



UFRR
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – CEEO II
REDE CEGONHA

RENATHA KARINIE SANTOS SILVA

**CONTATO PELE A PELE IMEDIATO DO RECÉM-NASCIDO EM PARTO
CESARIANA NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE
NAZARETH**

BOA VISTA-RR
2017

RENATHA KARINIE SANTOS SILVA

**CONTATO PELE A PELE IMEDIATO DO RECÉM-NASCIDO EM PARTO
CESARIANA NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE
NAZARETH**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Roraima (UFRR) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no programa de Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica CEEO – Rede Cegonha como requisito para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Esp. Rafael Brito de Almeida Santos.

**BOA VISTA-RR
2017**

RENATHA KARINIE SANTOS SILVA

**CONTATO PELE A PELE IMEDIATO DO RECÉM-NASCIDO EM PARTO
CESARIANA NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE
NAZARETH**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Roraima (UFRR) e a
Universidade Federal de Minas Gerais
(UFMG) no programa de Curso de
Especialização em Enfermagem Obstétrica
CEEQ – Rede Cegonha como requisito para
obtenção do Título de Especialista.
Orientador: Esp. Raphael Brito de Almeida
Santos.

Aprovada em 15/12/2017.

BANCA EXAMINADORA

Raphael Brito de Almeida Santos - UFRR

Prof. Esp. Orientador da Monografia

Raphael Florindo Amorin - UFRR

Prof. Esp. Membro da Banca

Anézia Moreira Faria Madeira - UFMG

Prof^a. Dr^a. Membro da Banca

DEDICATÓRIA

Dedico esse projeto a minha filha Yasmin Karinie, que nasceu através de parto cesariana, sem intercorrências porém não foi realizado contato pele a pele, e foi amamentada de leite materno exclusivo até os 8 meses de vida sem precisar de complemento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu energia e oportunidade de concluir todo esse trabalho;

Não vou dizer que foi fácil chegar até aqui, mais foi prazeroso em todos os momentos, cada aula que se passava, cada vez mais conhecimento novos, muitos obstáculos vencidos;

Em nenhum momento pensei em desistir mais confesso que tive medo;

O cansaço foi grande, em ter que se dividir entre trabalho, casa, marido, filha, aulas, estágios mais a vontade de terminar foi bem maior;

Aos meus pais Marcos e Sevilha que sempre torceram para meu sucesso;

Ao meu esposo Wagner e minha filha Yasmin pela paciência durante todo esse processo, principalmente na reta final;

A minhas irmãs em especial a Brunna que me ajudou nas pesquisas;

Aos colegas que aqui estão presentes hoje e também conseguiram vencer, pois em cada vez que alguém desanimava sempre tinha outra para segurar e dizer vamos eu te ajudo, aos colegas que não concluíram por algum motivo, também agradeço;

Ao meu orientador Especialista Rafael Brito de Almeida, por esta sempre presente nos momentos de dificuldade;

A meu Diretor de Enfermagem Msc. Joseneide Viana, por ter apoiado a todos nessa jornada ajudando na liberação do trabalho para essa qualificação;

Hoje estou aqui para finalizar mais uma etapa de minhas vitórias com a sensação não só de dever cumprido, mais em saber que poderei contribuir com as gestantes e compartilhar com demais colegas um pouco desse conhecimento que ainda há de melhorar muito.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde preconiza o contato pele a pele de imediato após o parto, sendo que o mesmo já é realizado na sala de parto normal, porém ainda não se realiza nos partos cesarianas do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth. O principal objetivo desse projeto de intervenção é a implementação do contato pele a pele de imediato nas cesarianas, tendo por finalidade solucionar para que o mesmo passe a aderir como rotina do hospital o protocolo a ser desenvolvido futuramente por uma equipe multidisciplinar participante no bloco cirúrgico a realização do contato pele a pele. O contato pele a pele entre mãe e filho é de suma importância tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, devendo ser estimulado desde os primeiros minutos de vida, contínuo e prolongado afim de incentivar o aleitamento materno, bem como ajudar as mães a reconhecer quando seus bebês estão prontos para mamar e, claro, ajudar se necessário. O projeto será desenvolvido como uma proposta de intervenção no setor, será desenvolvido em três etapas sendo a primeira etapa o levantamento das dificuldades apresentadas pelos profissionais do setor para a não realização do contato pele a pele entre mãe e bebê após a cesariana, na segunda etapa será desenvolvido um protocolo para a implementação de rotina do contato pele a pele e como terceira etapa será realizado treinamento com profissionais chaves de cada equipe para divulgação e orientação quanto ao protocolo e para que os mesmos sejam facilitados da implementação do protocolo na unidade. Logo, espera-se a implementação do contato pele a pele entre mãe e filho nas primeiras horas de vida no parto cesariana, contribuindo para amamentação efetiva e vínculo no binômio.

Palavras Chaves: Parto cesariana, contato pele a pele, amamentação.

ABSTRACT

The World Health Organization advocates skin-to-skin contact immediately after delivery, which is already performed in the normal delivery room, but is not yet performed in cesarean deliveries at the Maternal Child Hospital of Our Lady of Nazareth. The main objective of this intervention project is the implementation of skin-to-skin contact immediately in the cesarean section, with the purpose of solving it so that it adheres as a hospital routine to the protocol to be developed in the future by a multidisciplinary team participating in the surgical block at skin-to-skin contact. Skin-to-skin contact between mother and child is of paramount importance to both the mother and the newborn, and should be stimulated from the first minutes of life, continuous and prolonged to encourage breastfeeding, as well as helping mothers to recognize when your babies are ready to breastfeed and of course help if needed. The project will be developed as a proposal for intervention in the sector, will be developed in three stages, the first step being the survey of the difficulties presented by professionals in the sector for the non-accomplishment of skin-to-skin contact between mother and baby after cesarean section, in the second stage a protocol will be developed for the routine implementation of skin-to-skin contact and as a third step training will be carried out with key professionals from each team to disseminate and guide the protocol and to facilitate protocol implementation in the unit. Therefore, the implementation of skin-to-skin contact between mother and child in the first hours of life during cesarean delivery is expected, contributing to effective breastfeeding and bonding in the binomial.

Key words: Cesarean delivery, skin-to-skin contact, breastfeeding.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	12
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	13
3.1 ACOLHIMENTO	13
3.2 ALA DAS VIOLETAS	13
3.3 ALA DAS PEDRAS PRECIOSAS	14
3.4 ALA DAS MAERGARIDAS	14
3.5 ALA DAS ORQUÍDEAS.....	14
3.6 ALA DAS ROSAS.....	14
3.7 ALA DOS GIRASSOIS	14
3.8 BANCO DE LEITE HUMANO.....	14
3.9 CASA DA GESTANTE.....	15
4 JUSTIFICATIVA	166
5 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	177
5.1 PARTO CESARIANA.....	17
5.2 INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC).....	18
5.3 BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE.....	20
5.4 CONTATO PELE A PELE COM O PAPAÍ	21
5.5 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO	22
6 PÚBLICO ALVO.....	24
7 OBJETIVOS	25
7.1 GERAL	25
7.2 ESPECÍFICOS	25
8 METAS	26
9 PROCESSO METODOLÓGICO	27
10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	28
11 RECURSOS MATERIAIS	29
12 RECURSOS HUMANOS	30
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

1 INTRODUÇÃO

A cesariana é um procedimento cirúrgico, em que o obstetra realiza uma incisão no abdome e no útero para retirar o bebê. As cesáreas são consideradas operações abdominais de grande porte, considerando-se uma cirurgia de alto risco, onde as mulheres são mais suscetíveis a sangramentos excessivos e a recuperação física e emocional pós parto é mais dolorosa e mais prolongada. (MÃE ME QUER, 2014).

O contato pele a pele não é normalmente feito em todos os hospitais, depois de uma cesárea, as taxas são ainda mais baixas nesse procedimento, normalmente os hospitais implementam pele a pele para a maioria das mulheres e bebês dentro de 2 horas após uma cesariana sem complicações (MOORE, 2012).

Em 2012, os pesquisadores reuniram os resultados de 34 ensaios controlados, randomizados em uma meta-análise. Os pesquisadores descobriram que os bebês que foram aleatoriamente designados para receber cuidados da pele a pele precoce eram duas vezes mais propensos a serem amamentados exclusivamente por 3-6 meses, em comparação com os bebês que receberam cuidados de rotina do hospital. Infelizmente, devido à falta de dados, os pesquisadores não foram capazes de olhar as diferenças entre o nascimento (MOORE, 2012).

Além de melhorar as taxas de amamentação, os benefícios de cuidados da pele a pele precoce incluíram: para as mães menos ingurgitamento mamário/ dor em 3 dias, menos ansiedade após o nascimento; para os bebês sucção mais eficaz durante a primeira mamada, menos choro de bebês que receberam pele a pele, os quais foram 12 vezes menos propensos a chorar durante o período de observação, ritmo cardíaco, respiração, e temperatura foram propensos a permanecer estável, um aumento do açúcar benéfico no sangue (MOORE, 2012).

A Organização Mundial de Saúde preconiza que a primeira mamada ocorra na primeira hora de vida do bebê (ELIAS, 2016).

A amamentação para as mães que passaram por uma cesárea envolve alguns cuidados especiais. Primeiramente, é bom destacar que as mães que passaram por uma cesárea são perfeitamente capazes de amamentar (ELIAS, 2016).

A única questão é que a cesárea pode fazer com que a descida do leite materno demore um pouco mais. Isto porque a ocitocina liberada durante o parto normal irá contribuir para uma descida mais acelerada do leite materno. Mulheres que submetem a cesárea não liberam este hormônio, logo a chegada do leite pode ser mais lenta (ROMANINI, 2014).

Assim como no parto normal, na cesárea a mãe também pode e deve amamentar logo após o nascimento do bebê, se tanto ela quanto filho tiverem condições para isso. E continuar

amamentando frequentemente a fim de garantir uma boa produção de leite. O contato pele a pele logo após o nascimento do bebê deve ser estimulado também no parto cesárea (ROMANINI, 2014).

Um estudo realizado pela Universidade Federal Fluminense, Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) e Secretaria da Saúde de Queimados (RJ) demonstrou em números o que já se via na prática em maternidades: mulheres que realizam cesariana (parto preferido por muitas mulheres) demoram mais tempo para amamentar seus filhos pela primeira vez (ELIAS, 2016).

No parto normal, a demora da primeira mamada é em média 4 horas. Já os bebês nascidos de cesariana demoram cerca de 10 horas para se alimentarem pela primeira vez no peito da mãe (ELIAS, 2016).

A fonoaudióloga Jamile Elias explica porque a amamentação no parto normal é mais rápida. *“É mito dizer que as mães que fazem cesariana ficam mais cansadas e demoram para se recuperar e pode amamentar. O motivo está na diferença da ação hormonal do organismo das mulheres que realizam parto normal e cesariana”*, conta a profissional (ELIAS, 2016, Pág 01).

No parto normal, a placenta já está pronta e já está tudo pronto para o bebê nascer. Assim que nasce, todos os hormônios estão em perfeita harmonia e há a descida do leite, facilitando a primeira mamada. O mesmo não ocorre na cesariana; a placenta pode não estar totalmente madura, desorganizando os hormônios, fazendo com que a descida do leite demore mais, prejudicando a primeira mamada do bebê (ELIAS, 2016).

O estudo realizado no RJ apontou ainda que das mulheres que realizam o parto normal, 22,4% amamentaram na primeira hora contra 5,8% das que realizaram cesárea (ELIAS, 2016).

O contato pele a pele entre mãe e filho deve ser estimulado imediatamente após o nascimento, sendo contínuo e prolongando por no mínimo 1 hora, estabelecendo pontos positivos tanto para a saúde da mãe quanto para o recém-nascido. (SANTOS, 2010).

O contato pele a pele traz segurança tanto para o bebê quanto a mãe gerando um momento único e especial no processo do nascimento entre mãe-filho, o mesmo reduz o choro e o estresse do recém-nascido com baixa perda de energia mantendo o bebê sempre aquecido através do calor da mãe, auxiliando na estabilização sanguínea, ritmos cardíacos e respiração da criança podendo ainda estabelecer a amamentação como benefício desse contato imediato tornando a sucção eficiente durante a primeira mamada, aumentando a prevalência e duração da lactação, influenciando um contato positivo entre mãe-filho (SANTOS, 2010).

Analisando todo o projeto, este estudo tem como prévia uma relevante teórico-prática na qual vem se concretizando nas salas de parto normais e a partir da necessidade de

implementar o protocolo no centro cirúrgico para que o mesmo seja concretizado proporcionando positividade tanto para as puérperas como para os recém-nascidos, com acompanhamento dos profissionais participantes de todo o processo dentro de suas necessidades.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

O contato pele a pele entre a mãe e filho após o parto por meio da amamentação além de se tratar de uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância, visa estabelecer o vínculo mãe-filho, acarretando em benefícios físicos e psíquicos para ambos.

Outrossim cumpre ressaltar que o contato pele a pele corresponde ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth trata-se de uma unidade oficialmente credenciada e com o título reconhecido pelo Ministério da Saúde e, portanto, deve haver aplicação.

Conforme acima mencionado, a importância do contato pele a pele traz inúmeros benefícios tanto a mãe como para o bebê. Estudos retratam que este contato faz com que a mãe possa perceber o momento certo de amamentar, o bebê se mantém aquecido com o calor do corpo dela, o que evita a hipotermia, auxilia na adaptação da transição fetal-neonatal e favorece a colonização do intestino do recém-nascido (RN) por microrganismos da flora cutânea materna, conferindo ao bebê maior imunidade.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth - HMINSN é uma instituição pública, estadual, mantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), inaugurada dia 05 de novembro de 1982, com 274 leitos, área construída de 8.098 m² para prestar assistência com base nas diretrizes: política nacional de humanização do SUS, iniciativa hospital amigo da criança, programa da rede cegonha, projeto nascer, programa de residência médica nas áreas de ginecologia-obstetrícia, neonatologia e mastologia, programas de estágio a nível técnico e superior.

O HMINSN, localizado na capital de Boa Vista – Estado de Roraima, tem em média 950 partos por mês. Por ser a única Maternidade de Sistema Público para assistência ao parto em todo o Estado atende: a capital; 15 municípios do interior do estado; duas fronteiras estrangeiras, Venezuela e Guiana Inglesa; bem como diversas populações indígenas, Wapixana, Yanomami, WaiWai, Makuxi, Ingarikó, Taurepang, Waimiriatroari, dentre outras.

O Hospital Materno Infantil conta com uma equipe multidisciplinar: médicos de diversas áreas, enfermeiros, enfermeiros obstetra, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, nutricionista, farmacêutico, bioquímico, químico, cirurgião dentista, administrador, auxiliar administrativo, tecnologia de informação.

Os serviços ficam distribuídos das seguintes maneiras: Acolhimento, Ala das Violetas, Ala das Pedras Preciosas, Ala das Orquídeas, Ala das Rosas, Ala das Margaridas, Banco de Leite Humano, Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), Casa da Gestante Bebê e Puérpera.

3.1 ACOLHIMENTO

Onde a paciente é recepcionada, orientada e encaminhada para consulta médica, e se necessário, realização de exames. Tem uma recepção, uma sala de triagem, um consultório, uma observação com dois leitos e uma sala de teste rápido.

3.2 ALA DAS VIOLETAS

Centro Cirúrgico: composta por quatro salas para cirurgias obstétricas e ginecológicas, uma sala para curetagem, seis leitos de Recuperação Pós –Anestésica – RPA e um Centro de Material e Esterelização – CME.

3.3 ALA DAS PEDRAS PRECIOSAS

Presta atenção multidisciplinar ao recém – nascido em situação de risco. É composta por 12 leitos de UTIN, 20 leitos para UCIN e 06 leitos de UCINCA.

3.4 ALA DAS MARGARIDAS

Composta por 39 leitos destinados à internação de mulheres com problemas para tratamento clínico ou operatório, sendo 06 leitos destinados a pacientes em processo de abortamento.

3.5 ALA DAS ORQUIDEAS

Formada por 11 leitos de pré-parto, 02 leitos de alto risco, 09 apartamentos individuais para assistência ao pré-parto, parto e puerpério (PPP).

3.6 ALA DAS ROSAS

Alojamento conjunto com 60 leitos para binômios puérperas de parto normal e cesariano e neonato, sendo estas mães e seus familiares incentivados ao aleitamento materno.

3.7 ALA DOS GIRASSÓIS

Composta por 54 leitos destinados à internação e tratamento de gestantes com patologia e de alto risco.

3.8 BANCO DE LEITE HUMANO

Tem como objetivo principal incentivar, proteger e promover o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de vida, orientando a ordenha mamária, doação, pasteurização e acondicionamento do leite, para diminuir os índices de morbimortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida da população.

Atualmente a instituição conta com 90 doadoras ativas e perfazendo em média 1422 litros de Leite Humano, atendendo 2474 Recém-nascidos, dados referentes ao ano de 2016 de Janeiro a Dezembro e em 2017 uma média de 601 litros de Leite Humano atendendo 1124 Recém-nascidos dados referentes de Janeiro a Junho. Certificado Ouro pela Rede Brasileira de BLH.

3.9 CASA DA GESTANTE

A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera foi inaugurada no dia 19/05/2016 para ofertar atendimento especializado a mulheres com problemas durante a gestação e que necessitam de acompanhamento pré-parto e pós-parto, além de atender as mães que moram no interior do Estado e que não tem onde ficar durante o período final da gestação.

Com capacidade para atender 20 pacientes no total, possui cinco enfermarias com quatro leitos cada um, possui também uma enfermaria destinada a mulheres indígenas a qual possibilita armação de redes, caso seja de sua preferência. Além de ter cozinha, copa, recepção, área de serviço, sala para reuniões e capacitações.

Uma equipe multiprofissional atenderá 24 horas por dia, composta por 01 médico obstetra, 02 enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem, 02 assistentes administrativos e um coordenador enfermeiro.

4 JUSTIFICATIVA

Decidi fazer esse projeto de intervenção depois que passei a ser coordenadora do centro cirúrgico da unidade em questão, durante minha experiência no acompanhamento das atividades do setor observei que não era realizado contato pele a pele da mãe com o recém-nascido após o parto cesárea.

Assim resolvi perguntar para toda a equipe participante da cirurgia e da sala de recuperação pós-anestésica o porquê dessa não realização do contato pele a pele pós cirúrgico já que o mesmo é realizado na sala de parto normal e é preconizado pelo Ministério da Saúde.

As respostas que obtive foi devido a limitação do campo cirúrgico para tal procedimento e que a priorização é dos cuidados de rotina após o nascimento bem como tinham dificuldade de manejos para realizar os procedimentos na mãe após a retirada do recém-nascido, tais como sutura da incisão cirúrgica, bem como no atendimento imediato ao recém-nascido pelo médico pediatra, ressalto ainda que na sala de recuperação pós anestésica observei que há uma resistência da equipe de enfermagem em fazer o contato pele a pele imediato, os mesmos relatam que não realizam devido não ser tão divulgado sobre a importância do contato pele a pele da mãe com o recém-nascido como no bloco de parto normal e alojamento conjunto e também alegam que não há profissionais de enfermagem suficiente para a realização do contato pele a pele no bloco cirúrgico.

Pude ainda observar que as crianças de parto cesárea apresentam uma dificuldade maior no processo de pega e sucção, dificuldade essa que observei após a saída do bloco cirúrgico para o alojamento conjunto, bem como a dificuldade da mãe no processo de amamentação.

Logo, resolvi desenvolver um projeto de intervenção que objetivasse organizar uma rotina na realização do contato pele a pele entre mãe e bebê nos primeiros momentos após o parto cesariana.

5 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

5.1 PARTO CESARIANA

O parto cesariano é um procedimento médico realizado na sala de cirurgia, em que são realizados pequenas incisões no abdome e no útero para retirar o bebê. (MÃE ME QUER, 2014).

Os benefícios do contato pele a pele são tão claras que a Organização Mundial de Saúde recomenda que todos os recém-nascidos recebem pele a pele, não importa o peso do bebê, idade gestacional, configuração, nascimento ou condições clínica (OMS, 2003).

Uma das principais barreiras percebidas para implementação do pele a pele depois de uma cesariana é porque a hipotermia (baixa temperatura) em bebês é mais comum após uma cesariana. Bebês que nascem através de cesariana têm maior risco de hipotermia, porque a temperatura ambiente operacional é mantida bastante fria, as mães que passam por uma cesariana podem ter uma temperatura mais baixa do corpo, e os bebês foram expostos no útero a drogas que possam afetar a sua temperatura (MOORE, 2012).

O Hospital em questão não está implementando como rotina o quarto passo para promoção do aleitamento materno no centro cirúrgico, sabendo-se que o mesmo é realizado na sala de parto normal.

O contato pele a pele precoce, consiste em colocar o bebê sem roupa em posição prona sobre o peito da mãe imediatamente após o parto (NAKANO, 2006; GOMES, 2006; MONTEIRO, 2006).

O contato pele a pele ainda se justifica em não ser realizada apenas em relação a saúde da mãe ou do recém-nascido, caso contrário todos devem ser colocados em contato direto com a mãe de imediato ou em até 5 minutos após o parto permanecendo por no mínimo 1 hora (PONTE, 2012; MONTE, 2012).

Portanto sabe-se que os hormônios produzidos, através do estímulo desse contato, desencadeiam e também afetam a saúde da mulher, facilitando as trocas fisiológicas de grávida para puérpera, ajudando em tempo mínimo no delivramento da placenta por ação da ocitocina e dos movimentos que o recém-nascido realiza no ventre materno com os pés, ressalta ainda que além de proporcionar menor risco de câncer de mama devido a

amamentação, diminui os riscos de hemorragia pós-parto (BERCINI, 2014; D'ÀRTIBALE, 2014).

Entretanto a humanização e a qualificação da assistência prestada mulher e ao recém-nascido se inicia logo após o parto, buscando garantir segurança para os mesmos (BERCINI, 2014; D'ÀRTIBALE, 2014).

A prática do contato pele a pele ainda não está totalmente consolidado nos serviços que atendem a mulher e a criança, sendo essa realidade resultado da fragmentação da assistência, pouco conhecimento das mulheres e profissionais em relação ao assunto, registro de informações inadequadas, tipo de parto, falta de profissionais, principalmente do ponto de vista da mulher que vivência essas ações e suas consequências (BERCINI, 2014; D'ÀRTIBALE, 2014).

5.2 INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC)

Desde novembro de 2010 o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN) recebeu oficialmente o selo de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). O título é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF, 1991).

O selo tem validade de três anos, com monitoramento anual online. Isso representa que a Maternidade de Roraima, que é referência estadual, integra uma rede mundial de incentivo, para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, colocando os bebês em contato pele a pele com a mãe imediatamente após o parto por no mínimo 1 hora, encorajando-as a identificar quando seus bebês estão prontos para receber o leite materno (BARROS, 2016; BOUSQUAT, 2016; SAMPAIO, 2016).

O Brasil, ao assinar a Declaração de Innocenti, em 1990 na Itália, firmou o compromisso de fazer os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno uma realidade nos hospitais do país, estratégia para redução da mortalidade infantil. Os primeiros passos foram dados pelo Ministério da Saúde e o Grupo de Defesa da Saúde da Criança com o apoio da UNICEF e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1992).

A partir de então mais de 15.000 hospitais e 134 países receberam o título do IHAC e passaram a realizar a prática do Aleitamento materno e contato pele a pele contribuindo para melhoria dos indicadores e da saúde da criança. (BARROS, 2016; BOUSQUAT, 2016; SAMPAIO, 2016).

Com as recomendações do IHAC no apoio e incentivo a amamentação, a Rede Cegonha preconiza as boas práticas de atenção ao parto e nascimento garantindo a segurança da criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis entre os quais está realização do quarto passo do IHAC (BARROS, 2016; BOUSQUAT, 2016; SAMPAIO, 2016).

O Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno em conjunto com o IHAC, esforçam-se para informar os profissionais de saúde e o público em geral, trabalhar pela adoção de leis que protejam o trabalho da mulher que está amamentando, apoiar rotinas de serviços que promovam o aleitamento materno e, combater a livre propaganda de leites artificiais para bebês, bem como o uso de bicos, chupetas e mamadeiras (UNICEF, 1992).

O objetivo primordial é sensibilizar os funcionários dos hospitais e maternidades para que mudem certas condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. (PONTES, 2012; LEAL, 2012; MONTE, 2012).

Portanto para estimular o aleitamento materno, todos os hospitais que estão credenciados ao movimento do IHAC adotam o que chamamos de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (NAKANO, 2006; GOMES, 2006; MONTEIRO, 2006).

***Passo 1** - Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;*

***Passo 2** - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;*

***Passo 3** - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;*

***Passo 4** - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;*

***Passo 5** - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;*

***Passo 6** - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;*

Passo 7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;

Passo 8 - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

Passo 9 - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;

Passo 10 - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação: encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços (WAGCST, 2011)

5.3 BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE

Sempre que possível manter o bebê em contato pele a pele direto com a mãe, sem roupas, sem campos, lençóis, nada que possa interferir nesse contato direto durante a primeira hora de vida. Existem vários estudos que demonstram que essa proximidade promove diversos benefícios tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, principalmente os prematuros extremos ou com muito baixo peso (MONTEIRO, 2016).

O método canguru que incentiva o contato pele a pele foi criado na Colômbia no ano de 1979. No Brasil chegou no início do ano de 1990 sendo adotado pelo Ministério da Saúde em 2000 (MONTEIRO, 2016).

Além disso esse primeiro contato é uma das medidas inseridas na política dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” definido pelo Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) da Organização Mundial da Saúde (OMS/UNICEF-1991), (GRAO DE GENTE, 2015).

Dentre os benefícios do contato pele a pele, destacam-se a diminuição do estresse materno, a facilidade na amamentação, o bom desenvolvimento dos prematuros, a redução nos riscos de infecção, acalma o bebê e alivia a dor. Vejamos, (MONTEIRO, 2016).

- ✓ **Diminuição do estresse materno** - Existem estudos que a produção do cortisol diminui tanto na mãe quanto no bebê quando os mesmos estão em contato pele a pele. O cortisol é um hormônio responsável para coordenar a nossa reação ao estresse quando ele está baixo a mãe fica mais calma (MONTEIRO, 2016).

- ✓ **Facilidade na amamentação** - O vínculo entre mãe e filho fortalece quando se é realizado o contato pele a pele. Os níveis de ocitocina (hormônio ligado à redução do estresse e também estimula a maior produção de leite) são elevados tanto para mãe quanto para o bebê quando existe essa proximidade (MONTEIRO, 2016).
- ✓ **O bom desenvolvimento dos prematuros** - através do método canguru os prematuros de baixo peso criam vínculo com a mãe e o pai de forma mais eficaz devido a maior proximidade entre os mesmos (MONTEIRO, 2016).

Visto que eles saem do espaço acolhedor do útero materno, para incubadoras. Além disso deixam de ouvir a voz materna e paterna com a mesma frequência e essa separação não é benéfica. Com isso o contato pele a pele trás vantagens positivas para uma recuperação mais rápida (GRAO DE GENTE, 2015).

- ✓ **A redução nos riscos de infecção** - ao se realizar o contato pele a pele entre mãe e filho, o bebê passa a ter contato com uma série de bactérias benéficas, que vão ajudar a colonizar a sua flora intestinal. E sabemos que ela é um dos primeiros órgãos de defesa do bebê, fazendo com que fique mais protegido contra diversos agentes infecciosos que podem causar doenças graves (MONTEIRO, 2016).
- ✓ **Acalma o bebê** - o contato pele a pele acalma tanto a mãe deixando-a mais tranquila como também o bebê. Assim o bebê chora menos, dorme melhor, sua frequência cardíaca torna-se mais estável ao reconhecer a respiração da mãe fazendo com que fique mais calmo e seguro. (MONTEIRO, 2016).
- ✓ **Alivia a dor** - o contato pele a pele é uma medida não farmacológica de redução aos estímulos da dor, as crianças que fazem o contato pele a pele têm uma percepção diferente da sensação dolorosa no futuro, segundo Marba especialista da Unicamp (MONTEIRO, 2016).

5.4 CONTATO PELE A PELE COM O PAPAÍ

O contato pele a pele é muito importante para que possa estabelecer um vínculo entre os mesmos, acalmando-o e deixando-o mais seguro. Um estudo demonstrou que, no caso das cesarianas, assim que o recém-nascido entra em contato pele a pele com o papai, há uma

redução significativa do choro, promovendo o conforto e bem estar dos bebês. Os bebês adormecem com mais facilidade e desenvolvem reflexos de procura e sucção mais vigorosas quando acordam (GRAO DE GENTE, 2015).

5.5 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

A amamentação deve ser estimulada desde a primeira meia hora de vida após o nascimento. A Organização Mundial de Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, podendo se estender até os 2 anos de idade seguido de uma amamentação complementar. O leite materno contribui para formação do sistema imunológico da criança e tem um efeito protetor a longo prazo contra algumas doenças e do aparelho digestivo (MÃE ME QUER, 2013).

O contato pele a pele imediato cria um ambiente favorável para a adaptação do bebê vida extra-uterina, sendo assim consideravelmente como um potencial mecanismo para a promoção do aleitamento materno precoce (NAKANO, 2006; GOMES, 2006; MONTEIRO, 2006). O quarto passo da IHAC preconiza o aleitamento materno favorecendo laços afetivos entre mãe e filho nas primeiras duas hora, principalmente se houver contato pele a pele. Baseado em evidências científicas esse contato pode auxiliar no estabelecimento da sucção precoce, estimulando a hipófise na produção de prolactina e ocitocina evitando hemorragias e fazendo com que o útero se recupere mais rápido. Após duas a três horas normalmente o bebê adormece por períodos longos dificultando esse contato (NAKANO, 2006; GOMES, 2006; MONTEIRO, 2006).

Devido a essas evidências alguns hospitais vem trabalhando de forma direta com essas mulheres fazendo com que as mesmas amamentem seus bebês logo após o parto (NAKANO, 2006; GOMES, 2006; MONTEIRO, 2006).

Muitas vezes nos deparamos com situações adversas a qual o contato pele a pele não é realizado, algumas mulheres não tem chance de realizar seus reais desejos e suas condições físicas e psicológicas não se concretizam após o parto. Consideravelmente após o parto essas mulheres apresentam sonolência, cansaço, dor, tem trabalho de parto prolongado, posição inadequada devido ao posicionamento na mesa de parto, anestésias e recuperação, dificultando no processo de amamentação (NAKANO, 2006; GOMES, 2006; MONTEIRO, 2006).

Benefícios da amamentação para o bebê

- ✓ *“Proporciona proteção imunológica ao recém-nascido;*
- ✓ *Transmite resistência contra alergias, infecções e obesidade;*
- ✓ *Protege contra microrganismos como vírus e bactérias;*
- ✓ *Aumenta a resistência contra diarreias, otites, infecções urinárias;*
- ✓ *Promove o desenvolvimento da mandíbula, contribuindo para nascimento da dentição e estruturas da fala;*
- ✓ *Reduz ocorrência da morte súbita;*
- ✓ *Aumenta laço emocional materno, transmitindo segurança e equilíbrio para o bebê” (MÃE ME QUER, 2013).*

Benefícios da amamentação para a mãe

- ✓ *“Diminui a incidência de hemorragias pós-parto e anemia, contribuindo para recuperação do útero;*
- ✓ *Ajuda na recuperação do peso no período pós-parto para o peso anterior a gestação;*
- ✓ *Estimula vínculo entre mãe e filho;*
- ✓ *Aumenta confiança, segurança e sensação de bem-estar;*
- ✓ *Gratuito e está sempre na temperatura ideal;*
- ✓ *Diminui o risco de câncer de mama e de câncer de ovário, diabetes, osteoporose, doenças cardíacas, entre outras;*
- ✓ *Atrasa o período menstrual, podendo ser importante fator no espaçamento de gravidez” (MÃE ME QUER, 2013).*

6 PÚBLICO ALVO

Neste projeto de intervenção deve-se considerar como público alvo toda a equipe que participa do procedimento cirúrgico. Deste modo, os destinatários são enfermeiros, enfermeiros obstetras, médicos obstetras e pediatras, técnicos e auxiliares de enfermagem, enfim todos os profissionais capacitados que de algum modo esteve presente durante procedimento, vale ressaltar que será distribuído por equipes o que cada profissional deverá fazer para que se concretize de forma positiva o projeto a ser implementado conforme as normas e rotinas padronizadas no setor cirúrgico.

7 OBJETIVOS

7.1 GERAL

Implementar a realização do contato pele a pele imediato entre a mãe e o recém-nascido no procedimento cirúrgico da cesariana no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.

7.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar as dificuldades relatadas pelos profissionais para realização do contato pele a pele imediato nas cesáreas;
- ✓ Realizar protocolo para implementação do contato pele a pele imediato nos procedimentos cirúrgicos de cesariana;
- ✓ Orientar e sensibilizar os profissionais para que se concretize o contato pele a pele imediato após os partos cesáreas.

8 METAS

- ✓ Formar um grupo de colaboradores para identificar e eliminar as barreiras que impedem a realização do contato pele a pele na sala operatória, e assim distribuir o que cabe a cada profissional.
- ✓ Implementar o protocolo de contato pele a pele na sala operatória, destinando o serviço a cada profissional presente durante o ato cirúrgico.
- ✓ Realizar contato pele a pele na sala de recuperação pós-anestésica como rotina, até que a parturiente e o recém-nascido seja liberado para o bloco de alojamento conjunto.
- ✓ Direcionar atividades a todos da equipe presente no setor cirúrgico, conforme a necessidade da parturiente e do recém-nascido para que o contato pele a pele seja realizado de forma eficaz.
- ✓ Durante o ato cirúrgico o enfermeiro deve estar presente na sala operatória para que o mesmo acompanhe todo o processo do projeto a ser implementado, bem como deverá participar nos procedimentos conforme o que é delegado a ele como serviço do mesmo, para que os objetivos propostos sejam alcançados.

9 PROCESSO METODOLÓGICO

O projeto de intervenção apresentado será realizado dentro do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, única maternidade dentro de todo o Estado de Roraima. Cumpre esclarecer que o contato pele a pele já vem sendo concretizado dentro das salas de parto normal e tem se obtido resultados excelentes. O projeto tem por finalidade a realização do contato pele a pele nas cesarianas, a fim de solucionar um problema identificado por meio da observação, transformando a ideia em ação e por meio de análises buscando encontrar o melhor meio para aplicação nos partos cesarianas dentro do centro cirúrgico na instituição onde foi realizada a pesquisa.

Durante a primeira etapa será realizado um grupo focal com alguns profissionais que participam do ato cirúrgico para um levantamento das dificuldades encontradas para realização do contato pele a pele.

Na segunda etapa será realizado a organização de um protocolo baseado nas diretrizes do Ministério da Saúde para implementação do contato pele a pele no momento da recuperação da anestesia na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), perante as dificuldades encontradas após levantamento de dados.

Na terceira etapa será realizado um grupo de treinamento com algumas pessoas de cada equipe para divulgação do protocolo e que os mesmos sejam facilitadores em cada equipe para aplicação com eficiência do protocolo implementado.

Após todo o processo de implementação do protocolo, partiremos para a execução final dando continuidade a cada plantão em todas as equipes que estão no bloco cirúrgico.

10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

PERÍODO	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2018	2018	2018
MESES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
ESCOLHA DO TEMA	X														
REVISÃO DE LITERATURA				X	X	X	X	X	X	X	X				
OBJETIVOS		X	X												
ANÁLISE DO SETOR								X	X						
METAS							X	X							
PROPOSTAS A SER APRESENTADA AO PÚBLICO ALVO													X		
REUNIÕES COM AS EQUIPES													X	X	
PRIMEIRA ETAPA													X	X	
SEGUNDA ETAPA													X	X	
TERCEIRA ETAPA													X	X	
RESULTADOS													X	X	X

11 RECURSOS MATERIAIS

Quantidade	Objeto	Valor Unitário	Valor Total
01 Unidade	Cartucho preto	150,00	150,00
01 Unidade	Resma de papel A4	35,00	35,00
30 Unidades	Xerox	0,25	7,50
01 Unidade	CD	5,00	5,00
03 Unidade	Encadernação	10,00	10,00
120 Horas	Internet	4,00	480,00
01 Unidade	Pen drive	20,00	20,00
01 Unidade	Impressora Hp	350,00	350,00
01 Unidade	Borracha	1,00	1,00
01 Unidade	Computador	2.500,00	2.500,00
01 Unidade	Grafite	7,00	7,00
05 Unidades	Canetas	2,00	10,00
01 Unidade	Mouse	20,00	20,00
TOTAL PREVISTO		R\$ 3.595,50	

12 RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos serão compostos por uma equipe multiprofissional, representada por Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Psicólogos, entre outros profissionais que estiverem envolvidos na equipe durante o processo de implementação do protocolo a ser criado, além de haver uma facilidade maior por eu estar atualmente como coordenadora do bloco cirúrgico podendo assim acompanhar de perto o desenvolvimento e aplicação do protocolo. Sendo assim cada profissional terá sua função designada conforme a sua categoria, cada um com suas respectivas responsabilidades no contexto estudado e aplicado dentro do projeto.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O projeto consiste na implementação do protocolo para a realização do contato pele a pele de imediato durante o procedimento de cesarianas no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth. Primeiramente será montado um grupo focal para identificar e eliminar as barreiras que impedem a realização do contato pele a pele e assim determinar como iremos proceder para que o mesmo seja executado. Após as discussões do grupo partiremos para implementação do protocolo de contato pele a pele na sala operatória, dando continuidade na sala de recuperação pós anestésica. A partir da proposta de cada participante do protocolo a ser implementado será necessário a elaboração de um plano de ação constando cada etapa e suas respectivas estratégias para realização de forma a ser concretizada, visando obter um acompanhamento adequado de cada etapa.

O projeto será avaliado quando o protocolo estiver pronto e será apresentado para direção do hospital a ser implementado, cada participante das reuniões durante a etapa de implementação do protocolo iram ficar responsáveis para montar as equipes de treinamento para todos os profissionais do bloco cirúrgico para que os mesmos possam executar o contato pele a pele durante os procedimentos de cesarianas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS**, Claudia. **BOUSQUAT**, Aylene. **SAMPAIO**, Ádila Roberta Rocha. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para promoção do aleitamento materno e maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 25(2):281-290, abr-jun 2016;
- BERCINI**, Luciana Olga. **D'ARTIBALE**, Eloana Ferreira. A pratica do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 18(2) abr-jun 2014;
- ELIAS**, Jamile, 2016. A primeira mamada na cesariana e parto normal. Disponível: <http://guiadobebe.uol.com.br/a-primeira-mamada-na-cesariana-e-parto-normal/>. Acesso em Julho/2017;
- GRÃO DE GENTE**, 2015 Contato pele a pele entre mãe e bebê previne doenças. Disponível em: <http://www.bloggraodegente.com.br/bebe/cuidados-saude/contato-pele-a-pele/>. Acesso em: Outubro/2017;
- MÃE ME QUER**, 2013 Benefícios da amamentação: para si e para seu bebê. Disponível em <https://www.maemequer.pt/a-vida-com-o-seu-bebe/alimentacao-do-bebe/amamentacao/beneficios-da-amamentacao-para-si-e-para-o-seu-bebe/>. Acesso em Outubro/2017;
- MÃE ME QUER**, 2014 O que é uma cesariana: Disponível em <https://www.maemequer.pt/estou-gravida/parto/tipo-e.../o-que-e-uma-cesariana>. Acesso em Novembro/2017;
- MONTEIRO**, Luiza, 2016 6 benefícios do contato pele a pele para a mãe e o bebê. Disponível em: <https://bebe.abril.com.br/parto-e-pos-parto/6-beneficios-do-contato-pele-a-pele-para-a-mae-e-o-bebe/>. Acesso em Outubro/2017;
- MOORE**, Anderson, 2012. Parto baseado em evidências: contato pele a pele após a cesárea. Disponível em: <https://baseadoemevidencia.wordpress.com/2012/09/05/47/>. Acesso em: Julho/2017;
- NAKANO**, Ana Marcia Spanó. **GOMES**, Flávia Azevedo. **MONTEIRO**, Juliana Cristina dos Santos. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. *Acta Paul Enferm* 2006;(4):427-32;
- OLIVEIRA**, Suzana Carvalho de. O que é a cesariana? Disponível em: <http://vounascer.com/artigos/parto/o-que-e-a-cesariana/>. Acesso em: Agosto/2017.

PONTES, Cleide Maria. **LEAL**, Luciana Pedrosa. **MONTE**, Giselle Carlos Santos Brandão. Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em hospital amigo da criança, 2012.

ROMANINI, Bruna. Amamentação após a cesárea: cuidados ao realizar. Disponível em: <https://bebemamae.com/amamentar/amamentacao-apos-a-cesarea-cuidados-ao-realizar>.

Acesso em: Setembro/2017;

SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para as mães e contribuições para enfermagem, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600020. Acesso em: Julho/2017;

UNICEF. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IAHC Publicado em 1992. Disponível em http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994htm. Acesso em: Agosto de 2017;

WAGCST. Rede Humaniza SuS. Maternidade receberá selo de Hospital Amigo da Criança. Publicado em 26/03/2011. Disponível em <http://redehumanizasus.net/11724-maternidade-recebera-selo-de-hospital-amigo-da-crianca/>.