

Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva

BREASTFEEDING: NURSES' PRACTICE UNDER THE PERSPECTIVE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF COLLECTIVE HEALTH NURSING PRACTICES

AMAMANTAMIENTO: LA PRÁCTICA DEL ENFERMERO EN LA PERSPECTIVA DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN SALUD COLECTIVA

Maria Marta Nolasco Chaves¹, Fabiana Costa de Senna Ávila Farias², Maíra Rosa Apostólico³, Marcia Regina Cubas⁴, Emiko Yoshikawa Egry⁵

RESUMO

Estudo descritivo exploratório que objetivou descrever os diagnósticos e as intervenções de Enfermagem sob a perspectiva da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC® na atenção à Saúde da Mulher, subtema Pré-Natal e Puerpério, correlacionando-os com as competências do Enfermeiro no Programa Mãe Curitibana. Os dados utilizados foram os diagnósticos e intervenções gerados nas consultas de Enfermagem nos meses de abril a julho de 2005 e trabalhados em estatística simples. O diagnóstico *Amamentação Adequada* foi o mais frequente e as intervenções mais acionadas relacionam-se ao fortalecimento da usuária frente ao processo saúde-doença (68,9%). Apesar da atuação do Enfermeiro no puerpério, esta competência não consta do Protocolo do Programa. Concluiu-se que são necessários pequenos ajustes nos diagnósticos analisados e uma revisão do Protocolo para abrigar as competências do Enfermeiro que são desenvolvidas em sua prática nos serviços de saúde, conforme constam nos registros da base CIPESC®.

DESCRIPTORIOS

Aleitamento materno.
Enfermagem em saúde pública.
Políticas públicas de saúde.
Saúde da mulher.

ABSTRACT

This descriptive and exploratory study aimed to describe nursing diagnoses and interventions under the International Nursing Practice Classification in Collective Health - CIPESC® - in Women's Health Care, sub-theme Pre-Natal and Puerperium, correlating them to nurses' competences at Curitiba's Mother Program. Data used were diagnoses and interventions during nursing consultation from April to July/ 2005. Basic Statistics was used for data treatment. Proper Breastfeeding was the most frequent diagnosis and most interventions are related to strengthening the user to face the health-disease process (68.9%). In spite of nurses' practice during puerperium, such a competence is not part of the Program Protocol. In conclusion, minor adjustments are necessary in the analyzed diagnoses and the Protocol should be reviewed to entail nurses' competences that are developed in their practice in health services according to CIPESC' s registers.

KEY WORDS

Breastfeeding.
Public health nursing.
Health public policy.
Women's health.

RESUMEN

Estudio descriptivo exploratorio que objetivó describir los diagnósticos y las intervenciones de Enfermería bajo la perspectiva de la Clasificación Internacional de las Práticas de Enfermería en Salud Colectiva - CIPESC® en la atención de la Salud de la Mujer, subtema Prenatal y Puerperio, correlacionándolos con las competencias del Enfermero en el Programa Madre Curitibana. Los datos utilizados fueron los diagnósticos e intervenciones generados en las consultas de Enfermería en los meses de abril a julio de 2005, y trabajados con estadística simple. El diagnóstico *Amamantamiento Adequado* fue el más frecuente, y las intervenciones más ejecutadas se relacionaron con el fortalecimiento de la paciente frente al proceso de salud-enfermedad (68,9%). A pesar de la actuación del Enfermero en el puerperio, esta competencia no consta de Protocolo de Programa. Se concluyó en que son necesarios pequeños ajustes en los diagnósticos analizados y una revisión del Protocolo para incluir las competencias del Enfermero que son desarrolladas en su práctica en los servicios de salud conforme constan en los registros de la base CIPESC®.

DESCRIPTORIOS

Lactancia materna.
Enfermería en salud public.
Políticas públicas de salud.
Salud de la mujer.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem das Escolas de Enfermagem da USP. Docente da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. Bolsista CNPq. machaves@usp.br ² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Educação da UFPR. Curitiba, PR, Brasil. fabianasennafarias@uol.com.br ³ Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem das Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista CAPES. São Paulo, SP, Brasil. mairaapostolico@usp.br ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. m.cubas@pucpr.br ⁵ Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista Produtividade CNPq. São Paulo, SP, Brasil. emiyegry@usp.br

INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno para a promoção da saúde da criança tem sido tema relevante em diversas campanhas e programas governamentais brasileiros desde 1981 quando se implantou a Política Nacional de Aleitamento Materno. Entretanto, a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade não está consolidada na sociedade brasileira, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Os índices indicam que houve aumento expressivo de crianças que receberam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, mas as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde ainda estão longe de serem alcançadas⁽¹⁾. Acredita-se que por ser um fenômeno socialmente determinado, somente a informação e o conhecimento sobre a importância do leite materno para a saúde da criança não se traduz no aumento do índice de mulheres que amamentam exclusivamente. Este fato ocorre por inúmeras condições adversas, inclusive quando as próprias condições materiais da vida das mulheres não lhes permitem aleitar. A enfermagem tem sido uma importante aliada nas práticas no sentido de apoiar, orientar e informar a mulher no sentido de promover o aleitamento materno, uma vez que esta prática promove, conseqüentemente, a saúde da criança.

O Programa Mãe Curitibana, lançado em 1999, em Curitiba, capital do Estado do Paraná, tem como objetivo central a redução da mortalidade materno-infantil ao promover intervenções de saúde para as gestantes em todo o período pré-natal, como também no momento do parto. Conforme o Protocolo do Programa, as ações têm como finalidades a melhoria da qualidade do pré-natal; a garantia do acesso ao parto; a consulta puerperal precoce; o reforço do estímulo ao aleitamento materno; entre outras questões relacionadas à saúde da mulher e da criança. Na atenção ao período pré-natal são previstas consultas, exames, vacinas, medicamentos, oficinas de preparação ao parto e aleitamento materno e visita à Maternidade. Esta última é onde será realizado o parto e tem o objetivo de promover a vinculação prévia da gestante ao serviço hospitalar de referência e deve ser promovida pela Unidade de Saúde (US). No pós-parto o programa prevê duas consultas médicas puerperais e o acompanhamento pelo agente comunitário de saúde, no domicílio. É neste período que se inicia a rotina relativa ao recém-nato, com orientações para a realização de consultas de puericultura e vacinas⁽²⁾. Após março de 2006, a primeira consulta puerperal passou a ser marcada na própria Maternidade para a agenda do enfermeiro da US onde a puérpera realizou seu pré-natal. Apesar desta redefinição de fluxo na rotina dos serviços - a consulta de enfermagem para a puérpera passou a ser agendada pelo

hospital antes da alta - o manual do Programa não normatiza tal procedimento, ou seja, esta consulta está prevista para o médico.

Favorecendo a atuação dos Enfermeiros na operacionalização do Programa Mãe Curitibana, está o sistema informatizado que abriga a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC[®], que permite a realização de atividades sistematizadas, assim como, o registro das consultas de Enfermagem. O Projeto CIPESC[®] foi elaborado e desenvolvido pela Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, de 1996 a 2000, sob a orientação do Conselho Internacional de Enfermeiros - CIE, e teve como referência os pressupostos da Reforma Sanitária Brasileira e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando definir e descrever as práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva; construir um sistema de informações que trouxes-

Favorecendo a atuação dos Enfermeiros na operacionalização do Programa Mãe Curitibana, está o sistema informatizado que abriga a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC[®], que permite a realização de atividades sistematizadas, assim como, o registro das consultas de Enfermagem.

se visibilidade ao trabalho do Enfermeiro através do registro e quantificação de sua produção e contribuir, assim, para a sistematização da assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva⁽³⁾. Curitiba foi o primeiro município brasileiro a aplicar os resultados do Projeto CIPESC[®] a um prontuário eletrônico, como ferramenta para a consulta de Enfermagem na atenção à saúde da mulher e da criança em toda a rede municipal de atenção básica. Com o sistema informatizado são produzidos relatórios sobre as consultas de Enfermagem nos quais podem ser identificados os diagnósticos e as intervenções selecionadas para os respectivos diagnósticos⁽⁴⁾. O sistema foi implantado em julho de 2004 abrangendo as consultas da área Saúde da Mulher e em julho de 2005 passou a envolver a Saúde da Criança⁽⁵⁾.

Em pesquisa realizada para verificar a percepção do enfermeiro sobre a consulta de enfermagem na atenção básica em Juiz de Fora - MG teve-se que esta é reconhecida pelo profissional como uma atividade que, ao ser executada em condições favoráveis, permite estabelecer aproximação com o usuário para reconhecer as suas necessidades em saúde e, neste sentido, promover intervenções efetivas que as atendam respeitando-se os princípios do Sistema Único de Saúde. As condições favoráveis referidas pelos profissionais foram: apoio institucional por meio de protocolos, legislação profissional, espaço físico adequado, equipamentos, referencial teórico para compreender o processo saúde-doença e conhecimento da realidade do usuário. Quanto ao enfoque teórico para a Consulta de Enfermagem na atenção básica compreendeu-se que este deverá estar além do aspecto biológico do adoecimento. Tal compreensão torna-se favorável para a adoção de medidas protetoras da saúde, assim como, permite identificar e intervir em processos de desgastes para a saúde do usuário. Nas intervenções propostas pelo enfermeiro o usuário foi reconhecido como sujeito autônomo, capaz de perceber e refletir sobre seu processo saúde-doença⁽⁶⁾. Logo, um siste-

ma favorável ao desenvolvimento da Consulta de Enfermagem com sistematização de registros que permitam gerar dados para reflexão sobre a atividade torna-se imprescindível para a evidência do trabalho do enfermeiro na atenção básica. Porque, muitas vezes, a ausência de registros sistematizados das ações e atividades realizadas por determinados profissionais, no caso enfermeiros, os torna invisíveis frente à gestão dos sistemas de saúde. Outra questão relevante é que a inexistência de registros sistematizados compromete a reflexão dos profissionais sobre o seu trabalho.

Neste sentido, diante da importância dos temas: amamentação e uso da base CIPESC® na Consulta de Enfermagem na atenção básica, justifica-se o presente estudo.

OBJETIVOS

Descrever os diagnósticos e intervenções gerados nas Consultas de Enfermagem na atenção à Saúde da Mulher, subtema Pré-Natal e Puerpério, com ênfase na amamentação e, correlacionar às intervenções geradas na base CIPESC® das consultas de Enfermagem no Pré-Natal e Puerpério com as competências do enfermeiro no Protocolo do Programa Mãe Curitibana, referentes à amamentação.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva realizada com dados sobre os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem do Sistema CIPESC® gerados nas consultas de Enfermagem na atenção à saúde da mulher, subtema Pré-Natal e Puerpério, no período de abril a julho de 2005, no Distrito Sanitário Boa Vista (DSBV), um dos nove distritos do município. A opção pelo DSBV se deveu à existência de consolidado de informações sobre os diagnósticos e intervenções acessados pelos Enfermeiros desse distrito em suas consultas. Os dados referidos foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba ao grupo de pesquisa coordenado pela Professora Dr^a. Emiko Yoshikawa Egry do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de São Paulo para atender ao Projeto de Pesquisa: "As transformações nos processos de trabalho da Enfermagem em Saúde Coletiva: instrumentalizando para uma prática inovadora", do qual este estudo faz parte. Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o Projeto aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o Processo N^o 415/2004/CEP-EEUSP, e da Secretaria Municipal de Curitiba, sob o Protocolo N^o 102/2004. Para organização dos dados primários, estudos anteriores os sistematizaram em planilhas de base EXCEL® por meio de análise estatística simples.

A base metodológica utilizada foi a Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC desenvolvida por Egry⁽⁷⁾, nos momentos de captação e interpretação da realidade objetiva. Para captar a realidade objetiva a TIPESC propõe que se reconheçam as diferentes dimensões que a compõem: singular, particular e estrutu-

ral. Na interpretação, que se analise criticamente as contradições que conformam a realidade, para fundamentar um projeto de intervenção transformador⁽⁸⁾.

Para a captação, o percurso metodológico desse estudo subdividiu-se em três momentos: coleta de informações disponíveis nos sites do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba – IPPUC e da Secretaria Municipal da Saúde – SMS Curitiba; sistematização do banco de dados do sistema CIPESC®; aproximação com o município. Nos sites do IBGE, IPPUC e SMS - Curitiba foram captados dados sobre demografia, rede municipal de saúde e perfil epidemiológico para caracterizar o território do DSBV.

A sistematização dos dados analisados neste estudo teve início com a organização das informações geradas nas Consultas de Enfermagem realizadas nos meses de abril, maio, junho e julho de 2005. No primeiro momento os diagnósticos e as intervenções disponibilizados pelo sistema na atenção à saúde da mulher, subtema Pré-Natal e Puerpério foram agrupados. Posteriormente, foi identificada a condição dos diagnósticos e das intervenções terem sido acionados ou não e, por fim se estabeleceu a frequência dos acionamentos.

A aproximação com a Secretaria Municipal de Saúde do município foi a partir do contato com o Protocolo do Programa Mãe Curitibana. Ao identificar as competências normatizadas para o Enfermeiro neste Programa ocorreram três reuniões das autoras com a Coordenação de Enfermagem da SMS Curitiba. Nesses encontros foi explorado o processo de construção e implantação da versão atual da CIPESC® nas Unidades de Saúde do município, bem como sobre a elaboração da versão futura. Estas aproximações fortaleceram a idéia de que, como a CIPESC® no prontuário eletrônico é uma construção recente, demanda trabalhos que apontem suas potencialidades e fragilidades.

Na Interpretação da Realidade Objetiva efetuou-se a busca das contradições nas diferentes dimensões da realidade à luz do referencial teórico conforme apresentado a seguir.

RESULTADOS

Caracterização do cenário

Curitiba, capital do estado do Paraná, possui uma população residente estimada em 1.797.408 habitantes, segundo dados populacionais do IBGE⁽⁹⁾, distribuída em 75 bairros. O Serviço Municipal de Saúde de Curitiba está dividido em nove Distritos Sanitários (DS) e atualmente sua rede própria é composta por 123 Equipamentos de Saúde: 47 Unidades Básicas, 48 Unidades Básicas com Estratégia da Saúde da Família, 11 Unidades de Saúde Complexas, 7 Centros de Atendimento Psicossocial, 8 Centros Municipais de Urgências Médicas, um Hospital geral e Maternidade e um Laboratório de Análises Clínicas. Conta, ainda, com 131 equipes de Saúde da Família, 1.149 Agentes Comunitários e um corpo funcional com 6.321 servidores⁽¹⁰⁾.

O Plano Municipal de Curitiba (2006-2009), na atenção à saúde da mulher, tem como algumas de suas principais metas aprovadas implementar ações do Programa Mãe Curitibana e capacitar os profissionais de saúde na realização das ações de planejamento familiar, pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido⁽¹¹⁾. Conforme o *Comparativo anual 2005-2006*, 17.004 gestantes foram vinculadas ao Programa Mãe Curitibana, sendo este número praticamente igual ao de 2005⁽¹²⁾.

O DSBV está localizado no extremo norte de Curitiba, com uma população de 225.696 habitantes, 14,22% da população absoluta do município. A pirâmide etária da regional assemelha-se muito à da cidade, com grande concentração de jovens na faixa entre 15 e 24 anos e expressiva população idosa (acima de 65 anos). A rede municipal de saúde do DSBV compõe-se de 16 equipamentos, sendo 10 Unidades Básicas e 3 Unidades PSF, todas com Clínica Odontológica, 2 Unidades Básicas sem Clínica Odontológica e um Centro Municipal de Urgências Médicas⁽¹³⁾. Em 2006 o distrito contava com uma força de trabalho de Enfermagem de 211 profissionais: 48 vinculados ao Programa Saúde da Família (13 Enfermeiras e 35 Auxiliares de Enfermagem) e 163 vinculados às Unidades Básicas de Saúde (25 Enfermeiras e 138 Auxiliares de Enfermagem)⁽¹⁴⁾.

Em relação à mortalidade infantil, Curitiba vem apresentando queda dos indicadores, tendo sido constatada uma redução de 84% no período de 1979 a 2006. Com a implantação do Programa Mãe Curitibana, o coeficiente passou de 14,77/1000 NV (em 1999, ano de sua aplicação) para 10,32/1000 NV em 2006⁽¹⁵⁾. Quanto à taxa de mortalidade materna, o DSBV foi responsável, no ano de 1999, por 28,6% do total do município, computado em 71.1/100.000 mulheres. Em 2005, seis anos após a implantação do Programa Mãe Curitibana, o distrito reduziu para 12,5% sua participação na taxa municipal de 32,7/100.000 mulheres⁽¹⁶⁾.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem

Em 2005 foram realizadas 239.412 Consultas de Enfermagem na rede municipal de Curitiba⁽¹⁴⁾, parte delas utilizando a CIPESC®. No subtema Pré-Natal e Puerpério, esta base disponibiliza 33 diagnósticos e 238 intervenções de Enfermagem para serem acionados nas Consultas de Enfermagem. No período de abril a julho de 2005, verificou-se que no DSBV todas as intervenções disponíveis no sistema para o subtema Pré-Natal e Puerpério foram acionadas (em número de 210). Desta forma observa-se que houve a utilização da CIPESC®.

Em concordância com a perspectiva da saúde coletiva, os Diagnósticos de Enfermagem foram classificados em dois tipos: *Diagnósticos de Enfermagem que apontam para o fortalecimento frente ao processo saúde-doença* e *Diagnósticos de Enfermagem que apontam para o desgaste frente ao processo saúde-doença*. Para fins dessa classificação, foi utilizado o eixo de julgamento dos Diagnósticos, sendo considerados do primeiro tipo aqueles cujos focos de julgamento fossem: adequado, normal, íntegro, completo, satisfatório; do segundo tipo aqueles cujos focos de julgamento fossem: inadequado, alterado, incompleto e todos os outros que apontassem alterações no processo saúde-doença coerentes com desgastes. No subtema Pré-Natal e Puerpério, a somatória das intervenções fortalecedoras acionadas representou 68,9% contra 31,1% das intervenções que apontaram desgastes.

Constatou-se que o diagnóstico *Amamentação Adequada* disponibilizado para o subtema Pré-Natal e Puerpério apresentou a maior frequência entre os 33 diagnósticos existentes no sistema. Foram identificados 1.142 acionamentos de intervenções relacionadas ao diagnóstico. Na sequência os diagnósticos com maiores frequências foram: *Desenvolvimento Fetal Adequado* (516), *Mamas Íntegras* (438) e *Mamilos Íntegros*(393).

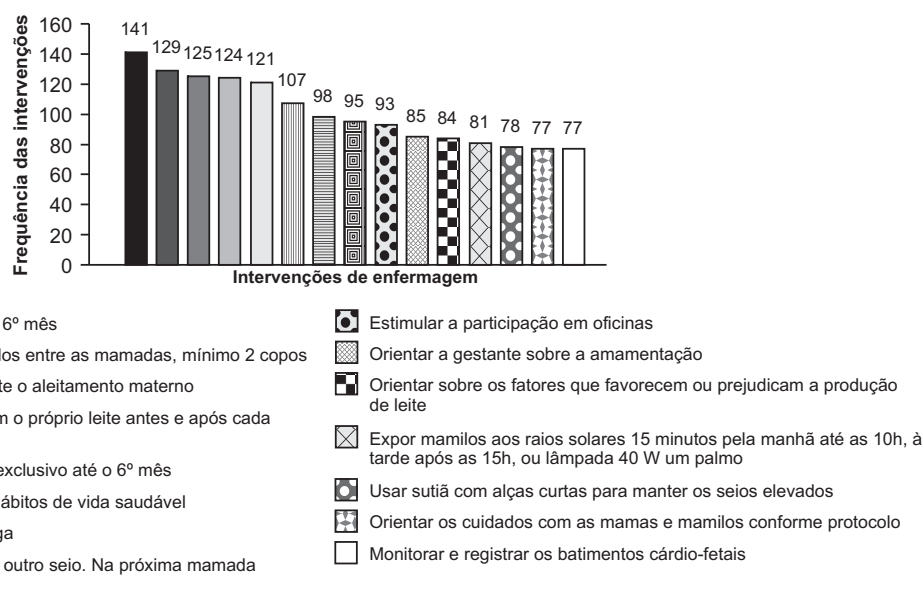


Figura 1 – As 15 intervenções mais acionadas na consulta de enfermagem realizadas nas unidades de saúde do DSBV, no período de abril a julho de 2005, no programa Saúde da Mulher, subtema parto e puerpério – Curitiba - 2007

Das 15 intervenções mais acionadas (Figura 1), dentre as 238 disponíveis para o subtema, treze referem-se à amamentação. Dentre estas, dez relacionadas ao diagnóstico *Amamentação Adequada*, duas vinculadas ao diagnóstico “Mamas Íntegras” e uma reportando-se indiretamente ao tema através do diagnóstico *Autocuidado Adequado* por ser uma intervenção acionada relacionada à participação da mulher em oficina na Unidade de Saúde, momento em que o tema amamentação é abordado. As outras duas intervenções restantes, no universo das 15 intervenções apontadas acima, referem-se a diagnósticos que apontam para o fortalecimento frente ao processo saúde-doença.

No conjunto das 13 intervenções que se reportam à amamentação, observa-se o total de 1331 acionamentos em um universo de 4792 intervenções acionadas. Logo, as 13 intervenções representam 28% do total de intervenções demandadas no período de abril a julho de 2005 no DSBV. Verificou-se ainda que das 13 intervenções relacionadas à amamentação, como exposto acima, 12 estão relacionadas diretamente à amamentação, sendo que destas 10 se reportam exclusiva-

mente à fase do puerpério, com pertencimento ao diagnóstico de *Amamentação Adequada* e as outras 2 (neste universo das 12) se encontram vinculadas aos diagnósticos *Mamas Íntegras* e *Mamilos Íntegros*. Isso permite refletir que estas 2 últimas podem ter sido acionadas tanto durante consultas de Puerpério como de Pré-Natal, uma vez que, a informação sobre a fase em que se encontra a mulher não está disponível nos relatórios gerados e analisados no presente estudo.

As competências do enfermeiro no Programa Mãe Curitibana

As competências do Enfermeiro segundo o protocolo do Programa Mãe Curitibana (Quadro 1), versam desde ações de natureza administrativa, como encaminhamentos e registros nos sistemas de informação, até ações assistenciais, como a Consulta de Enfermagem com avaliação de riscos, monitoramento de problemas da gestação e abordagem de conteúdo educativo. O protocolo não registra atividades relativas ao puerpério como sendo de responsabilidade do Enfermeiro.

Quadro 1 - Competências do Enfermeiro identificadas no protocolo do Programa Mãe Curitibana da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba - Curitiba - 2007

COMPETE AO ENFERMEIRO
Solicitar o teste de gravidez (TIG);
Nos casos de TIG positivo, abrir o prontuário eletrônico, registrar a gestante no sistema para obter o número do SISPRENATAL e registrá-lo na carteira da gestante;
Nas US não informatizadas, obter o número de SISPRENATAL da listagem fornecida pelo nível central;
Anotar na carteira da gestante o nome da Maternidade de vinculação;
Solicitar os exames de rotina do Programa Mãe Curitibana;
Proceder à aferição da pressão arterial e medida de peso e altura da gestante;
Realizar a consulta de enfermagem na inscrição e intercalar as suas consultas com as do médico, dependendo da classificação por grau de risco ou necessidade;
Realizar a avaliação de risco durante a consulta de enfermagem;
Se for detectado algum risco, referir a gestante à consulta com o médico da US;
Monitorar as gestantes de alto risco de sua responsabilidade quanto à frequência nas consultas agendadas (US e serviços de referência) e quanto ao uso adequado da medicação instituída;
Monitorar as gestantes com ITU de sua responsabilidade quanto à frequência nas consultas agendadas na US, quanto ao uso adequado da medicação instituída e quanto ao controle de cura da infecção;
Entregar a pasta da gestante com os conteúdos educativos e orientá-la sobre o funcionamento do Programa;
Orientar e coordenar a equipe de saúde no monitoramento das gestantes com especial atenção às de risco;
Orientar e coordenar a equipe de saúde nas ações educativas às gestantes;
Avaliar o esquema de imunização.

DISCUSSÃO

Visto que entre os quatro diagnósticos que obtiveram suas intervenções mais acionadas têm-se três relativos à amamentação (*Amamentação Adequada*, *Mamas Íntegras*

e *Mamilos Íntegros*) destacamos a potencialização que estas intervenções têm sobre a saúde da criança, uma vez que indicam, na saúde da mulher, o cuidado que se tem com as mamas para promover a adequada nutrição da criança nos primeiros meses de vida, conforme é recomendado pelos programas de saúde vigentes.

As intervenções do diagnóstico *Amamentação Adequada*, como se vê no próprio termo, são de acionamento específico para mulheres nas consultas puerperais, no caso nutrizes, pois implica no uso da mama para o aleitamento e não em sua preparação no período de pré-natal para esta finalidade.

Ao acionar os diagnósticos *Mamas Íntegras* e *Mamilos Íntegros* não se tem a possibilidade de identificar em qual momento do ciclo vital em que se encontra a mulher - pré-natal ou puerpério. Diante disso, refletiu-se sobre qual seria o período em que se encontraria esta usuária no momento da consulta e, conseqüentemente, em que fase os Enfermeiros têm acionado as intervenções vinculadas a esses diagnósticos, se no pré-natal ou no puerpério. Estes são os dois únicos diagnósticos disponibilizados no sistema passíveis de serem utilizados pelo Enfermeiro nas orientações de preparo das mamas no período gestacional.

O Protocolo do Programa Mãe Curitibana, no capítulo *Assistência ao Pré-Natal*, subtema *Aspectos relevantes da avaliação da gestante*, recomenda no terceiro trimestre o uso de sutiã com orifício central (*supertrauma*) para exposição do mamilo e aréola, preparando uma pega adequada⁽²⁾. No entanto, dentre as intervenções propostas nos diagnósticos relacionados aos cuidados com a mama, encontram-se *fazer exercícios diários com as mamas conforme orientado e prender o mamilo entre os dedos indicadores e esfregar com movimentos de vaivém em todos os sentidos*. Cabe discutir que o preparo das mamas para amamentação, tão estimulado no passado, não é recomendado. A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹⁷⁾, em casos de mamilos planos ou invertidos, orienta o auxílio à puérpera logo após o nascimento do bebê, no sentido da melhora da pega, e considera que a preparação física das mamas anterior ao nascimento não traz benefícios e não deve ser praticada como rotina mesmo em caso de mamilos com tais características. Na mesma direção, orienta o Ministério da Saúde, ressaltando que o preparo das mamas durante a gestação não deve ser recomendado por não apresentar resultados e, ainda, oferecer riscos na indução de um parto prematuro⁽¹⁸⁾.

A confiança da mulher em sua capacidade de amamentar pode ser reduzida pelo exame pré-natal das mamas, especialmente se possuírem mamilos invertidos ou planos⁽¹⁸⁾. Entretanto, atividades que orientam a gestante sobre o aleitamento materno tem tido impacto positivo e, no acompanhamento pré-natal, é propício seguir com a abordagem, apoio e motivação da mulher para o ato de amamentar⁽¹⁸⁾.

Em estudo realizado com puérperas visando verificar a ocorrência de lesões de papila mamária, constatou-se que os fatores mais relevantes nesse tipo de intercorrência são: idade gestacional do recém nascido, cor da pele da mãe, paridade e tipo de anestesia recebida no parto. Não foi encontrada significância estatística em relação ao tipo de parto ou de mamilo. Inclusive, as mulheres com mamilos protrusos apresentaram maior incidência de lesões por escoriações e lesões vesiculosas. Este achado contraria a literatura que em geral aponta para a ocorrência dessas lesões serem mais presentes em mamilos semi-protrusos. O padrão de sucção do recém nascido também foi avaliado pelo estudo que constatou que apenas 5,95% fazem a 'pega' adequada durante a internação

e na consulta pós-alta este percentual ascende para 43,33%. Dessa forma, a primeira semana após o nascimento do bebê é o período mais crítico em relação à ocorrência dessas lesões, período em que a atuação dos profissionais se faz fundamental, inclusive no sentido de evitar o desmame precoce⁽¹⁹⁾.

Se as intervenções *fazer exercícios diários com as mamas conforme orientado e prender o mamilo entre os dedos indicadores e esfregar com movimentos de vaivém em todos os sentidos*, de pertencimento aos diagnósticos *Mamas Íntegras* e *Mamilos Íntegros*, estão sendo acionadas pelos Enfermeiros em consultas puerperais, as mesmas devem ser revistas de forma a adequá-las às atuais evidências, substituindo-as por manobras que auxiliem a aumentar o mamilo antes da mamada, como o simples estímulo e compressas frias⁽¹⁸⁾. Caso essas intervenções estejam sendo demandadas em consultas de Pré-Natal, muito embora a atitude esteja em conformidade com o Protocolo do Programa Mãe Curitibana, ainda em uso no Município, ela diverge da OMS⁽¹⁷⁾. É muito provável que esta última hipótese esteja sendo praticada, pois nos diagnósticos *Mamas Íntegras* e *Mamilos Íntegros* encontram-se uma referência notável ao Protocolo através da intervenção *orientar os cuidados com as mamas e mamilos conforme o protocolo*⁽⁴⁾.

Apesar da concentração da atenção do Enfermeiro ser considerável na fase do puerpério, fato demonstrado pela frequência de acionamento das intervenções do diagnóstico *Amamentação Adequada*, é contraditório não serem encontradas, dentre as competências do Enfermeiro constantes no Protocolo do Programa Mãe Curitibana, atribuições para este profissional relativas a essa fase vivida pela mulher. Assim, as consultas puerperais, que tem demonstrado grande demanda para a intervenção de Enfermagem e, conseqüentemente, geram o acionamento de inúmeras intervenções – conforme evidenciam os registros da CIPESC® analisados nesse estudo – constam no Protocolo como atribuição direcionada ao profissional médico.

Compreende-se que a assistência de Enfermagem à puérpera é de fundamental importância para evitar as lesões de mamilo e promover o aleitamento materno como uma experiência positiva e satisfatória para a mulher. As orientações durante o pré-natal são relevantes, porém muitas vezes depois do parto a atuação profissional se faz imprescindível. Considerando que para um parto sem intercorrência a permanência da mulher na Maternidade é de poucos dias, é justamente nos profissionais da atenção básica, principalmente a Enfermeira, que a puérpera se apoiará.

CONCLUSÃO

O Enfermeiro atua para promover a saúde da mulher no período puerperal por ser essa uma fase que demanda intervenções de Enfermagem na sua saúde, bem como na saúde da criança. Portanto, o protocolo do Programa Mãe Curitibana deveria atualizar as competências do Enfermeiro, incluindo atividades junto à mulher no período do puerpério, para referendar o que já vem ocorrendo nos serviços de saúde pelo que se constata nos registros da base CIPESC®.

Diante dos resultados, sugere-se a inclusão na CIPESC® do diagnóstico *Mamilos Planos ou Invertidos na Nutriz* e a adequação das intervenções associadas aos diagnósticos *Mamas Íntegras* e *Mamilos Íntegros*. Sugere-se o acréscimo do eixo tempo no que se refere ao período de desenvolvimento da mulher; aos diagnósticos, a adição dos termos *Gestante*, *Puérpera* e *Nutriz*, com fins de delimitação da fase em que se encontra a usuária no momento da consulta de Enfermagem realizada.

O uso da CIPESC® é muito recente para a Enfermagem e para os serviços de saúde. Nesta fase, mesmo sendo iniciais, as reflexões construídas neste estudo permitiram contribuir junto à Coordenação de Enfermagem da SMS Curitiba para as discussões da categoria sobre o uso da CIPESC® nos serviços de atenção básica à saúde. Acredita-se ainda que as sugestões propostas permitiriam evidenciar o trabalho do Enfermeiro em Saúde Coletiva tornando-o cada vez mais concreto para a categoria e para a gestão do Sistema Municipal de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2009 dez. 14]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf
2. Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Pré-natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido: Programa Mãe Curitibana [Internet]. Curitiba; 2005 [citado 2009 abr. 25]. Disponível em: <http://www.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/mulher/protocolo%20prenatal.pdf>
3. Santos SMJ, Nóbrega MML. Ações de enfermagem no projeto CIPESC e utilizadas no cuidado de pacientes com AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2004;38 (4):369-78.
4. Egly EY. Projeto Unificado. In: Egly EY, Cubas MR, organizadoras. O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC®: guia para pesquisadores. Curitiba: ABEn/Mult-Graphic; 2006.
5. Albuquerque LM, Perotta SM, Balmant TMR. Construção da nomenclatura das práticas de enfermagem em Curitiba. In: Albuquerque LM, Cubas MR, organizadoras. CIPESCando em Curitiba: construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem na Rede Básica de Saúde. Curitiba: ABEn; 2005.
6. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. Texto Contexto Enferm. 2008;17(1):124-30.
7. Egly EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
8. Perna P, Chaves MMN. O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção praxica da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do "coletivo" para a ação da enfermagem. Trabalho Necessário [Internet]. 2008 [citado 2009 abr. 25];6(6). Disponível em: <http://www.uff.br/trabalhonecessario/TN6%20NOLASCO,%20M.%20e%20PERNA,%20P..pdf>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Contagem da população 2007. População residente em 1º de abril de 2007, segundo os municípios [Internet]. Rio de Janeiro; 2007 [citado 2009 abr. 25]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/PR.pdf>
10. Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Histórico da Secretaria Municipal da Saúde [Internet]. [citado 2009 abr. 28]. Disponível em: <http://www.curitiba.pr.gov.br/saude/sms/index.htm>
11. Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Plano Municipal de Saúde de Curitiba: (2006-2009) [Internet]. Curitiba; 2009 [citado 2009 abr. 26]. Disponível em: <http://www.curitiba.pr.gov.br/saude/sms/planomun.pdf>
12. Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Acompanhamento do Plano Operativo Anual 2006: relatório anual 2005-2006 [Internet]. Curitiba; 2006 [citado 2009 abr. 28]. Disponível em: http://www.curitiba.pr.gov.br/saude/sms/rel2005_2006.pdf
13. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba. Curitiba em dados [Internet]. Curitiba; 2009 [citado 2009 jul. 28]. Disponível em: http://www.ippuc.org.br/Bancodados/Curitibaemdados/Curitiba_em_dados_Pesquisa.asp?ampliar=não
14. Pereira KCM, Egly EY. As práticas de enfermagem em saúde coletiva: conhecendo as ações através da CIPESC [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
15. Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Centro de Epidemiologia. Mortalidade Infantil no município de Curitiba 1996-2006 [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2009 abr. 28]. Disponível em: http://www.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/epidemiologia/indicadores/mortinfantil_07.pdf
16. Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Centro de Epidemiologia. Perfil da mortalidade materna [Internet]. Curitiba; 2005 [citado 2009 abr. 28]. Disponível em: <http://www.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/epidemiologia/indicadores/mm2005.pdf>
17. Organização Mundial da Saúde (OMS). Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2001.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança. Nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília; 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). [citado 2009 dez. 14]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>
19. Shimoda GT, Silva IA, Santos JLF. Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrízes. Rev Bras Enferm. 2005;58(5):529-34.