

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

Projeto de intervenção
Maternidade do Hospital Márcio Cunha – Ipatinga/Minas Gerais

**A iniciativa Hospital Amigo da Criança: credenciamento e implementação das
boas práticas à assistência ao parto e nascimento**

CYNTIA MARA GUIMARÃES

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha

Projeto de intervenção
Maternidade do Hospital Márcio Cunha – Ipatinga/Minas Gerais

A iniciativa Hospital Amigo da Criança: credenciamento e implementação das boas práticas à assistência ao parto e nascimento

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

Orientadora: Mariana Santos Felisbino Mendes

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2017

Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: Implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança

RESUMO

Introdução: No Brasil, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é coordenado pelo Ministério da Saúde (MS), Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Os estabelecimentos de saúde para se tornarem Hospitais Amigos da Criança precisam preencher critérios estabelecidos pelo PNIAM e cumprir 80% do conjunto de metas no processo de avaliação, envolvendo várias etapas. A IHAC consiste na mobilização de profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudanças em rotinas e condutas, visando prevenir o desmame precoce. Os motivos que levaram a OMS e o UNICEF a fazer opção por atuar junto aos hospitais se devem aos fatores envolvidos no desestímulo à amamentação, relacionados com informações insuficientes e práticas inadequadas atribuídas à unidade de saúde e ao profissional de saúde. O conjunto de medidas para atingir as metas foi denominado de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. **Objetivo:** Promover, proteger, apoiar o aleitamento materno e implementar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Hospital Márcio Cunha em Ipatinga- MG.

Metodologia: Intervenção para implementação da IHAC, sendo também uma pesquisa descritiva, qualitativa. Foi utilizado um roteiro para análise coletiva e diagnóstico situacional do serviço. A perspectiva de avaliação foi qualitativa e aqui servindo apenas como ponto de partida para reflexão sobre o trabalho, seus desafios e seu papel. Não se tratou de uma avaliação institucional, mas sim como recurso pedagógico para ajudar o trabalhador-aluno a ampliar o olhar analítico sobre o seu próprio trabalho.

Resultados e discussão: No contexto do projeto de intervenção, destaca-se o resultado do diagnóstico no que se refere ao tópico Diretriz: Acolhimento e organização do processo local de trabalho. O comitê de aleitamento materno, foi apontado nota zero, pois no Hospital Marcio Cunha não existia comitê ativo e com equipe multidisciplinar para apoio às ações de aleitamento. Após discussão com gestores e superintendentes da instituição foram iniciadas as atividades para implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Com isso, foi criado o indicador

de aleitamento materno exclusivo, e vimos que foi ultrapassado 85% ao mês deste indicador.

Contribuições para Enfermagem Obstétrica: Consideramos que com a manutenção do apoio à mulher, pelo Hospital Amigo da Criança, sua influência pode ser decisiva para a continuidade do Aleitamento Materno. A IHAC é uma experiência de sucesso e contribuiu positivamente para o aumento das taxas de amamentação, junto com outras medidas empregadas na instituição.

Palavras Chave: Hospital Amigo da Criança/ Aleitamento Materno/ Amamentação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO	8
3 JUSTIFICATIVA	9
3.1 Gestão colegiada e participativa	10
3.2 Acolhimento, Classificação de Risco e “Vaga Sempre”	10
3.3 Diretriz: Boas práticas no cuidado à mulher e à criança	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO POLÍTICO	13
4.1 Procedimentos para se tornar Hospital Amigo da Criança	14
4.2 Cuidado Amigo da Mulher	16
5 OBJETIVO GERAL DO PROJETO	20
6 PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA.	21
6.1 Objetivos específicos	21
6.2 Público-alvo	21
6.3 Meta	21
6.4 Estratégias metodológicas	21
6.5 Acompanhamento avaliativo do projeto	23
6.6 Orçamento- Estimativa de custos	24
7 PRÓXIMOS PASSOS	25
8 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE	30
Apêndice A- Diagnóstico Situacional Hospital Márcio Cunha	30
Apêndice B Treinamento Equipe Técnica Centro Obstétrico	41
Apêndice C Cama de Parto	42
Apêndice D Quarto PP	43
Apêndice E Quadro Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno	44
Apêndice F Quadro Política de Amamentação No Alojamento Conjunto	45
Apêndice G Folder Amamentação Lado A	46
Apêndice H Folder Amamentação Lado B.....	47
Apêndice I Folder Cronograma Semana da Amamentação Hospital Márcio Cunha	48
Apêndice J Folder Aleitamento Materno Centro Obstétrico Lado A	49
Apêndice K Folder Aleitamento Materno Lado B	50

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve um aumento da prática de amamentação no Brasil. A prevalência do aleitamento materno nas crianças aos seis meses passou de 22%, em 1975, para 69%, em 1999, segundo dados do Ministério da Saúde (LAMOUNIER et al, 1998). Os resultados positivos obtidos nos índices de amamentação refletem o trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde ao longo dos anos nas ações de aleitamento materno. Dentre essas ações, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é considerada uma importante estratégia implementada em várias partes do mundo, com impacto positivo nas taxas de aleitamento materno (LAMOUNIER et al, 1998). Esta iniciativa está estruturada em medidas práticas dos estabelecimentos de saúde (hospitais e maternidades) para a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Idealizada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), tem como objetivo melhorar as práticas hospitalares para aumentar as taxas de amamentação. Pelas normas da IHAC, são distinguidos pela qualidade os estabelecimentos de saúde que incorporam em suas rotinas ações de aleitamento materno, com informações adequadas sobre vantagens e o manejo correto das dificuldades na amamentação.

A mobilização de profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudanças de rotinas para prevenção do desmame precoce se dá por meio de cursos de capacitação, com base nos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” preconizado pela OMS/Unicef (WHO/Unicef, 1990). Os dez passos consistem em medidas que visam promover informações para gestantes e nutrizes sobre os benefícios e o correto manejo da amamentação. As mulheres, além de ter noções sobre a lactação, são orientadas sobre estímulos para produção de leite e soluções para os problemas com a amamentação. Também são informadas sobre as vantagens do aleitamento e conscientizadas sobre as desvantagens do uso de substitutos do leite materno. Portanto, ao adotar os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, os hospitais ou maternidades empenham-se em atingir estas metas. Os Hospitais Amigos da Criança (HAC), uma vez qualificados nesta categoria, são considerados referência em aleitamento materno e no atendimento humanizado ao recém-nascido e passam a atuar como local de capacitação de equipes multiprofissionais da área da saúde (WHO/Unicef, 1990).

Tendo em vista esta mudança de realidade e prática, algumas iniciativas foram lançadas por grandes órgãos de assistência à saúde, como as Boas Práticas de Assistência ao Parto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) uma parceria entre OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) são fontes para embasamentos de projetos de assistência mundiais e inspiraram, no Brasil, a uma rede ampla de cuidados, a Rede Cegonha.

Há tempos fala-se em prática baseada em evidência, mas esta necessidade nunca foi tão concreta como a que hoje é vivida pela enfermagem obstétrica mundial, as mulheres têm sido expostas a práticas obsoletas e por vezes não mais recomendadas, expostas ainda a vontades e agendas pessoais que nada refletem sua real necessidade; têm tido seus corpos desrespeitados bem como seus bebês. Nunca antes foi tão necessário que o cuidado da enfermeira obstétrica seja embasado cientificamente de modo a defender e cuidar das parturientes, os nascituros e conseqüentemente toda uma sociedade.

Segundo a pesquisa “Nascer no Brasil”, as mulheres brasileiras são expostas a intervenções desnecessárias. Para as mulheres que possuem situação socioeconômica desfavorecida houve maior utilização de procedimentos dolorosos, mas, sobretudo, tiveram acesso às boas práticas no trabalho de parto e parto. As mulheres deverão ser empoderadas e práticas baseadas em evidências devem ser promovidas como estratégias para melhorar o modelo de assistência obstétrica (LEAL, 2014).

Este projeto de intervenção será realizado na maternidade do Hospital Márcio Cunha, que fica situado no município de Ipatinga, Minas Gerais, e tem por objetivo, principalmente, o credenciamento do Hospital na Iniciativa Amigo da Criança, no contexto das boas práticas.

Ao ser reconhecido com o título Hospital Amigo da Criança o hospital se torna referência em amamentação para o município, região e estado. As mães são orientadas e apoiadas para o sucesso da amamentação desde sua chegada até a saída da maternidade, aumentando dessa forma os índices de aleitamento materno exclusivo e reduzindo a mortalidade materna e infantil.

2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O Hospital Márcio Cunha (HMC) é um hospital geral, credenciado para atendimentos de alta complexidade e prestação de serviços nas áreas de ambulatório, pronto-socorro, internação e serviços de diagnóstico. Tem 530 leitos em duas unidades, além de uma terceira Unidade de Oncologia, exclusiva para o tratamento de pacientes com câncer, e uma Unidade de Medicina Diagnóstica, e maternidade, sendo referência para cerca de 800 mil habitantes em mais de 35 municípios da região Leste do estado de Minas Gerais.

Atualmente, o HMC é administrado pela Fundação São Francisco Xavier, e atende a pacientes do Sistema Único de Saúde e de convênios tal como Usisaúde, no qual é o convênio próprio da Fundação. Dado este panorama misto de financiamento, o atendimento é realizado a todos os públicos.

O Hospital Márcio Cunha está hoje entre os três maiores hospitais-gerais de Minas Gerais em realização de partos e cirurgias cesarianas. Somente no último ano, foram realizados 3.154 partos vaginais e 2.869 cesarianas. Ressalta-se ainda que 2.718 partos normais foram pelo SUS e 436 pelo convênio. Em relação à cesariana, 1.757 cesáreas foram pelo SUS e 1.112 pelo convênio.

A maternidade se encontra inserida neste hospital, o Centro Obstétrico que conta com 7 leitos de pré-parto e 1 leito pré-parto e parto (PP), além de acolhimento para cesárea, quarto privativo para paciente pós abortamento ou vítima de violência sexual, além de RPA separada para parto vaginal/cirurgia cesárea e outra para pós curetagem/AMIU. O alojamento conjunto, se encontra no piso superior (1º andar), possui 39 leitos SUS e 18 leitos para convênio além de nele se localizar a enfermaria canguru.

A Maternidade está inserida no Programa da Rede Cegonha do Ministério da Saúde e é considerada Maternidade de Alto Risco. Este ano, foi inaugurada a Casa das Mães, um espaço próximo ao centro obstétrico que conta com 10 leitos para gestantes residentes em localidades que distam do hospital ou por outras necessidades e mãe com filhos internados na unidade neonatal.

3 JUSTIFICATIVA

Durante o curso de especialização em enfermagem obstétrica – CEEO UFMG, foi realizado um diagnóstico utilizando um instrumento no qual estão estruturadas as diretrizes que o Ministério da Saúde indica para qualificação dos serviços na perspectiva de reorganização do modelo de atenção obstétrico-neonatal.

O diagnóstico foi organizado em três blocos:

- Análise de situação atual com base em diretrizes de organização do trabalho e atenção obstétrica e neonatal.
- Mapeamento de alguns dados de produção e eventos sentinela.
- Fatores dificultadores e facilitadores para operar mudanças no serviço.

Tendo em vista a proposta desse curso em ofertar um processo formativo articulado à realidade concreta em que os trabalhadores-alunos estão inseridos, o instrumento foi utilizado seguindo-se três pressupostos metodológicos:

- (i) compreender os seus focos avaliativos como base para analisar a realidade atual de seus serviços,
- (ii) partir dessa análise de “situação atual” para compor eixos de intervenção potenciais e possíveis e operar mudanças consideradas necessárias, isto é, no caminho de uma “situação desejada”, e
- (iii) organizar rodas de conversa avaliativas em seus locais de trabalho (com colegas, equipes, gestores e usuários) para desencadear as análises/diagnóstico e construção de propostas (eixos de intervenção) de forma coletiva e ampliada (condição que se julga necessária para que uma proposta seja construída e implementada).

Esses pressupostos são coerentes com as diretrizes de gestão e avaliação participativa que se espera para os serviços e também são diretrizes do Curso, qualificando o trabalhador-aluno para disparar conversas avaliativas em seus locais de trabalho.

A partir da análise, foram dadas notas de zero a 5 representando sua avaliação para cada conjunto de itens afins. Para isso, pontuar como zero ao considerar que aqueles itens não estão implementados ou funcionando muito precariamente e 5 ao considerar que estão funcionando o mais próximo do ideal.

A perspectiva de avaliação foi qualitativa e aqui servindo apenas como ponto de partida para reflexão sobre o trabalho, seus desafios e seu papel. Não se tratou de uma avaliação institucional, mas sim como recurso pedagógico para ajudar o trabalhador-aluno a ampliar o olhar analítico sobre o seu próprio trabalho.

Esta análise situacional do serviço por meio do diagnóstico foi realizada em 2016, algumas fragilidades foram encontradas, sendo que algumas de lá até a presente data já foram resolvidas ou em processo de solução. As situações que apresentam um bom seguimento não foram listadas

3.1 Gestão colegiada e participativa

A gestão é colegiada e participativa, por meio de grupo de trabalho dos funcionários da instituição com representantes de cada setor juntamente com gestores.

Ocorrem encontros anteriormente semanais, ultimamente até para facilitar a adesão estes encontros tem sido quinzenais ou mensais para toda a clínica obstétrica, no qual participam médicos, enfermeiras e residentes da ginecologia para discussão de protocolos assistenciais e apontamentos relacionados a melhoria do processo de trabalho. Havia e ainda há por vezes o desinteresse da equipe na participação das reuniões, a solução, quando se trata de revisões de protocolos ou apresentação de resultados é formalizar o convite por meio de correio interno.

3.2 Acolhimento, Classificação de Risco e “Vaga Sempre”

A classificação de risco passou por revisão, o que antes era adaptada a partir do protocolo da prefeitura de Belo Horizonte (PBH) desde o dia 18 de outubro é o da Rede Cegonha, sendo agora mais próximo a realidade das parturientes.

A questão do acolhimento ainda é uma situação a revisar dado que se mantem apenas uma sala para classificação e acolhimento especifica da obstetrícia, quando muitas usuárias marcam fichas em horários próximos, pode haver retenção e conseqüentemente aumento no tempo de espera para ser classificada/ acolhida.

“Vaga Sempre” ainda não é uma realidade em nosso serviço, após nova pactuação com a prefeitura de Ipatinga as contra referencias tem diminuído, dado que a mesma se comprometeu na realização de exames, dentre outros atendimentos.

3.3 Diretriz: Boas práticas no cuidado à mulher e à criança

Esta foi a diretriz com maior necessidade de mudanças durante a análise do diagnóstico, servindo, portanto, de impulso para o projeto de intervenção

No contexto desse projeto de intervenção, destaca-se o resultado do diagnóstico no que se refere ao tópico Diretriz: Acolhimento e organização do processo local de trabalho, comitê de aleitamento materno, foi apontado nota zero, pois no Hospital Marcio Cunha não existia comitê ativo e com equipe multidisciplinar para apoio às ações de aleitamento. A partir desta análise, discussão com gestores e superintendentes da instituição é que foram iniciadas as atividades para implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança assim como melhoria nas atividades referentes ao aleitamento materno.

- **Métodos não farmacológicos de alívio da dor:** Apesar de estar no projeto ainda há necessidade de reestruturação da área física do centro obstétrico, a quantidade de chuveiros é insuficiente, não há banheira. Contamos com bola de parto e banquetas em todos os leitos e 1 cavalinho no PP.
- **Métodos não farmacológicos de manejo da dor para o RN e 1os cuidados:** A intubação na sala de parto por exemplo, ainda ocorre sem a realização de analgesia.

O contato pele a pele ainda é breve por alguns instantes ou até minutos, até que o pediatra resolva “avaliar”.

- **Parto em posição não supina:** O que antes foi identificado como insegurança por parte da equipe especialmente das enfermeiras obstétricas hoje pode ser visto como falta de interesse e procura pelo bem-estar pessoal, dado que as posições não litotômicas geralmente são desconfortáveis ao prestador de cuidados.

- **Amamentação na primeira hora de vida:** Acontece, especialmente nas puérperas pós-parto vaginal, a questão é que isso pode ser ampliado para os primeiros minutos de vida.

4 REFERENCIAL TEÓRICO POLÍTICO

A amamentação propicia inúmeros benefícios para a saúde da criança, sendo a melhor maneira capaz de promover seu desenvolvimento integral, pois o leite materno fornece os nutrientes necessários para a criança iniciar uma vida saudável e se modifica conforme seu crescimento para continuar atendendo às suas necessidades (OMS, 1993). Além disso, é o alimento ideal não somente para recém-nascidos a termo, como também é o melhor para os prematuros:

Dentre os vários benefícios trazidos pela prática da amamentação, podemos citar: prevenção contra doenças infecciosas e diarréicas; proteção contra alergias; favorecimento no crescimento e desenvolvimento intelectual, entre outros, além de intensificar as relações da mãe com o recém-nascido (REZENDE, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a amamentação exclusiva e sob livre demanda até os seis meses de idade, e sua manutenção, acrescida de outras fontes nutricionais, até os vinte e quatro meses ou mais (OMS, 1993).

Portanto, muitos são os fatores que interferem na prática do aleitamento materno levando ao desmame precoce, podendo ser estes referentes à mãe, como nível socioeconômico, idade, paridade, escolaridade, cultura, inserção no mercado de trabalho, falta de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno; outros como o serviço que recebe esse recém-nascido, como uso de bicos artificiais - mamadeira e chupeta, orientação precoce de fórmulas lácteas pelos profissionais, impossibilidade de amamentar na sala de parto, ausência de alojamento conjunto, internação da mãe ou criança por longo período de tempo, ausência ou mau funcionamento de banco de leite humano, desestímulo à amamentação, falta de apoio ao AM após a alta hospitalar entre outros (VIEIRA et al, 2004).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC – foi idealizada em 1990 pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Para isso, foram estabelecidos os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Ao assinar, em 1990, a Declaração de Innocenti, em encontro em Spedale degli Innocenti, na Itália, o Brasil, um dos 12 países escolhidos para dar partida à IHAC, formalizou o compromisso de fazer dos Dez Passos uma realidade nos hospitais do

País. Em março de 1992, o Ministério da Saúde e o Grupo de Defesa da Saúde da Criança, com o apoio do UNICEF e da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), deram os primeiros passos.

A IHAC soma-se aos esforços do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM/MS), coordenado pelo Ministério da Saúde para:

- Informar 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;
- Combater a livre propaganda de leites artificiais para bebês, bem como bicos, chupetas e mamadeiras (UNICEF, 2014).

Os estabelecimentos de saúde, para se tornarem Hospitais Amigos da Criança, precisam ser submetidos à avaliações, tendo como base o cumprimento dos critérios globais de cada um dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Para um estabelecimento de saúde receber a placa comemorativa de Hospital Amigo da Criança, é necessário que obtenha no mínimo 80% de aprovação dos critérios globais estabelecidos para cada um dos dez passos. Para muitos hospitais e maternidades isto pode representar um grande desafio em função de suas realidades, muitas vezes parecendo difícil de ser conseguido à primeira vista.

Os hospitais credenciados caracterizam-se por serem instituições que tem garantido às mulheres tanto no hospital como fora, a continuidade ao aleitamento materno exclusivo, ou seja, ser possível alimentar o bebê exclusivamente com o leite humano nos primeiros seis meses. Portanto, são hospitais que oferecem condições para que a mulher tenha entre outras, o direito de amamentar, acompanhamento adequado, orientação e informações necessárias para o sucesso da amamentação por um tempo prolongado. Tal fato é de especial importância em países subdesenvolvidos pelo impacto positivo em reduzir taxas de morbimortalidade infantil (LAMOUNIER,2005).

4.1 Procedimentos para se tornar Hospital Amigo da Criança

As instituições candidatas à Hospitais Amigos da Criança são avaliadas, tendo como base o cumprimento dos critérios globais de cada um dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno.

Para um estabelecimento de saúde ser aprovado e receber a placa comemorativa Hospital Amigo da Criança, é necessário que obtenha no mínimo 80% de aprovação dos critérios globais estabelecidos para cada um dos dez passos. Para muitos hospitais e maternidades isto pode representar um grande desafio em função de suas realidades, muitas vezes parecendo difícil de ser conseguido à primeira vista.

O processo de credenciar o hospital envolve várias etapas, sendo o primeiro contato diretamente com a Secretaria de Saúde de cada estado. No entanto, antes de quaisquer procedimentos, os hospitais candidatos à IHAC devem observar se preenchem os seguintes critérios^{4,16}: 1) taxa de mortalidade materna intra-hospitalar $\leq 70/100.000$ nascidos vivos; 2) taxa de cesárea $\leq 30\%$ para hospitais gerais e $\leq 40\%$ para hospitais de referência (atendimentos de pacientes de risco); 3) dispor de médico habilitado para assistência ao binômio mãe-filho na maternidade e sala de parto; 4) apresentar tempo de permanência hospitalar de no mínimo 24 horas para pacientes de parto normal e de no mínimo 48 horas para parto cesariano; 5) apresentar declaração de nada consta da instituição quanto a existência de processo judicial relativo à assistência prestada e/ou sindicância instaurada pelo SUS.

Numa outra fase, tendo o hospital implantado e cumprido os dez passos do aleitamento materno, solicita à Secretaria de Saúde do estado o questionário de autoavaliação, fornecido pelo Ministério da Saúde. Este questionário, preenchido pela direção ou chefias do serviço do hospital, é retornado ao PNIAM em Brasília, DF, com cópia para a Secretaria de Saúde do estado. Em seguida, uma equipe treinada pelo PNIAM realiza a pré-avaliação, sendo então entregue o certificado de compromisso. Neste documento são feitas orientações para solucionar os eventuais problemas e dificuldades existentes na adoção e implementação dos dez passos. Então, é estabelecido um prazo para o cumprimento desta meta. Uma vez que os problemas e dificuldades tenham sido solucionados, é solicitado pelo hospital uma avaliação local pela equipe do PNIAM. Os resultados são enviados para este órgão, para análise e elaboração do relatório final de avaliação.

Se aprovado o credenciamento, o hospital receberá uma placa identificando-o como Hospital Amigo da Criança. A placa é entregue em solenidade oficial por representantes do PNIAM/UNICEF, na presença de autoridades locais, representantes da Sociedade de Pediatria e de Ginecologia, Universidades, e de membros da comunidade. O ingresso de um hospital na rede "Hospital Amigo da Criança" significa um reconhecimento ao trabalho desenvolvido pela instituição,

passando a constituir um ponto de referência não só para a comunidade como também para outros hospitais, podendo servir de local de estágios e treinamentos de equipes multiplicadoras. Além disso, a portaria número 1113 do Ministério da Saúde, de junho de 1994, permite ao Hospital Amigo da Criança vinculado ao SUS receber 40% a mais sobre atendimentos no pré-natal e 10% sobre a assistência ao parto. Uma forma de estímulo e incentivo aos hospitais e maternidades para se tornarem HAC (LAMOUNIER, 2015).

Atualmente, 326 hospitais brasileiros têm o selo Amigo da Criança, cerca de 10% do total de maternidades registradas no País. A meta do Ministério da Saúde é ampliar a cada ano o número de estabelecimentos credenciados. Desse modo, já no próximo ano, haveria um aumento de 16 unidades, chegando a 342. A ampliação dos Hospitais Amigos da Criança é importante para a qualificação do atendimento às mães e aos bebês, pois eles são responsáveis por um a cada quatro nascimentos que ocorrem no Brasil, ou seja, média de 725 por ano (BRASIL, 2016).

Pesquisa de Prevalência em Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras, de 2008, apontou que os nascidos em uma unidade amiga da criança têm 9% a mais de chance de serem amamentados na primeira hora de vida. Além disso, as crianças que nasceram nesses locais receberam leite materno exclusivamente por 60,2 dias, enquanto as que nasceram em maternidades descredenciadas, por 48,1 dias (BRASIL, 2016).

4.2 Cuidado Amigo da Mulher

Não há a possibilidade de se ser amigo da criança sem ser amigo da mulher, portanto inserido nesta iniciativa há também algumas recomendações do cuidado à mãe sendo elas conhecidas como Cuidado Amigo da mulher, mas podendo ser reconhecidas como as boas práticas na Assistência ao parto, as recomendações são:

- Garantir às mulheres, um acompanhante de livre escolha para oferecer apoio físico e/ou emocional durante o pré-parto, parto e pós-parto, se desejarem;
- Ofertar, às mulheres, líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto;
- Incentivar as mulheres a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejarem, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existem restrições médicas e isso seja explicado a mulher, adaptando condições para tal;

- Garantir às mulheres, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave;
- Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como, banheira ou chuveiro, massageadores/massagens, bola de pilates (bola de trabalho de parto), compressas quentes e frias, técnicas que devem ser de conhecimento da parturiente, informações essas, orientadas à mulher durante o pré-natal.
- Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que necessárias em virtude de complicações, e, que em caso de necessidade, isso seja explicado à mulher;
- Caso o hospital tenha em suas rotinas a presença de doula comunitária/voluntária, autorizar a presença e permitir o apoio à mulher, de forma contínua, se for a vontade dela.

Nesse contexto, deve-se considerar que o parto é um momento único e marcante na vida da mulher, carregado de significados construídos e reconstruídos a partir da singularidade e da cultura de cada parturiente. Nesta direção, têm-se atualmente, uma linha de discussão no cenário da saúde que aponta para a assistência obstétrica humanizada, que é aquela que visa a promoção do respeito, dos direitos da mulher e da criança, amparada em condutas baseadas em evidências científicas. Nesta linha de pensamento, as ações voltadas à humanização do parto e do nascimento, proporcionam reflexão sobre a assistência obstétrica adotada no passado, quando um menor número de intervenções eram realizadas.

Dito isso, o cuidado realizado no parto pode refletir de modo positivo ou negativo na vivência reprodutiva da mulher, do recém-nascido, do companheiro, da família e da comunidade. Em 1996, a OMS desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser realizado no processo do parto e nascimento. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas realizadas no mundo todo. Com o intuito de estabelecer práticas adequadas e seguras para a assistência obstétrica, garantindo uma atenção materno-infantil qualificada, humanizada e segura, as recomendações foram classificadas em quatro categorias: práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas sem evidências

suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão; práticas frequentemente usadas de modo inadequado (OMS, 1996).

Dentre as práticas úteis e que devem ser estimuladas, pode-se citar o plano individual de cuidado, o respeito à escolha das mulheres, o fornecimento de informações claras e o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor. Evidencia-se também, como práticas prejudiciais ou ineficazes, o uso rotineiro de enema, a tricotomia, a posição litotômica; e como prática sem evidência científica suficiente, e que, portanto, devem ser utilizadas com cautela, o uso rotineiro da ocitocina; e ainda, como práticas usadas de modo inadequado a restrição hídrica e alimentar, o controle da dor por analgesia peridural, a correção da dinâmica uterina com utilização da ocitocina e exames vaginais, como toque vaginal rotineiramente.

Em cada uma destas vertentes vários estudos são publicados anualmente, colocando as boas práticas sob nova ótica continuamente. Um dos grandes estudos como o de Mendez-Bauer et al., 1975, avaliou a pressão intra-amniótica e constatou que há um incremento de 25-30 mmHg nesta pressão devido somente ao efeito gravitacional da postura. Se analisarmos que as metrossístoles e os puxos involuntários do período expulsivo contribuem cada um com cerca de 40 a 50 mmHg na pressão intra-amniótica, a postura verticalizada representa uma economia de 30 a 40% no esforço materno na hora de parir. Outro estudo grande foi o realizado por Michel et al. em 2002, no qual demonstraram por meio da pelvimetria óssea obstétrica realizada pela Ressonância Nuclear Magnética, que nas posições verticais (cócoras, sentada e de mãos Joelho) ocorre um aumento significativo dos diâmetros interespinhoso, intertuberoso e cocci-subpúbico em relação ao decúbito dorsal, sugerindo uma facilitação do processo do nascimento.

Com base em estudos similares e especialmente nas recomendações da OMS, o Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de dar seguimento na classificação desenvolvida em 1996 pela OMS, implantou no ano 2000 um amplo processo de humanização da assistência obstétrica por meio do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Essa estratégia tinha como desígnio o resgate da atenção obstétrica qualificada, integrada e humanizada no pré-natal, parto e puerpério, com o envolvimento dos estados e municípios (BRASIL, 2000). Contudo, para a obtenção de resultados positivos após a implantação desses programas governamentais, seria necessário agentes capacitados para sua realização, por isso

os diferentes profissionais de saúde se tornam imprescindíveis na mudança deste cenário: como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais dentre outros, todos são de suma importância no processo da humanização do parto e nascimento e da assistência em geral. Suas singularidades profissionais, somadas, podem ser usadas em prol da efetivação do que se objetiva com os programas e estratégias de humanização do parto e nascimento.

Destaca-se, desta forma, que o trabalho em equipe multiprofissional deveria traduzir-se por ser aquele desenvolvido por vários profissionais, atuando de forma que respeitem os limites de suas especificidades, com o intuito de gerar um bem comum ao paciente assistido. Por outro lado, evidências epidemiológicas demonstram que o Brasil vive um cenário epidêmico de cesarianas desnecessárias e indesejadas.

Ressalta-se que o país apresenta-se como um dos campeões nas taxas de nascimentos cirúrgicos, pois, nas últimas décadas, o Brasil vivenciou uma mudança no padrão de nascimento, em que as cesarianas tornaram-se a via de parto mais comum, chegando a 85% dos partos realizados nos serviços privados de saúde. Já no sistema público de saúde, a taxa é consideravelmente menor de 40%, mas, mesmo assim é elevada, se considerarmos a recomendação de 15%, que a Organização Mundial de Saúde preconiza (BRASIL, 2015).

Além disso, as cesáreas sem indicação contribuem para o acréscimo da morbimortalidade materna e infantil e vai de encontro à integridade e bem-estar físico da mulher e do recém-nascido.

Nesse sentido, a busca pelo cuidado humanizado no parto e nascimento é uma temática de grande interesse atualmente, ainda que os caminhos percorridos para se alcançar tal objetivo seja um grande desafio. Portanto, com base na proposta de humanização, o desenvolvimento dessas práticas na assistência à parturição prevê atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres. Entretanto, a realidade de muitos serviços de saúde demonstra resistência a essas recomendações, principalmente nos Centros Obstétricos.

A partir deste panorama, as intervenções foram construídas, tendo em vista a necessidade de implementar ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, tendo sido optado pela implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, para tal, assim como humanizar a assistência ao parto, por meio de revisão da assistência por meio das boas práticas.

5 OBJETIVO GERAL DO PROJETO

Implementar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, visando a Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno e a humanização da assistência ao parto e nascimento por meio das boas práticas.

6 PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA.

Os Hospitais Amigos da Criança são aqueles reconhecidos pelo Ministério da Saúde por adotarem práticas que propiciem um atendimento humanizado às mães e aos bebês, sendo referência em qualidade e humanização do atendimento durante todas as etapas da gestação e do pós-parto. Esses hospitais também se destacam pelo estímulo ao aleitamento materno exclusivo e à vida saudável.

6.1 Objetivos específicos

- Promover, proteger e apoiar o Aleitamento Materno;
- Implementar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança;
- Aumentar a receita do hospital por meio do incremento Hospital Amigo da criança.

6.2 Público-alvo

Profissionais da saúde que tenham contato direto com gestantes, mães e seus filhos recém-nascidos. Equipe composta por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e outros funcionários da instituição tais como: profissionais da higienização, copa, rouparia, portaria, entre outros.

6.3 Meta

Credenciamento Iniciativa Hospital Amigo da Criança do Hospital Márcio Cunha até março de 2019.

6.4 Estratégias metodológicas

Seguem listadas abaixo, todas as atividades realizadas durante o projeto, com o intuito de viabilizar os resultados esperados, assim como criar movimentos para intermediar o que se desejou fazer/implementar e todas as articulações necessárias ao que se propôs a intervenção.

- Levantamento do material sobre credenciamento/legislações;

- Conversa com Gerente Materno Infantil e Superintendente de Assistência sobre o projeto;
- Conversa com colegas da especialização que trabalham em hospitais já credenciados. Contato com Eliane fonoaudióloga do Hospital Júlia Kubitschek no qual também é avaliadora IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança) e tem ajudado quando solicitado;
- Participação do curso em Belo Horizonte sobre Manejo clínico do Aleitamento Materno juntamente com enfermeira da Unidade Neonatal;
- Contato com Referência Técnica no Estado Amigo da criança/saúde da mulher Karla Caldeira, no qual tem ajudado com informações e esclarecimentos quando solicitado;
- Reunião Economista/verbas públicas para esclarecimentos quanto ao instrumento avaliativo hospitalar a ser preenchido;
- Reunião com Supervisora do faturamento para orientação sobre IHAC e apoio em relação a documentação a ser enviada para prefeitura de Ipatinga;
- Solicitação de dados para gerente da Nutrição acerca de comprovantes de compra de formulas infantis e produtos relacionados. Dados já levantados;
- Solicitação de dados para equipe UTI neonatal. Dados já levantados;
- Reunião com analista TI sobre relatórios da unidade materno infantil. Alguns relatórios já foram criados.
- Vários encontros com RT da pediatria para solicitar ajuda na implantação do IHAC, repasse de informações e documentos sobre a iniciativa;
- Reunião com equipe da comunicação para repassar proposta dos Folders/Banners amamentação/IHAC;
- Reunião com RT pediatria e supervisoras materno infantil/UTI's neonatal para falar sobre credenciamento do hospital, definição dos membros do comitê de aleitamento materno e semana da amamentação que acontecerá em Agosto;
- Reunião com supervisor da Educação Permanente do Hospital para apoio nos treinamentos;
- Iniciado planejamento dos treinamentos das equipes do Centro Obstétrico e 1º andar/alojamento conjunto juntamente com responsáveis dos setores.
- Treinamento Aleitamento Materno e Colostroterapia para enfermeiras e técnicas de enfermagem do Centro Obstétrico (52 profissionais) e 1º andar (56 profissionais) nos meses de Janeiro, Fevereiro, Março e Abril de 2017;

- Março: Aula sobre Clampeamento do Cordão Umbilical para equipe Centro Obstétrico e Pediatras;
- Abril: Reestruturação do Protocolo de Glicemia Capilar do Recém Nascido/ Prescrição de fórmulas;
- Maio: Início da passagem de plantão eletrônica com quantitativo de RN's Aleitamento Materno exclusivo, Aleitamento+fórmula e os que estão usando apenas fórmulas realizado pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem do alojamento conjunto;
- Junho: Implantação do quadro de amamentação na Recuperação Pós Anestésica do Centro Obstétrico;
- Julho: Reuniões semana da amamentação e definição comitê de aleitamento materno;
- Agosto: Semana da Amamentação do Hospital Márcio Cunha- Trabalhar juntos para o bem comum;
- Setembro: Primeira reunião oficial do comitê de aleitamento materno do hospital;
- Outubro: Criação das prescrições eletrônicas de formula infantil e relatórios amamentação no sistema TASY;
- Novembro: Início da criação das vídeo aulas juntamente com equipe da Educação Permanente.

6.5 Acompanhamento avaliativo do projeto

Durante o desenvolvimento do projeto, houve o planejamento das atividades e acompanhamento das estratégias utilizadas durante os processos e ações realizadas.

Foi identificado desinteresse por parte de alguns profissionais que são líderes de equipes dentro da instituição e isto gerou um certo incomodo. No início notou-se grande resistência em realização as mudanças no hospital ou maternidade. A maioria dos profissionais de saúde que lida com gestantes, mães e bebês tem pouco conhecimento no manejo da amamentação.

Para que as mudanças nas rotinas hospitalares e os dez passos sejam implantados é preciso amplo apoio e determinação da direção do hospital e neste quesito não tivemos problemas. Houve incentivo e esforço por parte dos gestores, assim como acompanhamento das atividades, através dos relatórios que eram enviados aos mesmos.

Uma ação importante foi a criação do indicador de aleitamento materno exclusivo e seu relatório mensal. O sistema utilizado no hospital é o TASY da Philips, conseguimos adaptar uma aba importante do prontuário eletrônico para coletar estes dados mensalmente. Outro ganho foi a prescrição eletrônica da fórmula infantil para o recém-nascido. Hoje conseguimos contabilizar números de chucas administradas mês e esta nova rotina faz com que as técnicas de enfermagem não solicitem as chucas por conta própria.

Continuaremos acompanhando as atividades através do comitê de aleitamento materno da instituição, fortalecendo ainda mais o grupo para que quando todas as ações necessárias para o credenciamento sejam finalizadas e assim receberemos a equipe de avaliadores.

6.6 Orçamento- Estimativa de custos

ORÇAMENTO			
RECURSOS MATERIAIS			
SERVIÇOS: Semana da Amamentação, Impressos Gráficos, Quadro Amamentação RPA			
Descrição do Material	Quantidade	Valor(Unidade em reais)	Total R\$
Folder Semana Amamentação	500	0,60	300,00
Lembrancinha Semana Amamentação- Caneta	200	1,25	250,00
Lembrancinha Semana Amamentação- Squeeze	80	2,37	190,00
Folder Aleitamento Materno Centro Obstétrico	2.000	0,60	1,200
Quadro Amamentação Centro Obstétrico	01	150,00	150,00
Subtotal:	2.781	154.82	2,090

7 PRÓXIMOS PASSOS

Como se trata de um projeto de intervenção em andamento, existem algumas ações ainda a serem implementadas, conforme o cronograma a seguir.

Próximos Passos do Projeto	
Novembro 2017	<ul style="list-style-type: none">• Capacitação Técnicas de Enfermagem: Boa Práticas e Assistência ao Parto.
	<ul style="list-style-type: none">• Capacitação Enfermeiras Centro Obstétrico: Boa Práticas e Assistência ao Parto.
Novembro 2017	<ul style="list-style-type: none">• Reunião Equipe Anestesia: Reformulação Protocolo de analgesia farmacológica.
Dezembro 2017	<ul style="list-style-type: none">• Início treinamentos Iniciativa Amigo da Criança.
	<ul style="list-style-type: none">• Jornada de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Márcio Cunha.
	<ul style="list-style-type: none">• Protocolo de Prevenção de Oftalmia gonocócica Recém Nascido.
	<ul style="list-style-type: none">• Reciclagem/ Capacitação Doulas.
Janeiro 2018	<ul style="list-style-type: none">• Treinamentos Iniciativa Amigo da Criança equipes: Alojamento, Centro Obstétrico e UTI Neonatal.
	<ul style="list-style-type: none">• Capacitação Equipe Materno Infantil Contato Pele a Pele.
Fevereiro 2018	<ul style="list-style-type: none">• Treinamentos Iniciativa Amigo da Criança equipes: Alojamento, Centro Obstétrico e UTI Neonatal.

Março 2018

- Visita avaliadores Iniciativa Amigo da Criança.

8 CONCLUSÃO

O impacto deste projeto de implementação da IHAC foi considerado positivo, pois a equipe de enfermagem aos poucos foi aderindo e “contaminando” toda equipe com as mudanças, além do que, as pacientes demonstraram maior satisfação com a assistência prestada. Importante ressaltar que tanto a gerência da unidade materno infantil, quanto o responsável técnico da instituição, apoiam o projeto e estão sempre acompanhando as atividades realizadas.

Observou-se que por meio das ações realizadas na instituição, a mobilização de profissionais de saúde, mudanças de rotinas e condutas, fez com que houvesse prevenção do desmame precoce assim como uma melhor assistência do cuidado amigo da mulher, sendo sua influência decisiva para a continuidade do Aleitamento Materno.

Os resultados obtidos demonstram que o esforço é válido, não só pela humanização do atendimento materno infantil, mas pelo aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo que tem sido alcançado com esta iniciativa. O resultado deste processo é a melhoria da qualidade do atendimento e da assistência à mulher e à criança.

REFERÊNCIAS

BRASIL portal. Governo expande metas de atenção à saúde infantil, outubro 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/10/governo-expande-metas-de-atencao-a-saude-infantil>>. Acesso em: 15/11/2017.

GOTTVALL, K; ALLEBECK, P; EKÉUS, C. **Risk factors for anal sphincter tears: the importance of maternal position at birth, 2007.** Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01482.x/full#b14>> . Acesso em 10 de dezembro de 2016.

<http://www.blogdaqualidade.com.br/qual-diferenca-entre-pdca-e-pdsa/>

Lamounier JA, Bouzada MC, Janneau AM. Iniciativa Hospital Amigo da Criança em Minas Gerais: situação atual. Rev Med Minas Gerais 2005;15 (Supl 1):S1-7.

LAMOUNIER, J.A.. Experiência iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 44, n. 4, p. 319-324, dez. 1998 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000400011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42301998000400011>.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S5, 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300001&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Out.. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>.

Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-americana de Assistência à Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Manejo e promoção do aleitamento materno: curso de 18 horas para equipes de maternidades.** Nova Iorque: OMS; 1993.

Rezende J, Montenegro CAB. Mamas. Lactação. In: Rezende J, organizador. **Obstetrícia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.400-403.

UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, setembro 2014. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.html. Acesso em: 12/10/2017.

Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Rev Bras Saúde Mater Infant** 2004; 4:143-150.

World Health Organization/United Nations Children's Fund (WHO/Unicef). Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breast-feeding. Meeting "Breast-feeding in the 1990s: A global initiative". Florence/Italy: World Health Organization; 1990.

APÊNDICE

Apêndice A- Diagnóstico Situacional Hospital Márcio Cunha

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA (CEEQ-UFMG-MS)
--

ROTEIRO PARA ANÁLISE COLETIVA E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO SERVIÇO

Contexto deste documento e orientações para realização das análises e diagnóstico

Este instrumento está estruturado nas diretrizes que o Ministério da Saúde indica para qualificação dos serviços na perspectiva de reorganização do modelo de atenção obstétrico-neonatal.

Está organizado em três blocos:

- Análise de situação atual com base em diretrizes de organização do trabalho e atenção obstétrica e neonatal.
- Mapeamento de alguns dados de produção e eventos sentinela.
- Fatores dificultadores e facilitadores para operar mudanças no serviço.

Partindo da proposta do Curso de ofertar um processo formativo articulado à realidade concreta em que os trabalhadores-alunos estão inseridos, o instrumento deve ser utilizado seguindo-se três pressupostos metodológicos:

- (iv) compreendendo-se os seus focos avaliativos como base para analisar a realidade atual de seus serviços,
- (v) partindo dessa análise de “situação atual” para compor eixos de intervenção potenciais e possíveis para operar mudanças consideradas necessárias, isto é, no caminho de uma “situação desejada” e
- (vi) organizando rodas de conversa avaliativas em seus locais de trabalho (com colegas, equipes, gestores e usuários) para desencadear as análises/diagnóstico e construção de propostas (eixos de intervenção) de forma coletiva e ampliada (condição que se julga necessária para que uma proposta seja construída e implementada).

Esses pressupostos são coerentes com as diretrizes de gestão e avaliação participativa que se espera para os serviços e também são diretrizes do Curso, qualificando o trabalhador-aluno para disparar conversas avaliativas em seus locais de trabalho.

Para melhor entendimento do instrumento, a seguir demarcamos os itens de análise contemplados no Bloco 1.

- **Diretrizes e focos:** aqui colocados no sentido de “direcionar” o objeto e objetivo a serem alcançados. Trazem em si os atributos desejados para nortear/direcionar as mudanças desejadas e qualificação dos processos.
- **Parâmetros:** recorte de itens a serem observados, que indicam se o serviço está operando com aquela diretriz/focos na prática cotidiana.
- **Situação atual:** descrições/respostas que indicam como o serviço está funcionando ou o que tem implementado quanto aos itens correspondentes.
- **Dificuldades enfrentadas:** descrições/respostas sobre as dificuldades, limitações, problemas observados quanto ao funcionamento ou implementação daqueles itens.

Acerca da “nota avaliativa” para a situação atual

A partir da análise, orientamos que você dê uma nota de zero a 5 representando sua avaliação para cada conjunto de itens afins. Para isso, pontuar como zero ao considerar que aqueles itens não estão implementados ou funcionando muito precariamente e 5 ao considerar que estão funcionando o mais próximo do ideal.

Observação importante: Essa é uma perspectiva de avaliação qualitativa e aqui servindo apenas como ponto de partida para sua própria reflexão sobre o trabalho, seus desafios e seu papel. Não se trata de uma avaliação institucional, mas sim como recurso pedagógico para ajudar o trabalhador-aluno a ampliar o olhar analítico sobre o seu próprio trabalho. Trata-se portanto de uma resposta livre como trabalhador-aluno (e, se achar pertinente, discutindo a pontuação também com a equipe de seu serviço), refletindo sua “impressão global” da situação

observada. Isso deve subsidiar uma reflexão sobre as mudanças necessárias e movimentos para isso. Caso queira, complemente seus comentários com a justificativa da nota atribuída.

BLOCO 1

ANÁLISE DE SITUAÇÃO ATUAL COM BASE EM DIRETRIZES DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

DIRETRIZES E FOCOS	PARÂMETROS	SITUAÇÃO ATUAL E NOTA AVALIATIVA	DIFICULDADES ENFRENTADAS
DIRETRIZ: COGESTÃO			
<p>Gestão colegiada e participativa: O serviço tem buscado a democratização da gestão, ampliando a participação e corresponsabilização das equipes/trabalhadores nas análises, decisões e na organização dos processos de trabalho, com a estruturação de espaços de gestão compartilhados (colegiados gestores) e ativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colegiado Gestor implementado, com plano e metodologia de trabalho pactuados • Agenda ativa de reuniões do colegiado gestor do serviço e colegiados das áreas/setores • Encontros periódicos de planejamento com participação de representantes de toda a Equipe • Contratos internos de gestão construídos coletivamente, com base em metas acordadas • Espaços e agendas periódicas das equipes para análises coletivas: dos dados do serviço, modos de funcionamento e relações de trabalho 	<p>A gestão é colegiada e participativa, através de grupo de trabalho dos funcionários da instituição com representantes de cada setor juntamente com gestores.</p> <p>Ocorrem encontros semanais da clínica obstétrica, onde participam médicos, enfermeiras e residentes da ginecologia para discussão de protocolos assistenciais e apontamentos relacionados a melhoria do processo de trabalho.</p> <p>Nota: 3,5</p>	<p>Representantes do grupo de trabalho desmotivados.</p> <p>Baixa adesão e resistência da equipe médica a algumas mudanças solicitadas.</p>
<p>Gestão participativa aos usuários: Mecanismos de escuta e participação dos usuários (mulheres, familiares, acompanhantes), propiciando condições para corresponsabilização com os procedimentos de cuidado e autonomia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conselhos ativos • Ouvidoria • Pesquisas de satisfação de usuários • Utiliza as informações da Ouvidoria como subsídio para o planejamento 	<p>A gestão participativa dos usuários é realizada através de pesquisas de satisfação do usuário entregue em todas as unidades de atendimento, ouvidoria.</p> <p>Existe o conselho de clientes que é realizado a cada quatro meses juntamente com o diretor do hospital. Nesse conselho estão presentes usuários diversos do serviço.</p> <p>No AC abordagem das principais críticas e reclamações ainda na internação.</p> <p>Nota: 3,0</p>	<p>Falta de apoio da equipe em entregar as pesquisas aos clientes quando estes não solicitam.</p> <p>Poucas possibilidades de mudanças por parte da equipe médica.</p>
DIRETRIZ: ACOLHIMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO LOCAL DE TRABALHO			

<p>Acolhimento como atitude de abordagem e escuta respeitosa, “acolhedora” e comprometida com respostas que garantam vínculo e responsabilidade com a usuária, sem nenhum tipo de discriminação(#)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Projeto de Acolhimento implementado, contemplando etapas de discussão com equipes, capacitação inicial, definição e implementação de rotinas e fluxos Realização de ACR na porta de entrada 24 horas por dia, todos os dias da semana, baseado em protocolo específico para obstetrícia. Redução do tempo de espera da mulher para ser atendida? 	<p>Na instituição ocorre classificação de risco com acolhimento 24horas, realizado por enfermeira, baseado no protocolo da prefeitura de Belo Horizonte adaptado para obstetrícia e a realidade da nossa região.</p> <p>Presença da profissional do Posso te ajudar de segunda a sexta feira no período de 07:00 as 19:00hrs.</p> <p>Nota: 3,0</p>	<p>Por se tratar de apenas uma sala para classificação e acolhimento específica da obstetrícia, quando muitas usuárias marcam fichas em horários próximos, pode haver retenção e conseqüentemente aumento no tempo de espera para ser classificada/ acolhida.</p>
<p>Acolhimento e Classificação de Risco: dispositivos de organização do atendimento, priorizando-se conforme grau de risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> O atendimento é priorizado de acordo com o grau de risco baseado em protocolo? 		

(#) Acolhimento também como respeito às diversidades étnico-culturais e populações em situação de vulnerabilidade, levando em conta o perfil socioepidemiológico da região. Pressupõe a oferta estratégias compatíveis com necessidades de saúde específicas, hábitos e diversidades étnicas e culturais de mulheres indígenas, quilombolas, ciganas, ribeirinhas, extrativistas, etc. Em relação às mulheres indígenas é importante assegurar hábitos alimentares, presença de interprete, adequação da estrutura, tal como o uso de redes, respeito à presença de acompanhantes indígenas (família), entre outras especificidades loco-regionais. No que se refere às usuárias de álcool e outras drogas, em situação de rua, é importante dar agilidade na vinculação das pacientes aos consultórios na rua. Quanto às mulheres em situação de privação de liberdade, garantir o parto humanizado e o estabelecimento de vínculo com a criança.

<p>Estratégias de comunicação para com os Usuários</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informações visuais afixadas com identificação e funcionamento dos serviços (vinculação do serviço ao SUS, nomes e horários dos trabalhadores), sobre direitos dos usuários Outras 	<p>Nas unidades, existem sinalizações através de quadros com nomes dos trabalhadores, horários de trabalho assim como cartilhas dos direitos do paciente, acompanhante e recém-nascido.</p> <p>Trabalhadores capacitados em inglês, comunicação não verbal/ e libras.</p> <p>A instituição possui canais de comunicação tais como, site do hospital, facebook e watts up entre outros.</p> <p>Nota:4,0</p>	<p>Usuários por vezes não demonstram interesse em conhecer melhor as cartilhas, assim como ler os quadros que estão dispostos pela instituição.</p>
<p>“Vaga Sempre” para a gestante e o recém-nascido (RN): Garantia de vaga para internação em todo e qualquer momento de necessidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> % de mulheres com parto realizado no primeiro serviço % de mulheres que foram transferidas de outro serviço % de mulheres que foram transferidas deste serviço; % de RN do serviço encaminhado para a UTI Neonatal própria ou referenciada 	<p>“Vaga sempre” para RN encaminhado para UTI Neonatal.</p> <p>As pacientes que são contra referenciadas são aquelas que não necessitavam de atendimento de urgência, conforme pactuado. Usuárias em TP, idade gestacional limítrofe ou outro atendimento que</p>	

	% de RN encaminhado para UTI Neonatal de outro serviço	<p>demande urgência possui porta aberta.</p> <p>Por se tratar de maternidade referencia em alto risco, é primeiro serviço de escolha da paciente em nossa região.</p> <p>Referenciamos poucas pacientes para outros serviços, apenas quando demandam procedimentos não disponíveis na instituição.</p> <p>Nota: 4,5</p>	
Trabalho compartilhado em Equipe Multiprofissional: Considera-se em trabalho compartilhado a equipe que utiliza de vários recursos, como Projeto Terapêutico Singular (PTS), reunião para discussão de casos, ronda compartilhada, alta compartilhada, prontuário integrado, entre outros.	<ul style="list-style-type: none"> • Configuração de equipe multiprofissional de referência para o cuidado • PTS elaborado pela equipe • Reuniões regulares de discussão de casos • Ronda compartilhada • Prontuário integrado 	<p>Ocorre passagem de plantão multiprofissional com discussão de casos, ronda compartilhada no CO e AC e prontuário eletrônico.</p> <p>Nota: 3,0</p>	Cada profissional tem sua forma de atuar e agir perante a algumas rotinas.
Equipe horizontal de cuidado: equipe responsável por manter vinculação e comunicação articulada tanto entre profissionais como com usuários.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de diarista (mínimo de 4 horas dia) na rotina acompanhando as internações e responsável pelo cuidado de forma compartilhada com as equipes de plantão 	<p>Enfermeiras supervisoras nos setores e medico representante da clinica obstétrica no AC e nas passagens de plantões.</p> <p>Nota: 3,5</p>	Médico representante da clínica obstétrica(alojamento conjunto) não permanece na unidade por muito tempo e não realiza a abordagem aos profissionais como deveria.
Direito ao Acompanhante: direito de escolher quem acompanhará durante toda a internação (Lei 11.108/2005).	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de estímulo à presença e participação do acompanhante desde os momentos do pré-natal, realização de exames, internação e ao recém-nascido • % de mulheres com acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto 	<p>Todas as pacientes são incentivadas a presença e participação de seus acompanhantes.</p> <p>Nota:5,0</p>	
Garantia de livre acesso aos pais e/ou responsáveis na Unidade Neonatal: direito de permanência da mãe ou do pai junto ao RN 24h por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal.	<ul style="list-style-type: none"> • Normas e rotinas escritas e divulgadas a toda equipe acerca da garantia do livre acesso • % de RN internados com livre acesso de acompanhante 24h 	<p>Na instituição a unidade neonatal possui horário de permanência dos pais 09:00 as 21:00hrs. Mas estes por vezes entram mais cedo ou saem mais tarde. Flexibilidade de horário.</p>	

		Nota:3,0	
Comitê de aleitamento materno	<ul style="list-style-type: none"> Comitê ativo e com equipe multidisciplinar para apoio às ações de aleitamento 	<p>Não existe comitê de aleitamento materno na instituição, mas há equipe multidisciplinar para discussão do assunto.</p> <p>Nota:2,0</p>	
Comissão de discussão interna das Mortes Maternas, Infantis e fetais(##)	<ul style="list-style-type: none"> Comissão ou Núcleo de vigilância local com foco em agravos relacionados ao parto e nascimento % de óbitos maternos investigados % de óbitos infantis investigados 	<p>Existência de comitê materno, fetal e infantil na instituição e todos os óbitos maternos e fetais ocorridos são investigados.</p> <p>Nota:4,5</p>	<p>Repasse das informações dos óbitos mensais, para toda equipe da unidade. Não apenas para os representantes do comitê.</p>

(##) As comissões hospitalares são serviços para investigação do óbito nos hospitais. De acordo com as Portarias GM N°1119, de 05/06/2008 e GM N° 72, 11/01/2010, a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e os hospitais devem estabelecer Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE). As comissões ou núcleos devem ser compostos por equipes envolvendo direções técnicas, clínicas e de enfermagem. A sua função é “realizar busca ativa, diariamente, de óbitos maternos declarados e óbitos de mulher em idade fértil, ocorridos ou atestados em suas dependências, independente da causa e garantir os fluxos e os prazos estabelecidos na Portaria” e “realizar busca ativa, diariamente, de óbitos infantis e fetais, ocorridos ou atestados em suas dependências e garantir os fluxos e os prazos estabelecidos na Portaria”.

DIRETRIZ: GARANTIA DE CUIDADO EM REDE			
Vinculação da gestante à maternidade de referência: definição de referência territorial para vincular as gestantes a equipes de referência, seja na atenção básica, seja no local onde ocorrerá o parto, evitando a peregrinação da mulher e criança e a integração entre os níveis de atenção, garantindo a continuidade do cuidado (###)	<ul style="list-style-type: none"> Desenho de vinculação entre Unidades de Atenção Básica (AB) e a maternidade como referência Mecanismos de comunicação com a AB com ênfase em pessoas em situação de vulnerabilidade (RN de risco; usuárias de AD; Adolescentes, deficiência, má formação...) Alta responsável: documentos e orientações para mulher e família (ex: Caderneta; relatório de alta, agendamento; cuidado compartilhado entre maternidade e AB para o RN de risco) Protocolos de visitas antecipadas da gestante à maternidade % de mulheres com visitas realizadas na maternidade durante o pré natal 	<p>A gestante é referenciada ao hospital desde o início do pré-natal de modo que a mesma não peregrine em serviços. A cliente só é transferida em caso de necessidade de recursos indisponíveis e segue em transporte da instituição/ Prefeitura.</p> <p>Nota:3,5</p>	<p>Disponibilização de melhores serviços/ atendimentos pela Rede Publica.</p>

(###) A Lei nº 11.634/2007 em seu art. 1º estabelece que toda gestante assistida pelo SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à: I - maternidade na qual será realizado seu parto; II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal. § 1º a vinculação da gestante à maternidade em que se realizará o parto e na qual será atendida nos casos de intercorrência é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde e dar-se-á no ato de sua inscrição no programa de assistência pré-natal. § 2º a maternidade à qual se vinculará a gestante deverá ser comprovadamente apta a prestar a assistência necessária conforme a situação de risco gestacional, inclusive em situação de puerpério. Art. 2º o SUS analisará os requerimentos de transferência

da gestante em caso de comprovada falta de aptidão técnica e pessoal da maternidade e cuidará da transferência segura da gestante.

DIRETRIZ: AMBIÊNCIA			
<p>Ambiência na maternidade: na qualidade dos ambientes como espaços adequados para o conforto dos trabalhadores e usuários, especialmente assegurando privacidade e conforto às mulheres e seus acompanhantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Adequação dos ambientes conforme RDC 36 de 2008, principalmente em relação à estrutura de quartos PPP. 	<p>Existem 07 leitos em pré parto, 01 PPP.</p> <p>Existência de quarto privativo para pacientes pós aborto, tanto no momento da indução quanto na RPA.</p> <p>No AC existe uma sala de orientação as mães com TV no qual funcionários utilizam no momento de descanso.</p> <p>Há espaços de convivência externo para profissionais da enfermagem e demais áreas.</p> <p>Nota: 2,5</p>	<p>No Centro Obstétrico não existe espaço para conforto da equipe de enfermagem, apenas uma copa pequena.</p>
<p>Ambiência na Neonatologia (UTIN, UCINco, UCINca – Cuidado intermediário convencional e canguru).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Adequação dos ambientes, garantindo conforto térmico, luminoso e acústico no salão coletivo dos leitos. Cadeira/poltrona para acompanhante em toda unidade neonatal. Espaço de convivência para as mães-puérperas 	<p>O setor é rigorosamente mantido em temperatura adequada além das incubadoras. Há utilização do método canguru, há o momento do sono que ocorre diversas vezes ao dia e momento psiu. Existência de poltronas para todas as mães de RN's internados e sala de apoio e coleta do leite materno.</p> <p>Nota: 4,0</p>	<p>Não existência de casa de apoio para mães de RN's internados neste setor.</p>

DIRETRIZ: BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO À MULHER E À CRIANÇA			
<p>Métodos farmacológicos de manejo da dor não</p>	<ul style="list-style-type: none"> Oferta de métodos não farmacológicos de manejo da dor como massagens, bola, banho, exercícios respiratórios, cavalinho, escada de ling % de mulheres com uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor 	<p>Todas as pacientes internadas em leito de PP são orientadas e recebem métodos não farmacológicos da dor citados.</p> <p>98%aproximadamente</p> <p>Nota:4,5</p>	<p>Numero de chuveiros insuficientes</p> <p>Ausência de banheira.</p>
<p>Métodos farmacológicos de não</p>	<ul style="list-style-type: none"> Métodos não farmacológicos de manejo 	<p>Métodos sugeridos são utilizados, mas</p>	<p>Maior incentivo e utilização dos</p>

manejo da dor para o RN	da dor no RN tais como sucção ao seio, oferta de glicose oral e contato pele a pele	não apenas como medida de conforto. Nota: 2,5	métodos com esta finalidade.
Parto em posição não supina	<ul style="list-style-type: none"> Estímulo à liberdade de posição e movimento e às posições não supinas durante o trabalho de parto % de mulheres com parto na posição não supina 	A maioria dos partos são realizados em mesa de parto ate mesmo pelas enfermeiras obstétricas. Não conseguimos mensurar em porcentagem. Nota: 2,0	Capacitação da equipe visando estímulo (segurança) para realização de partos verticais, quatro apoio dentre outros.
Uso de líquidos e/ou alimentos leves durante trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> Oferta de líquidos e/ou alimentos leves durante o trabalho de parto e parto % de mulheres que receberam oferta de líquidos durante trabalho de parto 	Raramente as pacientes ficam em restrição hídrica durante o TP e quando ocorre é por indicação medica. 100% das mulheres recebem oferta de líquidos durante o TP. Nota:4,5	
Enfermeiros obstétricos em parto de baixo risco em todos os plantões	<ul style="list-style-type: none"> Enfermeiros obstetras assistindo parto de baixo risco em todos os plantões Enfermeiro obstetra realizando a admissão e assinatura da AIH % de partos normais realizados por Enfermeiros obstetras 	Uma enfermeira obstetra em todos os plantões e de segunda a sexta mais uma de 07:00 as 23:00hrs. Na nossa instituição enfermeiro obstetra não realiza admissão e assinatura de AIH. 50% dos partos normais SUS do hospital são realizados pelas enfermeiras obstetras. Nota: 3,5	Maior autonomia na assistência ao parto pela enfermeira obstetra.
Contato pele a pele imediato entre mãe e bebê: contato pele a pele conforme as indicações previstas nas portarias 371/2014 e 1153/2014	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo ou orientação institucional para o contato pele a pele % de mulheres com contato pele a pele 	Existe protocolo na instituição, mas é profissional independente, depende do pediatra ou obstetra de plantão. 95% Nota: 3,5	Adequação dos profissionais as rotinas e protocolos da instituição.
Amamentação na primeira hora de vida: estímulo ao	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo ou orientação institucional para o contato pele a pele 	Existe protocolo na instituição e o mesmo	

aleitamento materno na primeira hora de vida para o RN a termo sem necessidade de reanimação, conforme portaria 371/2014	<ul style="list-style-type: none"> % de RN com amamentação na primeira hora de vida 	<p>é realizado tanto PN quanto PC.</p> <p>100%</p> <p>Nota: 4,5</p>	
Clampeamento de cordão umbilical em tempo oportuno: clampeamento após cessadas as pulsações (aproximadamente de 1 a 5 minutos) para o RN a termo sem necessidade de reanimação, conforme portaria 371/2014	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo ou orientação institucional para o clampeamento, conforme indicação da portaria 	<p>Existe protocolo na instituição e o mesmo é realizado tanto PN quanto PC.</p> <p>100%</p> <p>Nota: 5,0</p>	
Cuidado Progressivo Neonatal: serviços com Unidade Neonatal (UTIN, UCINco e UCINca) em funcionamento de acordo com a portaria GM/MS nº 930/2012	<ul style="list-style-type: none"> Espaço de convivência para as mães (Sala de atividades, área de deambulação, grupos operativos) e espaço para mães da UCINca lavarem pequenas peças de roupas Mecanismos que favoreçam a permanência das mulheres na maternidade enquanto elas e/ou seus bebês precisam de atenção hospitalar ou ainda que facilitem seu deslocamento entre a residência e a maternidade 	<p>Não existe este espaço em nossa instituição para cuidado progressivo neonatal.</p> <p>Existência de oficina de artesanato no 1º andar duas vezes na semana no qual estas mães participam.</p> <p>Nota:1,0</p>	Construção de um espaço para estas mães.
Presença de Doula durante trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> Nº de mulheres que tiveram apoio de Doulas durante o trabalho de parto 	<p>Doulas apenas em alguns horários (manhã e tarde). Não possuímos no horário noturno.</p> <p>Nota: 3,5</p>	Maior quantidade de Doulas.

Assistência humanizada às mulheres adultas, jovens e adolescentes em situação de abortamento(####)	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de atendimento humanizado ao abortamento, seguindo os critérios indicados (##) Oferta de cuidado imediato às mulheres adultas, jovens e adolescentes em situação de abortamento Oferta de serviços de planejamento reprodutivo pós-abortamento Orientações para as mulheres que desejam nova gestação Nº. de mulheres atendidas em situação de abortamento 	<p>Existência de protocolo de atendimento ao abortamento. Oferta de quarto separado favorecendo isolamento antes e depois do procedimento. Realização de anatomo patológico para determinação da causa.</p> <p>117 mulheres entre os meses de Agosto, Setembro e Outubro 2016.</p>	<p>Planejamento reprodutivo pós-abortamento.</p> <p>Melhoria das orientações pelos profissionais do Centro Obstétrico a estas pacientes.</p>
---	--	--	--

		Nota:4,0	
Assistência humanizada às mulheres adultas, jovens e adolescentes em situação de violência sexual(#####)	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de atendimento às situações de violência, seguindo os critérios indicados (#####) • Oferta de cuidado imediato às mulheres em situação de violência • Nº. de mulheres em situação de violência atendidas 	Atendimento privativo desde a entrada, presença do acompanhante de escolha, exames e medicações realizada na unidade, acompanhamento da vítima no CCDIP. Nota: 4,5	Realização de coleta de material para fins de investigação criminal.

(#####) Oferta não só de cuidado imediato às mulheres adultas, jovens e adolescentes em situação de abortamento, mas também, na perspectiva da integralidade do atendimento e com disponibilização de serviços de planejamento reprodutivo pós-abortamento e orientações para aquelas que desejam nova gestação. A atenção clínica adequada ao abortamento e suas complicações, baseia-se nos referenciais éticos, legais e bioéticos. Ênfase nos princípios fundamentais da bioética: (a) autonomia, (b) beneficência, (c) não maleficência e (d) justiça. Deve ser implantado o protocolo de atendimento humanizado ao abortamento de acordo com suas classificações, incluindo as ações de planejamento reprodutivo no serviço e o fluxo definido com a rede local/regional. Destaque para (i) condutas adequadas para esvaziamento uterino, segundo norma técnica do M/2010, sendo disponibilizada técnica da AMIU (até 12ª IG); a técnica de esvaziamento medicamentoso (Misoprostol) ou curetagem de acordo com os casos; (ii) oferecimento de métodos contraceptivos: DIU, injetável mensal ou trimestral; e (iii) orientações para mulheres que desejem nova gravidez.

(#####) Oferta de atenção qualificada nas situações de violência, especialmente a violência sexual. O atendimento deve ser realizado em local específico no sentido de garantir a necessária privacidade durante a entrevista e os exames. É desejável que a equipe de saúde seja composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais. O acolhimento é elemento importante para a qualidade e humanização da atenção. Por acolher entenda-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos(as) profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência. Importante identificar se o serviço hospitalar tem protocolo de atendimento às mulheres em situação de violência sexual implantado ou em processo de implantação com destaque para (i) organização do fluxo intrainstitucional e intersetorial; (ii) garantia de privacidade; (iii) mecanismos para trabalho em equipe; (iv) registro e acompanhamento das notificações por faixa etária; (v) registro e acompanhamento dos procedimentos realizados por faixa etária.

DIRETRIZ: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SERVIÇO			
Estratégias de Educação Permanente no Serviço: iniciativas de educação permanente, especialmente nos temas relacionados às boas práticas e cuidado obstétrico-neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta ou viabilização de atividades de educação permanente para as equipes 	Há um serviço bem estruturado de educação continuada através de treinamentos técnicos e vídeo aulas. Treinamentos externos tal como ALSO e Parto Adequado. Na equipe obstétrica aula/ reuniões semanais. Nota:4,5	Melhor adesão da equipe medica da obstetria nas aulas semanais.

DIRETRIZ: RELAÇÕES DO SERVIÇO COM AS INSTÂNCIAS GESTORAS LOCAL/REGIONAIS E PARTICIPAÇÃO EM FÓRUMS INTERSETORIAIS

Relação com Secretaria Estadual de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> O serviço participa de maneira sistemática dos espaços de gestão da SES onde ocorre o compartilhamento de decisões na área materno-infantil 	Participamos de espaços de gestão quando a instituição é convocada. Sentimos falta da presença do Estado mais atuante com a gerência da unidade materno infantil do hospital. Nota:3,0	Mais apoio e encontros presenciais com representantes do Estado para de discussões de assuntos da área materno infantil.
Relação com Secretaria Municipal de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> O serviço participa de maneira sistemática dos espaços de gestão da SMS onde ocorre o compartilhamento de decisões na área materno-infantil 	A unidade materno infantil tem excelente relação com a vigilância epidemiológica do Município de Ipatinga. Temos fácil acesso aos representantes do setor, o que torna a relação produtiva e com resultados satisfatórios. Nota:4,0	Mais encontros presenciais com representantes do Município para de discussões de assuntos da área materno infantil. Realizamos estes apenas em dia de reunião do comitê de óbito materno fetal e infantil do Município.
Participação no Fórum Perinatal	<ul style="list-style-type: none"> O serviço participa do Fórum Perinatal (municipal e/ou regional) com representantes da gestão e assistência 	Quando somos convocados participamos. Nota: 2,0	

BLOCO 2

MAPEAMENTO DE ALGUNS DADOS DE PRODUÇÃO E EVENTOS SENTINELA

MAPEAMENTO DE ALGUNS DADOS DE PRODUÇÃO E EVENTOS SENTINELA RELEVANTES Janeiro a Outubro 2016	
Nº. de partos realizados por mês	Média Ano: 440 mês
Nº. e % de partos normais/mês	50% 220
Nº. e % de cesáreas	50% 220
Nº. e % de cesáreas em primíparas por faixa etária	88 partos mês 48%
Nº e % de cesáreas por principais indicações	SUS 100/ Convênio 174 74%
Nº e % de parto normal em mulheres com cesárea anterior	Não possuímos este dado
Nº de mortes maternas/ano	2016 0/ 2015 03
Nº de mortes neonatais/ano	29 óbitos ate Agosto 2016/ 53 2015

BLOCO 3

FATORES DIFICULTADORES E FACILITADORES PARA OPERAR MUDANÇAS NO SERVIÇO

Baseando nos resultados de suas análises e diagnóstico realizados inclusive por meio de conversas com equipes e gestores do serviço, sintetize o que você considera fatores dificultadores/limitadores e facilitadores/favoráveis a mudanças no serviço, no sentido do aprimoramento do modelo de atenção e gestão no campo obstétrico-neonatal.

1) Fatores facilitadores/favoráveis

- Apoio da superintendência e gerência da unidade materno infantil.
- Equipe de enfermagem atuante e disponível para mudanças.
- Apoio de novos médicos do serviço.
- Apoio financeiro para realizar determinadas mudanças.

2) Fatores dificultadores/limitadores

- Equipe médica diversificada com formação distinta impactando na conduta.
- Representantes das clínicas (obstétrica e pediátrica) antigos na instituição e resistente em divergir opiniões de outros colegas.
- Espaço físico restrito para atender determinadas situações.
- Dificuldade de vinculação de alguns serviços com a rede pública.

Apêndice B Treinamento Equipe Técnica Centro Obstétrico



Apêndice C Cama de Parto



Apêndice D Quarto PP



Apêndice E Quadro Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno



DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO

Uma declaração conjunta da OMS/UNICEF (1989)
Toda e qualquer unidade de saúde que preste serviços de maternidade e cuidado neonatal deve:

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita, que seja rotineiramente transmitida à toda equipe de cuidados de saúde;
2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;
3. Informar a todas as gestantes sobre os benefícios e o correto manejo do aleitamento materno;
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter lactação, mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;
6. Não oferecer aos recém-nascidos bebidas ou alimentos que não seja o aleitamento materno, a não ser que haja indicação médica;
7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos, 24 horas por dia;
8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

.....

HMC HOSPITAL MÂRCIO CUNHA **FSFX** FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER

Apêndice F Quadro Política de Amamentação No Alojamento Conjunto



POLÍTICA DE AMAMENTAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO

A amamentação deve acontecer sob livre demanda: frequência e duração das mamadas será guiada pelas necessidades do bebê.

O alojamento conjunto será oferecido, sempre que possível, para permitir que mães e filhos permaneçam juntos. O uso de bicos, chupetas, mamadeiras e intermediários de silicone serão desaconselhados, pois podem confundir a sucção do bebê, prejudicando a amamentação.

Caso ocorra a separação entre mãe e filho, a manutenção da amamentação será sugerida, se possível. Será coletado o leite do peito da mãe, e oferecido para seu bebê.

Os recém-nascidos do alojamento conjunto serão alimentados com o leite materno, exceto em casos de prescrição de suplemento, por razões médicas aceitáveis.

No alojamento conjunto não é permitida a presença de fabricantes ou distribuidores dos substitutos do leite materno, de mamadeiras ou chupetas para promoverem seus produtos nem tampouco distribuí-los.

Na alta, as mães serão orientadas sobre a importância da manutenção do aleitamento materno. Será sugerido retorno ao Hospital sempre que apresentarem dificuldades na amamentação. As orientações também podem ser obtidas pelo telefone (31) 3839-7660 | 3839-1608 | 3839-7652.

.....

HMC HOSPITAL MÁRCIO CUNHA **FSFX** FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER

Apêndice G Folder Amamentação Lado A



Usisaúde  Amamentação

**A SUA PRIMEIRA
PROVA DE AMOR**

Amamente seu filho por dois anos ou mais. Durante os seis primeiros meses, dê somente leite materno

SEMANA MUNDIAL DE AMAMENTAÇÃO fsfx.com.br/usisaude 0800 283 0040

HMC HOSPITAL MARIÓPOLI CURITIBA **FSFX** FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER

Apêndice H Folder Amamentação Lado B



LEITE MATERNO É ALIMENTO, AMOR E PROTEÇÃO.

Semana da amamentação

O leite materno é alimento completo. Até os seis meses de vida, tem tudo que o bebê precisa, não sendo necessário nenhum outro alimento como água, chá, suco, ou outro leite.

A partir de seis meses, devem ser introduzidos outros alimentos, mas é recomendado que o bebê continue sendo amamentado até dois anos de vida ou mais. Quanto mais tempo o bebê mamar no peito, melhor será para ele e para a mãe.

BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ

- ♥ É de fácil digestão porque a mãe produziu o leite especialmente para seu filho.
- ♥ É como se fosse uma verdadeira vacina, protegendo a criança contra muitas doenças.
- ♥ É limpo e está sempre pronto e quentinho.
- ♥ A amamentação favorece contato mais íntimo entre a mãe e o bebê.
- ♥ Sugar o peito é um excelente exercício para a musculatura da face.

BENEFÍCIOS PARA A MÃE

- ♥ Ajuda o útero a voltar ao tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia após o parto.
- ♥ Reduz o peso mais rapidamente.
- ♥ Reduz o risco de diabetes.
- ♥ Reduz o risco de câncer de mama e de ovário.

JUNTOS PELA

AMAMENTAÇÃO

A sua primeira prova de amor



SEMANA DA AMAMENTAÇÃO
HOSPITAL MÁRCIO CUNHA

16 a 18 de Agosto | 08h às 10h | Espaço de Convivência

16/08 - Aleitamento Materno - Dra. Viviane Augusta de Oliveira Andrade

Palestra destinada a todos colaboradores do Hospital

17/08 - Colostroterapia - Dra. Vera Gaspar

Palestra destinada a todos colaboradores do Hospital

18/08 - Importância do Aleitamento - Ana Luiza Barcelos e Juliana Oliveira

Palestra destinada as funcionárias gestantes do Hospital

AGOSTO
DOURADO 

HMC HOSPITAL
MÁRCIO CUNHA

FSFX FUNDAÇÃO
SÃO FRANCISCO
XAVIER

Apêndice J Folder Aleitamento Materno Centro Obstétrico Lado A



Apêndice K Folder Aleitamento Materno Lado B

Prezados Pais,

O colostro é o primeiro leite produzido pelas mães. Ele é rico em substâncias que contribuem para a prevenção de infecções e de uma série de outras doenças.

Por que o colostro deve ser o primeiro alimento para o recém-nascido?

Por que deve ser oferecido a partir da primeira hora de vida?

- É a primeira imunização para o seu filho;
- A amamentação precoce e frequente contribui para manter normais os níveis de glicose do recém-nascido;
- Facilita a eliminação de mecônio (primeiras fezes do recém-nascido), contribuindo para a prevenção de icterícia.

Quais são os benefícios do leite materno para o recém-nascido?

- Protege a criança, principalmente, contra as seguintes doenças:
 - Infecções respiratórias;
 - Diarreia;
 - Otite;
 - Doenças alérgicas (asma, dermatite atópica, etc);



- Contribui para a prevenção de obesidade;
- Contribui para o desenvolvimento da inteligência, além de muitos outros benefícios.

Como aumentar a produção do leite materno?

- Geralmente, nos três primeiros dias após o parto, cada vez que a mãe amamenta, ela produz, aproximadamente, 2 ml a 20 ml de colostro. Como o principal estímulo é a sucção do recém-nascido, quanto mais ele mamar, mais leite a mãe terá.
- O recém-nascido deve ser colocado no seio materno na sala de parto, de hora em hora, nas primeiras 4h e, depois, de 2 em 2 horas nos primeiros dias.
- Para o sucesso do aleitamento materno, a mãe deve ter atenção especial ao posicionamento e à pega do recém-nascido durante a mamada. Esses cuidados são decisivos para a prevenção de fissuras nos mamilos.

Horário previsto para a amamentação do recém-nascido

Anote a data e hora do nascimento do bebê

Data do Nascimento: ____/____/____

Horário: ____ h ____ min

PRIMEIRA MAMADA (Sala de parto): ____ h ____ min

PRIMEIRA HORA: ____ h ____ min

SEGUNDA HORA: ____ h ____ min

TERCEIRA HORA: ____ h ____ min

QUARTA HORA: ____ h ____ min

A partir da quarta hora, o recém-nascido deve ser amamentado de 2 em 2 horas.