



Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
ISSN: 1414-8145
annaneryrevista@gmail.com
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Nascimento Souza, Maria Helena do; Nascimento da Conceição Gomes, Thaiane; Pimenta Araújo Paz, Elisabete; Silva da Trindade, Celise; Carvalho Veras, Regina Célia
Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 15, núm. 4, octubre-diciembre, 2011, pp. 671-677
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127721087003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

ESTRATÉGIA ACOLHIMENTO MÃE-BEBÊ: ASPECTOS RELACIONADOS À CLIENTELA ATENDIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Estrategia de acogimiento madre y bebé: aspectos relacionados con la clientela en una unidad básica de salud de la ciudad de Rio de Janeiro

A welcome strategy mother-baby - aspects related to the clientele in a basic health unit of the municipality of Rio de Janeiro

Maria Helena do Nascimento Souza¹
Celise Silva da Trindade⁴

Thaiane Nascimento da Conceição Gomes²
Regina Célia Carvalho Veras⁵

Elisabete Pimenta Araújo Paz³

RESUMO

O presente trabalho é um estudo descritivo, que objetivou identificar as características sociodemográficas e de saúde de mães e as condições de saúde de crianças atendidas pelos enfermeiros na Estratégia de Acolhimento Mãe e Bebê em uma Unidade Básica de Saúde do Estado de Rio de Janeiro. Os dados foram coletados em 421 prontuários das crianças atendidas em uma Unidade Básica em 2009. Realizou-se a análise univariada dos dados com uso do software “Epi-info” versão 3.5. Os resultados mostraram que: 70,6% das mães estavam na faixa etária de 20 até 35 anos, 58,2% haviam realizado parto normal, 5,0% apresentaram alteração na cicatriz cirúrgica, e 23,8%, alteração nas mamas. O companheiro e a avó materna foram os membros da rede social que mais forneceram apoio no pós-parto. Com relação aos recém-nascidos 52,5% tinham até 7 dias de vida, 90,3% encontravam-se em aleitamento materno exclusivo, 16,2% apresentavam icterícia, e 3,8% apresentaram alteração no coto umbilical. Conclui-se que a avaliação do grupo escolhido proporciona informações importantes para que os enfermeiros possam apoiar eficientemente as mães nos cuidados com os recém-nascidos, o que contribui à formação do vínculo das mães com este profissional, além da adoção de práticas de promoção da saúde.

Palavras-chave: Saúde materno-infantil. Atenção primária à saúde. Relações mãe-filho. Enfermagem

Abstract

This is a descriptive study that aimed to identify socio-demographic characteristics and health conditions of the mothers and the children cared by nurses in the strategy for mother and baby home in a basic Health Unit of the State of Rio de Janeiro. Data were collected from medical records of 421 children attended on a Basic Unit in 2009. We conducted univariate analysis of data using the software “Epi-info” version 3.5. The results showed that 70.6% of mothers were aged 20 to 35 years, 58.2% had undergone vaginal delivery, 5.0% showed abnormalities in the surgical scar, and 23.8% alteration in the breast. The companion and maternal grandmother were the social members that provided more support in the postpartum period. Regarding the newborns 52.5% had up to 7 days old, 90.3% were exclusively breastfed, 16.2% had jaundice, and 3.8% presented abnormalities in the umbilical stump. We conclude that the evaluation of the chosen group provides important information for nurses and, thus, being able to give an efficient support to the mothers in the care of newborns and contributing to the bonding of mothers with this professional, and the adoption of health promotion practices.

Resumen

Este trabajo es un estudio descriptivo, cuyo objetivo es identificar las características sociodemográficas y de salud de las madres y las condiciones de salud de los niños, atendidos por los enfermeros mediante la aplicación de la Estrategia de Interrelación de Madre y Bebé, visto en la Unidad Básica de Salud del Estado de Rio de Janeiro. Los datos fueron recolectados en 421 muestras tomadas de los niños atendidos en una Unidad Básica de Salud, en el año 2009. Se realizó un análisis univariada de los datos con uso del software “Epi-info”, versión 3.5. Los resultados mostraron que: el 70,6% de las madres se encontraban dentro del grupo de edad de 20 a 35 años, el 58,2% de ellas habían realizado parto normal, el 5,0% presentaban alteraciones de cicatriz quirúrgica, y el 23,8% presentaban alteración en las mamas. El esposo y la abuela materna, vistos como miembros de la red social, fueron los que más brindaron apoyo en el postparto. Con relación a los recién nacidos: el 52,5% alcanzan hasta 7 días de vida, el 90,3 % se encontraban en amamantamiento materno exclusivo, el 16,2% presentaban ictericia, y el 3,8% presentaban alteraciones en el muñón umbilical. Conclusión: la evaluación del grupo elegido proporcionó la información importante para enfermeras y, así también, se observó un apoyo eficaz a las madres en el cuidado de recién nacidos, contribuyendo de tal manera una buena relación entre madres y los profesionales de salud; todo ello, más allá de la adopción de la promoción de salud preventiva

Keywords: Maternal and child health. Primary health care. Mother-Child Relations. Nursing

Palabras Claves: Salud Materno-infantil. Atención Primaria de Salud . Relaciones Madre-hijo. Enfermería

¹ Prof. Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem. Rio de Janeiro – RJ. Brasil. E-mail: mhnsouza@yahoo.com.br; ² Acadêmica do 8º período do curso de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista de iniciação científica FAPERJ. Rio de Janeiro – RJ. Brasil. Email: thata_ncgomes@hotmail.com³; Prof. Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem. Rio de Janeiro – RJ. Brasil. E-mail: lisapimenta@uol.com.br; ⁴ Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestranda em Enfermagem. Rio de Janeiro – RJ. Brasil. E-mail: celise.silva@uol.com.br; ⁵ Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem. Rio de Janeiro – RJ. Brasil. E-mail: regina.veras@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A atenção às crianças no período pós-natal em serviços básicos de saúde vem sendo estimulada com políticas públicas de comprovada eficácia e de ampla cobertura, visando à redução da morbimortalidade infantil. Dentre estas, destaca-se a linha de cuidados "Primeira Semana Saúde Integral", estabelecida na Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.^{1,2} Esta ação prioriza o atendimento pelos profissionais de unidades básicas de saúde de todos os recém-nascidos das áreas adstritas no sentido de favorecer a promoção dos cuidados de saúde bem como a vigilância às situações de risco que determinam o adoecimento ou a morte da criança.

A Primeira Semana Saúde Integral tem uma função importante não apenas no sentido de orientar as mães sobre os cuidados com o bebê, mas também visa apoiá-las neste período de intensas mudanças na família com a chegada da criança. Enfatizam-se as ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo, a vacinação recomendada para o bebê e a mãe, importância da realização do teste do pezinho para detecção precoce de doenças, a avaliação de risco do bebê e das condições de saúde das mães.²

O município do Rio de Janeiro desde 2003 implantou a Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê como uma ação a ser desenvolvida com as puérperas e recém-nascidos após a alta da maternidade, seguindo as recomendações da "Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil". Como uma ação de atenção à saúde, tal estratégia é oferecida em unidades como Centros de Saúde, Postos de Saúde e Unidades de Saúde da Família como um atendimento diferenciado à mãe e ao bebê, de acordo com as necessidades de ambos e as possibilidades locais. As ações da Estratégia Acolhimento Mãe e Bebê incluem: teste do pezinho, vacinas da mãe e do bebê, apoio ao aleitamento materno e manejo das dificuldades relacionadas à mama puerperal, assim como avaliação do risco de saúde da mãe e do bebê, orientações sobre contracepção e agendamento de consultas do acompanhamento puerperal e odontológico para a mãe e de avaliação do crescimento e desenvolvimento para o bebê.³

O atendimento aos recém-nascidos nesta estratégia tem sido desenvolvido por enfermeiros em unidades básicas de saúde, que acolhem as mães oriundas das maternidades. Na literatura sobre este tipo de assistência em Centros Municipais de Saúde, observamos uma lacuna na produção científica sobre o cuidado prestado por enfermeiros às mães e crianças

na primeira semana pós-parto. Neste sentido, realizou-se uma investigação em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro que teve como objetivos identificar as características socio-demográficas e de saúde de mães e as condições de saúde de crianças atendidas pelos enfermeiros na Estratégia de Acolhimento Mãe e Bebê.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. Foram analisados 421 prontuários de crianças atendidas por enfermeiros na Estratégia Mãe e Bebê no período de janeiro a dezembro de 2009, em um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que é utilizado como campo de estágio para alunos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Excluíram-se do estudo os prontuários das crianças que não continham o protocolo específico para o acolhimento na Estratégia Mãe e Bebê, e aqueles que só tinham registro de atendimento pelo pediatra. As variáveis relacionadas às mães foram idade, tipo e local do parto, condições saúdes, sociais, psicológicas e de saúde no período pós-parto. As variáveis relacionadas aos recém-nascidos foram: idade, condições de saúde e tipo de alimentação oferecida pelas mães.

Os dados foram processados no software Epi-Info versão 3.5, apresentados em tabelas e descritos após o uso de análise univariada. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Protocolo nº 129/08) e teve apoio financeiro da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro.

RESULTADOS

Com relação às características das mulheres verifica-se na Tabela 1 que a faixa etária predominante foi de 20 a 35 anos (70,6%). Em relação ao tipo de parto, 58,2% das mulheres tiveram parto normal e os nascimentos ocorreram em maternidades públicas adjacentes ao Centro de Saúde (81,8%). Quanto às condições da cicatriz cirúrgica, 5% dos prontuários continham registro de alteração. Em 23,8% dos prontuários, encontrou-se registro de alterações das mamas, sendo os mais comuns a fissura e o ingurgitamento mamário.

Tabela 1. Distribuição das mulheres atendidas na Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê segundo idade, local, tipo de parto e condições clínicas avaliadas na consulta de enfermagem. Município do Rio de Janeiro, 2009.

Variáveis	N	%
Idade (em anos)		
14 a 19	85	20,2
20 a 35	297	70,6
≥ 36	39	9,2
Local de parto		
Maternidade Escola –UFRJ	173	41,1
Hospital Maternidade Oswaldo Nazaré	103	24,5
Hospital Municipal Miguel Couto	68	16,2
Pró-Matre	33	7,8
Outros	43	10,2
Tipo de parto		
Normal	245	58,2
Cesárea	167	39,7
Fórceps	04	0,9
Sem informação	05	1,2
Cicatriz cirúrgica		
Sem alteração	225	53,4
Com alteração	21	5,0
Sem informação	175	41,6
Avaliação das mamas		
Sem alteração	291	69,1
Com alteração	100	23,8
Sem informação	30	7,1

A Tabela 2 demonstra que grande maioria das mulheres contou com ajuda para realizar os cuidados diários com o bebê. Esta ajuda foi oferecida pelo companheiro,

mãe, amigos, parentes e vizinhos. Todos esses membros fazem parte da rede social da mulher.

Tabela 2. Distribuição das mulheres atendidas na Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê segundo sua rede social. Município do Rio de Janeiro, 2009

Características da rede social	N
Membros da rede de apoio	
Companheiro	228
Mãe	134
Irmã	58
Outros (sogra, primos, amiga, vizinha, avó, tio, sobrinho)	65
Não contou com o auxílio de ninguém	29
Contato do pai com a criança	
Sim	375
Não	38
Sem informação	08

O contato do pai com a criança foi verificado em 89,1% (375) das mães. Já 38 mães (9%), durante a consulta, informaram que o pai não tinha contato com a criança e 1,9% (08) fichas não possuíam registro desta informação.

A Tabela 3 apresenta os sentimentos informados

pelas mães após o nascimento do filho. 97,9% informaram manter uma relação tranquila com o recém-nascido, e 87,8%, ter bom relacionamento com o companheiro, 90% sentem-se felizes com as atividades que continuam realizando e 6,2% apresentaram sinais de depressão pós-parto.

Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê

Souza MHN, Gomes TNC, Paz EPA, Trindade CS, Veras RCC

Esc Anna Nery (impr.)2011 out-dez; 15 (4):671-677

Tabela 3. Distribuição das mulheres atendidas na Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê de acordo com variáveis psicológicas avaliadas no dia da consulta de enfermagem. Município do Rio de Janeiro, 2009

Variáveis	N	%
Relação da mãe com o bebê		
Tranquila	412	97,9
Conflituosa	09	2,1
Relação da mãe com o parceiro		
Tranquila	370	87,9
Conflituosa	38	9,0
Sem informações	13	3,1
Sentimento de tristeza ou depressão		
Sim	26	6,2
Não	390	92,6
Sem informações	05	1,2
Incapacidade de sentir prazer em realizar afazeres domésticos		
Sim	11	2,6
Não	379	90,0
Sem informações	31	7,4

Na Tabela 4 vemos que 52,5% das crianças que fizeram parte da amostra foram atendidas na Estratégia com até 7 dias de nascidas e 90,3% estavam em aleitamento materno exclusivo contra 8,5% que recebiam outros

alimentos, associados ou não ao leite materno. Observou-se ainda que 16,2% dos bebês estavam apresentando icterícia e 3,8% apresentaram alteração (secreção ou eritema) no coto umbilical, no dia da consulta.

Tabela 4. Distribuição dos recém-nascidos atendidos na Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê segundo a idade, condições clínicas e tipo de alimentação. Município do Rio de Janeiro, 2009.

Variáveis	N	%
Idade (em dias)		
0 a 7	221	52,5
8 a 14	130	30,9
> 15	70	16,6
Média: 6 dias de vida		
Icterícia		
Sim	68	16,2
Não	353	83,8
Coto umbilical		
Sem alteração	366	86,9
Secreção	13	3,1
Eritema	03	0,7
Sem informações	39	9,3
Tipo de alimentação		
Aleitamento materno exclusivo	380	90,3
Leite Materno+outros leites	30	7,1
Somente outros leites	06	1,4
Sem informações	05	1,2

Dentre os cuidados realizados pelo enfermeiro durante o atendimento à criança, destacaram-se o agendamento da consulta pediátrica de puericultura (91%) e encaminhamento pós-consulta para realização do teste do pezinho com 94,1%. Em relação aos procedimentos

realizados com as mães, destacaram-se o agendamento para consulta de revisão pós-parto em 90% do registro das fichas e encaminhamento para grupo de planejamento familiar em 69,5% dos registros (Tabela 5).

Tabela 5. Ações realizadas pelo enfermeiro na consulta da Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê. Município do Rio de Janeiro, 2009.

Ações	N	%
Para o bebê		
Encaminhamento para realizar teste do pezinho	396	94,1
Encaminhamento para vacinação com BCG	320	76,0
Agendamento para consulta de puericultura	382	91,0
Para a mãe		
Encaminhamento para vacinação com Dupla Viral	179	42,5
Encaminhamento para vacinação com Dupla adulto	157	37,3
Retirada de pontos	104	24,7
Atendimento de urgência	23	6,6
Agendamento de consulta de puerpério	378	90,0
Encaminhamento ao planejamento familiar	289	69,5
Agendamento para saúde bucal	201	48,3

DISCUSSÃO

No grupo estudado observamos que o parto normal realizado em maternidades da rede pública foi o mais prevalente entre as mulheres que buscaram a Estratégia Acolhimento Mãe Bebê. No entanto, a taxa de parto cesáreo foi grande entre o grupo, representando 39,7% dos partos. Este resultado se torna preocupante considerando a recomendação do MS de que os partos cesáreos tenham indicação específica para saúde da mãe e da criança e não sejam superiores a 15% do total de partos.⁴

Um dos resultados obtidos no que tange à condição de saúde materna nos primeiros dias pós-parto foi a presença de alteração na cicatriz cirúrgica com presença de secreção e nas mamas, com sinais de fissuras e ingurgitamento mamário. Estes achados conduzem à reflexão sobre o tipo de orientação que as mulheres receberam durante o pré-natal e sobre a qualidade da assistência ao parto prestada a estas mães. A presença de secreção na cicatriz cirúrgica pode indicar dor, sensação de peso, calor local e dificultar o cuidado com a criança, devido ao desconforto e a limitação de movimentos que a mulher experimenta. A presença de fissuras e ingurgitamento mamário podem contribuir com o desmame precoce da criança, pois muitas mulheres não conseguem suportar a sucção do bebê na mama acometida.⁵ Neste sentido, a oportunidade de contar com o

auxílio do profissional de saúde nestes momentos é fundamental para a mulher que amamenta.

Além da atuação dos profissionais de saúde, a mulher que amamenta necessita do apoio dos membros de sua rede social constituída na maioria das vezes pelo pai do bebê, familiares, amigos ou vizinhos, que exercem um papel importante principalmente no período inicial da amamentação.⁶

No presente estudo, corroborando outras pesquisas, verificou-se que o pai e a avó do bebê foram os membros da rede social que mais estiveram presentes e apoiaram a mulher nas primeiras semanas pós-parto.

O nascimento de uma criança geralmente acarreta modificações no contexto familiar e pode representar importantes mudanças na vida da mulher.⁷ Nessa ocasião, um sintoma que pode ocorrer é a depressão puerperal. Esta depressão comumente associada ao nascimento de um bebê refere-se a um conjunto de sintomas que iniciam, geralmente, no período após o parto, atingindo de 10% a 15% das mulheres. Esses sintomas incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, acompanhados de sensação de incapacidade de lidar com a situação (cuidar do filho e enfrentar a nova configuração sociofamiliar), bem como de queixas psicosomáticas, podendo causar danos

ao vínculo mãe-bebê.⁸ Neste estudo, apenas 6,2% das mulheres referiram apresentar algum destes sintomas.

De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, a grande maioria dos atendimentos com base na Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê deveria ocorrer até o sétimo dia pós-parto, conforme preconizado na Agenda de Compromissos da Criança,² pois a primeira semana de vida é o momento propício para estimular e auxiliar a mulher nas dificuldades com o aleitamento materno exclusivo, orientar e realizar imunizações, verificar a realização do teste do pezinho e para estabelecer ou reforçar a rede de apoio à família; é também nessa semana que ocorre a maioria dos problemas que levam ao desmame precoce.⁹⁻¹²

No presente estudo, verificou-se que apenas 52,5% dos atendimentos aconteceram na primeira semana de vida da criança. Uma vez que o encaminhamento e agendamento para a consulta de Acolhimento Mãe-Bebê na Unidade Básica de Saúde próximo à residência das mães são realizados na ocasião da alta da maternidade, o não comparecimento destas na consulta durante a primeira semana pós-parto pode significar uma falta de compreensão (devido a quantidade de informações recebidas na alta hospitalar) ou mesmo a dificuldade materna de se locomover até o serviço de saúde nos primeiros dias pós-parto. Com relação a este último aspecto, nota-se que devido ao fato de o Centro de Saúde, foco do estudo, estar situado próximo a três comunidades denominadas "Morros", algumas clientes que residem em domicílios situados na parte alta de tais comunidades, para se locomoverem, necessitam percorrer trechos a pé ou subir e descer longas escadas, pois estes locais são de difícil acesso para carros.

Desta forma, o profissional de saúde deve estar atento a todos os fatores implicados no cotidiano da mulher nas primeiras semanas pós-parto e procurar facilitar a entrada desta na rede de atenção primária de saúde, bem como, na ocasião do agendamento, evitar que a ela tenha que comparecer várias vezes na Unidade durante o primeiro mês de vida da criança, quer seja para realizar a consulta de Acolhimento Mãe-bebê, a triagem neonatal, a vacinação, a consulta pediátrica, retirada de pontos ou a consulta de revisão de parto.

O acompanhamento do binômio mãe-filho desde o nascimento é fundamental para o apoio à instalação e manutenção da amamentação, pois neste período já pode ocorrer o desmame precoce, devido ao aparecimento de várias dificuldades, como fissuras, ingurgitamento, dor à sucção, angústia, ansiedade e outras.⁶

Em relação ao tipo de alimentação oferecida aos recém-nascidos, no presente estudo observou-se que no momento do acolhimento cerca de 90% destes estavam em aleitamento materno exclusivo, porém 8,5% estavam recebendo outros líquidos (água chá, sucos) ou outros leites além do leite materno.

A consulta com base na Estratégia Acolhimento Mãe-bebê representa um momento ideal para que o enfermeiro

observando a mamada, possa fornecer as orientações referentes à técnica de amamentação, auxiliar a mãe que apresenta algum tipo de dificuldade, contribuir para o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho e, com isso, apoiar a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.¹²

Quanto às condições de saúde das crianças, verificou-se que 16,2% dos RN estavam apresentando icterícia no momento da consulta. A hiperbilirrubinemia é um achado comum no RN e, na maior parte dos casos, relativamente benigna. Cerca de 60% dos recém-nascidos desenvolvem hiperbilirrubinemia clinicamente detectável nos primeiros dias de vida. Na maioria das vezes em que ocorre, representa um fenômeno fisiológico transitório, não requerendo intervenção terapêutica.¹³⁻¹⁴ Outro achado foi a presença de eritema e secreção no coto umbilical das crianças (3,8%). Sendo o coto umbilical um excelente meio para o crescimento bacteriano, ressalta-se a importância das orientações de enfermagem no que diz respeito aos cuidados de higiene visando à prevenção de infecção.¹⁵

Com relação às ações a serem realizadas pelo enfermeiro no dia da consulta de acolhimento, verificou-se que, de um modo geral, o protocolo estabelecido no roteiro do acolhimento foi seguido, conforme a recomendação da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil e da Política de Atenção à Saúde da Mulher, que prevê a realização da triagem neonatal, aplicação das vacinas BCG e anti-hepatite B (quando não aplicadas na maternidade), avaliação do aleitamento materno, agendamento da primeira consulta de puericultura, agendamento da consulta puerperal, retirada de pontos e aplicação de vacinas para completar o esquema vacinal da puérpera^{2,5}. No entanto, verificou-se que muitos roteiros estavam mal preenchidos, fato que pode ter sido responsável pelo sub-registro das informações referentes à prática assistencial de enfermagem voltada ao binômio mãe-filho e aos encaminhamentos desenvolvidos na consulta.

Cabe ressaltar que a atuação do enfermeiro como membro da equipe de saúde favorece de forma significativa à mulher no que diz respeito ao enfrentamento das questões referentes à fase inicial da sua relação com o bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, conclui-se que o Acolhimento Mãe-Bebê é uma estratégia de grande relevância na atenção à saúde da mulher e da criança que está dentro das possibilidades de atuação do enfermeiro, que pode atuar com autonomia e prestar um atendimento humanizado e resolutivo. Nesta perspectiva, a partir do conhecimento da realidade das mães e recém-nascidos, o enfermeiro pode realizar importantes ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos nos primeiros dias pós-parto, contribuindo para uma melhor qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Organização Mundial da Saúde-OMS. Organização Pan-Americana da Saúde-OPS. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1. Brasília(DF); 2002. (Série F- Comunicação e Educação em Saúde)
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília(DF); 2004. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. Secretaria Municipal de Saúde (RJ). Acolhimento mãe-bebê na unidade básica após a alta da maternidade. Rio de Janeiro: Gerência de Programas de Saúde da Criança; 2003.
4. Organização Mundial de Saúde-OMS. Unidade de Maternidade Segura. Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao parto normal: um guia prático de saúde materna e neonatal. Genebra: A Saúde; 1996.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.. Brasília(DF); 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, 5)
6. Souza MHN. A mulher que amamenta e suas relações sociais: uma perspectiva comprensiva de promoção e apoio [tese]. Rio de Janeiro: EEN/UFRI; 2006. 157p.
7. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. Psicologia: teoria e pesquisa 2000 set/dez; 16(3): 221-31.
8. Alt MS, Benetti SPC. Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. Psicol Estud. 2008;13(2): 389-94.
9. Rego JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu; 2008.
10. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturi KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. Esc Anna Nery. 2009; 13(3): 609-16.
11. Tomeleri KR, Marcon SS. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. Rev Bras Enferm. 2009 maio/jun; 62(3): 355-61.
12. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília(DF); 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, 23).
13. Vieira AA, Lima CLMA, Carvalho M, Moreira MEL. O uso da fototerapia em recém-nascidos: avaliação da prática clínica. Rev Bras Saude Mater Infant. 2004; 4(4): 359-66.
14. Facchini FP, Mezzacappa MA, Rosa IRM, Mezzacappa FF, Aranha NA, Marba STM. Acompanhamento da icterícia neonatal em recém-nascidos de termo e prematuros tardios. J Pediatr. 2007; 83(4): 313-18.
15. Souza MA, Melo MB, Silveira JRS, et al. Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(4): 512-17.