados  
no domicílio. 3. Alojamento Conjunto.
4. Educação para Saúde. 5. Tese.

I. Universidade Federal do Rio de Janeiro -  
Centro de Ciências da Saúde. Escola de En-  
fermagem Anna Nery.

II. Título

A meus pais,  
Laban Ndaiseka e Phoebe Ndaiseka,  
pelo bem maior que me ofereceram...  
a vida.

A meu marido Sunday,  
companheiro de todas as horas —  
pelo amor, carinho e estímulo  
constantes.

A meus filhos, Chiti e Muonga,  
pelo novo mundo de amor que  
me ofereceram.

## AGRADECIMENTOS

- Prof<sup>ª</sup> Dra. Raimunda da Silva Becker - D.D. Diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery - U.F.R.J.
- Prof<sup>ª</sup> Dra. Elvira de Felice Souza - Coordenadora da Pós-Graduação da Escola Anna Nery - U.F.R.J.
- Prof<sup>ª</sup> Dra. Maria Antonieta R. Tyrrell - Coordenadora do Curso de Mestrado da Escola Anna Nery - U.F.R.J.
- Prof<sup>ª</sup> Dra. Tereza de Jesus Sena - Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery, pelo encorajamento e apoio constantes.
- Prof<sup>ª</sup> Dra. Ciley Chaves Rhodus - Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery, pela compreensão e apoio.
- As professoras de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery da U.F.R.J. - pela abertura de caminhos.
- As professoras da Área de Concentração em Enfermagem Comunitária, do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery - Pelos novos conhecimentos e experiências adquiridas.
- Prof. Dr. Nival Garcia - Chefe do Serviço Cultural do Escritório Regional do Ministério das Relações Exteriores no Rio de Janeiro - Pelo apoio constante.
- As enfermeiras da Maternidade Praça XV (INAMPS), Maternidade Escola (U.F.R.J.) e Maternidade Alexander Fleming (INAMPS) - Pela instimável colaboração na participação da Pesquisa.
- A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.



---

RECONHECIMENTO

---

Quero deixar aqui consignados os meus mais profundos agradecimentos ao Governo Brasileiro e Governo de Zâmbia, pelo intercâmbio entre esses dois países, que possibilitou a realização do Curso de Mestrado em Enfermagem.

Apesar das dificuldades com a língua portuguesa, tive todo apoio dos professores, colegas da pós-graduação, alunos de graduação e funcionários da Escola. Todos contribuíram para que vencesse os embates e obstáculos enfrentados.

É necessária a continuação do Intercâmbio Científico-Cultural, acredito que outras enfermeiras do meu país possam buscar aqui o desenvolvimento profissional e pessoal.

## Í N D Í C E

	pág.
RESUMO -----	x
ABSTRACT -----	xi
RÉSUMÉ -----	xii
LISTA DE TABELAS -----	xiii
LISTA DE GRÁFICOS E QUADRO -----	xv
LISTA DE ANEXOS -----	xvi
 CAPÍTULO	
I INTRODUÇÃO	
1. Considerações gerais -----	2
2. Delineamento do problema -----	4
3. Objetivos -----	7
Referências bibliográficas -----	8
II REFERENCIAIS TEÓRICOS	
A) O recém-nascido no período neonatal -----	10
B) Alojamento Conjunto e a educação para a saúde -----	18
Referências bibliográficas -----	21
III METODOLOGIA	
3.1 - Tipo da pesquisa -----	25
3.2 - Universo/População -----	25
3.3 - Amostra -----	26
3.4 - Instrumentos -----	26

CAPÍTULO	pág.
3.5 - Coleta de dados -----	28
3.6 - Tratamento dos dados -----	30
Referências bibliográficas -----	31
IV RESULTADOS	
. Apresentação -----	33
V DISCUSSÃO DOS RESULTADOS -----	58
Referências bibliográficas -----	72
VI CONCLUSÃO E SUGESTÕES	
. Conclusão -----	76
. Sugestões -----	79
BIBLIOGRAFIA -----	81
ANEXOS -----	86

## RESUMO

O estudo trata da extensão da assistência ao domicílio, em pesquisa do tipo exploratório. Numa primeira etapa, com base em autores referenciados, foram elaborados indicadores de orientação/cuidados, posteriormente validados por 23 enfermeiras, que militam em três maternidades públicas do Rio de Janeiro. A segunda etapa consistiu na constatação da implementação ou não desses indicadores no domicílio, objeto central da pesquisa. A população amostral constou de 30 mães e respectivos filhos, de até 28 dias de vida, que tiveram permanência em alojamento conjunto, numa instituição hospitalar pública, selecionada para o estudo. Os resultados evidenciaram implementação, pelas mães, com algumas incorreções, de 33 indicadores, principalmente ligados à Higiene Corporal e Vestuário, Alimentação Natural e Coto Umbilical; não-implementação, por todas as mães de 32 indicadores; dissonância entre respostas de enfermeiras e mães, quanto à "orientação fornecida" e "não-implementação" no domicílio. O estudo constitui contribuição original à sistematização de ações educativas em Alojamento - Conjunto.

## ABSTRACT

The study deals with the extension of assistance at home in an exploratory type of research. In the first stage, with the base of the referred to authors, were elaborated indicators for orientation/care, lately, validated by 23 nurses who work in the three public Maternity hospitals of Rio de Janeiro. The second stage consisted of verification of implementation, or not of these indicators at home, the central object of the research. The study was based on a randomly selected sample of 30 mothers and their respective babies up to 28 days of age who were hospitalized in the rooming-in, of one of the public institutions selected for study. The results revealed implementation by the mothers with some incorrections, 33 indicators principally connected to Corpal hygiene and Clothing, Breast feeding and Umbilical Cord: 32 indicators were not implemented by all the mothers, dissonance between the answers of the nurses and mothers as to the "orientation given" and "non implementation" at home. The study constitutes original contribution of sistematization of educative action in the rooming-in.

## RÉSUMÉ

L'étude traite de l'extention d'assistance à domicile, dans une recherche du type exploratoire. Dans une première étape, elle se base sur des références d'auteurs, il a été élaborés des indicateurs d'orientation sous la charge postérieure de 23 (vingt trois) infirmières qui militent dans 3 (trois) maternités publiques de Rio de Janeiro. La seconde étape consiste à la constatation de l'implementation ou non de ces indicateurs dans le domicile, objet central de la recherche. La population de démonstration a été représentée par 30 (trente) mères et leurs respectifs fils jusqu'à 28 (vingt huit) jours de vie, qui ont vécues dans des foyers communs, d'une institution publique sélectionnée pour l'étude. Les résultats ont evidenciés l'implementation par les mères avec quelques incorrections, en 33 (trente trois) indicateurs principalement attachés à l'hygiène corporel et vestiaire, l'alimentation naturel et cordon ombilical. Non implementation par toutes les mères de 32 (trente deux) indicateurs, "dissonance entre les réponses des infirmières et les mères, quant à l'orientation fournié" et "non implementation" au domicile. L'étude constitue la contribution originale à la systematisation d'actions éducatives dans des foyers communs.

## LISTA DE TABELAS

TABELA		pág.
I	Distribuição percentual de respostas quanto à orientação/implementação relacionada ao controle de crescimento e desenvolvimento -----	43
II	Distribuição percentual de respostas quanto à orientação/implementação relacionada à alimentação -----	45
III	Distribuição percentual de respostas quanto à orientação/implementação relacionada à higienização e vestuário -----	47
IV	Distribuição percentual de respostas quanto à orientação/implementação relacionada à integridade da pele e sono -----	49
V	Distribuição percentual de respostas quanto à orientação/implementação relacionada à hidratação -----	50
VI	Distribuição percentual de respostas quanto à orientação/implementação relacionada ao cordão umbilical -----	51

TABELA		pág.
VII	Distribuição percentual de respostas quanto à orientação/implementação relacionada à imunização -----	52
VIII	Distribuição percentual de respostas quanto à orientação/implementação relacionada às ocorrências mais comuns -----	53



## LISTA DE GRÁFICOS E QUADRO

GRÁFICO		pág.
A	Distribuição de dados relacionados à investigação com as Enfermeiras da Maternidade "A" -----	39
B	Distribuição de implementação dos cuidados à criança de 0-28 dias de idade pelas mães nos domicílios -----	40
C	Histograma de implementação dos cuidados à criança de 0-28 dias de idade pelas mães nos domicílios de todos indicadores -----	41
D	Histograma de implementação dos cuidados à criança de 0-28 dias de idade pelas mães nos domicílios -----	42
QUADRO		
I	Distribuição da frequência média dos grupos por indicadores -----	38

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO		pág.
1	Instrumento I - Detecção de conteúdos de cuidados à criança de 0-28 dias no Alojamento Conjunto -----	87
2	Instrumento II - Verificação de implementação dos cuidados no domicílio -----	91
3	Dados gerais relacionados às investigações com as enfermeiras nas Maternidades e com as mães nos Domicílios -----	94

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

## 1. Considerações Gerais

A assistência infantil tem sido uma das maiores preocupações da Política Nacional de Saúde nas últimas décadas, principalmente no que se refere à promoção, proteção e manutenção da saúde e prevenção de enfermidades e riscos, em decorrência dos altos índices de morbidade e mortalidade, notadamente nas populações menos favorecidas economicamente.

As carências nutricionais e as condições mínimas de higiene — por falta de saneamento básico, de uma educação em saúde adequada, acesso limitado a serviços de saúde e outros fatores relevantes, vem provocando problemas e danos irreparáveis e/ou constituindo-se em riscos potenciais à saúde da população infantil.

Considera-se que a criança pertence ao grupo de maior vulnerabilidade, possivelmente relacionada com a inércia do mecanismo de adaptação durante a gestação, como também com obstáculos que precisam enfrentar após o nascimento. MARCONDES (1980) afirma que, apesar do impulso vital das crianças ter a mesma intensidade, as condições de vida extra-uterina são muito diferentes, e com frequência adversas, exigindo maior assistência para que a criança possa vencer as dificuldades e atingir a idade adulta.

DIAS DEL CASTILHO (1974) defende níveis de atendimento, com base no enfoque de risco do recém-nascido. São eles os

seguintes:

- . baixo risco ou normal - para atendimento no lar, por pessoal devidamente treinado;
- . médio e alto risco - para atendimento no hospital, ou maternidade, por pessoal profissional e especializado, respectivamente.

A abordagem ao atendimento da criança se complementa com a promoção de medidas visando a aproximação mãe-filho no contexto familiar.

O contacto precoce do relacionamento, entre mãe e filho, vem, nos últimos anos, despertando o interesse de profissionais da área da saúde e afins, no sentido de desenvolver métodos para atender as necessidades bio-psico-sociais de mãe-filho e família.

Com esse propósito, ressurgiu o Sistema de Alojamento Conjunto, que contribuiu efetivamente para o precoce e desejado relacionamento entre ambos, e favorece as idéias estabelecidas no Sistema Nacional de Saúde, no que diz respeito à proteção materno-infantil. O Sistema ainda promove melhor relação da mãe com a equipe de saúde e favorece o ensino direto e prático dos cuidados necessários à criança, o que exige uma participação ativa da mãe.

A enfermeira atua como agente principal da assistência à saúde da criança, trabalhando junto à mãe, família e comunidade.

De acordo com a OMS/UNICEF (1982) os membros da família muitas vezes são os principais provedores de cuidados de saúde

de. A mãe desempenha importante papel, particularmente em razão de sua posição privilegiada na família, o que assegura a aplicação de medidas preventivas.

E é dentro desse princípio que os profissionais/ocupacionais de Enfermagem da área Materno-Infantil deveriam desenvolver os seus trabalhos, orientando, assistindo e avaliando o crescimento e desenvolvimento da criança sadia, desde os seus primeiros dias de vida. Recomenda-se ênfase para a educação em saúde, ao mesmo tempo estimulando e introduzindo a mãe no cuidado com seu filho, libertando-a dos medos e apreensões.

Por essa razão, acredita-se que as orientações fornecidas à mãe, em relação ao cuidado com a criança, assim como a assistência prestada por intermédio dos serviços de saúde, constituem importantes fatores para a manutenção da saúde, particularmente na faixa etária mais vulnerável dos primeiros meses de vida.

A proposta, que se pretende desenvolver consiste em verificar se as mães implementam essas orientações, ao retornarem ao domicílio.

## 2. Delineamento do Problema

A criança, como SER em desenvolvimento, vem se tornando objeto das atenções dos profissionais que militam na área materno-infantil, no sentido de que suas necessidades básicas sejam atendidas da melhor forma possível.

Nos primeiros períodos da infância, grande número de fatores mórvidos manifestam-se com mais intensidade, por vezes, fatais. O índice de morbidade é elevado, especialmente durante os primeiros dias de vida extra-uterina. Também o maior índice de mortalidade na infância ocorre durante o período neonatal.

FONTES (1984) considera que, após o nascimento e até o final do primeiro ano de vida, fica demarcado um dos períodos mais críticos do ser humano, principalmente as primeiras quatro semanas de vida pós-natal, que são as mais cruciais.

Outros autores, admitem alterações drásticas, considerando as adaptações fisiológicas necessárias à transição da vida intra para extra-uterina, principalmente nas duas primeiras semanas - LAUGIER e GOLD (1982), ZIEGEL e CRANLEY (1985), FIGUEREDO (1986) e PERNETTA (1987). Ainda chamam atenção para os problemas mais comuns durante o período de 0-28 dias, tais como: desnutrição, problemas umbilicais, diarreia, desidratação, cólicas, prisão de ventre, vômitos, excesso de gases intestinais, icterícia fisiológica, assaduras, intertrigo, candidíase oral, acidentes domiciliares e outros.

A questão para estudo é relevante no contexto da assistência à saúde no País, constituindo-se, por essas razões, em área prioritária, nos serviços de saúde, a assistência infantil.

Dada a vulnerabilidade da criança nas primeiras semanas de vida, os programas oficiais dos serviços de saúde destacam diretrizes e ações direcionadas para as orientações e cuidados quanto às condições mais indicadas e adequadas ao cresci-

mento e desenvolvimento integral da criança, bem como medidas relativas à nutrição, imunização, higiene e outras ações, voltadas para a promoção e proteção da saúde da criança.

Na realidade assistencial, é notória a importância da presença da mãe como elemento-chave no atendimento.

A preparação da mãe tem início nos programas de assistência pré-natal, estendendo-se ao puerpério, durante sua permanência no alojamento conjunto, o qual condiciona o desenvolvimento de práticas educativas e de cuidados ao recém-nascido, envolvendo no processo ensino/aprendizagem a mãe e os profissionais de saúde, particularmente, a enfermeira com papel mais preponderante.

O papel da enfermagem na assistência infantil fundamenta-se pois na educação para saúde, constituindo-se numa responsabilidade que deve ser assumida por todos os profissionais, em colaboração com as mães.

A indagação consiste no reconhecimento da situação, quanto à prestação dos cuidados, no retorno da mãe ao seu domicílio e às atividades domésticas.

Inexistem estudos que configurem de forma extensiva a assistência prestada, quanto à presença e execução dessas ações educativas e da preparação da mãe durante sua permanência no Alojamento Conjunto.

O estudo é oportuno, por pretender acompanhar esse processo, refletido na implementação dos cuidados no domicílio da criança.



### ✓ 3 - Objetivos

#### 3.1 - Geral

✓ Contribuir com o estudo da sistematização da assistência de enfermagem em Sistema de Alojamento Conjunto.

#### 3.2 - Específicos

3.2.1 - Selecionar, em bibliografia específica, as principais orientações que devem ser fornecidas à mãe em relação aos cuidados com a criança de 0-28 dias de vida.

3.2.2 - Levantar, em instituições que mantenham Alojamento Conjunto, as orientações que estão sendo fornecidas às mães, relacionadas aos cuidados com criança de 0-28 dias de vida.

3.2.3 - Elaborar, de forma sistematizada, os instrumentos de coleta de dados, para a verificação dos cuidados implementados no domicílio.

3.2.4 - Verificar, junto as mães em seu domicílio, se os cuidados orientados no Alojamento Conjunto estão sendo implementados.

3.2.5 - Analisar as justificativas apresentadas pela mãe, na situação de não implementação dos cuidados.

## Referências Bibliográficas

- MARCONDES, E. Terapêutica Pediátrica - 80. 3a. ed., S.Paulo, 1980.
- DIAS DEL CASTILHO. Perinatologia Pediatria. Ed. Interamericana, México, 1974.
- OMS / UNICEF. Programa de Saúde Materno-Infantil. Brasil, OMS/UNICEF, 1982.
- FONTES, S.A.J. Assistência Materno-Infantil. Ed. Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1984.
- LAUGIER, J. & GOLD, F. Manual de Neonatologia. Ed. Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1982.
- ZIEGEL, E. & CRANLEY, S. Enfermagem Obstétrica. 8a. ed., Interamericana, 1985.
- FIGUEIREDO, I. Princípios de Neonatologia. Ed. Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1986.
- PERNETTA, C. Terapêutica Pediátrica. 7a. ed., Rio de Janeiro, 1987.

CAPÍTULO II  
REFERENCIAIS TEÓRICOS

É ampla a dimensão do estudo, emergente da prática profissional, que se projeta na teorização, em referenciais de suporte para as questões em debate.

Em vista dos objetivos do estudo e da natureza da investigação, julgou-se imprescindível neste capítulo desenvolver dois pólos de abordagem confluentes e interdependentes.

No primeiro, os referenciais teóricos serão direcionados para a abordagem de integralidade do recém-nascido — receptor dos cuidados —, suas características, necessidades, priorização e diretivas para a assistência.

O outro enfoque ressalta o Sistema de Alojamento Conjunto, como forma de assistir, condicionando à abordagem central do estudo quanto à Educação para Saúde.

## II - REFERENCIAIS TEÓRICOS

### A) O Recém-Nascido no Período Neonatal

A descrição a respeito das características do recém-nascido revela posição de consenso entre os autores, ressaltando — se FIGUEREDO (1986), REZENDE (1987) e WILLIAM (1987). Consideram que a postura imediata do recém-nascido reflete a assumida anteriormente no claustro uterino: flexão ventral, queixo encostado ao manúbrio, os braços flectidos com rotação interna, mãos fechadas e pernas flexionadas.

A pele, ao nascer, vem coberta de substância esbranquiçada,

de natureza sebácea e em quantidade variável chamada verniz caseoso, que rapidamente seca e, em poucas horas, desaparece.

✓ Na cabeça, os ossos parietais cavalgam os temporais e frontais, como consequência da moldagem durante o parto e assume sua forma normal em torno de uma semana. A circunferência média da cabeça de um recém-nascido a termo é de 34,2 cms, com limites de variações de 32,1 a 36,1 cms, em meninas, e de 32,1 a 36,4 cms, em meninos.

✓ O tórax tem a forma cilíndrica e o seu perímetro é menor que o craniano, sendo a circunferência média, ao nascimento, de 32 cms. O abdômem é cilíndrico e seu perímetro mede cerca de 2 cms.

✓ O coto umbilical, nas primeiras horas, é branco-azulado e brilhante; no fim do primeiro dia vai escurecendo, até tornar-se escuro e completamente mumificado, para desprender-se entre o sexto e o décimo dia.

REZENDE (1987) refere que o período neonatal é fase de transição, onde os caracteres do feto desaparecem aos poucos, e ao fim de aproximadamente um mês, não existem particularidades anátomo-fisiológicas que lembrem a vida uterina.

✓ A questão ponderal no período neonatal é tratada com detalhes na literatura especializada, e está relacionada à perda d'água e reduzida ingestão de alimentos. Os autores referenciados ressaltam diferentemente às relações de ganhos e perdas ponderais assim como o tempo de recuperação e estatura, os quais são esquematicamente apresentados a seguir, para melhor visualização.

AUTOR	SEXO	PESO (kg)	ESTATURA (cm)	PERDA PONDERAL		RECUPERAÇÃO (dia)
				dias	percentual	
WELLER (1985)	M	3.250	50	2	4 a 7	4
	F	3.150	48			
FIGUEIREDO (1986)	M	3.200	50	3	4 a 8	6
	F	3.100	48			
WILLIAM (1987)	M	3.500	52	3	5 a 10	5
	F	3.250	48			
REZENDE (1987)	M	3.350	50	3	5 a 8	5
	F	3.280	49			
SEC. EST. DO PARANÁ (1987)	M	3300 -3350	50	2	10	10
	F	(média)	(média)			

No que concerne à questão ligada às ocorrências mais comuns ao período de 0-28 dias de vida, CAMPESTRINI (1983) e REZENDE (1987) chamam atenção para a icterícia fisiológica, apresentada pela criança nos primeiros dias de vida, ocasionada pela imaturidade hepática, que leva à dificuldade em metabolizar bilirrubina. A criança apresenta pele amarela quando avariada à luz solar, urina escura, fezes de cor esverdeada, começando geralmente no segundo ou terceiro dia de vida, com duração de até 10 dias.

Outra alteração é a hipertrofia das glândulas mamárias do recém-nascido a termo, de qualquer sexo. CAMPESTRINI (1983) afirma que as mamas engurgitam-se, aumentam de tamanho por volta do terceiro dia e, pouco depois, começam a produzir um líquido leitoso. Em regra, o endurecimento mamário não dura mais que 14 dias. Ainda destaca que a mama engurgitada inflama pela manipulação indevida e manifesta-se por vermelhidão (rubro), dor e febre.

Para WILLIAM (1987) o engurgitamento das mamas do recém-nato ocorre devido à passagem de hormônios da mãe para o bebê, e desaparece após algumas semanas.

Os problemas umbilicais têm relevância e vários especialistas, entre outros DE LAMARE (1984) e WELLER (1985) destacam que a região umbilical se constitui num ponto bastante vulnerável e de risco para a vida da criança, merecendo cuidados especiais.

Outro problema freqüente no período neonatal refere-se à eritema glúteo. Para LAUGIER & GOLD (1982), eritema ou derma

tite amoniacal é uma reação cutânea de irritação, causada pela umidade e calor decorrente da falta de troca de fraldas ou uso de calças plásticas, que produzem maceração da pele e facilitam o crescimento de bactérias e fungos como o Cândida Albicans. Também pode ser causado pelas fezes e urina e outros agentes irritantes (sabão, amaciantes de roupa, alvejantes e detergentes).

LEÃO e CORREIA (1983) e CAMPESTRINI (1983) consideram que eritema glúteo é uma irritação cutânea, localizada na área normalmente recoberta pela fralda, que deixa a pele brilhante, avermelhada, escamada e às vezes com lesões vesiculares que rompem, deixando-a sensível e dolorida. Esses autores citados, recomendam que o bebê pode ser protegido do desconforto, mantendo sua pele sempre limpa e seca, trocar as fraldas sempre que estiverem molhadas, limpar a pele com água e sabão, secar muito bem cada vez que trocar a fralda e, particularmente, - após evacuações, evitando o uso de calça plástica.

Outro problema de pele mais freqüente é o intertrigo (assadura), apresentado por CAMPESTRINI (1983) e DE LAMARE (1984), os quais consideram ser uma inflamação da pele da criança, principalmente nas dobras, onde as áreas úmidas permanecem em contato (parte superior da coxa, do pescoço, da orelha e axilas). A evaporação é difícil e a retenção de suor, urina e fezes, provoca hiperemia na região afetada e algumas vezes, maceração de camada externa da pele. Ressaltam que as crianças gordas, são mais predispostas a assaduras. Ainda os mesmos autores destacam como evitá-las, mantendo as dobras sempre limpas e secas, usando roupas leves e porosas, desaconselhando,



também, o uso de calça plástica e de alta temperatura ambiental.

✓ Outro problema discutido por MARTINS (1957) e ANDERSON (1972) é a Candidíase oral. Esses autores afirmam que é muito comum a infecção oral com o cogumelo "Cândida Albicans", responsável pelo sapinho na criança recém-nato, tem preferência pela língua, bochechas, gengivas, membranas mucosas bucais. Essas regiões ficam secas e avermelhadas, com pequenas placas esbranquiçadas, semelhantes a grumos de leite. As lesões podem atingir garganta, esôfago, estômago, intestino e a criança pode apresentar irritação, dificuldade na deglutição e amamentação pela dor, vômito, diarréia, eritema anal e das nádegas.

✓ OCHOA (1968) estudou alguns fatores epidemiológicos que fundamentaram, ainda mais os conceitos sobre patogenia da Candidíase, admitindo que as circunstâncias que parecem determinar a maior incidência da Candidíase oral dos recém-nascidos é o contato íntimo com a mãe, cama e peito.

✓ Para MARTINS (1957), o sapinho é uma forma de estomatite micosa, caracterizada pelo aparecimento de flocos brancos ou manchas maiores sobre a mucosa, geralmente na língua e nas bochechas, transmitida para a criança pelo contato com bicos e outros equipamentos contaminados, ou pelas mãos contaminadas de pessoas que cuidam da criança.

✓ Outro problema comum neste período é a "cólica". CAMPES - TRINI (1983) destaca que os neo-natos têm freqüentes ataques de choro súbito e são geralmente considerados como sofre do

res de cólicas. O choro começa abruptamente com gritos altos, sugerindo dor abdominal paroxística. Ainda supõe que a alimentação rápida, durante a qual o bebê engole ar, é responsável por esse problema. Também a mama que produz pouco leite resulta em sucção de ar para o estômago.

✓ Outro problema mais encontrado no período é o vômito. Para WELLER (1985), as causas de vômito são: a técnica inadequada de alimentação como fator predisponente à regurgitação, a super alimentação e a pressão da roupa. Ainda o mesmo autor enfatiza medidas que podem atenuar esse problema, como: evitar movimentar após a mamada, evitar super alimentação e colocar as fraldas com o cuidado de não apertá-las.

✓ Outro problema comum é a desnutrição. GUITTI (1974) chama a atenção para este problema, lembrando que o crescimento do sistema nervoso faz-se principalmente nos últimos meses de vida fetal e nos primeiros após o nascimento, estendendo-se até a idade de quatro anos. Acrescenta o autor que os danos funcionais estabelecidos nesse período, em decorrência da desnutrição, podem tornar-se irreversíveis.

Por sua vez, ALVIM (1964) aponta a desnutrição como um fator que acarreta o retardamento do desenvolvimento e baixa resistência às infecções, principalmente as do trato respiratório.

✓ No que concerne à importância do relacionamento mãe-pai-família, SPITZ (1960) chama a atenção dos profissionais de saúde que, direta ou indiretamente, atuam no atendimento do recém-nascido, da gestante, da parturiente e da puérpera, para

ra a importância da relação do binômio mãe-filho, cuja dimensão adquire proporções especialmente significativas durante o período neonatal, quando então se estabelecem laços de "união simbiótica", na qual repousa a gênese de transtornos emocionais, que podem repercutir durante toda a vida.

DE LAMARE (1984) enfatiza que o estabelecimento da ligação efetiva do bebê com sua mãe baseia-se nos cuidados afetuosos atendendo as suas necessidades, como troca de fraldas, banho, alimento, sua interação efetiva com a mãe é demonstrada através de vários tipos de comportamentos, tais como procurar contato, agarrar-se e atenção.

KLAUS e KENELLE (1970); de forma enfática, destacam que os comportamentos de mãe-filho complementam-se através de vários sistemas sensoriais e motores, que favorecem a interação. Esses comportamentos parecem ser específicos e programados antes do nascimento, para favorecerem a relação mãe-filho.

✓ PAPALIA e OLDS (1981) afirmam que o amor maternal não é instintivo e o seu despertar necessita de tempo e está na dependência direta das atividades da mãe, suas experiências, condições de vida e personalidade. O mesmo ocorre em relação às ações iniciadas pelo bebê, pois suas atividades, tais como mamar, chorar, sorrir, agarrar-se, sentir-se abafado, soluçar, espirrar, <sup>sussurrar</sup> arrotar e outros, dependem também das respostas por parte das mães.

A ênfase na abordagem do relacionamento mãe-filho, desde o momento do nascimento, origina uma tendência de conscientização para o valor de maior convivência e da aproximação do

binômio mãe-filho.

BOLWLLY, citação de FERREIRA (1984), postulou que, para desenvolver-se normalmente, a criança precisa ter, durante os primeiros anos de vida, uma relação afetiva contínua e íntima com sua mãe, ou substituta permanente. Essa relação satisfatória é imprescindível para a saúde mental do indivíduo.

#### ✓ B) Alojamento Conjunto e a Educação para Saúde

GESELL (1943) refere o alojamento conjunto como um ambiente especial da maternidade, onde o recém-nascido é colocado num berço ao lado da cama da mãe, a qual é encorajada a lhe prestar cuidado, tão logo seja possível.

Para FREDDI e SCHUBERT (1978) alojamento conjunto é a modalidade de internação hospitalar em que permanecem, na mesma dependência, a puérpera e o recém-nato. Em seus estudos, salientam os seguintes objetivos do sistema de alojamento conjunto:

- ✓ - "Orientar a mãe e o pai quanto ao cuidado do recém-nato, para que eles sejam capazes ou preparados para cumprir melhor a sua função e possam sentir maior segurança no cuidado da criança, após a alta hospitalar.
- Estimular a alimentação natural flexível, de acordo com as necessidades do recém-nato.
- Diminuir a incidência de infecção causada entre os recém-nascidos.
- Propiciar à mãe e à criança a experiência de um relacionamento precoce natural, logo após o parto, quando a puérpera

se encontra em condições de cuidar do seu bebê."

MOORE (1972) cita as características psicológicas e as necessidades do recém-nascido. Aborda que o melhor meio de diminuir o efeito negativo da ansiedade dos pais no período hospitalar é a adoção do alojamento conjunto. Neste sistema, a mãe pode cuidar do seu bebê, no seu próprio quarto ou enfermaria, ao menos durante uma parte do dia, orientada por uma enfermeira. Isso não só propicia satisfação para o bebê, como contribui para o amadurecimento da mãe.

Para YOUNGBLUT (1971), o alojamento conjunto tem sido demonstrado como fator na interação de família para melhor assistência ao recém-nato, onde a mãe aprende a maneira correta de amamentação.

IORIO (1975) no que concerne à assistência de enfermagem à puérpera, enfoca o significado da orientação dos pais, para a alta hospitalar. Tais orientações devem ser em processo contínuo, que principia no pré-natal e segue todo o ciclo da maternidade. Aconselha, para o período de pós-parto, a formação de grupos de discussão, sobre as precauções que a puérpera deve ter consigo mesma e com seu recém-nascido, partindo-se sempre do que a mãe sabe a respeito de suas novas atribuições, no regresso ao lar.

De acordo com McBRYDE (1951) a mãe, em alojamento conjunto, adquire maior confiança e habilidade para cuidar de seu filho, sendo esta situação confirmada pelo decréscimo de 90% nas chamadas telefônicas das mães primíparas aos médicos pediátras e serviços assistenciais, durante a primeira semana

após alta hospitalar.

Esse autor observou ainda uma mudança de atitude do pai em relação ao recém-nascido. O pai compartilha a responsabilidade e sente que o cuidado da criança, nos primeiros meses, não é tarefa exclusiva da mãe. Ainda destaca que, considerando a saúde um patrimônio do indivíduo, da família e da comunidade, a responsabilidade pela saúde é, em primeiro lugar, do próprio indivíduo e da família, tornando-se necessário, portanto, educá-los para que possam assumir essa responsabilidade.

CAMPESTRINI (1983) enfatiza a importância das orientações para as mães, bem como ministrar palestras e aulas, abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição, ocorrências nos primeiros meses de vida do bebê, como também orientar quanto às principais necessidades do bebê e como satisfazê-las. Ainda refere que as orientações às mães devem começar na gravidez, continuando no parto e puerpério e devem ser dadas por todos os elementos da equipe, sem dualidade de informações, na própria enfermaria.

COX (1974) refere que o programa de preparo e orientação deve ser planejado e continuado de forma harmoniosa pelos elementos da neonatologia, a fim de que a mãe possa, não só aprender corretamente, mas também introjetar segurança no desempenho de suas ações no cuidado com o filho.

✓ Ainda o mesmo autor destaca que o desempenho da mãe em alojamento, nos cuidados com a criança, têm uma conotação ativa e não passiva. Assim, a orientação deve ter um caráter educacional.

## Referências Bibliográficas

- FIGUEIREDO, I. Princípios de Neonatologia. Editora Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1986.
- REZENDE, J. Obstetrícia Fundamental. 5a. ed., Editora Guanabara, Rio de Janeiro, 1987.
- WILLIAM, O. Manual de Neonatologia. 3a. ed., Rio de Janeiro, 1987.
- PARANÁ. Secretaria de Saúde. Manual de Orientações para Puericultura de 0-18 meses. Curitiba, 1987.
- CAMPESTRINI, S. Alojamento Conjunto e Incentivo à Amamentação. Curitiba, 1983.
- DE LAMARE, R. A Vida do Bebê. 34a. ed., Rio de Janeiro, Editora Bloch, 1984.
- WELLER, W. A Saúde da Criança. 2a. ed., Rio de Janeiro, Alves Editora S.A., 1985.
- LAUGIER, J. & GOLD, F. Manual de Neonatologia. Editora Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1982.
- LEÃO, E. & CORREIA, E.J. Pediatria Ambulatorial. Belo Horizonte, Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 1983.
- MARTINS, H.A. Enfermagem Obstétrica e Puericultura Neonatal. Rio de Janeiro, Capitólio, 1957.
- ANDERSON, E. Demonstrations of Candida in Blood Smears. Journal of Med., 286:108, January, 1972.
- OCHOA. Aislamiento de Candidas en el recién-nascido. Rev. de Investigacion en Salud Publica. México, 28(3):247-354, julho, 1968.

- GUITTI, J.C. dos S. Estudo sobre a condição nutritiva de uma população infantil da cidade de Londrina-PR (Brasil). Rev. de Saúde Pública, 8(1):67-73, 1974.
- ALVIM, H.F. Estudo sobre o desmame precoce. RBE, 5:239-66, 1964.
- SPITZ, R.A. Desenvolvimento emocional do recém-nascido. Rio de Janeiro, Ed. Pioneira, 1960.
- KLAUS, M.H. & KENNEL, M.D. Mothers separated from their new born infants. Pediat. Clin. N. Amer., 17(4):1015-37, 1970.
- PAPALIA, D. & OLDS, S.W. O Mundo da Criança. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1981.
- FERREIRA, M.C.R. O apego e as reações da criança à separação da mãe. Uma revisão bibliográfica. Cadernos de Pesquisa, SP (48):3-19, fev., 1984.
- GESELL, A. Infant and Child in the Culture of Today. 19a. ed. New York, Harper, 1943, p.82-4.
- FREDDI, W.E.S. & SCHUBERT, M.Z.B. Sistema de Rooming-in (Alojamento Conjunto). Enf. Novas Dimensões, 4(3):151-163, maio/julho, 1978.
- MOORE, M.L. New-Born and Nurse. Philadelphia Saunders, 1972.
- YOUNGBLUT, A.C. New-Born and Nurse. Canadian Nurse, 67:24-7, Aug., 1971.
- IORIO, J. Childbirth - Family Centered Nursing. 3<sup>rd</sup> ed., St. Louis Mosby, 1975.
- McBRYDE, A. Compulsory Rooming-in, in the ward and private New-Born Service at Duke University Hospital. JAMA, 145: 630-6, 1951.



COX, B.S. Rooming-in. Nursing Times, 1.249-1.252, Aug. 8,  
1974.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

## 1. Tipo da Pesquisa

O estudo enquadra-se no tipo exploratório descritivo, numa abordagem quali-quantitativa com sistemático aproveitamento dos dados e informações, assim como dos fatores observados.

A tentativa é a demonstração e configuração da realidade de cada cliente, incluída no estudo, no que se refere à implementação dos cuidados.

## 2. Universo / População

Na etapa de compatibilização dos indicadores, foram selecionadas três instituições de saúde (A, B e C), que mantinham alojamento conjunto e eram utilizadas como campo de prática para formação de enfermeiras.

Neste cenário, a população foi constituída de enfermeiras com função assistencial, em atividade no alojamento conjunto, nos diferentes turnos de trabalho.

A seguir a instituição "A" com o maior número de aplicação dos indicadores e demanda de atendimento, foi selecionada para o seguimento do estudo. Nesta etapa, a população foi constituída de crianças, até 28 dias de idade e as respectivas mães, dentro do período de desenvolvimento da pesquisa.

### 3. Amostra

Na primeira etapa, a amostra foi constituída de enfermeiras com atuação no Alojamento Conjunto, desempenhando a função de educadora, distribuídas nos diferentes turnos de trabalho. Participaram do estudo, nas três instituições (A, B e C) vinte e três (23) enfermeiras das vinte e quatro (24) em atividade nos setores, representando 95,8%.

A exclusão de uma enfermeira justifica-se em face de de sencontros ligados a alterações no horário de trabalho.

Na segunda etapa, o binômio componente da amostra é representado, no cenário assistencial, pela mãe desempenhando o papel de "Provedora dos Cuidados" e a criança o papel de "Receptora dos Cuidados" no período em estudo.

As mães e crianças foram selecionadas por sorteio, de acordo com a data do parto e da alta hospitalar, considerando os seguintes critérios para a seleção de amostra:

- / a) terminação do parto eutócico;
- / b) mãe e criança sem anormalidades aparentes e/ou diagnosticadas;
- / c) permanência de ambas em Alojamento Conjunto.

### 4. Instrumentos

Foram elaborados dois (2) instrumentos, sendo um para cada etapa da pesquisa. O Instrumento I: "DETECÇÃO DE CONEÚDOS DE CUIDADOS À CRIANÇA DE 0-28 DIAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO", re-

lacionado à compatibilização da teoria à prática e originário de pesquisa documental — bibliografia especializada, publicações oficiais, manual operacional, entre outros.

Para composição do Instrumento (Anexo I), foram selecionados nas fontes referenciadas, indicadores de orientação e cuidados, num total de 67 para criança de 0-28 dias de vida, relacionados a:

- 1) controle do crescimento físico
- 2) desenvolvimento neuro-psico-motor
- 3) alimentação natural e artificial
- 4) higiene corporal
- 5) integridade da pele
- 6) cordão umbilical
- 7) imunização
- 8) vestuário
- 9) sono
- 10) prevenção de acidentes no lar
- 11) hidratação
- 12) ocorrências mais comuns.

Na ordenação do instrumento, os campos foram distribuídos em colunas verticais, referentes aos indicadores/conteúdos, opções - aplica /não aplica, observações.

Esse instrumento foi aplicado às enfermeiras componentes da amostra, para efeito de validação, evidenciando a prática da realidade assistencial.

O Instrumento II - "VERIFICAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS NO DOMICÍLIO" é resultante da validação do anterior e

destinou-se à aplicação, em campo no domicílio da criança. Também serviu de guia para a entrevista e observação sistemática.

A composição do Instrumento (Anexo II) é semelhante à do anterior, com exclusão de dois (2) indicadores, relacionados a "Prevenção de acidentes no lar" tendo em vista que os mesmos não foram objeto de orientação de todas as enfermeiras consultadas.

Na ordenação do instrumento, os campos foram distribuídos em colunas verticais, referentes às orientações e cuidados, à Implementação (correta/incorreta), Não implementação/motivos, Observações.

Acresce a parte de informações gerais com itens relacionados à caracterização da criança, mãe e família.

#### (5) Coleta de Dados

Os dados foram obtidos na primeira etapa da pesquisa, nas três (3) instituições de saúde que mantinham alojamento conjunto, ouvindo-se as enfermeiras atuantes nas mesmas e, na etapa a seguir, com as mães e criança, diretamente em seus domicílios.

Antes da coleta de dados foram ouvidas, em encontros informais, as enfermeiras chefes dos Serviços de Enfermagem das instituições incluídas na amostra. Esses encontros tiveram, como propósito a obtenção de aquiescência para a participação no estudo e levantamento de informações gerais, necessá -

rias ao planejamento dos trabalhos de campo.

Na validação do instrumento com as enfermeiras, uma a uma, nas instituições selecionadas, procedeu-se da seguinte forma:

- . apresentação pessoal;
- . informações sobre os objetivos e metodologia do estudo;
- . explicação sobre os indicadores, seguindo-se de debate;
- . preenchimento dos instrumentos pela própria enfermeira;
- . esclarecimentos quanto às dúvidas levantadas;
- . revisão e ajustes do preenchimento.

Na segunda etapa dos trabalhos de campo, desenvolvida no domicílio do binômio mãe-filho, procedeu-se da seguinte forma:

A) Em relação à mãe:

- . apresentação pessoal;
- . indagações quanto aos cuidados que estavam sendo implementados;
- . preenchimento simultâneo do Instrumento II;
- . explicação, demonstração de cuidados e reforço de orientação nos casos necessários (implementação incorreta e ausência de implementação).

B) Em relação à criança:

- . realização de exame físico simplificado, orientado para detecção de alterações visíveis;
- . levantamento de informação junto à mãe, quando necessário;
- . observação das condições ambientais, de proximidade da criança;
- . registro de informações na coluna de observação.

## 6. Tratamento dos Dados

Os dados foram obtidos em trabalho de campo, em instituições que mantinham sistema de Alojamento Conjunto e nos domicílios das mães/crianças selecionadas, que compuseram a amostra.

Esse material resultante foi apurado manualmente, quanto à implementação ou não dos indicadores de orientação e cuidados, conforme Mapa Demonstrativo (Anexo III). Ainda, foram processados manualmente, em separado do mapa, os dados relativos à caracterização da amostra do binômio mãe-filho, de forma a estabelecer um perfil situacional de subsídio à análise dos resultados.

O tratamento quantitativo dos dados é representado em valores absolutos (n) e percentuais (%), com ordenação em tabelas de dados simples e agrupados.

Para melhor visualização dos achados e facilidades para apreciação, foram apresentados gráficos dos resultados globais.

As informações coletadas e registradas na coluna de "Observação" do instrumento aplicado, foram qualitativamente analisadas, quanto à expressão da realidade observada nos domicílios visitados.



## Referências Bibliográficas

- CASTRO, C.M. A prática da pesquisa. São Paulo, Ed. McGraw-Hill do Brasil, 1977.
- DAY, R.A. How to write and publish a scientific paper. (20 ed.) Isi press. Philadelphia, 1983.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS. Uma estratégia para os serviços básicos. Brasília, 1980.
- \_\_\_\_\_. Situação Mundial da Infância. Brasília, 1981-1982.
- \_\_\_\_\_. UNICEF em ação no Brasil e no Mundo. Brasília, 1983.
- \_\_\_\_\_. Situação Mundial da Infância. Brasília, 1984.
- \_\_\_\_\_. Situação Mundial da Infância. Brasília, 1986.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Aleitamento natural e alimentação na primeira infância e suas repercussões no estado nutricional. Brasília, 1979.
- OMS/UNICEF. Programa de Saúde Materno-Infantil. Brasil, OMS/UNICEF, 1982.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Conferência Internacional sobre Assistência Primária de Saúde. Cuidados Primários de Saúde, Brasil, 1979.
- PARANÁ. Secretaria de Saúde. Manual de Orientações para Puericultura. De 0-18 meses. Curitiba, 1987, p.32-37.
- RUIZ, J.A. Metodologia Científica. 1.<sup>a</sup> ed., 12.<sup>a</sup> tiragem, São Paulo, Ed. Atlas, 1985.
- SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA. Algumas recomendações para a proteção da criança. 2.<sup>a</sup> ed., MEC, 1982.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

Neste capítulo os resultados obtidos com a realização da pesquisa, serão apreciados em duas partes. Numa primeira parte, os achados serão perfilados, por agrupamento de indicadores e respectivas operações, pelas enfermeiras e mães nos seus domicílios. Na outra parte, esses resultados serão criticamente analisados, com respaldo em referenciais teóricos.

#### A) APRESENTAÇÃO

##### 1. Caracterização da Amostra Binômio Mãe/Filho

É importante para o estudo ressaltar alguns atributos da população amostral, para maior compreensão dos achados.

No delineamento do perfil materno, ressaltam-se os seguintes dados:

a) Idade - predominância da faixa etária até 30 anos, com a seguinte distribuição percentual:

Menos de 20 anos	— 33,3
21 a 30 anos	— 50,0
Acima de 30 anos	— 16,7

b) Estado Civil - das mães componentes da amostra, 76,7% declaram-se casadas no civil e convivendo com o esposo e 23,3% solteiras, que convivem com o companheiro, o que pode ser considerado de "união consensual estável", segundo conceito adotado pelo IBGE no último Censo (1980).

c) Escolaridade - todas as mães apresentam escolaridade

que permite participação no processo educacional. A distribuição percentual, por grau de escolaridade, é a seguinte:

Segundo grau completo - 1 (3,3 )  
 Segundo grau incompleto- 5 (16,7 )  
 Primeiro grau completo - 8 (26,7 )  
 Primeiro grau incompleto - 16 (53,3 )

d) Ocupação/Condição econômica - a maioria das mães não trabalha fora do lar e exerce atividades ligadas a prendas domésticas, o que representa 83,3%. As demais que trabalham fora do lar, desenvolvem atividades domésticas (10,0%) e de balconista (6,7%).

As condições econômicas refletem mais a participação efetiva dos esposos/companheiros, os quais desempenham atividades de nível elementar (motorista, jardineiro, cozinheiro, entre outros). Com base no salário mínimo, é a seguinte a distribuição percentual de renda familiar:

1 S.m. - 26,7  
 2 S.m - 20,0  
 3 S.m. - 6,7  
 5 S.m. - 3,3  
 Sem informação - 43,3

e) Experiências obstétricas - a maioria das mães já teve experiência anterior, representando, no conjunto, 73,4%. A distribuição, por ordem cronológica do número de filhos tidos, é a seguinte:

Primeiro	-	8 (26,6 )
Segundo	-	5 (16,7 )
Terceiro	-	12 (40,0 )
Quarto e mais	-	5 (16,7 )

→ No delineamento do perfil da criança participante do estudo como "receptor dos cuidados", destacam-se os atributos:

✓ a) Idade - a distribuição em dias, dentro do período neonatal, apresenta a seguinte composição:

De 6 a 10 dias	-	16 (53,3 )
De 11 a 20 dias	-	8 (26,7 )
De 21 a 28 dias	-	6 (20,0 )

✓ b) Peso ao nascer - a maioria das crianças teve o peso ao nascer, dentro dos parâmetros julgados normais. A distribuição ponderal, independente do sexo, é a seguinte:

De 2.500 a 3.000 kg	-	9 (30,0 )
Mais 3.000 a 3.500 kg	-	17 (56,7 )
Mais 3.500 kg	-	4 (13,3 )

✓ c) Sexo - discreta predominância de crianças do sexo feminino, representando 56,7% e o sexo masculino 43,3%.

✓ d) Estatura - todas as crianças enquadram-se nos parâmetros referenciados como normais, na seguinte distribuição:

48 cms	-	13 (43,3 )
49 cms	-	7 (23,3 )
50 cms	-	10 (33,3 )

✓ e) Outros - foram também registradas as informações referentes às condições de nascimento das crianças, reconhecidas pelas mães como "boas" em 96,7% das crianças e 3,3%, como satisfatórias.

O ambiente da moradia do binômio mãe/filho, foi observado pela pesquisadora, sendo relatado em condições de higiene: boa (3,3%), satisfatória (66,7%), precária (30,0%). Dessas moradias, ressalta-se a observação de 26,6%, com ausência de ventilação, e igual percentual com insuficiência. Também foi registrada a insuficiência na relação cômodos/quantitativo de pessoas residentes, por domicílio.

## ✓ 2. Dados Gerais

As investigações com as enfermeiras e com as mães, demonstraram dissonância nos resultados quanto à orientação pelas enfermeiras, nas três instituições estudadas e as respostas relativas à implementação e não-implementação, pelas mães ao regressarem ao seu lar. Esses achados podem ser apreciados no quadro do Anexo III, onde se configuram os resultados gerais em valores absolutos.

Os indicadores relacionados à alimentação natural e cordão umbilical mereceram atenção de todas as enfermeiras com a correspondência de implementação pelas mães, numa variação de 56,7 a 80,0%.

A distribuição de freqüências por indicador de orientação/cuidados, sofre flutuações entre as próprias enfermeiras nas três maternidades, observando-se que a instituição "A", sele

cionada para o estudo, detêm as maiores variações percentuais de implementação de orientações/cuidados no alojamento conjunto, concentrando-se em valores absolutos de 100, 80, 75 e 50, respectivamente.

Nas respostas obtidas das mães oriundas da instituição "A" verifica-se inconsistência de resultados por indicador, quando relacionado às respostas das enfermeiras.

Assim, todas as mães (100%) informaram "não implementação" em 49,2% de indicadores (total = 32), objeto de orientação de 83,3 a 16,7% das enfermeiras, os quais serão adiante apreciados por grupamento.

Os demais indicadores (50,8%) foram implementados pelas mães, numa variação concentrada em até 80% de frequência, por indicador.

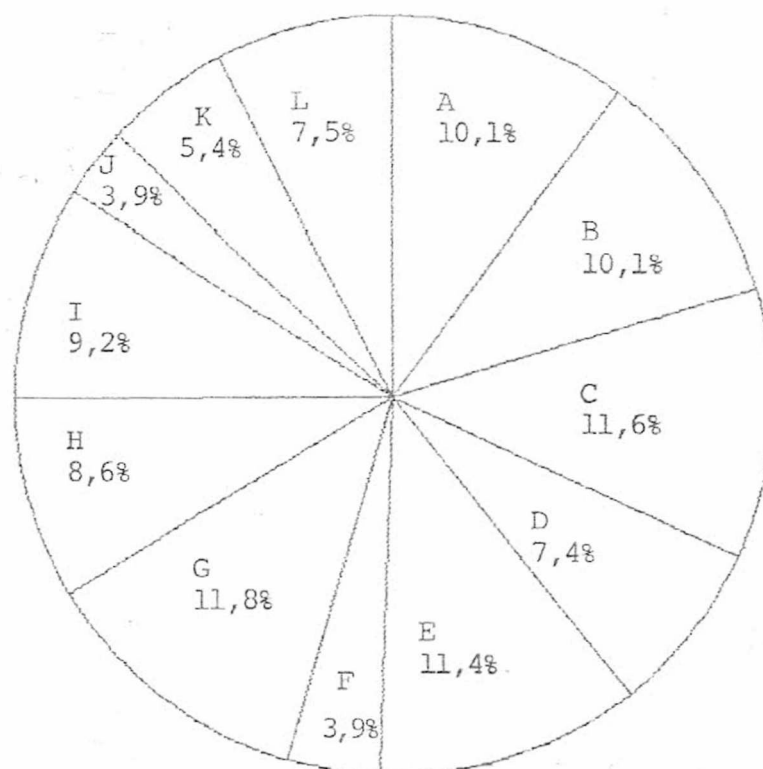
Esses resultados são graficamente apresentados nas figuras A, B, C e D, onde foram consideradas as frequências médias dos indicadores por grupamento, cujos valores estão distribuídos no Quadro Demonstrativo I, adiante apresentado.

QUADRO DEMONSTRATIVO I - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA MÉDIA  
DOS GRUPAMENTOS POR INDICADORES.

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO / CUIDADOS	IMPLEMENTAÇÃO		NÃO IMPLEMENTAÇÃO
	ENFERMEIRA	MÃE	MÃE
Relacionado ao:			
A) Controle do Crescimento Físico	10,3	∅	30,0 ✓
B) Desenvolvimento Neuro-Psico-Motor	10,3	3,8	26,2
C) Alimentação Natural	11,8	21,0	9,0
D) Alimentação Artificial	7,5	∅	30,0 ✓
E) Higiene Corporal	11,6	13,4	15,6
F) Integridade da Pele	4,0	∅	30,0 ✓
G) Cordão Umbilical	12,0	23,7	6,3
H) Imunização	9,0	15,0	15,0
I) Vestuário	9,3	14,0	16,0
J) Sono	3,0	∅	30,0 ✓
K) Hidratação	5,5	∅	30,0 ✓
L) Ocorrências Mais Comuns	7,9	4,9	25,1

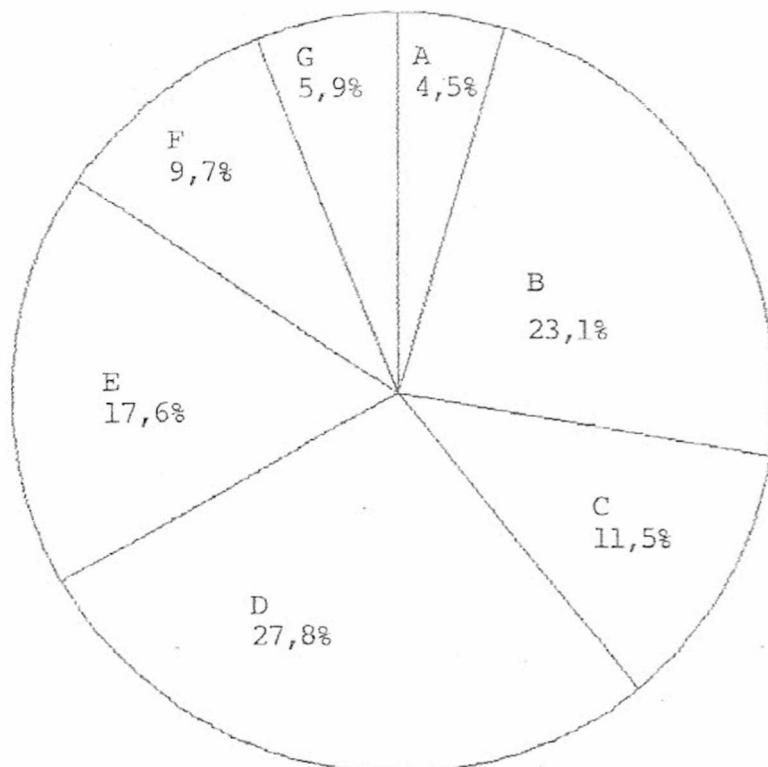


FIG. A - DISTRIBUIÇÃO DE DADOS RELACIONADOS À INVESTIGAÇÃO  
COM AS ENFERMEIRAS DA MATERNIDADE "A"



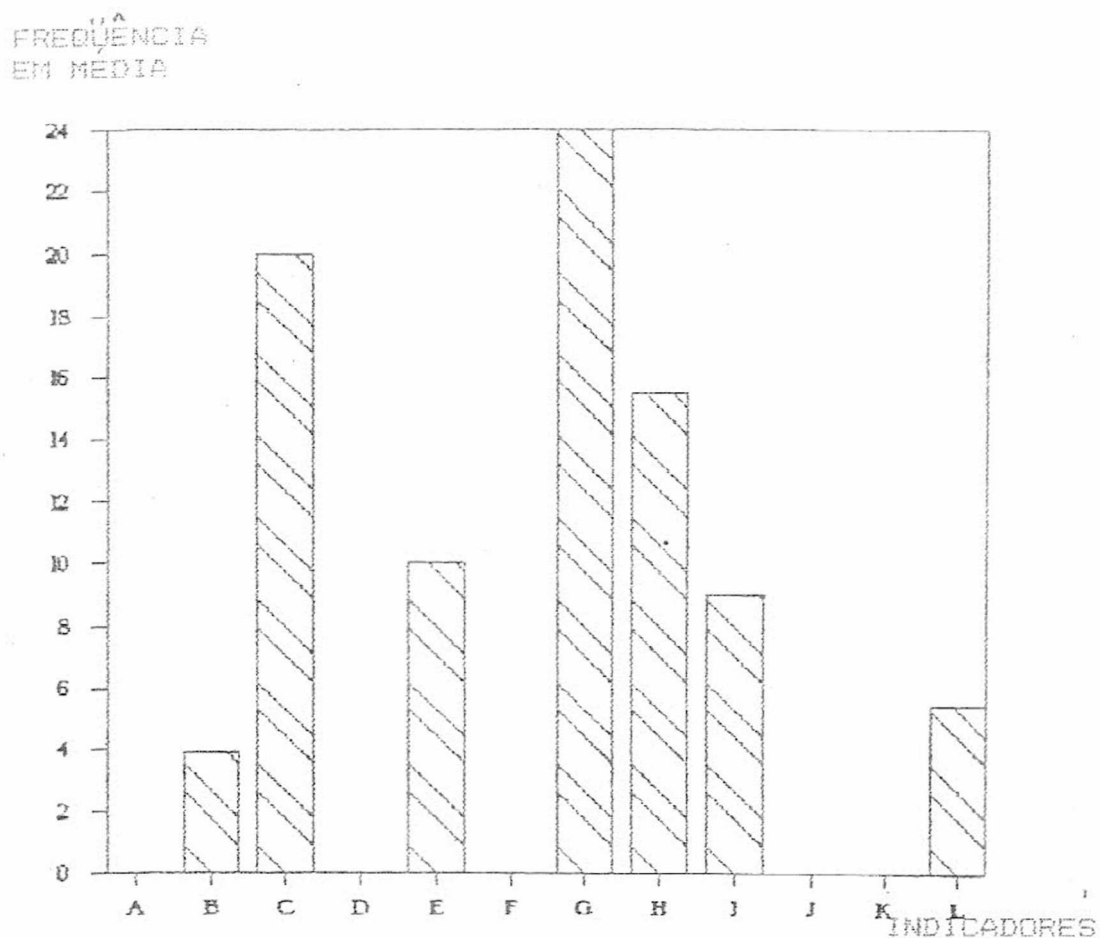
- A - CONTROLE DO CRESCIMENTO FÍSICO
- B - DESENVOLVIMENTO NEURO-PSICOMOTOR
- C - ALIMENTAÇÃO NATURAL
- D - ALIMENTAÇÃO ARTIFICIAL
- E - HIGIENE CORPORAL
- F - INTEGRIDADE DA PELE
- G - CORDÃO UMBILICAL
- H - IMUNIZAÇÃO
- I - VESTUÁRIO
- J - SOND
- K - HIDRATAÇÃO
- L - OCORRÊNCIAS MAIS COMUNS

FIG. 2 - DISTRIBUIÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS À CRIANÇA DE 0-28 DIAS DE IDADE PELAS MÃES NOS DOMICÍLIOS.



- A - DESENVOLVIMENTO NEURO-PSICOMOTOR
- B - ALIMENTAÇÃO NATURAL
- C - HIGIENE CORPORAL
- D - CORDÃO UMBILICAL
- E - IMUNIZAÇÃO
- F - VESTUÁRIO
- G - OCORRÊNCIAS MAIS COMUNS

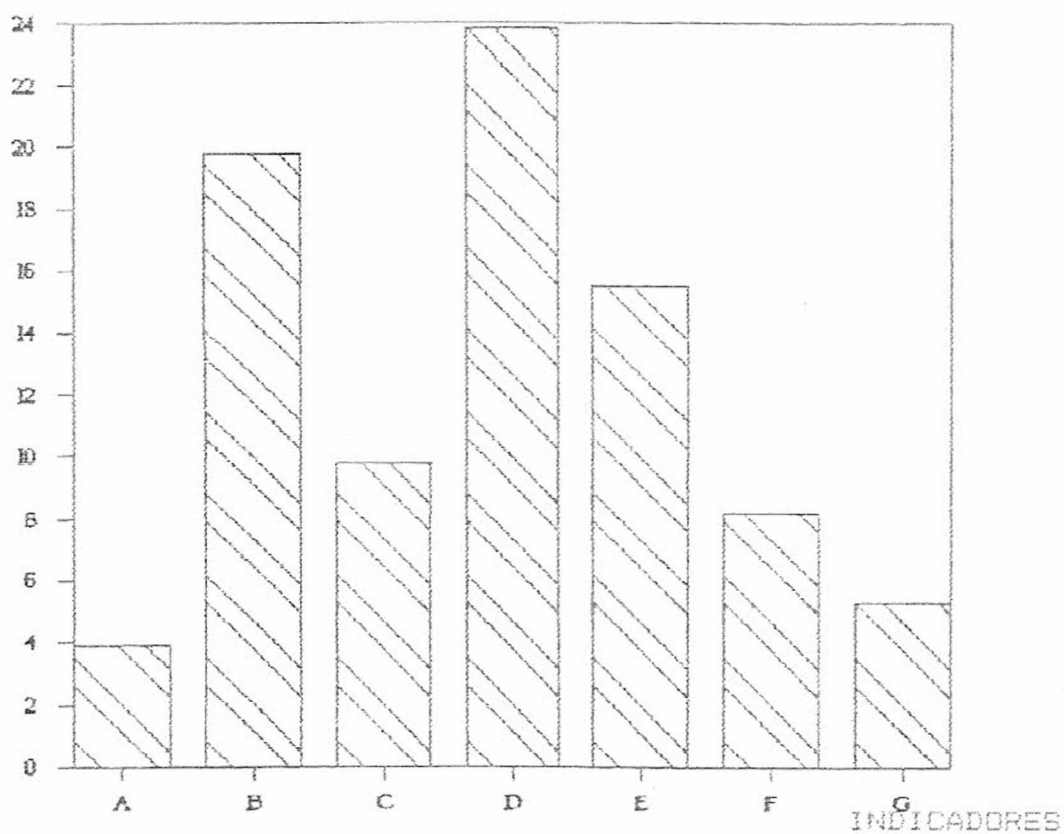
FIG. C - HISTOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS À CRIANÇA DE 0-28 DIAS DE IDADE PELAS MÃES NOS DOMICÍLIOS.



- A - CONTROLE DO CRESCIMENTO FISICO
- B - DESENVOLVIMENTO NEURO-PSICOMOTOR
- C - ALIMENTAÇÃO NATURAL
- D - ALIMENTAÇÃO ARTIFICIAL
- E - HIGIENE CORPORAL
- F - INTEGRIDADE DA PELE
- G - CORDÃO UMBILICAL
- H - INUNIZAÇÃO
- I - VESTUÁRIO
- J - SOND
- K - HIDRATAÇÃO
- L - OCORRÊNCIAS MAIS COMUNS

FIG. D - HISTOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS À CRIANÇA DE 0-28 DIAS DE IDADE PELAS MÃES NO DOMICÍLIO

FREQUÊNCIA  
EM MÉDIA



- A - DESENVOLVIMENTO NEURO-PSICOMOTOR
- B - ALIMENTAÇÃO NATURAL
- C - HIGIENE CORPORAL
- D - CORDÃO UMBILICAL
- E - IMUNIZAÇÃO
- F - VESTUÁRIO
- G - OCORRÊNCIAS MAIS COMUNS

## 3. Representação Conjunta dos Grupamentos de Indicadores

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE RESPOSTAS QUANTO À ORIENTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO RELACIONADO AO CONTROLE DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO / CUIDADOS	ENFERMEIRAS (TOTAL 12)	MÃES (TOTAL 30)	
	MATERNIDADE "A"	IMPLEMENTA CORRETA	NÃO IMPLEMENTA
✓- Relacionado ao Controle do Crescimento Físico:			
. Observação da mãe:			
a) quanto ao peso	100,0	-	100,0
b) quanto à estatura	100,0	-	100,0
c) quanto ao perímetro cefálico	58,8	-	100,0
✓- Relacionado ao Desenvolvimento Neuro-Psico-Motor:			
. Observação de Reflexo	83,3	-	100,0
. Técnicas de Estimulação	75,0	10,0	90,0
. Interação Mãe / Filho	100,0	20,0	80,0
. Interação Pai / Filho	75,0	20,0	80,0
. Interação Família / Filho	91,6	20,0	80,0
. Interpretação do choro	91,6	26,7	93,3

Os achados evidenciam alta frequência percentual para os dois grupamentos de indicadores, onde as enfermeiras responderam positivamente quanto à orientação fornecida no alojamento conjunto e as mães, contrariamente, informaram "não implementação". Esses indicadores, que obtiveram um percentual de

100,0%, são referentes a: "observação quanto ao peso, estatura, perímetro cefálico e reflexos". Contudo, os demais também mostram-se relevantes, com variação percentual de "não implementação" na ordem de 80,0% a 93,3%.

O quantitativo de mães que implementa as orientações recebidas é reduzido, em valores absolutos, variando de seis a dois.

TABELA II - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE RESPOSTAS QUANTO À ORIENTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO, RELACIONADO À ALIMENTAÇÃO.

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO/ CUIDADOS	ENFERMEIRAS (TOTAL 12)	MÃES (TOTAL 30)		
		IMPLEMENTA		NÃO
	MATERNIDADE "A"	CORRETA	INCORRETA	IMPLEMENTA
- Relacionado à Alimentação Natural:				
. Vantagens	100,0	56,7	13,3	30,0
. Atendimento à demanda da criança	91,6	70,0	-	30,0
. Lavagem das mãos	100,0	56,7	13,3	30,0
. Higiene dos seios	100,0	70,0	-	30,0
. Posição correta para amamentar	100,0	70,0	-	30,0
. Posição correta para eructar	100,0	70,0	-	30,0
- Relacionado à Alimentação Artificial:				
. Vantagens e desvantagens	75,0	-	-	100,0
. Lavagem das mãos	83,3	-	-	100,0
. Higiene ambiental	75,0	-	-	100,0
. Preparo de material	33,3	-	-	100,0
. Preparação da mamadeira	33,3	-	-	100,0
. Número de mamadas por dia	33,3	-	-	100,0
. Posição correta para amamentar	83,3	-	-	100,0
. Posição correta para eructar	83,3	-	-	100,0

A frequência percentual relacionada ao fornecimento de orientação às mães pelas enfermeiras, na maioria dos indicadores ligados à alimentação, é elevada, com relevância para alimentação natural. As mães correspondentemente, mencionaram que implementam a orientação recebida, numa variação percentual de 70,0 a 57,7%, observando-se ainda, para dois indicadores "Vantagens da alimentação natural" e "Lavagem das mãos", a forma incorreta de interpretação/implementação.

Quanto à alimentação artificial, para metade dos indicadores, a resposta das enfermeiras que afirmaram fornecer orientação é alta, com variação percentual de 83,3 a 75,0%, enquanto para outra metade concentrou-se em 33,3%. Todavia, em relação às mães, todas (100,0%) informaram não implementação.



TABELA III - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE RESPOSTAS QUANTO À ORIENTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO RELACIONADA À HIGIENIZAÇÃO E VESTUÁRIO.

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO / CUIDADOS	ENFERMEIRAS (TOTAL 12)	MÃES (TOTAL 30)		
		IMPLEMENTA		NÃO IMPLEMENTA
		MATERNIDADE "A"	CORRETA	
- Relacionado à Higiene Corporal:				
. Orientação sobre o banho:				
Técnica recomendada	100,0	36,7	6,6	56,7
Tipo de sabão	100,0	43,3	-	56,7
Temperatura da água	100,0	-	43,3	56,7
Atenção cavidades	83,3	43,3	-	56,7
. Limpeza após evacuações / micções	100,0	40,0	10,0	50,0
- Relacionado ao Vestuário:				
. Uso adequado da roupa	100,0	66,7	3,3	30,0
. Lavação da roupa	83,3	16,7	53,3	30,0
. Acondicionamento e guarda da roupa	50,0	-	-	100,0

Nas respostas correspondentes às enfermeiras, todos os indicadores evidenciam elevados percentuais de "orientações fornecidas" para o banho e vestuário da criança.

No entanto, observa-se significativa flutuação de frequência percentual, quando comparados os dados com a implementação no domicílio. As mães informaram, com relação à Higiene,

que não implementam esse cuidado numa variação percentual de 50,0 a 56,7. A outra parte implementa, com oscilações em três indicadores, para a forma incorreta. Destaca-se o item "Temperatura da água", onde todas as mães implementam o cuidado (43,3%) e o fazem de maneira incorreta.

Relativamente ao vestuário, os achados evidenciam pouca consistência nas respostas das enfermeiras e das mães. No indicador "uso adequado da roupa", todas as enfermeiras (100 %) declararam o fornecimento da informação e pouco mais da metade das mães (66,7%) implementa o cuidado. O outro indicador "Lavação da roupa" é altamente implementado pelas mães, de forma incorreta (53,3%) e "acondicionamento e guarda", que parte das enfermeiras declarou realizar a orientação, não é implementado por todas as mães (100,0%).

TABELA IV - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE RESPOSTAS QUANTO À ORIENTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO RELACIONADO À INTEGRIDADE DA PELE E SONO.

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO / CUIDADOS	ENFERMEIRAS (TOTAL 12)	MÃES (TOTAL 30)
	MATERNIDADE "A"	NÃO IMPLEMENTA
- Relacionado ao Sono:		
. Explicação sobre o sono	41,6	100,0
. Orientação quanto aos fatores que <u>in</u> terferem no sono	16,6	100,0
. Aplicação de medidas de promoção do sono	16,6	100,0
- Relacionado à Integridade da Pele:		
. Orientação quanto aos principais <u>pro</u> blemas da pele	50,0	100,0
. Aplicação de medidas para manutenção da integridade da pele	16,6	100,0

Os indicadores de orientação/cuidado relacionados ao sono e à integridade da pele, foram objeto de orientação pelas enfermeiras, numa variação percentual de 50,0 a 16,6.

Para os mesmos indicadores, todas as mães (100%) informaram não implementação no domicílio.

TABELA V - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE RESPOSTAS QUANTO À ORIENTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO, RELACIONADO À HIDRATAÇÃO.

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO / CUIDADOS	ENFERMEIRAS (TOTAL 12)	MÃES (TOTAL 30)
	MATERNIDADE "A"	NÃO IMPLEMENTA
- Relacionado à Hidratação:		
. Discutir sobre os problemas ligados à hidratação	58,6	100,0
. Discutir sobre as consequências do distúrbio de hidratação	41,6	100,0
. Orientação quanto à hidratação necessária	75,0	100,0
. Orientação quanto às medidas de prevenção do desequilíbrio	8,3	100,0

Todos os indicadores relacionados à "Hidratação" foram objeto de orientação pelas enfermeiras, evidenciando-se pouca uniformidade, com oscilações de frequências percentuais de 58.6 a 8.3. As respostas das mães (100,0%) para esses indicadores são correspondentes à não implementação das orientações/cuidados no domicílio.

TABELA VI - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE RESPOSTAS QUANTO À ORIENTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO, RELACIONADO AO CORDÃO UMBILICAL.

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO / CUIDADOS	ENFERMEIRAS (TOTAL 12)	MÃES (TOTAL 30)	
	MATERNIDADE "A"	IMPLEMENTA	NÃO IMPLEMENTA
- Relacionado ao Cordão Umbilical:			
. Orientação quanto aos problemas ligados ao coto umbilical	100,0	76,7	23,3
. Orientação de como fazer curativos	100,0	80,0	20,0
. Aplicação de medidas de prevenção de infecções	100,0	80,0	20,0

Todas as enfermeiras (100,0%) afirmaram fornecer orientação neste grupamento de indicadores, os quais foram implementados de forma correta pelas mães nos domicílios, em frequência percentual elevada, variando de 80,0 a 76,7. Contudo, é também relevante a variação percentual de 23,3 a 20,0 de mães que não implementam os cuidados.

TABELA VII - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE RESPOSTAS, QUANTO À ORIENTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO, RELACIONADO À IMUNIZAÇÃO.

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO/ CUIDADOS	ENFERMEIRAS (TOTAL 12)	MÃES (TOTAL 30)	
	MATERNIDADE "A"	IMPLEMENTA	NÃO IMPLEMENTA
- Relacionado à Imunização:			
. Explicação sobre a vacinação com BCG	66,6	50,0	50,0
. Orientação quanto ao esquema de vacinação	66,6	50,0	50,0
. Encaminhamentos visando a vacinação	83,6	50,0	50,0

Os dados relativos à Imunização, revelam a preocupação da maioria das enfermeiras, para todos os itens, como objeto de orientação, numa elevada frequência percentual com variação de 83,6 a 66,6. Quanto às respostas das mães, observa-se que 50,0% implementam os três indicadores mencionados.

TABELA VIII - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE RESPOSTAS QUANTO À ORIENTAÇÃO / IMPLEMENTAÇÃO, RELACIONADO ÀS OCORRÊNCIAS MAIS COMUNS.

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO / CUIDADOS	ENFERMEIRAS (TOTAL 12)	MÃES (TOTAL 30)	
	MATERNIDADE "A"	IMPLEMENTA CORRETA	NÃO IMPLEMENTA
- Ocorrências mais comuns:			
. Obstrução nasal	83,3	-	100,0
. Icterícia fisiológica	66,6	-	100,0
. Engurgitamento das mamas do recém-nato	50,0	-	100,0
. Alterações das fezes (frequências, consistência e cor)	83,3	-	100,0
. Eritema glúteo	50,0	-	100,0
. Intertrigo (assaduras)	83,3	30,0	70,0
. Candidíase oral (sapinho)	91,6	3,3	96,7
. Hiperatividade do bebê	83,3	-	100,0
. Desnutrição	16,6	-	100,0
. Diarréia	75,0	-	100,0
. Cólicas	83,3	36,7	63,3
. Vômitos	66,6	33,3	66,7
. Prisão de ventre	75,0	-	100,0
. Excesso de gases intestinais	33,3	3,3	96,7
. Desidratação	66,6	-	100,0
- Coto Umbilical:			
. Sangramento	100,0	63,3	36,7
. Demora na queda	91,6	63,3	36,7
. Mau cheiro	83,3	63,3	36,7
- Orientação sobre encaminhamentos	41,6	16,7	83,3

Os dezenove indicadores contidos no grupamento, obtiveram resposta positiva das enfermeiras, como conteúdos de orientação para as mães, no alojamento conjunto. As frequências percentuais foram elevadas, com variação máxima de 91,6, em relação à candidíase oral e demora na queda do coto umbelical, e mínima de 33,3, quanto à ocorrência de gases intestinais, excluindo a orientação ligada à desnutrição, com baixo percentual de orientação pelas enfermeiras, em torno de 16,6%.

Desses indicadores, 52,7% não eram do conhecimento de todas as mães (100,0%) e portanto não implementados. Quanto aos demais, também, as mães não detinham informações pertinentes, numa variação percentual de 96,7 a 36,7%.

O conjunto de indicadores ligados ao coto umbelical como: sangramento, demora na queda e mau cheiro, obtiveram alta frequência de implementação pelas mães (63,3%), as quais denotavam conhecimento nesse âmbito.



Na análise da qualidade, os dados apresentados evidenciam-se significativos, quando se consideram as relações enfermeira/cliente e do binômio mãe/filho, os conhecimentos de conteúdos ligados à educação para saúde, a implementação ou não de medidas e cuidados oriundos da orientação da enfermeira.

Esses dados, paralelos ao quantitativo, que representam no universo e população estudados e ao caráter repetitivo dos fenômenos, evidenciados pelos valores absolutos e relativos, representam também uma mãe esclarecida ou não, uma criança adequada ou inadequadamente cuidada. Em termos profissionais, representam, ainda, o reflexo do papel e atuação da enfermeira no alojamento conjunto, na implementação de ações educativas.

Nessa perspectiva qualitativa, complementarmente, os dados e informações originários da observação sistemática "in loco" pela autora, constituem subsídios valiosos para análises pertinentes, conforme segue, por abordagens em tópicos.

- ✓ a) Quando da não implementação dos indicadores, a justificativa apresentada por todas as mães referia-se à "não orientação" no período de permanência no alojamento conjunto.
- ✓ b) Na implementação incorreta, em todos os indicadores mencionados, procedia-se o reforço da orientação. Em situações avaliadas como críticas; por exemplo - familiares próximos, assumindo o cuidado, mãe dependente de ajuda de terceiros para realização do cuidado ou mãe verbalizando medo -, procedia-se à demonstração para a mãe, do respectivo cuidado. No dia sub

seqüente, retornava-se ao domicílio para avaliar a prestação da  
quele cuidado pela mãe. Com esse procedimento, realizado pa-  
ra nove mães, tornou-se evidente o interesse das mesmas e  
sua adequada capacidade de aprendizagem naquele tópic.

/c) A implementação incorreta e não implementação pelas mães  
nos indicadores apresentados, ocorreram em sua maior parte in-  
dependente das experiências obstétricas anteriores, em razão  
de filhos tidos.

Assim, foram observadas as seguintes situações/condições:

✓ 1. Relacionado à Alimentação

. Desmame precoce, com treze crianças fazendo uso de ali-  
mentação artificial, sem avaliação pediátrica.

✓ 2. Relacionado ao Cordão Umbilical

→ . Colocação de moedas na cicatriz umbilical, em quatro cri-  
anças, cujas mães alegaram prevenção de "hérnia". Em uma  
delas observou-se sinais de infecção.

. Duas mães relataram que aprenderam a cuidar do coto umbili-  
cal com a companheira, no alojamento conjunto.

✓ 3. Relacionado à Integridade da Pele

. Uso de talco em quatro crianças, cujas mães alegaram pro-  
teção da pele. Também com este propósito, uma das mães uti-  
lizava óleo de amêndoas nas regiões de contato.

. Reação cutânea com vermelhidão em nove crianças, possi-  
velmente causada por picada de insetos. Não se observou  
preocupação da mãe, nem medidas protetoras no ambiente.

✓ 4. Relacionado à Higiene/Vestuário

. Dificuldade em dar o banho na criança, com incorreção de

preceitos básicos, constatada em doze domicílios. Nesses casos, procedeu-se conforme o descrito à letra "b".

- . A temperatura da água, com verificação incorreta por todas as mães, com utilização da face palmar, pouco sensível a variação da temperatura. Esse desvio foi observado em todas que implementaram o cuidado.
- . Em duas crianças, observou-se troca de fraldas pela mãe, sem processar a limpeza da região, conforme é recomendado.
- . Lavação da roupa das crianças: todas as peças, com sabão em pó e água sanitária, procedimento utilizado por vinte e três mães para alvejar as roupas.

#### 5. Outras situações relevantes

- . Inobservância da lavagem das mãos, ao manusear a criança e por ocasião da alimentação — observado na maioria das mães.
- ✓. Mães fumando com a criança ao colo.
- . Identificação dos seguintes problemas com as crianças - participantes do estudo: obstrução nasal (3), candidíase oral (5), cólicas (6), assadura (3), irritação da pele (9).
- 1. Seis mães verbalizaram que nada aprenderam no alojamento conjunto.

## CAPÍTULO V

### DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos foram examinados a partir da caracterização da amostra, através da análise dos indicadores aplicados pelas enfermeiras e verificação da implementação dos cuidados, de forma correta ou incorreta, e a não-implementação pelas mães. As justificativas apresentadas para não implementação dos cuidados e as observações detectadas, também, foram consideradas como elemento de ponderação na análise dos componentes do estudo.

Na caracterização da amostra, os resultados apresentados delineiam um perfil materno jovem, de até 30 anos (83,3%), onde predominam as experiências obstétricas anteriores, de até seis filhos, numa composição familiar estável. Os indicadores sociais sinalam problemática de baixo poder aquisitivo, com renda familiar concentrada em dois salários mínimos e modo radia deficiente, em termos de acomodação de todos os membros e condições pouco salubre.

O nível de escolaridade permite participação no processo educacional, onde a maioria concentra-se no primeiro grau.

Quanto às crianças componentes da amostra, todas incluidas no período de até 28 dias de idade, predominância do sexo feminino, medidas antropométricas dentro dos parâmetros considerados normais, e de condições de nascimento satisfatórias.

Esses perfis dos componentes do estudo, evidenciam a necessidade da enfermeira atuar com habilidade técnico-científica e compreensão da problemática, pois, embora a maioria das mães seja multípara, ainda não sabe cuidar da criança. A questao constitui desafio para os que atuam em alojamento conjun-

to, com destaque para o desenvolvimento de ações educativas, ressaltado por BASTOS (1969) como vantajosas no aproveitamento do tempo de permanência da mãe, que deve adquirir conhecimentos e habilidades para lidar com seus filhos.

O grupo de mulheres componentes da amostra, concentra-se numa faixa etária, que, segundo ZIEGEL & CRANLEY (1985), é de maior preparação física e psicológica para maternidade, o que torna a mulher mais participativa e receptiva.

Todas as mães convivem com o companheiro, condição que, para FITZPATRICK (1971), é positiva e desejável, ressaltando o valor do pai e a importância de sua participação nos cuidados da criança, contribuindo para aumentar a segurança no lar e melhoria no relacionamento familiar.

Quanto aos indicadores de orientação/cuidado, na análise dos dados da Tabela 1, ligados ao "Crescimento Físico", verifica-se inconsistência dos achados, ao comparar as respostas das enfermeiras, que afirmaram desenvolver orientação naqueles indicadores, e a ausência de implementação por todas as mães nos domicílios.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em seu Relatório sobre a Situação Mundial da Infância (1986), ressalta que o acompanhamento do crescimento, através da verificação mensal do peso da criança, tem, como objetivo manter a mãe em contato regular com a orientação básica sobre saúde da criança, como também alertá-la para possíveis problemas relacionados com o crescimento da criança.

Quanto ao desenvolvimento neuro-psico-motor, a pesquisa

revela que quase todas as enfermeiras orientam as mães nesses indicadores, sobretudo o relacionado à interação mãe/filho, que contou com a unanimidade das respostas.

✓ Apesar desses nove itens componentes da Tabela serem considerados altamente relevantes no desenvolvimento da criança, como pode se verificar, poucas as mães implementam corretamente e a maioria não implementa.

Quanto aos aspectos de interação mãe/filho, pai/filho e família/filho (VIEIRA, 1983) acrescenta que o toque, as carícias, o embalo são experiências extremamente importantes para o bebê, contribuindo para o estabelecimento de relações positivas com a mãe. A mãe é uma fonte insubstituível de várias recompensas para a criança.

Ainda o mesmo assunto COX (1973) destaca a importância da preparação da família para a nova situação, especialmente o pai, que precisa desenvolver o seu instinto paternal.

CARVALHO (1983) salienta a importância de outro indicador ligado à interpretação do choro, pela mãe, significando não apenas fome, fraldas molhadas, calor, frio e outros, mas também a falta de estimulação social.

Ainda no mesmo assunto, JERSILD (1971) define que o choro é uma das atividades mais importantes da criança, compreendendo uma vasta e complexa série de funções e significados. Através do choro, a criança manifesta suas necessidades, desejos, desconforto e, com o passar do tempo, o anseio de companhia, o desejo de ser notado, suas feridas e mágoas, suas irritações, suas impaciências e sua aflição.

Quanto aos indicadores relacionados na Tabela II, na ali mentação natural todas as enfermeiras informaram implementar orientação, excluindo o indicador "atendimento à demanda da criança" onde a frequência percentual caiu para 91,6%. Esses cuidados e os conhecimentos pertinentes, também tiveram ele vada frequência de implementação. Contudo, considerando-se que o estudo é essencialmente com crianças de até 28 dias de vida, é significativo o percentual de mães que promoveram o desmame precoce (43,3%), conforme registros de "observações" no domicílio.

Ainda os achados evidenciam que as enfermeiras, em rela ção à alimentação artificial, não participaram com uniformida de na promoção de conhecimentos básicos para as mães. Essas, apesar de informarem na sua totalidade "não implementação" - com justificativa de "falta de orientação", estavam, na oportu nidade, utilizando alimentação artificial, sem avaliação pediá trica.

Para MARTINS FILHO (1976), o leite materno constitui o ú nico alimento, com qualidade excepcionais, capaz de responder às necessidades protéico e calóricas do organismo em desen - volvimento. É o método mais seguro, mais eficaz e mais ade - quado para a alimentação da criança.

A respeito do mesmo assunto, o jornal "O Globo" (6.7.80), matutino de grande circulação no país, publicou um artigo des tacando a importância da amamentação, considerando "a amamen tação mais que um dever, um ato de amor e responsabilidade di ante da vida". Ainda o mesmo jornal, enfatiza que nenhum pro



duto industrializado substitui o leite materno, na formação das defesas da criança, contra doenças. Nada justifica a suspensão da amamentação, que é responsável, ainda, pela integração mãe/filho em termos afetivos. Também afirma que o ato de amamentação, está provado, não provoca na mulher qualquer deformação estética negativa, como flacidez e aumento ou redução do volume dos seios. Foi observado ou levantado no decorrer das visitas ao domicílio, que algumas crianças já passaram diretamente da alimentação natural para artificial.

Assim, vale salientar que muitas famílias são de baixo poder aquisitivo e não têm recursos necessários para dar uma alimentação artificial adequada. Também foi observado que as mães das crianças que alimentam seus filhos com leite artificial, preparavam a mamadeira para todo o dia e, destas mamadeiras, parte era guardada em geladeira, e outra permanecia fora, sendo que as condições higiênicas do ambiente eram precárias.

Os aspectos observados levam a que se concorde que seria mais higiênico, prático e econômico se estas crianças tivessem recebido o aleitamento materno ao invés do artificial, vantagens que são ressaltadas por ALVIM (1964), JELLIPPE (1974) e MARTINS FILHO (1976).

Ainda no mesmo assunto, vários autores como SOUZA (1977) e WELLER (1985), chamam atenção que é muito importante a mãe saber preservar o valor nutritivo dos leites, destinados à criança, obedecer à prescrição médica que indica quantidade e qualidade e como preparar a mamadeira de forma adequada. Ain

da destacam que erros no preparo de leites podem resultar em problemas graves para a criança, como desidratação, diarreia, desnutrição e outros.

Os indicadores relacionados à Higiene e Vestuário, apresentados na Tabela III, evidenciam significativas flutuações nos achados, quando comparadas as respostas das enfermeiras e das mães no domicílio. Observa-se pouca consistência, principalmente em relação ao vestuário, onde as frequências percentuais elevadas (100,0 a 50,0%) de enfermeiras que forneceram orientação e também elevadas em relação às mães que "não implementam" os mencionados cuidados.

Vale ressaltar que muitos especialistas, como MCBRYDE (1951), MOORE (1972), CLAUSEN (1973), IORIO (1975) e REZENDE (1987), enfatizam a importância de preparação da mãe, como um processo contínuo, que começa no pré-natal e segue todo o ciclo de maternidade e durante a permanência da mãe no alojamento conjunto. Ainda destacam que o sistema de alojamento conjunto deve oferecer os meios práticos e eficazes de ensino, detalhes do cuidado do recém-nascido, através de orientações.

Ainda sobre o mesmo assunto, vários autores, no que concerne ao banho do bebê, como PAIM & ROCHA (1972), XIMENES (1981) e CAMPESTRINI (1983), destacam que o banho do bebê merece cuidados especiais, evitando que se torne uma fonte de perigo, para ter como objetivo a promoção da saúde.

Na opinião de MARCONDES & ALCANTARA (1978), a prática do banho varia, na sua forma e execução, segundo os recursos dis

poníveis e a idade da criança. No que se refere ao recém-nascido, deve ser de imersão de curta duração, dado preferentemente à mesma hora do dia, antes de uma das refeições, em local sem corrente de ar.

Ainda na mesma Tabela III, verifica-se que 13 (43,33%) das mães implementavam de forma incorreta o item relacionado a "temperatura da água do banho". Foi levantado que as mães utilizavam as mãos para verificação da temperatura da água.

WELLER (1985) chama atenção que as mãos não deve ser usadas para verificação da temperatura da água, já que são naturalmente adaptadas para suportar, sem se ressentir, a temperaturas mais altas ou mais baixas que aquelas suportadas pela pele das demais partes do corpo.

Sobre o mesmo assunto, PAIM & ROCHA (1972) e DE LAMARE (1984) destacam a importância de se verificar a temperatura da água do banho da criança, através de um termômetro para água ou usar o dorso da mão, para evitar queimaduras na delicada pele do bebê.

Ainda chamam atenção para a ordenação dos passos do procedimento da limpeza a ser feita, devendo partir dos olhos e a seguir ouvidos e narinas, depois todo o corpo, finalmente a região genital.

O indicador "lavação de roupa" relacionado ao vestuário, com alta frequência percentual de "implementação incorreta", mereceu atenção pelo que se observou no domicílio, com utilização de material inadequado e contra-indicado. Verificou-se, após avaliação de exame físico sumário das crianças, a exis -

tência de irritações da pele, compatíveis com reações ao uso de sabão em pó, detergente, água sanitária e outros.

Autores como CAMPESTRINI (1983), XIMENES (1981) e WELLER (1985) condenam o uso de sabão em pó, amaciantes de roupas, alvejantes e detergentes. Ainda destacam que esses produtos irritam a delicada pele da criança, e pode causar eritema glúteo. Recomendam usar sabão neutro para lavação da roupa, a qual deve ser bem passada e guardada separada, em local limpo e protegido de insetos e poeira.

Outra questão, objeto do estudo, relaciona-se aos achados da Tabela IV, quanto à integridade da pele e sono, os quais constituem indicadores importantes para a manutenção do estado de higiene da criança, e implicam em cuidados e atenção rigorosa para as enfermeiras, mães e responsáveis. Verifica-se pouca uniformidade entre as enfermeiras no tocante às orientações fornecidas, com flutuações percentuais entre 50,0 e 16,0. Contrariamente, todas as mães mencionaram "não implementação".

Os dados da Tabela IV coincidem com as afirmações de WILLIAMS (1987) e revelam a falta de conhecimento referente ao sono do recém-nato e à não atuação efetiva da equipe de saúde para levar este conhecimento às mães.

Ainda o mesmo autor enfatiza a importância de orientar as mães sobre os fatores que podem provocar distúrbios no sono da criança, tais como a possibilidade de cólica, fome, fraldas molhadas, calor ou frio, luz acesa, barulho e outros fatores. Ainda, chama atenção para lembrar-se que nos primeiros meses de vida, a criança passa a maior parte do tempo dor

mindu, em torno de 20 horas diárias.

CAMPESTRINI (1983), por sua vez, enfatiza que a criança deve dormir sempre no berço, coberta com roupas leves, em quarto escurecido e arejado, sem ser embalada. Destaca que não se deve habituá-la a dormir somente em quarto silencioso, escuro, pois iria perturbar a vida doméstica, devendo-se acostumar ao sono no meio dos ruídos normais da casa.

Na mesma Tabela IV, pode-se observar que apenas a metade das enfermeiras, 6 (50,0%) orienta as mães sobre os principais problemas da pele e 2 (16,6%) responderam orientar quanto à aplicação de medidas para manutenção da integridade da pele.

Os achados referentes à Tabela IV mostram que a grande maioria das enfermeiras não se preocupa muito com a importância do cuidado da pele da criança.

Muitos especialistas, como WELLER (1985) e FIGUEREDO (1986), chamam atenção para a importância da aplicação de medidas para manutenção da integridade da pele, como o uso da água pura para limpar a pele, evitar uso de óleo, talcos e outros produtos, possível de provocar lesões cutâneas na criança.

A Tabela V apresenta os dados relacionados à Hidratação, evidenciando, também, pouca uniformidade nas respostas das enfermeiras com flutuações percentuais de 58,0 à 8.3%. Quanto às mães, todas foram unânimes na resposta de "não implementação", o que significa o desconhecimento das questões ligadas ao atendimento e cuidado dessa importante necessidade, para a

manutenção da saúde.

Vários autores como SPOCK (1976) e WELLER (1985) enfatizam a importância da hidratação necessária, principalmente na época de calor, quando a mãe deve oferecer bastante líquido para a criança, com o propósito de evitar o desequilíbrio. Ainda destacam a importância da hidratação necessária para as crianças que se alimentam de leite artificial, para prevenir problemas como desidratação, que pode colocar a vida da criança em risco.

Os indicadores relacionados ao cordão umbilical, vistos na Tabela VI, evidenciam-se consistentes, enquanto objeto de orientação para as mães no alojamento conjunto, onde todas as enfermeiras responderam afirmativamente quanto à sua implementação. Correspondentemente, esses indicadores foram implementados pela maioria das mães (variação de 80,0 à 76,7%) que também demonstrou conhecimentos básicos sobre o assunto.

Em vista o risco existente durante o processo da queda do coto e cicatrização umbilical, e considerando a transitoriedade da prestação dos cuidados necessários, torna relevante o quantitativo de mães que não implementaram as orientações (variação percentual de 23,3 à 20,0%).

Ressalta-se que foi observada, no domicílio, quando dos trabalhos de campo da pesquisadora, a utilização de moedas na região umbilical, em quatro crianças, evidenciando uma prática leiga tradicional, com alto risco de infecção.

Vários especialistas como MARCONDES & ALCANTARA (1978), DE LAMARE (1984) e WELLER (1985), destacam que a região umbi-

lical se constitui num ponto bastante vulnerável que pode até pôr em risco a vida da criança, por isso o coto umbilical me rece cuidados especiais. Ainda os mesmos autores referem que para evitar infecções e acelerar o processo de cicatrização, recomendam que a região umbilical seja mantida perfeitamente seca e em rigoroso estado de limpeza.

Os achados da Tabela VII, ligados à imunização, revelam a participação da maioria das enfermeiras quanto ao fornecimento de orientação às mães, numa variação percentual de 83,6 à 66,6%. Em relação às mães, metade (50,0%) informou "implementação correta", compatível com aquisição dos conhecimentos básicos e a outra parcela (50,0%) não detinha os conhecimentos básicos necessários.

SOUZA (1977) destaca ser obrigatório, que, no sistema de alojamento conjunto, a mãe, ou pais e familiares, devem ser orientados quanto à importância das vacinas, que serão aplicadas na criança (finalidade, número de doses, noções básicas sobre a doença), o valor da caderneta de vacinação como documento informativo do estado vacinal da criança, utilizando-se linguagem simplificada, cartilhas e outros recursos disponíveis.

As ocorrências mais comuns no período neonatal, também, foram objeto de investigação junto às mães. Os resultados apresentados na Tabela VIII evidenciam dissonância, em quase todos os indicadores, entre as respostas positivas das enfermeiras quanto ao fornecimento de orientação e as respostas das mães de "não-implementação", com elevada variação percentual (100,0 à 36,7%). Essas mães não demonstraram conhecimentos

básicos de modo a enfrentar situações mais comuns e rotineiras com a criança. As questões ligadas ao coto umbelical, tiveram maiores frequências percentuais de mães que detinham conhecimentos apropriados.

A problemática de saúde ligada às situações e ocorrências mais comuns, nesse período, é objeto de preocupação dos que militam na área e, sobretudo dos pais, sem o adequado conhecimento para resolvê-las.

FREDDI e SCHUBERT (1978) citam os objetivos do sistema de alojamento; um desses é orientar a mãe e o pai quanto ao cuidado da criança, para que eles sejam capazes ou preparados para resolver problemas apresentados pelo recém-nato e possam sentir maior segurança no cuidado da criança, após alta hospitalar.

Sobre esse assunto, vários autores como MARCONDES (1980), CAMPESTRINI (1983), DE LAMARE (1984) e WELLER (1985) destacam a importância de orientar as mães sobre as ocorrências mais comuns nos primeiros dias de vida. Referem que, durante a permanência da mãe no alojamento conjunto, a equipe de saúde deve orientar e ensinar as mães e aos pais como proceder frente a modificações, ou problemas comumente apresentados pela criança, nos primeiros meses de vida.

Ressalta-se que foram observados problemas e situações com as crianças, quando dos trabalhos de campo realizados, com acometimento de alguns indicadores mencionados, a saber: obstrução nasal, cólicas, candidíase oral, irritação da pele e assaduras. Nessas ocasiões de detecção em domicílio, a pes-



quisadora indagava das mães os procedimentos necessários, promovia reforços de orientação e procedia encaminhamentos.

JACKSON & TRAINHANS (1975) recomendam que as mães sejam encorajadas a cuidar de seus filhos, pelos benefícios que ambos receberão, não só físicos, como psicológicos. Afirmam ainda que as unidades de alojamento conjunto oferecem principalmente um meio prático e eficaz de ensino para os pais. Este sistema possibilita ensinar à mãe os princípios e detalhes do cuidado do recém-nascido, através de orientação. Há também a vantagem da troca de experiências entre as próprias mães, que estejam na mesma enfermaria.

SOUZA (1977) destaca a educação em saúde e outros fatores como nutrição, moradia adequada e exames periódicos, como enfoques de promoção de saúde do primeiro nível de prevenção primária. Essa deve estar integrada em todos os programas de saúde, visando à mudança de comportamentos, através da aplicação de conhecimentos que propiciem ao indivíduo, família e comunidade, melhores condições de saúde.

## Referências Bibliográficas

- BASTOS, N.M. Berçário centralizado ou descentralizado? Revista Paulista de Hospitais, 17(7):11-18, jul. 1969.
- ZIEGEL, E. & CRANLEY, S. Enfermagem Obstétrica, 8a. edição, Interamericana, 1985.
- FITZ PATRICK, E. Maternity Nursing. 12<sup>th</sup> ed., Philadelphia Lippon Cott, 1971.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Situação Mundial da Infância. Brasília, 1986.
- VIEIRA, R. Psicologia da Criança e Problemas de Desenvolvimento. Uma proposta para orientação da mãe. Petrópolis, Editora Vozes, 1983.
- COX, B.S. Rooming-in. Nursing Times: 1.246-1247, Aug. 8, 1973.
- CARVALHO, A.M.A. O desenvolvimento da criança. Pediatria Moderna, 18(5):269-80, 1983.
- JERSILD, A.T. Psicologia da Criança. Belo Horizonte, Itatiaia Ed., 1971.
- MARTINS FILHO, J. Contribuição ao estudo do aleitamento materno em Campinas. Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 1976. 261 p. Tese de Livre Docência.
- O GLOBO - Jornal da Família, 6 de julho de 1980, Rio de Janeiro.
- ALVIM, H.F. Estudo sobre o desmame precoce. Rev. Bras. Enf., 5:239-60, 1964.
- HELLIFFE, D.B. Breast Milk and the World Protein, Cap. Clin. Pediat., 7(2): 96-9, 1974.

- SOUZA, M.G. O declínio da amamentação materna. Ped. Prat. Rio de Janeiro, 1977.
- WELLER, W. A Saúde da Criança. 2a. ed., Rio de Janeiro, Francisco Alves Ed. S.A., 1985.
- McBRYDE, A. Compulsory Rooming-in, in the ward and private New-Born Service at Duke University Hosp. JAMA, 145:625-9 1951.
- MOORE, M.L. New-Born and Nurse. Philadelphia, Saunders, 1972.
- CLAUSEN, J.P. Maternity Nursing Today. New York, McGraw-Hill 1973.
- IORIO, J. Childbirth - Family Centered Nursing. 3<sup>rd</sup> ed., St. Louis, Mosby, 1975.
- REZENDE, J. Obstetrícia Fundamental. 5a. ed., Editora Guanabara, 1987.
- PAIM, L. & ROCHA, D.N. Enfermagem Pediátrica. Brasília, Expressão e Cultura, 1972.
- XIMENES, F.B. Seu filho no 1º ano de vida. Rio de Janeiro, Editora Tecnoprint, 1981.
- CAMPESTRINI, S. Alojamento Conjunto e Incentivo à Amamentação. Curitiba, 1983.
- MARCONDES, E. & ALCANTARA, P. Pediatria Básica. 6a. ed., São Paulo, Ed. Sarvier, 1978.
- DE LAMARE, R. A Vida do Bebê. 34a. ed., Rio de Janeiro, Editora Bloch, 1984.
- WILLIAM, O. Manual de Neonatologia. 3a. ed., Rio de Janeiro 1987.
- FIGUEIREDO, I. Princípios de Neonatologia. Ed. Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1986.

- SPOCK, B. Meu filho, meu tesouro. 5a. ed., São Paulo, Hamburg Ed., 1976.
- FREDDI, W.E. & SCHUBERT, M.Z. Sistema de Rooming-in (alojamento Conjunto). Enfermagem em Novas Dimensões, 4(3):151 - 163, maio/julho, 1978.
- MARCONDES, E. Terapêutica Pediátrica 80, 3a. edição, São Paulo, 1980.
- JACKSON, E.B.; TRAINHAN, O. Family Centered Nursing, 3<sup>rd</sup> ed. Int. St. Louis Mosby, 1975.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSÕES E SUGESTÕES

## 1. Conclusões

A partir dos resultados obtidos, e de acordo com os objetivos propostos neste estudo, chegou-se às seguintes conclusões:

✓ 1.1 - Os indicadores de orientação e cuidados para verificação no domicílio, quanto à presença ou ausência de implementação, inclui a execução do cuidado e/ou conhecimentos básicos adquiridos acerca de cada componente:

✓ 1.2 - A maioria das enfermeiras orienta as mães sobre os cuidados necessários da criança de 0-28 dias. Os indicadores com maior frequência de orientações fornecidos às mães pelas enfermeiras, são aqueles relacionados a:

### Indicadores:

- . Controle do crescimento físico
- . Desenvolvimento Neuro-Psico-Motor
- . Alimentação Natural
- . Higiene Corporal
- . Cordão Umbilical
- . Vestuário
- . Imunização
- . Ocorrências mais comuns relacionadas a:

obstrução nasal, alterações das fezes, intertrigo, candidíase oral, diarréia, cólicas, vômitos, prisão de ventre, desidratação, coto umbilical.

✓ Contudo, tornaram-se evidentes, em alguns grupamentos de indicadores, desvios da uniformidade nas diretrizes de orientações básicas no alojamento conjunto.

✓ 1.3 - Os indicadores menos aplicados pelas enfermeiras - quanto à orientação às mães, são aqueles relacionados a:

- ✓ . Integridade da pele
- ✓ . Sono
- ✓ . Alimentação artificial
- ✓ . Hidratação
- ✓ . Ocorrências mais comuns, quanto a: engurgitamento mamário, eritema glúteo, hiperatividade do bebê, desnutrição.

✓ 1.4 - A maioria das mães que receberam as orientações relacionadas aos cuidados da criança, implementam corretamente. Essas orientações estão relacionadas a:

- ✓ . Cordão umbilical
- ✓ . Vestuário
- ✓ . Higiene Corporal
- ✓ . Alimentação Natural

✓ 1.5 - Os achados evidenciam que as orientações fornecidas pelas enfermeiras, não promoveram as mudanças esperadas em al

gumas mães, quanto à lavação de roupa e fraldas, uso indiscriminado de talco e procedimentos tradicionais e prejudiciais ao coto umbilical, entre outros. Esses achados são significativos, por refletirem condições de cuidados inadequados e de exposição da criança a riscos evitáveis.

✓ 1.6 - Dissonância entre os achados relacionados as respostas das enfermeiras e das mães componentes da amostra (Tabelas 1 a 8).

Em 32 indicadores, todas as mães (unanimidade de respostas) informaram "não implementação". Contrariamente, as enfermeiras, em elevada frequência percentual, consideraram esses indicadores como objeto de orientação.

Ainda, para indefinição da questão, as mães alegaram, como justificativa para "não implementação", a falta de orientação durante sua permanência no alojamento conjunto.

✓ 1.7 - As inadequações e incorreções na implementação dos cuidados e a "não implementação", foram observados indistintamente em mães primíparas e multíparas, evidenciando a pouca influência da variável "experiência obstétrica".

✓ 1.8 - O alojamento conjunto mãe-filho, pela natureza do relacionamento entre enfermeira e puérpera, funcionou como um valioso agente multiplicador de efeitos educativos da mãe, de preparação para os cuidados indispensáveis à criança.



## 2. Sugestões

O sistema de alojamento conjunto mostrou-se apropriado para a preparação das mães como "provedoras de cuidados" da criança. Em decorrência, é cabal o aproveitamento do tempo de hospitalização da mãe e a necessidade da efetiva participação da enfermeira. Face aos benefícios que podem ser propiciados ao trinômio mãe-filho-família, e considerando as questões analisadas no decorrer do estudo, sugere-se aos Enfermeiros o que segue:

✓ 2.1 - Estabelecimento de prioridades em suas atividades, para o desenvolvimento de programas educacionais direcionados às mães.

Para assim proceder, é necessário um planejamento anterior, com base nos problemas mais comuns no período neonatal, na análise permanente das condições da criança dentro do seu meio ambiente, bem como uma busca de melhores níveis de promoção e manutenção da saúde, principalmente quando se trata de reduzir a morbi-mortalidade infantil.

✓ 2.2 - Avaliação sistemática das orientações dadas às mães no alojamento conjunto, com especial atenção para os meios utilizados nos ensinamentos das mães. É necessário plena utilização dos conteúdos das experiências profissionais, convertendo-as em orientações, ensinamentos e estímulos.

2.3 - Promoção de supervisão de saúde, através de visita ao domicílio, para identificação de problemas, e reforço de orientações e demonstrações, se for necessário, ou encaminhamento das crianças aos serviços de saúde.

2.4 - Aproveitamento, para aplicação ampliada dos indicadores de orientação e cuidados, da presente pesquisa, como forma de sistematização das ações educativas em alojamento conjunto.

## BIBLIOGRAFIA

- ALVIM, H.F. Estudo sobre o desmame precoce. RBen, 5:239-60, 1964.
- ANDERSON, R. Demonstrations of Candida in Blood Smears. J. of Med., 286:108, jun. 1972.
- BASTOS, N.M. Berçário centralizado ou descentralizado? Revista Paulista de Hospitais, 17(7):11-18, jul. 1969.
- CAMPESTRINI, S. Alojamento Conjunto e Incentivo à Amamentação. Curitiba, 1983.
- CARVALHO, A.M.A. O desenvolvimento da criança. Pediatria Moderna, 18(15):269-80, 1983.
- CASTRO, C.M. A prática da pesquisa. São Paulo, Ed. McGraw-Hill do Brasil, 1977.
- CLAUSEN, J.P. Maternity Nursing Today. New York, McGraw-Hill, 1973.
- COX, B.S. Rooming-in. Nursing Times: 1.246-1.247, Aug. 8, 1974.
- DAY, R.A. How to write and publish a scientific paper. (20 ed), Isipress. Philadelphia, 1983.
- DE LAMARE, R. A vida do bebê. 34a. ed., Rio de Janeiro, Editora Bloch, 1984.
- DIAS DEL CASTILHO. Perinatologia Pediátrica. Ed. Interamericana, México, 1974.
- FERREIRA, M.C.R. O apego e as reações da criança à separação da mãe - Uma revisão bibliográfica. Cadernos de Pesquisa, SP (48):3-19, fev. 1984.

- FERRARI, A.T. Metodologia da pesquisa científica. São Paulo, Ed. McGraw-Hill do Brasil, 1982.
- FIGUEREDO, I. Princípios de Neonatologia. Ed. Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1986.
- FITZPATRICK, E. Maternity Nursing. 12<sup>th</sup> ed., Philadelphia Lippincott, 1971.
- FONTE, S.A.J. Assistência Materno-Infantil. Ed. Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1984.
- FREDDI, W.E. & SCHUBERT, M.Z. Sistema de Rooming-in (Alojamento Conjunto). Enfermagem em Novas Dimensões, 4(3):151-163, maio/julho, 1978.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Uma estratégia para os serviços básicos. Brasília, 1980.
- \_\_\_\_\_. Situação Mundial da Infância. Brasília, 1981-1982.
- \_\_\_\_\_. UNICEF em ação: no Brasil e no Mundo. Brasília, 1983.
- \_\_\_\_\_. Situação Mundial da Infância. Brasília, 1984.
- \_\_\_\_\_. Situação Mundial da Infância. Brasília, 1986.
- GESELL, A. Infant and Child in the Culture of Today. 19a. ed. New York, Harper 1943, p.82-4.
- GUTTI, J.C. dos S. Estudo sobre a condição nutritiva de uma população infantil da Cidade de Londrina - PR (Brasil). Revista de Saúde Pública, 8(1):67-73, 1974.
- IORIO, J. Childbirth - Family Centered Nursing. 3<sup>rd</sup> ed., St. Louis Mosby, 1975.
- JACKSON, E.B.; TRAINHAN, O. Family Centered Nursing. 3<sup>rd</sup> ed. Int. Louis Mosby, 1975.
- JELLIFFE, D.B. Breast Milk and the World Protein, Gap. Clin.

- Pediat., 7(2):96-9, 1974.
- JERSILD, A.T. Psicologia da criança. Belo Horizonte, Itatiaia Ed., 1971.
- KLAUS, M.H. & KENNEL, M.D. Mothers Separated from their newborn infants. Pediat. Clin. N. Amer., 17 (4):1015-37, 1970.
- LAUGIER, J. & GOLD, F. Manual de Neonatologia. Ed. Cultura Médica, Rio de Janeiro, 1982.
- LEÃO, E. & CORREIA, E.J. Pediatria ambulatorial. Belo Horizonte, Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 1983.
- MARCONDES, E. Terapêutica Pediátrica 80. 3a. edição, São Paulo, 1980.
- MARCONDES, E. & ALCÂNTARA, P. Pediatria Básica. 6a. ed., São Paulo, Ed. Sarvier, 1978.
- MARTINS, H.A. Enfermagem Obstétrica e Puericultura Neonatal. Rio de Janeiro, Capitólio, 1957.
- MARTINS FILHO, J. Contribuição ao estudo do aleitamento materno em Campinas. Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 1976. 261 p. Tese de Livre Docência.
- McBRYDE, A. Compulsory Rooming-in, in the ward and private New-Born Service at Duke University Hosp. JAMA, 145:625-9.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Aleitamento natural e alimentação na primeira infância e sua repercussão no estado nutricional. Brasília, 1979.
- MOORE, M.L. New-Born and Nurse, Philadelphia, Saunders, 1972.
- OCHOA. Aislamiento de Candidas em el recién-nacido. Revista de Investigacion en Salud Publica, México, 28(3):247-354, jul. 1968.

O GLOBO. Jornal da Família, 6 de julho de 1980. Rio de Janeiro.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Conferência Internacional sobre Assistência Primária de Saúde - Cuidados Primários de Saúde. Brasil, 1979.

OMS/UNICEF. Programa de Saúde Materno-Infantil. Brasil, OMS/UNICEF, 1982.

PAIM, L. & ROCHA, D.N. Enfermagem Pediátrica. Brasília, Expressão e Cultura, 1972.

PAPALIA, D. & OLDS, S.W. O Mundo da Criança. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1981.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. Manual de Orientações para Puericultura de 0-18 meses, Curitiba, p.3-10, 1987.

PERNETTA, C. Terapêutica Pediátrica. 7a. ed., Rio de Janeiro, 1987.

REZENDE, J. Obstétrica Fundamental. Ed. Guanabara, 5a. edição, 1987.

SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA. Algumas recomendações para a proteção da criança. MEC, 1971.

\_\_\_\_\_. Algumas recomendações para a proteção da criança. 2a. ed., MEC, 1982.

SPITZ, R.A. Desenvolvimento emocional do recém-nascido. Rio de Janeiro, Ed. Pioneira, 1960.

\_\_\_\_\_. O primeiro ano de vida. 2a. ed., São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1980.

SPOCK, B. Meu filho, meu tesouro. 5a. ed., São Paulo, Hamburg Ed., 1976.

- SOUZA, M.G. O declínio da amamentação materna. Peđ. Prat. Rio de Janeiro, 1977.
- VIEIRA, R. Psicologia da criança e problemas de desenvolvimen  
to - uma proposta para a orientação de mães. Petrópolis,  
Ed. Vozes, 1983.
- WELLER, W. A Saúde da Criança. 2a. ed., Rio de Janeiro, Alves  
Editora S.A., 1985.
- WILLIAM, O. Manual de Neonatologia. 3a. edição, Rio de Janei-  
ro, 1987.
- YOUNGBLUT, A.C. New-born and Nurse. Canadian Nurse, 67:24-7,  
Aug., 1971.
- XIMENES, F.B. Seu filho no 1º ano de vida. Rio de Janeiro, Ed.  
Tecnoprint, 1981.
- ZIEGEL, F. & CRANLEY, S. Enfermagem Obstétrica. 8a. ed., Inte  
ramericana, 1985.

A N E X O S



## ANEXO I - INSTRUMENTO I

DETECÇÃO DE CONTEÚDOS DE CUIDADOS À CRIANÇA DE 0-28 DIAS  
NO ALOJAMENTO CONJUNTO

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO E CUIDADOS	APLICA	NÃO APLICA	OBSERVAÇÕES
Relacionado ao Controle do Crescimento Físico: - Observação da Mãe: 1. quanto ao peso 2. quanto à estatura 3. quanto ao perímetro cefálico - Outros			
Relacionado ao Desenvolvimento Neuro-Psico-Motor: 4. observação de reflexos 5. técnicas de estimulação 6. interação mãe/filho 7. interação pai/filho 8. interação família/filho 9. interpretação do choro - Outros			
Relacionado à Alimentação Natural: 10. vantagens 11. atendimento à demanda da criança 12. lavagem das mãos 13. higiene dos seios 14. posição correta p/mamar 15. posição correta p/eructar - Outros			
Relacionados à Alimentação Artificial: 16. vantagens e desvantagens 17. lavagem das mãos 18. higiene ambiental 19. preparo do material 20. preparação da mamadeira 21. número de mamadas p/dia 22. posição correta p/mamar 23. posição correta p/eructar - Outros			

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO E CUIDADOS	APLICA	NÃO APLICA	OBSERVAÇÕES
Relacionado à Higiene Corporal: - Orientação sobre o banho 24. técnica recomendada 25. tipo de sabão 26. temperatura da água 27. atenção com as cavidades 28. limpeza após evacuações/ micções - Outros			
Relacionado à Integridade da Pele: 29. orientação quanto aos prin- cipais problemas da pele 30. aplicação de medidas para manutenção da integridade da pele - Outros			
Relacionado ao Cordão Umbilical: 31. orientações quanto aos pro- blemas ligados ao coto um- bilical 32. Orientação de como fazer curativo 33. aplicação de medidas de prevenção de infecções - Outros			
Relacionado à Imunização: 34. Explicação sobre a vacina- ção com BCG 35. Orientação quanto ao esque- ma de vacinação 36. Encaminhamentos visando à vacinação - Outros			
Relacionado ao Vestuário: 37. uso adequado da roupa 38. lavagem da roupa 39. acondicionamento e guarda da roupa - Outros			

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO E CUIDADOS	APLICA	NÃO APLICA	OBSERVAÇÕES
Relacionado ao Sono: 40. explicação sobre o sono 41. orientação quanto aos fatores que interferem no sono 42. aplicação de medidas de promoção do sono - Outros			
Relacionado à Prevenção de Acidentes no Lar: 43. explicação sobre os acidentes no lar 44. orientação sobre as medi- das de prevenção de aci - dentes - Outros			
Relacionado à Hidratação: 45. discutir sobre os proble- mas ligados à hidratação 46. discutir sobre as conse- quências do distúrbio de hidratação 47. orientação quanto à hidra- tação necessária 48. orientação quanto às medi- das de prevenção do dese- quilíbrio - Outros			
Relacionados às Ocorrências Mais Comuns: 49. obstrução nasal 50. icterícia fisiológica 51. engurgitamento das mamas do recém-nato 52. fezes frequentes, amolecidas e esverdeadas com grumos 53. eritema glúteo 54. intertrigo (assaduras) 55. candidíase oral (sapinho) 56. hiperatividade do bebê 57. desnutrição 58. diarreia 59. cólicas 60. vômitos  (continua)			

INDICADORES DE ORIENTAÇÃO E CUIDADOS	APLICA	NÃO APLICA	OBSERVAÇÕES
(continuação) 61. prisão de ventre 62. excesso de gases intes- tinais 63. desidratação - Coto umbilical: 64. sangramento 65. demora na queda 66. mau cheiro 67. orientação sobre encami- nhamento - Outros			

ANEXO II - INSTRUMENTO IIVERIFICAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DOS  
CUIDADOS NO DOMICÍLIO

## PARTE A - INFORMAÇÕES GERAIS

## DADOS DA CRIANÇA

NOME \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ DATA ALTA \_\_\_\_\_

PESO AO NASCER \_\_\_\_\_ PESO ATUAL \_\_\_\_\_

ESTATURA AO NASCER \_\_\_\_\_

CONDIÇÕES \_\_\_\_\_

Nº DO PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

## DADOS DA MÃE

NOME DA MÃE \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE \_\_\_\_\_

PROFISSÃO \_\_\_\_\_ SALÁRIO \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

## DADOS DA FAMÍLIA

Nº DE FILHOS \_\_\_\_\_ SALÁRIO \_\_\_\_\_

IDADE \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÃO \_\_\_\_\_

NOME DO PAI \_\_\_\_\_

PROFISSÃO \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE \_\_\_\_\_

SALÁRIO \_\_\_\_\_

PROBLEMAS DE SAÚDE \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PARTE B - INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS

Indicadores de Orientações e Cuidados	Implementa		Não Implementa Motivos	Observações
	Correta	Incorreta		
OS MESMOS DESCRITOS NO INSTRUMENTO I (Exclui os relacionados à acidentes no lar)				

ANEXO III - DADOS GERAIS RELACIONADOS ÀS INVESTIGAÇÕES COM AS ENFERMEIRAS  
NAS MATERNIDADES E COM AS MÃES NOS DOMICÍLIOS

INDICADORES E ORIENTAÇÃO E CUIDADOS	ENF <sup>as</sup> MAT. (TOTAL 23)				MÃES (TOTAL 30)		
	MATERNIDADES			TOTAL	IMPLEMENTA		NÃO IMPLEMENTA
	A	B	C		COR- RETA	INCOR- RETA	
A) Relacionado ao Controle do Crescimento Físico: - Observação da Mãe							
1 quanto ao peso	12	3	4	19	0	0	30
2 quanto a estatura	12	3	4	19	0	0	30
3 quanto ao perímetro cefálico	7	3	2	12	0	0	30
B) Relacionado ao Desenvolvimento Neuro-Psico-Motor:							
4 observação de reflexos	10	2	2	14	0	0	30
5 técnicas de estimulação	9	3	4	16	3	0	27
6 interação mãe/filho	12	5	4	21	6	0	24
7 interação pai/filho	9	4	4	17	6	0	24
8 interação família/filho	11	4	4	19	6	0	24
9 interpretação do choro	11	4	4	19	2	0	28
C) Relacionado à Alimentação Natural:							
10 vantagens	12	5	6	23	17	4	9
11 atendimento à demanda da criança	11	5	6	22	21	0	9
12 lavagem das mãos	12	5	6	23	17	4	9
13 higiene dos seios	12	5	6	23	21	0	9
14 posição correta para mamar	12	5	6	23	21	0	9
15 posição correta para eructar	12	5	6	23	21	0	9
D) Relacionado à Alimentação Artificial:							
16 vantagens/desvantagens	9	3	2	14	0	0	30
17 lavagem das mãos	10	3	2	15	0	0	30
18 higiene ambiental	9	3	0	12	0	0	30
19 preparo de material	4	1	0	5	0	0	30
20 preparação da mamadeira	4	1	0	5	0	0	30
21 número de mamadas p/dia	4	1	0	5	0	0	30
22 posição correta para mamar	10	5	2	17	0	0	30
23 posição correta para eructar	10	5	2	17	0	0	30



INDICADORES E ORIENTAÇÃO E CUIDADOS	ENF <sup>as</sup> MAT. (TOTAL 23)				MÃES (TOTAL 30)		
	MATERNIDADES			TOTAL	IMPLEMENTA		NÃO IMPLEMENTA
	A	B	C		COR- RETA	INCOR- RETA	
E) Relacionado à Higiene Cor- poral: - Orientação sobre banho:							
24 técnica recomendada	12	5	3	20	11	2	17
25 tipo de sabão	12	5	2	19	13	0	17
26 temperatura da água	12	5	2	19	0	13	17
27 atenção cavidades	10	5	2	17	13	0	17
28 limpeza após evacuações/ micções	12	5	6	23	12	3	15
F) Relacionada à Integridade da pele:							
29 orientação quanto aos prin- cipais problemas da pele	6	2	3	11	0	0	30
30 aplicação de medidas para manutenção da integridade da pele	2	2	3	7	0	0	30
G) Relacionado ao cordão um- bilical:							
31 orientação quanto aos pro- blemas ligados ao coto um- bilical	12	5	6	23	23	0	7
32 orientação de como fazer curativo	12	5	6	23	24	0	6
33 aplicação de medidas de prevenção de infecções	12	5	6	23	24	0	6
H) Relacionado à Imunização:							
34 explicação sobre a vacina- ção com BCG	8	3	6	17	15	0	15
35 orientação quanto ao es- quema de vacinação	8	1	6	15	15	0	15
36 encaminhamentos visando à vacinação	10	4	6	20	15	0	15
I) Relacionado ao Vestuário:							
37 uso adequado da roupa	12	4	3	19	20	1	9
38 lavagem da roupa	10	4	4	18	5	16	9
39 condicionamento e guarda da roupa	6	3	0	9	0	0	30

INDICADORES E ORIENTAÇÃO E CUIDADOS	ENF <sup>as</sup> MAT. (TOTAL 23)				MÃES (TOTAL 30)		
	MATERNIDADES			TOTAL	IMPLEMENTA		NÃO IMPLEMENTA
	A	B	C		COR- RETA	INCOR- RETA	
J) Relacionado ao Sono:							
40 explicação sobre o sono	5	1	3	9	0	0	30
41 orientação quanto aos fatores que interferem no sono	2	1	1	4	0	0	30
42 aplicação de medidas de promoção do sono	2	1	2	5	0	0	30
K) Relacionado à Hidratação:							
43 discutir os problemas ligados à hidratação	7	3	3	13	0	0	30
44 discutir sobre as consequências do distúrbio da hidratação	5	4	2	11	0	0	30
45 orientação quanto à hidratação necessária	9	1	2	12	0	0	30
46 orientação quanto às medidas de prevenção do desequilíbrio	1	1	2	4	0	0	30
L) Relacionado às Ocorrências mais comuns:							
47 obstrução nasal	10	4	2	16	0	0	30
48 icterícia fisiológica	8	4	4	16	0	0	30
49 engurgitamento das mamas do recém-nato	6	2	2	10	0	0	30
50 alterações das fezes (frequência, consistência e cor)	10	4	3	17	0	0	30
51 eritema glúteo	6	2	3	11	0	0	30
52 intertrigo (assaduras)	10	4	6	20	9	0	21
53 candidíase oral (sapinho)	11	4	5	20	1	0	29
54 hiperatividade do bebê	1	0	1	2	0	0	30
55 desnutrição	2	0	3	5	0	0	30
56 diarreia	9	4	3	16	0	0	30
57 cólicas	10	4	4	18	11	0	19
58 vômitos	8	4	4	16	0	0	30
59 prisão de ventre	9	4	4	17	10	0	20
60 excesso de gases intestinais	4	3	3	10	1	0	29
61 desidratação	8	4	3	15	0	0	30
- Coto umbilical:							
62 sangramento	12	4	6	22	19	0	11
63 demora na queda	11	4	6	21	19	0	11
64 mau cheiro	10	4	6	20	19	0	11
65 orientação sobre encaminhamento	5	1	2	8	5	0	25

