

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JACQUELINE CERQUEIRA BARBOSA

**CONTRIBUIÇÕES PARA A MUDANÇA NO MODELO DA ALTA DO RN:
UM OLHAR SOBRE A AMAMENTAÇÃO**

**PALMAS – TOCANTINS
2017**

JACQUELINE CERQUEIRA BARBOSA

**CONTRIBUIÇÕES PARA A MUDANÇA NO MODELO DA ALTA DO RN:
UM OLHAR SOBRE A AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dra Danielle Rosa Evangelista

**PALMAS – TOCANTINS
2017**

JACQUELINE CERQUEIRA BARBOSA

**CONTRIBUIÇÕES PARA A MUDANÇA NO MODELO DA ALTA DO RN:
UM OLHAR SOBRE A AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: ____ - ____ - ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Danielle Rosa Evangelista – Orientadora
Professora Adjunta da Universidade Federal do Tocantins

Profa. Dra. Leonora Rezende Pacheco
Professora Adjunta da Universidade Federal do Tocantins

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser presente na minha vida, guardar meus caminhos e me capacitar durante toda a trajetória desde curso, e para construção deste trabalho.

A minha família pela torcida, por entenderem meu sonho e me colocar em suas orações desde o momento de seleção para este curso, bem como nos dias de plantões para que tudo ocorresse com a permissão de Deus e pela torcida diária para que eu alcançasse minha meta de assistência aos partos.

À Professora Doutora Danielle Rosa Evangelista que desde a graduação me acompanha pacientemente, pela condução deste trabalho e se fez presente em todos os momentos. Obrigada pelo carinho!

Às preceptoras deste curso de especialização Edilma Avelino, Manuela Barreto, Ana Francisca Dias, Raiane Lemes e Solayne Amaral que nos acolheram como suas alunas. Obrigada pelos ensinamentos e por nos incentivarem pela busca do conhecimento para sermos melhores em tudo que fizermos.

Às amigas Laísa Campelo de Sousa, Neumara dos Santos Santana e Giuliana Paola Hoepfner Rondelli por comemorarem comigo esta vitória, e por estarem presentes me dando apoio mesmo que de longe. Obrigada pela torcida, amo vocês.

Às colegas do curso de especialização pelo companheirismo em toda a trajetória, e por ajudarem aliviar a carga deste curso.

A todas as mulheres que me foi permitido acompanhar, ouvir seus anseios e cuidar tanto nas consultas de pré natal, como no momento do parto e nascimento. Sem vocês essa experiência não teria sido tão prazerosa.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para meu crescimento pessoal e formação enquanto profissional. Muito Obrigada!

RESUMO

O objetivo desta intervenção foi contribuir na elaboração e validação do protocolo de alta do RN no critério amamentação. Sendo a amamentação na primeira hora de vida um cuidado instituído e consolidado no serviço, a continuidade desta necessita de um cuidado especializado destacando o momento da alta como oportuno uma vez que a lei do exercício profissional permite ao Enfermeiro Obstetra a atuação na da alta da mulher e do RN recebendo um cuidado integral e padronizado. A elaboração do protocolo de alta para o RN ocorreu de forma colaborativa com os Residentes em Enfermagem Obstétrica, Especializadas e Aprimoradas e Enfermeiras Obstetras. Contudo, o foco deste projeto reside no critério amamentação e seguem as seguintes etapas: Conversa com as Enfermeiras Obstetras, Revisão de literatura para levantar evidências científicas. Devolutiva para as Enfermeiras Obstetras e equipe multiprofissional. Seminário para divulgação da versão final. Implantação do protocolo. Os primeiros resultados preliminares desta intervenção foi através de uma conversa com as Enfermeiras Obstetras que mostraram uma conduta correta, porém incompleta, seguido de uma da revisão de literatura que foram lidos e analisados artigos de forma crítica e reflexiva que levaram a ampliar o protocolo inicial tantos nos critérios de avaliação tanto como orientações. A etapa Devolutiva para as Enfermeiras Obstetras e equipe multiprofissional, Seminário para divulgação da versão final, e Implantação do protocolo estão previstos para os meses de Julho de 2018.

Palavras chave: Aleitamento Materno. Protocolo. Nascidos Vivos.

ABSTRACT

The objective of this intervention was to contribute to the elaboration and validation of the newborn discharge protocol in the criterion of breastfeeding. Since breastfeeding in the first hour of life is a care instituted and consolidated in the service, the continuity of this needs a specialized care highlighting the moment of discharge as opportune since the law of the professional exercise allows the Obstetric Nurse to act in the discharge of the woman and the RN receiving full and standardized care. The elaboration of the discharge protocol for the newborn occurred in a collaborative way with the Residents of Obstetric, Specialized and Enhanced Nursing and Obstetrical Nurses. However, the focus of this project lies in the breastfeeding criterion and follows the following steps: Conversation with the Obstetrician Nurses, Literature Review to raise scientific evidence. Devolution for Obstetrics Nurses and multiprofessional team. Seminar to publish the final version. Implementation of the protocol. The first preliminary results of this intervention were through a conversation with the Obstetrics Nurses who showed a correct but incomplete conduct, followed by a review of the literature that were read and analyzed articles in a critical and reflective manner that led to enlarge the initial protocol so many criteria as well as guidelines. The Devolution phase for the Nurses Obstetrics and multiprofessional team, Seminar to divulge the final version, and Implementation of the protocol are planned for the months of July 2018.

Keywords: Breastfeeding. Protocol. Born alive.

LISTA DE ABREVIATURAS

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

BLH – Banco de Leite Humano

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CAM – Comitê de Aleitamento Materno

DECS – Descritores em Saúde

EO – Enfermeiro Obstetra

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

HMDR – Hospital Maternidade Dona Regina

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

RN – Recém Nascido

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	3
RESUMO	4
ABSTRACT	5
LISTA DE ABREVIATURAS	6
1 INTRODUÇÃO	8
2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO.....	11
3 JUSTIFICATIVA	13
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
4.1 Aspectos políticos da amamentação	15
4.2 Protocolos de organização do serviço.....	16
4.3 Educação em Saúde	17
5 OBJETIVOS DO PROJETO	18
5.1 Objetivo Geral.....	18
5.2 Objetivos Específicos	18
6 PÚBLICO ALVO.....	19
7 METAS.....	20
8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	21
8.1 Tipo de estudo.....	21
8.2 Local de estudo	21
8.3 Coleta de dados	21
8.4 Aspectos éticos	23
8.5 Acompanhamento avaliativo do projeto	23
9 RESULTADOS PRELIMINARES.....	24
PROCOLO DE ALTA DO RN COM ENFOQUE NO CRITÉRIO AMAMENTAÇÃO	24
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO.....	24
ORIENTAÇÕES NA ALTA.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma inteligente tática natural de vínculo, afeto, promoção e nutrição constituindo uma eficaz intervenção para a redução da morbimortalidade infantil. É recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o aleitamento materno exclusivo (AME) nos seis primeiros meses de vida da criança e após esse período a manutenção do aleitamento por dois anos (SALDAN et al., 2015; BRASIL, 2009).

A amamentação na primeira hora de vida e o contato pele a pele, consistem no quarto passo para o sucesso do AM recomendado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), sendo reforçado pela Rede Cegonha por assegurar o direito do nascer seguro, crescimento e desenvolvimento saudável as crianças. Este passo se define em colocar o recém-nascido (RN) em contato direto com a mãe imediatamente após o parto, incentivando e orientando o aleitamento materno exclusivo (AME), os sinais de fome do bebê e a forma correta da pega no peito (SAMPAIO, BOUSQUAT e BARROS, 2016).

Mesmo com o reflexo de sucção, é preciso que o bebê aprenda a retirar o leite do peito de forma correta, sendo a técnica consistindo em uma abertura ampla da boca, abocanhando o mamilo, como também parte da aréola, ocasionando um vácuo, imprescindível para que se sustentem dentro da boca o mamilo e aréola. A técnica incorreta na amamentação dificulta o esvaziamento da mama, conseqüentemente a diminuição da produção do leite e prováveis lesões no mamilo (BRASIL, 2009).

A prática do AME garante a qualidade da nutrição do RN, sendo uma forma segura e econômica de alimentação promovendo vínculo afetivo da mãe e bebê. Autores referem que a sucção no seio materno e no bico da mamadeira são diferentes, favorecendo a confusão de bicos, interferindo na dificuldade do RN em pegar no seio de maneira correta, o que contribui para a falta de estímulo e produção de leite pelas glândulas mamárias, colocando em risco o sucesso o AME (PELLEGRINELLI et al., 2015).

A OMS destaca as técnicas de posicionamento corretas sendo eles: rosto do bebê de frente para a mama, bebê com cabeça e tronco alinhados, bem apoiado, boca bem aberta, lábio inferior voltado para fora, queixo tocando a mama e aréola mais visível acima da boca do bebê (BRASIL, 2009).

O desmame precoce é um problema real na sociedade, sendo definido como abandono absoluto ou parcial do AM antes do bebê completar seis meses de vida. Os motivos que levam a prática do desmame precoce estão relacionados com a cultura, influência da sociedade e estilo de vida sendo as causas definidas pela crença da produção insuficiente do leite, o retorno da mãe ao trabalho fora do domicílio, trauma relacionado às mamas, entre outros (MONTESCHIO, GAÍVA e MOREIRA, 2015).

Os primeiros dias posteriores ao parto é um período de grande importância para o estabelecimento do AM, pois é o momento intenso em que a mãe recebe orientações em relação à amamentação, tornando-se segura para este ato. É de fundamental importância um acompanhamento intensivo e crítico nesse período imediato do pós-parto, observando a mamada, orientando os benefícios e a importância do AM, prestando cuidados e demonstrando a técnica correta da amamentação (SILVA et al., 2011).

A motivação para esta intervenção surgiu pela demanda do serviço na prática assistencial no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR), devido ao fato de os enfermeiros obstetras não prestarem uma assistência integral ao binômio desde a admissão até o momento da alta uma vez que a maternidade não possui critérios de alta segura estabelecidos para o RN.

Espera-se, portanto, contribuir para a mudança da assistência na alta do RN de forma segura no critério amamentação, fazendo com que o enfermeiro obstetra avance com a alta responsável do RN, melhorando a qualidade da alta do binômio.

Na perspectiva da atuação do enfermeiro, o mesmo deve estar preparado a prevenir, reconhecer e solucionar os problemas na interação do binômio, principalmente no que tange a amamentação para que sua prática seja bem sucedida. Contudo, é necessária uma visão holística para que as necessidades da mulher que amamenta e seu filho sejam identificados e solucionados precocemente na perspectiva de evitar o desmame precoce ou início antecipado da alimentação complementar quando ainda se faz necessário o AME (AZEVEDO et al., 2015).

Os protocolos são estratégias fundamentais no processo de planejamento e implementação e avaliação das ações e padronização dos processos de trabalho. Na organização do trabalho em equipe, todos os profissionais se responsabilizam, participam ativamente de um cuidado colaborativo, estabelecendo uma parceria

entre os membros da equipe e o usuário, sendo este último uma relação capaz de se construir uma autonomia frente aos problemas (NESCON UFMG, 2009).

2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O HMDR, situado na capital do Estado do Tocantins desde o ano de 1999, é responsável por atender toda a população de Palmas e oito (8) cidades do interior do estado, sendo referência em atendimento de urgências obstétricas e ginecológicas, serviço especializado em gestação de alto risco, alta complexidade na assistência ao Neonato, e referência às mulheres vítimas de violência sexual.

A maternidade dispõe de setores como Acolhimento e Classificação de Risco, Testagem rápida e Aconselhamento de HIV e Sífilis, Pronto Socorro (emergência e observação), Centro Cirúrgico, Pré Parto, Pré Parto de Indução, consultórios e ambulatórios Ginecológicos, Pediátricos e Pré Natal de Alto Risco, Alojamento Conjunto, Ginecologia, Alto Risco, Unidade Canguru, Unidade Intermediária Neonatal 1 e 2, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Mãe Nutriz, Banco de Leite, Laboratório, Ultrassonografia, Sala de vacina, Radiologia e Agência Transfusional. Dispõe ainda de serviços como Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho, Teste da Linguinha e Cartório.

Este é pertencente à REDE SUS, localizado na Região Norte, certificado pela IHAC, Rede Cegonha, Método Canguru e Banco de Leite Humano.

Possui uma unidade de banco de leite humano, responsável por atender mulheres que amamentam e que necessitam de ajuda profissional especializada, ajudando a mulher na ordenha manual do leite da mama e alimentar seus bebês internados na UI, UTI, alojamento conjunto, ou recebendo doações de nutrizas.

Possui o título de Hospital Amigo da Criança desde o ano de 2003, sendo de grande importância, pois demonstra o bom trabalho de toda a equipe do hospital referente ao apoio à amamentação como também as boas práticas no período de pré-parto, parto e puerpério. O hospital mantém este título por seguir os 10 passos de promoção do aleitamento materno e acolhimento das mães e seus bebês.

A IHAC foi criada em 1990 pela OMS e UNICEF, com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Os “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno” são recomendações que beneficiam a amamentação no intuito de orientações para as gestantes e puérperas, sendo útil também para capacitação dos profissionais que trabalham com o binômio a fim de propor conversas em relação às vantagens e o manejo correto do aleitamento materno (BRASIL, 2011).

O HMDR também é certificado pela Rede Cegonha, por propor um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, garantindo o acesso à rede, o direito do pré-natal, vinculação da gestante à unidade, acolhendo e proporcionando boas práticas ao parto e nascimento, atuando de maneira a reduzir a mortalidade materna e infantil.

3. JUSTIFICATIVA

Atualmente o fluxo de atendimento às parturientes no HMDR é iniciado pelo Acolhimento e Classificação de Risco conduzido pelo Enfermeiro Generalista, que posteriormente conduzida ao atendimento no consultório médico. Se a paciente estiver em trabalho de parto e for solicitada a sua internação, a mesma é encaminhada para o setor de Pré Parto, local onde ela vivenciará o trabalho de parto, parto e puerpério imediato. Posteriormente será encaminhada ao setor Alojamento Conjunto onde o binômio continuará recebendo os cuidados até o momento da alta.

Compete ao Enfermeiro Obstetra acompanhamento obstétrico da mulher, gestantes, parturientes, puérperas e RN nos Serviços de Obstetrícia desde a internação até a alta, destinando-se a assistência ao parto e nascimento de risco habitual. Estes necessitarão atuar de forma integrada as Redes de Atenção a Saúde, assegurando atendimento integral e de qualidade, baseado em evidências científicas e humanizado, as mulheres, seus RN e familiares (RESOLUÇÃO COFEN 0516, 2016).

O HMDR conta com o Comitê de Aleitamento Materno (CAM), onde realiza reuniões mensais com o intuito de avaliar a assistência prestada pelos profissionais ao binômio e traçam estratégias na perspectiva de melhorar o modelo de assistência e conseqüentemente os índices.

Diante da problemática apresentada, ou seja, o HMDR não possui um protocolo com critérios de alta estabelecidos para o RN, para que o enfermeiro obstetra possa prestar o cuidado integral ao binômio, de forma colaborativa, o que nos leva a refletir que a maternidade necessita de um protocolo de alta para o RN a fim que os mesmos sejam cuidados de forma segura por toda a equipe multiprofissional, garantindo padronização de práticas de excelência.

Contudo, traçaremos um projeto de intervenção de forma a oferecer subsídios científicos para melhorar a assistência ao RN e garantir ao enfermeiro obstetra o direito de conduzir uma assistência desde o nascimento até a alta hospitalar, assim como melhorar a qualidade de vida do binômio.

A relevância desta intervenção é contribuir para uma melhor assistência ao RN na perspectiva do AM, a fim de contribuir com critérios clínicos para uma alta segura

e responsável ao RN, assegurando aos profissionais um mecanismo seguro de atuação e ao RN as melhores condições clínicas para a alta.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. Aspectos políticos da amamentação

Desde meados de 1990, a partir de experiências profissionais embasados em comprovação científica, gestores, e sociólogos discutem a criação da Rede Cegonha e somente em 2011 é de fato instituída, tendo como foco principal os princípios do SUS a integralidade, universalidade e equidade, assegurando o direito ao acesso, e resolutividade voltado à atenção ao pré-natal de qualidade, segurança na atenção ao parto e nascimento, puerpério, promoção de ações de incentivo ao AM, e garantia de atenção e resolutividades a saúde da criança até os dois anos de vida (UNA-SUS UFMA, 2015).

A mortalidade infantil consiste em óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, sendo este, um dos mais sensíveis indicadores de saúde, necessitando de ações voltadas ao monitoramento e prevenção de óbitos, tais como: ações de saúde como habilitação técnica profissional, pré-natal, visita domiciliar na primeira semana após o parto, promoção, proteção e apoio ao AM e alimentação complementar saudável, busca ativa de crianças vulneráveis, acompanhamento vacinal e cuidado em relação às infecções respiratórias agudas (UNA-SUS UFMA, 2015).

A Rede Amamenta Brasil é uma tática de promoção, proteção e apoio ao AM e tem como objetivos contribuir para elevar índices de AM no Brasil, tornar os profissionais agentes de mudança na perspectiva de ensino, aprendizagem e debater a prática do AM, ações de promoção e monitoração dos índices no contexto da atenção básica. A rede está fundamentada na capacidade de favorecer a circulação de informações, compartilhar experiências e aprendizado coletivo (BRASIL, 2013).

Em Setembro de 2013 a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil foi criada para qualificar ações de promoção do aleitamento materno, refletir a prática da atenção à saúde de crianças de zero a dois anos na perspectiva de reduzir práticas desestimuladoras da amamentação e a alimentação complementar nas unidades básicas de saúde, aumentar a prevalência de crianças amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida, colaborar para a diminuição de crianças

que recebem alimentos não saudáveis antes do segundo ano de vida (BRASIL, 2015).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança criada em 1992 pelo MS, onde visa melhorar ações de proteção a criança, garantindo o apoio das maternidades ao AM. Esta iniciativa se baseia nos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno onde envolve ações relacionadas à atenção ao parto e ao puerpério, capacitação dos profissionais para o apoio e a promoção do AM durante o tempo de internação do binômio (SAMPAIO et al., 2011).

4.2. Protocolos de organização do serviço

Os protocolos são rotinas de cuidados e das ações de um serviço e equipe elaboradas a partir de um conhecimento científico, amparado por evidências científicas, profissionais especialistas que orientam condutas e fluxos dos serviços de saúde. A construção desses protocolos está fundamentada na necessidade do funcionamento de interesse de profissionais de saúde, a fim de se tornar parceiros compartilhando ideias e cuidados (NESCON UFMG, 2009).

No processo de elaboração de protocolos é importante identificar claramente a instituição e informando a categoria de pacientes para qual o protocolo foi organizado. O produto final deve ter boa qualidade, fácil leitura, conteúdo baseado em evidências científicas e válidos, fundamentado em um rigoroso processo de construção e adaptado a realidade local (COREN-SP, 2017).

São apontadas as vantagens do uso de protocolos como sendo maior segurança aos usuários e profissionais, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, inovação no cuidado, redução da variabilidade de ações no cuidado, facilita o desenvolvimento de indicadores de processo e resultados, comunicação profissional, entre outros (COREN-SP, 2017).

Os protocolos são rotulados como instrumentos para o confronto de situações na assistência, padronizando as condutas clínicas em ambientes ambulatoriais e hospitalares e organização diante das necessidades peculiares do serviço, sendo estes fundamentados em evidências científicas envolvendo a inclusão de novas tecnologias destacando ações técnicas (NESCON UFMG, 2009).

4.3. Educação em Saúde

A educação em Saúde é o processo de construção do conhecimento, com abordagem em ações que auxiliem a cidadania, no cuidado de pessoas, grupos e comunidades. Sendo assim, as práticas educativas em saúde, são aconselhadas no desenvolvimento do diálogo, criativo e participativo. É um importante elemento devido as suas principais características em desenvolver ações grupais, interferindo no processo de saúde-doença da comunidade, permitindo assim, desenvolver a consciência crítica de condições de saúde, compartilhar conhecimento e experiências, e concretização de ações de mudança (GRAZINELLI et al., 2015; FALKENBERG et al., 2013).

A escolha do instrumento metodológico para efetivação da prática educativa é ajustada a partir de percepções e conhecimentos dos sujeitos que participam da ação. Tais práticas se constituem de encontros englobando diferentes culturas e experiências, se tornando momentos de vivências, construção de conhecimento, por meio de transmissão de conteúdos orientando e ensinando, sobretudo prevenir doenças (GRAZINELLI et al., 2015).

As práticas de educação em saúde abrangem atores como os profissionais de saúde na perspectiva de dar valor à prevenção e promoção da saúde da comunidade como também práticas curativas, população que precisa construir seus conhecimentos, desenvolver um pensamento crítico reflexivo e conseqüentemente capaz de tomar decisões, tendo autonomia de cuidados individuais e familiar, resultando em um uma criação de vínculo da família e os serviços de saúde (FALKENBERG et al., 2013).

O profissional de enfermagem é habilitado para exercer o papel de cuidador e educador levando em consideração necessidades preventivas e educativas fornecendo direcionamentos a cerca da educação em saúde na gestação e puerpério. A educação em saúde é um instrumento para o cuidado de enfermagem voltado para a mulher no ciclo gravídico-puerperal a fim de ajuda-la na condução deste momento da vida, compartilhando reflexões, tornando mínimas as dificuldades inerentes ao período vivenciado e promovendo autoconfiança indispensável para a execução do papel materno (GUERREIRO et al., 2014).

5. OBJETIVOS DO PROJETO

5.1. Objetivo Geral

- Contribuir na elaboração e discussão do protocolo de alta do recém-nascido com enfoque no critério de amamentação.

5.2. Objetivos Específicos

- Elaborar de forma coletiva o tópico amamentação no protocolo de alta da mulher e do RN.
- Realizar Educação em Saúde para discussão com equipe multiprofissional.
- Validar o protocolo para futura aprovação no colegiado gestor.
- Implementar protocolo no serviço.

6. PÚBLICO ALVO

Participará do processo de contribuição do produto final do protocolo profissionais como equipe multiprofissional e setores como CAM, BLH e colegiado gestor do HMDR.

O produto final deste processo de intervenção será direcionado à prática assistencial dos Enfermeiros Obstetras de modo a oferecer ao RN a alta segura.

7. METAS

- 100% de participações da equipe multiprofissional engajadas em contribuir com o protocolo de alta do RN e aprovação pelo colegiado gestor até Julho de 2018;
- 100% da equipe conhecedora e empoderada do processo de amamentar até Dezembro de 2018;
- 100% das Enfermeiras Obstetras atuantes realizando alta responsável do RN quanto à amamentação de forma contínua na assistência;
- 100% dos RN sendo avaliados e recebendo alta segura de forma contínua.

8. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

8.1. Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo convergente assistencial que consiste em um método investigativo na perspectiva de integrar os envolvidos no processo da pesquisa juntamente as atividades permanentes ou temporárias na forma de participação ativa, permitindo ao pesquisador provocar mudanças, a fim de qualificar a assistência, inovando práticas e promovendo saúde (NEVES et al., 2015; ALVIM, 2017).

8.2. Local de estudo

A intervenção será realizada no HMDR. A escolha da maternidade se deu por conveniência para a profissional responsável pela intervenção por trabalhar na unidade e pela maternidade não possuir um protocolo de alta segura do RN.

8.3. Coleta de dados

O Hospital onde acontecerá a intervenção mantém índices elevados na amamentação na primeira hora de vida, fazendo parte da rotina e protocolo da sala de parto, todavia a continuidade do cuidado se dá no alojamento conjunto por enfermeiros generalistas. Essa continuidade da amamentação ainda demonstra fragilidades necessitando de um olhar mais especializado.

O serviço apresenta demanda com relação à alta segura do RN, daí surgiu a necessidade de uma intervenção sobre essa temática, ou seja, garantir uma alta segura ao RN, e que o Enfermeiro Obstetra possa integralizar o cuidado com o binômio desde a internação, nascimento e até no momento da alta de modo colaborativo com outros profissionais destacando nesse projeto a amamentação.

As etapas do processo de amamentação estão apresentados a seguir:

1° etapa: Conversa com as Enfermeiras Obstetras.

2° etapa: Revisão de literatura para levantar evidências científicas.

3° etapa: Devolutiva para as Enfermeiras Obstetras e equipe multiprofissional.

4° etapa: Seminário para divulgação da versão final.

5° etapa: Implantação do protocolo.

Cada etapa será descrita a seguir:

1° Etapa: Conversa com as Enfermeiras Obstetras.

Esta etapa foi realizada através de uma conversa com as Enfermeiras Obstetras na perspectiva de identificar a prática realizada em relação à alta com enfoque no AM dando origem a primeira versão do protocolo, baseada na prática atual realizada.

2° Etapa: Revisão de literatura para levantar evidências científicas.

Após isso, foi realizado uma revisão de literatura com a intenção de levantar evidências científicas para as rotinas já realizadas, descartar condutas que não possuem alicerce científico, e levantar rotinas necessárias na qual é descrito na literatura e que não são concretizadas. Foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Saúde (DECS) na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) tais como: Aleitamento Materno, Protocolo e Nascidos Vivos, buscando levantar a literatura sobre critérios de alta para o RN com enfoque na amamentação.

3° Etapa: Devolutiva para as Enfermeiras Obstetras Equipe Multiprofissional.

Dando sequencia, ocorrerá uma devolutiva para as Enfermeiras Obstetras a fim de validar e realizar adequações pertinentes, bem como para a equipe multiprofissional para uma contribuição de revisão do protocolo do CAM na perspectiva de alinhar práticas.

4° Etapa: Seminário para divulgação da versão final.

Posteriormente, será proposto um seminário para divulgação da versão final entre os atores envolvidos no processo e passará pela aprovação do colegiado gestor da maternidade.

5° Etapa: Implantação do protocolo

Seguido da aprovação, será iniciado a fase de implantação do protocolo no serviço.

8.4. Aspectos éticos

Esse tipo de pesquisa dispensa a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa, todavia os atores envolvidos garantem o respeito aos princípios da bioética.

8.5. Acompanhamento avaliativo do projeto

A profissional responsável pela intervenção avaliará o impacto da intervenção através de indicadores de saúde relacionados a alta no critério amamentação tais como: taxa de RN com alta da Enfermagem Obstétrica sendo amamentados, e de forma qualitativa, Enfermeiras Obstetras seguras a alta com relação a amamentação, e mulheres com conhecimento e praticando o aleitamento materno. De forma remota, a intervenção será avaliada através da Atenção Básica com a monitoração do puerpério. A princípio esta avaliação se dará somente para as puérperas que residem no município de Palmas, na perspectiva de um teste piloto, e quando consolidado, a mesma ampliará este processo aos demais municípios.

9. RESULTADOS PRELIMINARES

Com o intuito de levantar a prática atualmente realizada sobre a alta do RN com enfoque na amamentação, a pesquisadora realizou uma conversa com 3 EO, de maneira informal, individualmente nos seus respectivos plantões. Desta conversa constatou-se que a prática atualmente consiste em: exame físico relacionado às mamas, observação da amamentação sobre a pega correta e orientações gerais da amamentação.

Em seguida buscou-se evidências científicas para avaliar a prática realizada e levantar ações baseadas em evidências de forma a contribuir com o protocolo no critério amamentação. Com os descritores citados na metodologia levantou-se em média 15 artigos para esta revisão que foram lidos e analisados de forma crítica e reflexiva. A revisão de literatura mostrou que a prática realizada pelas Enfermeiras Obstetras é correta, porém incompleta.

Após a análise uma nova versão do protocolo foi ampliada nos critérios de avaliação e orientação apresentados a seguir:

PROCOLO DE ALTA DO RN COM ENFOQUE NO CRITÉRIO AMAMENTAÇÃO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

- Envolver acompanhante na avaliação do aleitamento materno.
- Observar as mamas quanto ao ingurgitamento mamário, fissuras e infecções. Se ausência, alta. Se presença, solicitar avaliação médica e orientar sobre o cuidado com as mamas, pega correta do bebê no peito, tempo de amamentação em cada mama.
- Avaliar a mamada. Se pega incorreta, orientar sobre pega e posicionamento correto e monitorar mamada. Se pega correta, alta.
- Avaliar o conhecimento da mãe sobre amamentação. Se conhecimento insatisfatório, falar sobre vantagens do aleitamento materno para a criança e também para a mãe e família.
- Observar sinais de desidratação do RN. Se sinais presentes, solicitar avaliação médica e orientar sobre alimentação do bebê exclusivamente no

peito, frequência e duração das mamadas, sinais de desidratação e avaliar frequência e características de eliminações. Se ausência de desidratação, alta.

- Observar ganho de peso. Se o RN tiver uma perda de peso importante, orientar sobre pega correta, tempo de mamada, esvaziamento completo das mamas, efetividade de sucção, e solicitar avaliação médica. Se o RN mantiver peso ou ganho de peso diário satisfatório, alta.

ORIENTAÇÕES NA ALTA

- Estimular a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e da importância do apoio da família.
- Orientar amamentação em livre demanda, sendo o intervalo das mamadas regulado pela própria criança, inclusive no período noturno.
- Orientar a mãe e acompanhante sobre a importância e técnica de colocar o bebê para eructar após as mamadas.
- Estimular a mãe quanto à ingestão de líquidos e alimentação saudável e adequada bem quanto ao seu repouso sempre que possível.
- Orientar a mãe como realizar ordenha de leite manualmente e armazenamento correto. Orientar sobre a doação de leite humano para a maternidade sobre o BLH.
- Informar a mãe sobre intercorrências mamárias (trauma mamilar, ingurgitamento mamário, mastite, febre abcesso mamário).
- Orientar a mãe sobre como intervir em casos de intercorrências mamárias.
- Orientar sobre o não uso de medicamentos sem orientação médica e sobre a não aplicação de calor local.
- Desestimular o uso de chupetas e mamadeiras, evidenciando as desvantagens.
- Desencorajar a introdução água ou chás, ou qualquer outro tipo de leite que não seja materno na alimentação da criança nos primeiros seis meses de vida.
- Tentar desconstruir mitos a respeito do aleitamento materno.
- Encaminhar a mãe e RN para acompanhamento na Atenção Básica através da contra-referência e da Alta Responsável.

- Entregar à mãe e ao acompanhante, folhetos disponíveis no serviço que reforcem a importância do aleitamento materno. Sugerir a leitura da Caderneta do bebê como instrumento de apoio onde eles possam tirar dúvidas sobre o tema.
- Orientá-la procurar os serviços de saúde quanto tiver alguma dificuldade no aleitamento materno: a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou o Banco de Leite Humano no Hospital Dona Regina.

A etapa seguinte consiste na devolutiva do protocolo para as Enfermeiras Obstetras e equipe Multiprofissional para validação e adequação no serviço. Este momento está previsto para o mês de Julho de 2018, bem como as outras etapas que não foram realizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVIM, N.A.T. Pesquisa Convergente Assistencial Enfermagem: Possibilidades para inovações tecnológicas. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 02, 2017.
- AZEVEDO A.R.R et al.; O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.19, n.03, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar, Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil. Relatório de Pesquisa, Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação, Brasília, 2015.
- COREN. Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem. São Paulo, 2017.
- FALKENBERG, M.B, et al.; Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 3, 2014.
- GRAZZINELLI, M.F, et al.; Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. **Revista da escola de enfermagem**. v. 49, n. 2, São Paulo, 2015.
- GUERREIRO, E. M, et al.; Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 67, n.1, 2014.
- MONTESCHIO C. A. C, GAÍVA M.A.M, MOREIRA M.D.S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem a criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 68, n.5, Cuiabá, 2015.
- NESCON UFMG. Protocolos de cuidado a saúde e organização do serviço. Belo Horizonte, 2009.

NEVES K. C., TEIXEIRA M. L. O., FERREIRA M. A. Consumo de álcool na adolescência. **Revista Escola de Enfermagem Anna Nery**, v.19, n.02, Rio de Janeiro, 2015.

PELLEGRINELLI, A. L. R. et al.; Influencia do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. **Revista de Nutrição**. v. 28, n. 06, Campinas, 2015.

RESOLUÇÃO COFEN 0516, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html>. Acesso em: 20 nov. 2017.

SALDAN, P. C. et al.; Praticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial de Saúde. **Revista de Nutrição**. v. 28, n. 4, Campinas, 2015.

SAMPAIO, P. F., et al.; Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno? **Caderno de Saúde Pública** v. 27, n. 7, Rio de Janeiro, 2011.

SAMPAIO, A. R. R; BOUSQUAT, A; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade publica no Nordeste brasileiro com o titulo de Hospital Amigo da Criança. **Serviço de Saúde Epidemiológica**. v. 25, n. 2, Brasília, 2016.

SILVA I. M. D., et al.; Técnica da amamentação: preparo das nutrizes atendidas em um hospital escola. **Recife-PE. Revista Rene**. v. 12, Fortaleza, 2011.

UNA-SUS UFMA. Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha. São Luiz, 2015.