UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA – CEEO II

MAXONGENY LUSTOSA SOARES

ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA MEIA HORA DE VIDA: INSERÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

TERESINA – PIAUÍ
2018

MAXONGENY LUSTOSA SOARES

ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA MEIA HORA DE VIDA: INSERÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

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

Orientadora: Profª. Ms. Ozirina Mª da Costa Martins

TERESINA – PIAUÍ
2018

MAXONGENY LUSTOSA SOARES

ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA MEIA HORA DE VIDA: INSERÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

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

APROVADO EM: _____ de _____ de 2018

_____

Profª. Ms Ozirina Maria da Costa Martins
Orientadora

_____

Profª. Dra Márcia Teles de Oliveira Gouveia
Examinadora

Este trabalho é dedicado à minha família, pelo incentivo perseverante para realizar mais um aprimoramento da prática profissional e o apoio constante em todos os momentos, em especial, os de maior necessidade. Reservadamente, aos meus pais, que são o início de tudo e o fundamento em minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois é causa e motivo de tudo que acontece e se realiza. E aqui se cumpre mais uma de Suas Graças.

Aos amigos enfermeiros especializandos por sua importante colaboração nessa formação, pelo compartilhamento de suas ideias e vivências que muito contribuíram na construção deste conhecimento.

Às minhas queridas amigas/parceiras de caminhada em todo o curso, Auricélia e Alane. A proximidade de vocês me ajudou a enfrentar os desafios com destemor e tudo se tornou mais fácil. Isso me fez considerá-las mais que amigas. São irmãs que ganhei nesse curso. Obrigado pelo companheirismo, amizade e cumplicidade eternizados em minhas memórias e vivências adquiridas nesta etapa de nossas vidas.

Aos que tiveram presentes em todo esse percurso conosco, nossos mestres, meus agradecimentos pela parceria.

À Maternidade de Piripiri, na pessoa da diretora Nádia, pelo acolhimento e colaboração.

Aos profissionais de enfermagem que foram o suporte para que esse trabalho se realizasse com sucesso efetivo.

A minha orientadora Professora Mestre Ozirina Mª da Costa Martins, por sua disponibilidade e recomendações.

A todos que, de uma forma ou outra, deram sua contribuição para que se pudesse atingir esse objetivo almejado.

RESUMO

O aleitamento materno precoce é uma prática recomendada por órgãos de saúde mundiais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), visto que a amamentação é um fator de proteção que reduz a morbimortalidade infantil. É uma das práticas dentre os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno estabelecido pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que tem por finalidade principal favorecer a adesão à amamentação por parte do binômio mãe-filho. O projeto de intervenção sobre o favorecimento ao aleitamento materno com a ajuda à mãe na amamentação na primeira meia hora após o parto tem a finalidade de auxílio às mães em prol do aleitamento materno. Objetiva-se favorecer o aleitamento materno na primeira meia hora após o parto. Especificamente, envolver o enfermeiro obstetra na liderança e supervisão da ajuda à mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto; Construir, com os profissionais de enfermagem, o incentivo e o auxílio a essas mães; Estabelecer meios de registro que favoreçam a execução do auxílio à mãe, pelos profissionais de enfermagem. Como estratégia de intervenção, utilizou-se de reuniões para apresentação, atualização, análise, discussão, avaliação e planejamento das ações voltadas ao tema. Com a construção da intervenção, atingiu-se, em apenas quatro meses, a meta estabelecida para execução da prática de ajuda à mãe na amamentação na primeira meia hora após o parto. O estudo mostrou que os profissionais de enfermagem não tinham o envolvimento e a prática de ajuda à mãe no aleitamento materno precoce e não havia meios de registro de realização dessa atividade. Para manter a meta, os profissionais precisam conservar as reuniões avaliativas. Mostrou, ainda, que o contato pele a pele foi uma das práticas ao incentivo à amamentação implantada no serviço, assim como o início do clampeamento tardio do cordão umbilical. Como auxílio à prática da amamentação precoce, realizou-se parceria com a Atenção Básica à Saúde, quanto a orientações no pré-natal, e criou-se o Ambulatório Amamentação e Umbigo, na Maternidade, como suporte às mães nas possíveis dificuldades encontradas no decorrer da amamentação. Isso, portanto, se configura em inserção das boas práticas no cuidado à mulher e ao recém-nascido em favorecimento do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Enfermagem obstétrica. Parto humanizado.

ABSTRACT

Early breastfeeding is a practice recommended by global health agencies, such as the World Health Organization (WHO), as breastfeeding is a protective factor that reduces infant morbidity and mortality. It is one of the practices among the Ten Steps to Successful Breastfeeding established by the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), whose main purpose is to promote adherence to breastfeeding by the mother-child binomial. The intervention project on the promotion of breastfeeding with the help of the mother in breastfeeding in the first half hour after childbirth is aimed at helping mothers to breastfeed. The objective is to promote breastfeeding in the first half hour after childbirth. Specifically, involve the nurse obstetrician in the leadership and supervision of helping the mother to initiate breastfeeding within the first half hour after childbirth; Build, with nursing professionals, the encouragement and assistance to these mothers; Establish means of registration that favor the execution of the assistance to the mother, by the nursing professionals. As an intervention strategy, meetings were used to present, update, analyze, discuss, evaluate and plan the actions focused on the theme. With the construction of the intervention, the goal established for the implementation of the mother's breastfeeding practice in the first half hour after childbirth was achieved in just four months. The study showed that nursing professionals did not have the involvement and practice of helping the mother in early breastfeeding, and there were no means of recording this activity. To maintain the goal, practitioners need to keep evaluative meetings. It also showed that skin-to-skin contact was one of the practices to encourage breastfeeding implanted in the service, as well as the beginning of the late clamping of the umbilical cord. As an aid to the practice of early breastfeeding, a partnership was established with the Basic Health Care for prenatal guidelines, and the Breastfeeding and Ambulance Ambulatory was created in Maternity, as a support to the mothers in the possible difficulties encountered during the course of breastfeeding. This, therefore, is configured in the insertion of good practices in the care of women and the newborn in favor of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Obstetric nursing. Humanized birth.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Orçamento.....42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Cronograma das atividades desenvolvidas no projeto de intervenção.....29

Tabela 2: Acompanhamento avaliativo do projeto.....38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

A&CR – Acolhimento e Classificação de Risco

AMEX – Aleitamento Materno Exclusivo

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PPP – Pré-parto/Parto/Pós-parto

RN – Recém-Nascido

SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística

SD – Serviço Diurno

SESAPI – Secretaria de Estado da Saúde do Piauí

SN – Serviço Noturno

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO 15
3 JUSTIFICATIVA 16
4 REFERENCIAL TEÓRICO 17
5 OBJETIVOS 22
5.1 Geral 22
5.2 Específicos 22
6 PÚBLICO ALVO 23
7 METAS 24
8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS 25
8.1 Acompanhamento Avaliativo do Projeto 29
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS 39
10 ORÇAMENTO 41
REFERÊNCIAS 43
ANEXOS 44
APÊNDICES 47

1 INTRODUÇÃO

Apesar de toda a trajetória da amamentação na história da humanidade, nos dias atuais ainda se discute problemas relacionados a esta ou à falta desta, como as taxas de morbimortalidade infantil, em várias partes do planeta.

No Brasil, não poderia ser diferente. Maus hábitos relacionados ao aleitamento materno e, ainda, posturas equivocadas perpetuadas ao longo de gerações, como a introdução de outros alimentos, precocemente, na dieta das crianças, o que leva ao desmame, ainda são um problema a ser resolvido pela nação.

Não obstante, políticas nacionais de incentivo ao aleitamento materno, promovidas pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com entidades internacionais, como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), estão fazendo com que haja uma mudança no pensamento dos profissionais da área da saúde para que estes possam repensar suas ações em favor de uma atenção à saúde humanizada e cordial dispensada à mulher e à criança a partir do auxílio a estes em suas necessidades.

A Política Nacional de Humanização (PNH) e a Rede Cegonha são exemplos de política e estratégia, respectivamente, postos em prática pelo Ministério da Saúde em prol de um atendimento de qualidade, humanizado e resolutivo de forma a atender o binômio mãe-filho, estendendo essa assistência a sua família, em todas as suas necessidades.

Para se chegar às políticas de saúde atuais, o País implantou programas que já buscavam alterar o cenário da amamentação à época. Conforme Yamashiro (2014), na década de 1970, o Brasil apresentava indicadores de saúde alarmantes como mortalidade, desnutrição crônica, desmame precoce, uso de mamadeiras e água e baixa cobertura pré-natal.

Por sua vez, todas as políticas de atenção à saúde, voltadas a essa realidade, no que se refere à mulher e à criança, desde então, estão orientadas para o incentivo à amamentação exclusiva, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Assim, o aleitamento materno entra como estratégia e ponto fundamental para o combate a essa realidade.

Conforme Sekyia & Luz (2010), “o leite materno, por suas características bioquímicas e por suas vantagens econômicas e psicossociais, representa, seguramente, o melhor alimento para as crianças nos primeiros meses de vida”. Isso reafirma a importância da amamentação na vida da criança, quanto ao desenvolvimento físico, psíquico e social desta, assim como de sua família quanto ao fator financeiramente e bem estar social.

Dessa forma, segundo Cruz et al (2007), no período imediatamente após o parto, “um contato intenso e ininterrupto da mãe com o seu bebê proporcionam a receptividade precoce da mãe e sua adaptação, dando prosseguimento ao vínculo iniciado já na vida intrauterina”.

Andrade (2014) relata sobre essa relação de construção do ser humano de forma holística, como se ver a seguir:

> “A interação mãe-filho durante a amamentação favorece o desenvolvimento dos laços afetivos para a aprendizagem mútua, visto que gera afeto, segurança, acolhimento e contribui para o desenvolvimento da linguagem e a construção da inteligência. A mãe aprende sobre o comportamento do bebê e sobre seu papel de mãe; o bebê aprende a se relacionar com sua mãe e com o mundo através dela”.

Por conseguinte, esse laço afetivo originário acontece, em quase sua completude, nas maternidades. É nelas que nascem a quase totalidade das crianças e é o local onde deve se dar continuidade às orientações sobre aleitamento materno exclusivo (AMEX), iniciadas na Atenção Básica (AB), e, em momento oportuno, devem ser postas em prática com o auxílio dos profissionais de saúde que assistem ao parto.

Com vistas a orientar os profissionais de saúde e conduzir melhor a execução do aleitamento materno, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), segundo UNICEF, “foi idealizada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno”. Ainda, segundo a mesma Instituição, “o objetivo é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce”.

Conforme Oliveira & Santo (2013), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança é:

> “Uma estratégia global elaborada com base em evidências científicas e estruturada através da instituição de um conjunto de medidas chamadas ‘Os

> Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno' cujo propósito é promover, proteger e apoiar o aleitamento materno através da revisão de políticas, práticas e rotinas nos hospitais e maternidades".

Dentre estes, o quarto passo é o que dar início a execução das orientações sobre aleitamento materno e, consequentemente, o que inicia o vínculo entre mãe e recém-nascido. Assim, ele se apresenta: "Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto" (UNICEF).

O Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi adotado no Brasil "em 1992 pelo Ministério da Saúde, que tem como objetivo aumentar a prevalência do aleitamento materno por meio de revisão de políticas e rotinas nos Serviços de Saúde Materno-Infantis, de forma a propiciar uma melhor interação entre o binômio mãe-filho" (FIGUEREDO et al, 2012).

Frente a esse contexto, está a Maternidade do Hospital Regional do município de Piripiri-PI. Nesta Instituição, observou-se que os profissionais tinham pouco envolvimento com a causa do aleitamento materno na primeira meia hora após o parto. Bem como é visível o número de atribuições destes, o que os deixam bastantes envolvidos em executar estas outras atividades em detrimento da amamentação e, em especial momento, imediatamente após o nascimento.

Dessa forma, ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto se torna uma tarefa não desempenhada pelos profissionais. Pois estes permanecem imersos nos cuidados prestados no pós-parto imediato e a questão do aleitamento materno fica delegada, como que institucionalmente, às mães e seus acompanhantes.

Sendo assim, com essa situação de deixar à própria sorte uma questão primordial de promoção e apoio às ações de incentivo ao aleitamento materno, a partir do início precoce da amamentação, e garantir um efetivo AMEX, é que veio o interesse pela temática e a necessidade de se modificar essa realidade de agravo das estratégias de incentivo à amamentação.

Por conseguinte, as mudanças propostas para a Instituição prestadora de cuidados materno-infantis irá contribuir para a melhoria do serviço ofertado à população a que ela assiste. A partir de então, todas as crianças, nascidas ali, poderão sair do serviço com a experiência da amamentação na primeira meia hora

após o parto. Prática, esta, que promove e incentiva o aleitamento materno e que favorece a adesão ao mesmo, por parte do binômio mãe-filho.

2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

A Maternidade, vinculada ao Hospital Regional, situa-se no município de Piripiri-PI. Encontra-se como referência no Território dos Cocais, ofertando seus serviços aos 22 municípios da região. Inaugurada no ano de 1997, passou, recentemente, por uma reforma - agosto de 2016 - para oferecer uma assistência ampla e humanizada à clientela.

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) (2017), com financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a Maternidade dispõe de um total de 20 leitos distribuídos em 08 enfermarias. Por sua vez, estas se dividem como se ver a seguir: 04 no sistema pré-parto/parto/pós-parto (PPP), e 04 enfermarias com 04 leitos, cada. O centro cirúrgico é compartilhado com os demais setores do Hospital e possui um total de 05 salas. Existe, ainda, 01 posto de enfermagem, 01 consultório médico, 01 sala de acolhimento e classificação de risco (A&CR), 01 sala de recepção e espera.

Em relação à equipe de funcionários, esta é composta por um total de 42 trabalhadores, com atendimento direto ou indireto à paciente, distribuídos da seguinte forma: 16 técnicos em enfermagem, 09 enfermeiros, 08 médicos, 01 pediatra, 01 fisioterapeuta, 01 fonoaudióloga, 03 técnicos administrativos e 03 serviços gerais.

Oferta serviços de risco habitual e alto risco como parto a termo (natural e cesariana), curetagem uterina, tratamento clínico à gestante e à puérpera. Dispõe, ainda, de tratamento clínico ao neonato a termo.

No momento, a Instituição está em processo final de certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e iniciou a adesão à Rede Cegonha.

3 JUSTIFICATIVA

O serviço prestado na Maternidade é de qualidade inquestionável, dentro dos limites de suas condições e recursos. No entanto, notava-se que a amamentação na primeira meia hora após o parto não era uma rotina de serviço na Instituição. Perdia-se essa oportunidade e relegava-se para um momento posterior às atividades desenvolvidas no pós-parto imediato. Em sua maioria, esse início se dava tardiamente e quase sempre era executado apenas pela mãe ou com auxílio do acompanhante. Além do mais, essa falha no início da amamentação dificultava a pega posteriormente e prejudicava a adesão do recém-nascido (RN), e da própria mãe, ao aleitamento materno.

Dessa forma, a realidade que se queria transformar era o descompromisso dos profissionais quanto a ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto. Assim, queria se oportunizar o início do aleitamento materno e, consequentemente, favorecer a adesão à amamentação pelo binômio mãe/filho.

Em virtude disso, esta proposta se torna relevante para Instituição e para população assistida por ela. Pois, além de capacitar, organizar e direcionar o serviço prestado por seus servidores proporciona a melhoria das atividades prestadas à população e, por conseguinte, o bem-estar familiar a partir da maior adesão à amamentação devido ao início precoce da mesma.

Por sua vez, a intervenção traz benefícios coletivos aos servidores, pois estes se organizam para trabalhar em cooperação e harmonia de pensamentos a partir de reuniões para capacitação, orientação e discussão de casos pertinentes. Isto traz crescimento profissional e pessoal para todos, assim como para a formação do responsável pela intervenção, pois este aprimora seus conhecimentos a partir do momento em que o mesmo capacita os demais e, também, põe em prática os conhecimentos compartilhados.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

No que tange ao aleitamento materno, fatores socioeconômicos, culturais, geográficos, demográficos, psicológicos e resultantes da interação entre mãe e filhos atuam conjuntamente, e refletem no interesse materno e na qualidade da alimentação infantil (MONTEIRO, NAKANO & GOMES, 2011, p.316).

> "Nos últimos anos vêm sendo discutidas as condutas e posturas da equipe de saúde, no cenário da prática clínica das unidades de centro obstétrico, no que diz respeito à mulher em processo parturitivo, pois devido à rotina e necessidade de agilidade na assistência, o contato pele a pele entre mãe e filho e a amamentação imediata no pós-parto não têm sido permitidos, trazendo implicações para o estabelecimento do vínculo" (SANTOS et al, 2012, p.2571).

"As vantagens do leite humano para a saúde e desenvolvimento da criança são comprovadas cientificamente, em termos de proteção contra doenças, como fonte nutricional e pelo fator imunológico que dispõe" (MONTEIRO, NAKANO & GOMES, 2006, p.428).

Conforme Yashimoro (2014, p.15):

> "A UNICEF, o Ministério da Saúde (MS), a World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), a International Baby Food Action Network (IBFAN) e a OMS recomendam o leite materno por considerá-lo um alimento completo de nutrientes, um fator de proteção, capaz de estimular o vínculo afetivo mãe-filho e reduzir a morbimortalidade infantil".

Em razão disto, o aleitamento materno foi instituído e reafirmado ao longo dos tempos, como estratégia simplificada na atenção primária para a redução da morbidade e mortalidade infantil. (MONTEIRO, NAKANO & GOMES, 2006, p.428).

Desde os primórdios as mulheres procuram um substituto satisfatório para o leite humano, o que pode ser comprovado por objetos arqueológicos de 2000 a.C. (MONTEIRO, NAKANO & GOMES, 2011, p.316).

Essa prática insalubre ao aleitamento materno, ainda persiste, nos dias atuais, na forma de mamadeiras e fórmulas infantis e, ainda, chás e outros alimentos, o que promove o adoecimento e mortalidade infantis.

De acordo com Monteiro, Nakano & Gomes (2011, p.316-317), “sabe-se que durante o século XVI as mulheres amamentavam seus filhos. No entanto, no século XVII as crianças eram consideradas seres imperfeitos, geradas pelo pecado original e, devido a isto, eram tratadas com indiferença”.

No Brasil, “o desmame precoce foi desencadeado, pelos europeus, na época do descobrimento, os quais trouxeram hábitos e costumes de suas culturas, onde as crianças eram aleitadas por amas de leite” (YASHIMORO, 2014, p.20).

Conforme Monteiro, Nakano & Gomes (2011, p.317), “em meados do século XVIII, o médico inglês Cadogan defendia o aleitamento natural, fixando horários regulares para as mamadas, iniciando assim, a rigidez de horários para o aleitamento materno”.

Por conseguinte, essa prática de horários fixos para amamentação ainda ocorre nos dias de hoje, o que dificulta o vínculo em favor do aleitamento materno.

Já no início do século XX, a institucionalização do nascimento e parto influenciou no aleitamento materno, contribuindo para a introdução precoce de outros alimentos na dieta do bebê e levando ao desmame (MONTEIRO, NAKANO & GOMES, 2011, p.318).

A partir do momento que o parto passou a acontecer em ambiente hospitalar, retirando-se toda a ambiência do lar, a proximidade com os seus e a separação imediata entre mãe e filho, ocorreu um favorecimento à dificuldade de adesão ao aleitamento materno pela perda do vínculo e pelo acréscimo de alimentos e fórmulas à alimentação do recém-nascido.

> “Neste período há um desestímulo ao aleitamento materno. De forma gradativa, ao longo do século XX a mulher se afastou da função de nutriz, devido à desvalorização da prática de amamentar pelos próprios profissionais de saúde, práticas hospitalares inadequadas principalmente no puerpério, pressões comerciais das indústrias de leite e produtos alimentícios, mudanças no estilo de vida da mulher e falta de orientações e informações corretas sobre esta questão” (MONTEIRO, NAKANO & GOMES, 2011, p.318).

Segundo Strapasson et al (2011, p.490), “o tema aleitamento materno ressurgiu na década de 70, com estudos que mostravam aumento da

morbimortalidade infantil, como consequência do uso indiscriminado de fórmulas lácteas na alimentação nos primeiros meses de vida".

Isso mostra que, após décadas de uso de alimentação artificial para as crianças, houve o aumento das taxas de adoecimento e mortalidade infantis. Dessa forma, ocasionou à discussão da situação pelos países, o que levou ao início de ações de combate à mortalidade infantil a partir do incentivo ao aleitamento materno.

No Brasil, de acordo com Monteiro, Nakano & Gomes (2011, p.318) "a preocupação com esta situação foi oficializada em 1979 com a elaboração do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno".

Após a execução, nos anos de 1980, de programas em favorecimento ao aleitamento materno, "a implantação do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no Brasil, a partir de 1992, trouxe um novo fôlego para o incentivo ao aleitamento materno no circuito das políticas públicas" (Monteiro, Nakano & Gomes, 2006, p.428). Segundo os mesmos autores, "para estimular o aleitamento materno, as instituições que aderem ao movimento da IHAC adotam os chamados "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno".

Para Yashimoro (2014, p.17), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) "objetiva mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem as condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce".

Dentre os dez passos da IHAC, o quarto passo favorece diretamente à adesão ao aleitamento materno, pelo binômio mãe-filho, a partir do incentivo à amamentação precoce pela ajuda à mãe na primeira meia hora após o parto.

> "O quarto passo da IHAC tem suas bases teóricas sustentadas em evidência científica de benefícios, e auxilia no estabelecimento da sucção precoce que, estimulando a hipófise na produção de prolactina e ocitocina, estimula a produção láctea, e tem efeitos sobre a involução uterina mais rápida e menor sangramento, respectivamente" (MONTEIRO, NAKANO & GOMES, 2006, p.428).

Por sua vez, Matos et al (2010, p.8) afirmam que essa prática do quarto passo é interpretada na atualidade pela OMS/UNICEF (2008) como "Colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto

durante pelo menos uma hora e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamarem oferecendo ajuda, se necessário".

No Entanto, observa-se que:

> "A prática dos profissionais de saúde em unidades de centro obstétrico tem proporcionado a separação imediata entre mãe e filho em prol de uma rotina local, que visa a dinamizar o turno de trabalho e ao mesmo tempo proporcionar a desocupação do leito obstétrico, seja para fins de nova ocupação ou mesmo para amenizar a carga de trabalho nestas unidades (SANTOS et al, 2012, p.2571).

O excesso de atividades executadas pelos profissionais e atribuições inferidas a estes por normas e rotinas institucionais favorecem a não realização do quarto passo da IHAC, ou a execução do mesmo, de forma, apenas, a cumprir protocolos, sem humanização de suas ações.

Neste sentido, o que se tem observado, segundo Monteiro, Nakano & Gomes (2011, p.319) é que "a atuação dos profissionais de saúde junto às mulheres que iniciam a experiência de amamentação se limita em contemplar os aspectos técnicos e normativos que conformam as ações dos programas de incentivo ao aleitamento materno".

Assim, entende-se que essa prática mecanicista de incentivo à amamentação na primeira meia hora após o parto ou "o não cumprimento do quarto passo da IHAC é bastante preocupante e mostra ainda um desconhecimento dos profissionais de saúde quanto ao benefício do aleitamento materno nas primeiras horas de vida" (SANTOS et al, 2012, p.2575).

Dessa forma, diante de tal situação:

> "A equipe de enfermagem exerce papel importante nesta transição entre mulher/mãe/nutriz, que se dá no centro obstétrico e na maternidade. Como promotora das ações e passos da IHAC, esta equipe orienta e auxilia a mulher durante as práticas institucionalizadas e, no que tange ao quarto passo, é o profissional de enfermagem que está junto ao binômio, para garantir que seja realizado. Portanto, para que o quarto passo tenha seus objetivos alcançados e possa promover o vínculo entre mãe e filho, incentivando o aleitamento materno, faz-se necessário atenção à mulher durante este momento, informando-a e auxiliando-a no contato precoce" (MONTEIRO, NAKANO & GOMES, 2006, p.431-432).

Por sua vez, Strapasson et al (2011, p.492) falam que os profissionais de enfermagem “precisam estar qualificados para prestar auxílio neste período com grandes transformações, assim a atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve ter como características essenciais à qualidade e a humanização”.

Diante de responsabilidade tão nobre, os profissionais de enfermagem, com a liderança do enfermeiro obstetra, devem estar capacitados para que possam assumir essas ações de forma a proporcionar o aleitamento materno precoce pela humanização da assistência ao parto.

Por conseguinte, “a mudança de atitude do profissional pode facilitar a operacionalização do quarto passo da IHAC, de modo que este seja realizado não apenas de forma mecanicista e fragmentada, mas com respeito e acolhimento” (SANTOS et al, 2012, p.2575).

De acordo com Strapasson et al (2011, p.491), “o enfermeiro pode atuar junto aos demais profissionais da saúde buscando informá-los e integrá-los ao programa de incentivo, promoção, e apoio à amamentação na primeira hora de vida”.

Para se obter excelência na qualidade da assistência ao binômio mãe-filho ao favorecer a amamentação precoce, toda a equipe de profissionais que prestam cuidados, de forma direta e indireta, deve estar envolvida com a causa a partir do conhecimento da mesma, para que possam se sentir responsáveis pelos resultados, que é a amamentação a partir da promoção precoce do vínculo entre mãe e recém-nascido.

Assim, a ação da equipe de enfermagem favorece a amamentação na primeira meia hora de vida. “Contudo, torna-se indispensável sensibilizar os gestores e a administração hospitalar para a promoção desta prática” (STRAPASSON et al, 2011, p.495).

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

• Favorecer o aleitamento materno na primeira meia hora após o parto.

5.2 Específicos

• Envolver o enfermeiro obstetra na liderança e supervisão da ajuda à mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;

• Construir, com os profissionais de enfermagem, o incentivo e o auxílio a essas mães para iniciar a amamentação precocemente;

• Estabelecer meios de registro que favoreçam a execução do auxílio à mãe, pelos profissionais de enfermagem, para o início precoce do aleitamento materno.

6 PÚBLICO ALVO

Os beneficiados, diretamente, são os recém-nascidos a termo, de parto natural, sem necessidade de reanimação, e suas mães. Aqueles, pela nutrição adequada por meio do aleitamento materno exclusivo; e estas, por garantir o melhor alimento aos seus filhos, além dos benefícios ginecológicos e obstétricos proporcionados a elas pela prática da amamentação. Para ambos, a criação e o aumento do vínculo, entre estes, por meio da amamentação estabelecida.

7 METAS

A primeira meta foi envolver o enfermeiro obstetra na liderança e supervisão da ajuda à mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto, em um período de uma semana no mês de abril.

Após o compromisso dos enfermeiros obstetras com a liderança e a supervisão da ajuda à mãe a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o parto, se deu o início da segunda meta em que foi realizada uma reunião de atualização sobre o referido assunto, a partir da construção de pensamentos e compartilhamento de vivências, com os profissionais de enfermagem.

A segunda meta foi realizar a construção das ações, inicialmente no mês de abril, e repeti-la, com reuniões avaliativas das atividades executadas, nos dois primeiros meses subsequentes. Após as duas primeiras avaliações, devia-se observar uma execução de 60%, como forma de se verificar a eficácia da estratégia, inicialmente.

No entanto, a meta a ser atingida era de 95% até o sexto mês avaliativo. Por sua vez, alcançada essa meta no terceiro mês, repetir-se-iam as reuniões avaliativas com intervalos maiores, trimestralmente, com continuidade da avaliação e discussão das metas, podendo os intervalos ser expandidos, conforme o contexto situacional à época da avaliação. Se menor que essa porcentagem, manter-se-iam as reuniões para discussão dos casos, mensalmente, até se obter os 95%, em até seis meses.

Por fim, para que se pudesse acompanhar a execução da prática do auxílio à mãe, pelos profissionais, para o início precoce do aleitamento materno era necessário que se tivesse uma forma, um meio de se registrar essa atividade. Assim, tinha-se um acompanhamento da ação, o que iria favorecer a análise da mesma, e, dessa forma, incentivar o exercício dessa prática até se estabelecer um hábito, uma rotina do serviço.

Dessa forma, a terceira meta se deu pelo estabelecimento de formas de registro das ações executadas que pudessem favorecer o acompanhamento das atividades de modo que se mostrasse a eficácia desse meio de registro a partir da análise dos dados, nas reuniões avaliativas.

8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Inicialmente, foi realizada, no mês de fevereiro de 2017, a apresentação do projeto de intervenção aos profissionais de saúde, coordenação e diretoria da maternidade, a partir do levantamento da análise coletiva e diagnóstico situacional do serviço.

Em seguida, na segunda semana do mês de abril de 2017, foi realizada uma reunião com os enfermeiros obstetras com o intuito de envolvê-los na liderança e supervisão da ajuda à mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto. Nesse encontro, foram mostrados e discutidos pontos do diagnóstico situacional relacionados às boas práticas no cuidado à mulher e à criança, como a amamentação na primeira hora de vida, bem como os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, que engloba, também, a amamentação na primeira meia hora após o parto.

Nesse mesmo dia, os enfermeiros obstetras foram convidados a participar da atualização sobre o aleitamento materno, que inclui a amamentação na primeira meia hora após o parto. Assim como os enfermeiros obstetras, foram convidados, também, a se fazerem presentes nesta atualização, os demais profissionais de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem). A realização desse momento foi programada para uma semana após o encontro com os enfermeiros.

Esta atualização foi um momento de discussão das ações prestadas pelos profissionais à população, sobre o tema em questão, e construção de novas formas de assistência. Foi realizada através de exposição de slides e discussão de casos reais para que se identificassem possíveis falhas no atendimento à mãe para iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o parto, bem como fosse construído estratégias de auxílio a essas mães de forma a facilitar a assistência prestada ao binômio mãe/filho.

No mesmo dia da atualização, foram programados, com os profissionais, os próximos encontros para discussão e avaliação dos registros das ações prestadas à mãe e ao recém-nascido. Conforme a porcentagem encontrada, foram discutidas e estabelecidas novas estratégias para a abordagem ao binômio e remarcado o encontro de avaliação mensalmente até se atingir o mínimo de 60% em dois meses. No entanto, a meta a ser atingida era de 95% até o sexto mês avaliativo. Por sua

vez, alcançada a meta no terceiro mês, repetir-se-iam as avaliações com intervalos maiores, trimestralmente, com continuidade da avaliação e discussão das metas. Se menor que essa porcentagem, manter-se-iam as reuniões para discussão dos casos, mensalmente, até se obter os 95%, em até seis meses.

Quanto à utilização e padronização de meios para proporcionar a execução, o registro e o acompanhamento das ações assistenciais prestadas à mãe na amamentação na primeira meia hora após o parto, o que se discutiu com os profissionais, na primeira reunião, de forma a uniformizar o registro, foi a utilização da ficha de sala de parto do RN, no espaço de observações, para os enfermeiros obstetras, pois são estes os responsáveis por tal ficha. E ficou o espaço das observações da folha de prescrição médica para o registro dos demais profissionais de enfermagem.

Assim, todos puderam fazer o registro da atividade realizada de forma a universalizar o procedimento entre os profissionais de enfermagem, tanto na execução quanto no registro. Dessa forma, fortaleceu-se o compromisso de todos com a causa de um bem comum que é o incentivo ao aleitamento materno por meio da amamentação iniciada precocemente e em momento oportuno.

Com isso, ficou a cargo de todos os profissionais de enfermagem a orientação, o incentivo e a execução da ajuda à mãe na amamentação na primeira meia hora após o parto, em especial, os que estão envolvidos nos cuidados com a mãe e o RN, bem como o registro destas ações, inerente a quem as realizou.

No entanto, o processo de supervisão da execução e do registro das atividades prestadas ao binômio mãe/filho quanto à ajuda no aleitamento materno na primeira meia hora no pós-parto imediato ficou sob a responsabilidade do enfermeiro obstetra. Este, além de executar, verificaria, junto a sua equipe, se todo o procedimento de orientação, incentivo e execução foram realizados e, ainda, conferiria o registro das ações no prontuário da paciente, no espaço de anotações de enfermagem, na folha de prescrição médica e/ou na ficha de sala de parto do RN, no espaço de observações.

Entretanto, caso ocorresse o parto no momento da troca de plantão, era de suma importância a observância desse protocolo de supervisão pelo enfermeiro obstetra que estava assumindo o plantão. Pois poderia haver esquecimento da

equipe que estava se ausentando do serviço e esta não executar ou registrar a assistência prestada à mãe e ao RN quanto à amamentação na primeira meia hora após o parto. O enfermeiro obstetra que assumiria o plantão deveria, portanto, indagar de seu antecessor sobre tais procedimentos de execução e registro, assim como conferir no prontuário da paciente, conforme descrito anteriormente, caso haja dúvida por parte do plantonista que lhe repassa o plantão.

Contudo, para que se pudesse avaliar a utilização dos meios de registro (ficha de sala de parto do RN e ficha de prescrição médica) pelos profissionais de enfermagem para a anotação das atividades propostas à ajuda à mãe e ao recém-nascido no aleitamento materno imediatamente após o parto, foi discutida, nas reuniões avaliativas, a aplicação desses meios a partir do levantamento dos dados referentes a esse uso. Assim, tiveram-se as avaliações das duas atividades ao mesmo tempo: o levantamento dos dados e o uso dos meios de registro.

Outra situação que se pôde observar com as reuniões avaliativas é que, não apenas com os números dos registros se saberia sobre a prática, mas, nas discussões sobre os casos vivenciados pelos profissionais, poder-se-iam identificar atos realizados e não registrados, por esquecimento. Assim, também se teria uma forma de se avaliar falhas na supervisão do enfermeiro obstetra.

Entretanto, mesmo com todas essas situações descritas, ainda se poderiam encontrar falhas em todo o processo de orientação, incentivo e execução da ação proposta, nos momentos avaliativos. Com isso, estas reuniões tiveram um papel fundamental em todo o projeto de intervenção. Pois, a partir da análise da execução das atividades e o registro destas, poder-se-iam encontrar possíveis falhas, identificadas pelos próprios profissionais e, ao mesmo tempo, chegar a uma solução desses problemas, proposta pelos mesmos.

A partir de então, se teria a formulação de uma identificação dos profissionais com a atividade a ser executada. Pois estes se sentiriam parte do processo à medida que fossem criando e formulando meios próprios de conduzir o processo durante as discussões avaliativas. Era esse o objetivo maior do projeto de intervenção. Criar meios em que os próprios profissionais se sentissem responsáveis pelos resultados obtidos por suas ações e, consequentemente, pela execução da atividade proposta.

Dessa forma, para se orientar no processo avaliativo quanto aos resultados obtidos pela utilização dos meios de registro das ações, foram expostos e discutidos os valores encontrados, nas reuniões avaliativas, conforme informado anteriormente.

Essas reuniões de avaliação e discussão das ações foram realizadas na segunda semana de cada mês avaliativo para poder se fazer o levantamento dos dados do mês anterior.

Nessas avaliações das ações, foram identificados: as falhas, a equipe ou as equipes mais recorrente em falhas, os horários (serviço diurno (SD), serviço noturno (SN)) que mais ocorrem, categoria de profissionais que menos executam/registram, quantidade de partos ou situações que possam dificultar a execução/registro das atividades. Após o reconhecimento, análise e discussão das possíveis falhas, pelos profissionais de enfermagem, estes construíram, mediante um consenso, estratégias para correção ou ajuste desse lapso no serviço prestado à comunidade.

A identificação desses atores e/ou fatores no processo de envolvimento com possíveis falhas, não significa que estes foram acusados por tal situação e, portanto, deveriam ser punidos. Pelo contrário, teve-se a possibilidade de se construir, com os demais profissionais, uma estratégia para corrigir tal falha e não torná-la recorrente. Assim, tornava-se um exemplo para os demais, e possibilitava o crescimento dos mesmos e do serviço como um todo. Em especial, a assistência prestada à mãe e ao RN quanto à ajuda na amamentação na primeira meia hora após o parto, tema de abordagem deste trabalho.

Para uma melhor visualização da sequência temporal em que as atividades do projeto de intervenção aconteceram, tem-se um cronograma que detalha o período de realização do projeto e sintetiza as atividades de execução das ações e avaliação das mesmas, de forma a identificar as fases em que foram realizadas as atividades.

Portanto, de forma ilustrativa, observa-se, no quadro abaixo, o cronograma das atividades desenvolvidas no projeto de intervenção, referentes aos anos de 2017 e 2018, em sequência cronológica.

Tabela 1 – Cronograma das atividades desenvolvidas no projeto de intervenção

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES														
MESES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
ATIVIDADES														
Pré-projeto	X													
Diag. Situacional		X	X											
Pesq. Bibliográf.		X	X	X	X	X			X	X				X
Apres. Proj. Inter.		X												
Enf. Obst. Lider.				X										
Atual. Prof. Enfer.				X										
Entrega Projeto						X								
1ª Reun. Avaliat.						X								
2ª Reun. Avaliat.							X							
3ª Reun. Avaliat.								X						
4ª Reun. Avaliat.									X					
5ª Reun. Avaliat.										X				
Levant. Dados											X			
Levant. Dados												X		
Levant. Dados													X	
Apr. Pj. Int. Conc.														X

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

8.1 Acompanhamento Avaliativo do Projeto

Inicialmente, em janeiro, houve a apresentação do pré-projeto à coordenação do curso. Em fevereiro e março, realizou-se o diagnóstico situacional do local de trabalho e a apresentação do projeto de intervenção junto aos funcionários, coordenação e direção da maternidade onde se realizou o projeto, e discussão, com os mesmos, sobre as possíveis formas de intervenção. Houve, ainda, no mês de junho, a entrega do projeto de intervenção à coordenação do curso após todo o processo de construção a partir das situações citadas anteriormente e pesquisa bibliográfica.

A partir de então, pôde-se traçar estratégias metodológicas, articulá-las com o planejamento das atividades e conceber o acompanhamento avaliativo para, assim, poder se concretizar o objetivo do projeto, que se configura em implantar a ajuda à

mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto, a partir da execução dos objetivos específicos.

Para se atingir o primeiro objetivo, foram convocados os enfermeiros obstetras para uma reunião, no mês de abril, em que foi explanado o tema em questão. Para envolvê-los no processo de liderança e supervisão, foram discutidos, com os mesmos, a partir das práticas vivenciadas no dia a dia destes profissionais, pontos do diagnóstico situacional relacionados às boas práticas no cuidado à mulher e à criança.

A partir da construção desse pensamento de responsabilidade sobre os resultados dessa prática da amamentação que se pretendia intervir, os enfermeiros obstetras se sentiram incumbidos da execução da prática dessa ação, e aceitaram, portanto, o processo de liderança e supervisão dessa atividade.

Uma semana após essa reunião com os enfermeiros obstetras, ainda em abril, estes participaram de uma reunião com todos os profissionais de enfermagem, para o início da execução do segundo objetivo específico. Neste encontro, foi realizada a atualização com discussão sobre aleitamento materno e a prática da ajuda à mãe na amamentação na primeira meia hora após o parto.

Nesse mesmo encontro, colocou-se, em prática, o início do terceiro objetivo específico. Foi acordado o estabelecimento de meios de registro (ficha de sala de parto, no espaço observações, para os enfermeiros obstetras e, ficha de prescrição, no espaço de observações, para os demais profissionais de enfermagem) das atividades executadas. Estes meios de registro se tornaram, estrategicamente, a forma de acompanhamento avaliativo de todas as atividades a serem executadas nos três objetivos específicos a fim de se alcançar o objetivo maior que é favorecer o aleitamento materno na primeira meia hora após o parto.

Ainda, nesse encontro de atualização, foi acordado que se teriam reuniões de avaliação e de discussão dos dados obtidos com intervalos conforme a porcentagem, informada anteriormente, encontrada a partir dos meios de registro. Dessa forma, em todas as reuniões avaliativas se pôs em prática o terceiro objetivo específico que era a busca de se estabelecer meios de registro estratégicos, a partir dos dados encontrados, que favorecessem a execução das ações em prol do aleitamento materno.

Passado o primeiro mês – Maio – de execução das atividades de favorecimento do aleitamento materno na primeira meia hora após o parto, veio a primeira reunião avaliativa, na segunda semana de junho, de acordo com o combinado, pois a primeira seria de coleta dos dados. Nesta reunião, foram informados 71% de mães que foram ajudadas na amamentação na primeira meia hora após o parto, das 55 mães que tiveram filhos de parto normal, a termo, sem necessidade de reanimação, no referido mês de levantamento das informações. No entanto, 29% (16 mães e RN's) ficaram sem essa assistência. Dessa forma, logo no primeiro mês de execução das atividades superou-se a meta inicial de 60% das mães ajudadas na amamentação precoce.

Com a análise dos dados, observou-se, ainda, que durante o turno da noite foi onde menos se executou a ajuda à mãe na amamentação precoce. Verificou-se que a maioria dos enfermeiros obstetras teve dificuldade em realizar/registrar/supervisionar as ações propostas e 01 (um) informou que não havia participado da reunião de atualização. No entanto, uma enfermeira obstetra apresentou a totalidade de mães assistidas na amamentação precoce. Houve, também, a participação de apenas um técnico em enfermagem registrando a ação em 13% das mães.

As falhas encontradas, a partir dos relatos, foram de esquecimento de executar a ação ou do não registro da mesma. Este último levou à subnotificação dos dados. Foi, ainda, argumentado que a ausência dos dados poderia ser pela falta do hábito de se realizar a ação, o que levaria ao esquecimento e, consequentemente, o registro da mesma.

A partir da análise e avaliação desses dados, informou-se, aos ausentes da reunião de atualização, sobre a proposta da intervenção e reforçou-se, aos demais, a importância do envolvimento com a causa, em especial, os enfermeiros obstetras, por serem os supervisores da ação. Combinou-se, ainda, uma maior participação dos demais profissionais de enfermagem quanto à execução da ação.

Quanto às justificativas de esquecimento para a execução e registro da ação, houve a sugestão, por parte de uma enfermeira obstetra, da criação de um carimbo para auxílio na lembrança dessa execução e registro (terceiro objetivo específico). Na apresentação do projeto, também em junho, as tutoras do curso deram a mesma

sugestão, diante dos dados obtidos. No entanto, no mês de junho não se pôde, ainda, contar com o mesmo. Mas no mês de julho, este foi posto em prática. Por sua vez, utilizou-se um grupo de Rede Social para melhor acompanhamento das atividades a partir da informação instantânea e abrangedora da mesma.

À enfermeira obstetra que obteve 100% de ação executada, foi dado os parabéns pelo empenho. Assim como aos demais profissionais pela meta superada.

Partindo para a segunda reunião avaliativa, referente ao 2º mês de atividades do quarto passo da IHAC – Junho – sempre na segunda semana do mês subsequente, obteve-se pouco progresso em relação aos números almejados. Apenas 74% das mães foram ajudadas na amamentação na primeira meia hora após o parto. Um avanço de apenas 3%. Contudo, não anulou o feito de ser o segundo mês consecutivo a superar a meta de 60%, inicialmente.

Ao analisar os dados, constatou-se, imediatamente, a quase repetição da porcentagem do mês anterior. Esse fato levou a pensar, inevitavelmente, que os mesmos problemas haviam se repetido no mês em questão. Realmente, foi o que aconteceu. Houve falha da maioria dos enfermeiros obstetras, com destaque para dois que ficaram com 2/3 das falhas. Novamente, apenas um técnico em enfermagem registrou a ação. Mas foi informado que dois executavam. Mais uma vez o serviço noturno foi o período que mais ocorreu ausência de execução ou registro da ação.

Por sua vez, a enfermeira obstetra que atingiu 100% de execução, confirmou, de novo, seu empenho e dedicação à causa. Os demais enfermeiros que apresentaram falhas diminuíram pra mais de 50%, as mesmas.

Com a discussão das informações obtidas, constatou-se que, outra vez, houve esquecimento de execução ou registro das atividades pela ausência do hábito de se praticar a ação e, falou-se, ainda, em número de parto acima da média, o que poderia levar a não execução ou registro da ação pelo acúmulo de atividades.

Com a avaliação desses dados, houve um reforço, com todos os profissionais de enfermagem, sobre a importância de se praticar o quarto passo da IHAC, efetivamente, a partir do envolvimento com a causa do aleitamento materno precoce de forma a favorecer a adesão pelo binômio mãe-filho, posteriormente. Foi acordado

maior vigilância no horário noturno, bem como participação efetiva dos técnicos em enfermagem.

Nesse meio tempo que ocorreu a reunião, o carimbo já estava em prática desde o início do referido mês, como sugerido para auxílio da memória para efetivação da prática. Mas sua eficácia só se veria na avaliação seguinte.

Apesar das falhas, a superação da meta de 60% nos dois primeiros meses já se fazia sentir. Pois nesse mês avaliativo, profissionais observaram e relataram diminuição nas dificuldades quanto à pega, após o início das atividades de ajuda à mãe na amamentação na primeira meia hora após o parto. Assim, relataram, duas técnicas em enfermagem, espontaneamente:

> *A: "A gente não ver mais as mães chamando tanto com problema pra dar de mamar";*
>
> *B: "É verdade! As mães não reclama mais tanto como reclamava antes com dificuldade de amamentar".*

Mais uma vez, todos os profissionais foram elogiados em suas ações de auxílio à amamentação precoce.

Após o uso do carimbo, com o quarto passo da IHAC, durante o mês de julho, veio a terceira reunião avaliativa, do referido mês, na segunda semana do mês subsequente, como combinado com os profissionais na reunião de atualização. A aposta no carimbo como auxílio da memória para realização da ajuda à mãe na amamentação precoce concretizou-se com os dados obtidos. 88% das mães que tiveram seus filhos na Maternidade de Piripiri tiveram auxílio quanto ao aleitamento materno. Um enorme avanço para uma atividade que se executava há apenas três meses. Apenas 12% das mães e RN's não foram ajudados.

Desta vez, com a análise dos dados, observou-se falha em apenas três enfermeiros obstetras, sendo que apenas um destes não se teve um registro de ajuda à mãe na amamentação precoce. Apesar dos dados, não se obteve resposta para tal situação. O fato caracterizou-se como omissão. Não cumplicidade ou envolvimento com a causa do favorecimento ao aleitamento materno. Desta vez, os técnicos em enfermagem não registraram uma ação. Todas foram registradas por enfermeiros. Mas houve relatos de técnicos executando a ação. O serviço noturno, por sua vez, não atrapalhou as atividades.

Dessa forma, como avaliação do mês, entendeu-se que teve grande crescimento, com a introdução do carimbo. E ficou um entendimento de que, anteriormente a este, poderia se está realizando a ação e não se estava registrando devido ao esquecimento do registro em si. No entanto, diante das causas das falhas, sentiu-se que poderia ter conseguido um melhor resultado do que o encontrado. Mas, esse grande resultado, em um curto intervalo de tempo, deu mais entusiasmo, envolvimento e, consequentemente, mais empenho para exercer essa atividade em prol do aleitamento materno.

Diante disso, o planejamento para o próximo mês era continuar nesse caminho, com o carimbo adotado, pois o mesmo havia dado resultado satisfatório e, ao mesmo tempo, já se tinha adotado mais um meio de registro das atividades, além do carimbo. Dessa forma, o terceiro objetivo estava sempre em execução. Para o mês de agosto, foi adotado, pela coordenação de enfermagem, um novo livro de registro do parto e nascimento. Nele estava presente, além de inúmeras informações, o registro de realização da amamentação na primeira meia hora após o parto. Assim como o carimbo, os dados deste só puderam ser conferidos no mês subsequente.

A quarta avaliação, do mês de agosto, chegou na segunda semana de setembro, conforme acordado em reunião anterior com os profissionais. E com ela veio o que se esperava para acontecer até o sexto mês de atividades. Com o somatório dos dois meios de registro (carimbo e livro), a porcentagem alcançada foi de 96% das mães que tiveram ajuda na amamentação na primeira meia hora após o parto. Foi mais do que a meta estabelecida em 95%. Apenas duas mães ficaram sem essa assistência.

Na análise e discussão, relatou-se que foi apenas o esquecimento da execução da atividade em si. Na avaliação, entendeu-se como causa o horário noturno (madrugada). Para o planejamento, reforçado o compromisso de todos os profissionais estarem atentos à atividade para que não passe despercebido pela equipe.

O mês de outubro chegou e com ele veio a quinta reunião avaliativa referente ao mês de setembro, sempre realizada na segunda semana do mês. Esta reunião, por sua vez, apresentou mais do que se tinha planejado como meta. Atingiu-se, pela

primeira vez, 100% de todas as mães que tiveram filho de parto normal, a termo e sem necessidade de reanimação tiveram ajuda na amamentação na primeira meia hora após o parto.

Quanto à análise, não houve uma falha sequer. Quanto à avaliação, concluiu-se que os meios de registro são fundamentais para se executar, registrar, supervisionar, coletar dados, analisar e avaliar as informações e planejar as ações estrategicamente de forma a acontecer o que se objetiva, de forma efetiva. Em relação ao planejamento das ações decidiu-se continuar com os meios de registro que foram adotados e, conforme combinado na reunião de atualização, como se atingiu mais de 95%, inclusive em dois meses seguidos (quarta e quinta avaliações), as próximas reuniões avaliativas foram marcadas para acontecerem trimestralmente, retornando a mensal, caso fique abaixo desse valor.

Portanto, em novembro, não houve reunião avaliativa do mês de outubro. Mas realizou-se o levantamento dos dados registrados nos meios de registro estabelecidos pelo grupo de profissionais. Nele, encontrou-se 96% de realização das ações propostas para o incentivo ao aleitamento materno. Existiu um pequeno retrocesso na porcentagem. Mas a mesma permaneceu acima da meta estabelecida como mínima, o que garante a realização da próxima avaliação apenas com três meses após o primeiro resultado acima da meta.

Apesar dessa alteração do intervalo das reuniões avaliativas, a coleta dos dados continuaria. E, caso houvesse diminuição da porcentagem em relação à meta, foi acordado que as reuniões retornariam, imediatamente, a ocorrer mensalmente até se estabelecer a meta.

Pelo que se observou na análise, houve a falha de apenas duas execuções na mesma noite. Pelo que se pôde avaliar pelos números é que ocorreu um grande número de partos (acima da média) em uma mesma noite. Planejou-se, então, continuidade com os meios de registro e vigilância redobrada na execução e registro das atividades nos momentos de grande número de partos.

Após quatro meses de resultados acima de 95%, sendo novembro e dezembro com 100%, e três meses da última avaliação realizada, viria a sexta reunião de avaliação das atividades, no mês de janeiro de 2018. No entanto, esta não ocorreu. Contudo, foram comunicado aos profissionais, pelo grupo de rede

social, os dados encontrados, assim como elogios pela continuidade dos bons resultados obtidos e o reforço do compromisso com o favorecimento ao aleitamento materno na primeira meia hora após o parto e o próximo encontro avaliativo para 03 meses, conforme resultados alcançados.

Apesar do encontro não ter ocorrido no terceiro mês subsequente à última reunião avaliativa, isto não se caracteriza como desencontro de ações ou quebra de acordos, pois, no primeiro encontro de atualização realizado com os profissionais combinou-se que, ao se atingir a meta de 95%, as próximas reuniões avaliativas poderiam acontecer a cada três meses ou a intervalos maiores, a depender da situação à época. Caso ficasse abaixo da meta, se retomaria, mensalmente, as reuniões.

Ressalta-se que todas as informações e dados coletados, assim como elogios foram colocados no grupo da rede social, no qual havia grande repercussão das discussões e resultados obtidos.

Por sua vez, com a intervenção do incentivo ao aleitamento materno a partir da realização do quarto passo dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) observou-se um fato inerente a essa prática: o favorecimento ao contato pele a pele. Pois, para haver a amamentação precoce, deve-se proporcionar o contato inicial entre mãe e recém-nascido de forma a favorecer o vínculo entre eles o que proporciona a adesão ao aleitamento materno por parte do binômio mãe-filho. Ainda, consequentemente a este fato, já se inicia a realização do clampeamento tardio do cordão umbilical.

Como ações complementares à ajuda à mãe na amamentação na primeira meia hora após o parto, foi realizada uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Município. No mês de agosto de 2017, ocorreu a primeira reunião de atualização e discussão sobre aleitamento materno com as Equipes de Atenção Básica. Esta parceria objetivou uniformizar as estratégias para o incentivo ao aleitamento materno, já na realização do pré-natal, como forma de levar a informação aos pais quanto à importância da amamentação precoce para o sucesso do aleitamento materno proporcionando maior adesão por parte da mãe e do recém-nascido à amamentação.

Outra ação realizada, esta como apoio à continuidade da adesão à amamentação iniciada na primeira meia hora após o parto, foi a criação do Ambulatório Amamentação e Umbigo, na Maternidade, no mês de outubro de 2017. A ação consiste, inicialmente, no incentivo ao aleitamento materno no momento da alta hospitalar com orientações sobre amamentação, técnicas de amamentação e cuidados com as mamas; assim como entrega de panfleto educativo com identificação, no mesmo, da mãe e data agendada para o retorno avaliativo das mamas, das técnicas de amamentação e do coto umbilical para o Ambulatório Amamentação e Umbigo. O agendamento é sempre para a segunda-feira mais próxima. No entanto, as urgências são atendidas a qualquer momento. O atendimento é realizado por enfermeiro e fisioterapeuta.

Dessa forma, obteve-se apoio ao incentivo à amamentação precoce em dois momentos oportunos e estratégicos. O primeiro antecede ao parto. O que fortalece a adesão, por parte da mãe, ao aleitamento materno, com o apoio dos familiares. O segundo, no pós-parto, com o auxílio, de profissionais, nas possíveis dificuldades encontradas no decorrer da amamentação.

Para melhor visualização e compreensão de todo o processo de acompanhamento avaliativo do projeto, realizou-se uma tabela que ilustra, de forma simplificada, os dados obtidos no decorrer da execução e registro das atividades, mensalmente, e as estratégias de melhoria dessas ações através da criação de novos meios de registro. Assim como a inserção das boas práticas no cuidado à mulher e ao recém-nascido ao longo de todo o período de análise, avaliação e planejamento das atividades, conforme os resultados encontrados.

Para tanto, de forma a demonstrar toda supervisão dessas ações, sucintamente, verifica-se, na tabela abaixo, o acompanhamento avaliativo do projeto a partir dos resultados (dados) encontrados das reuniões de análise, discussão e planejamento das práticas de favorecimento do aleitamento materno na primeira meia hora após o parto.

Nas abreviações (M/R) e (M/A), leia-se mês de referência e mês de avaliação, respectivamente.

Tabela 2 – Acompanhamento avaliativo do projeto.

AVAL.	MÊS/REF	RESUL.	EXECUÇÃO (M/R)	PROPOSTA (M/A)	BOAS PRÁTICA
Pré	Jan		Apres. Pré-projeto	Diagn. Situacional	
	Fev/Mar		Diagn. Situacional	Apr. Proj. Func/Mat.	
	Mar		Apr. Proj. Func/Mat.	Reun. Atualização	
	Abr		Reun. Atualização	Meios de Registro	
1ª Jun	Mai	71%	Pront/Locais próp.	R.Social&Carimbo	Amam.&PeleaPele
2ª Jul	Jun	74%	Rede Social		Dimin. Dific. Pega
3ª Ago	Jul	88%	Carimbo	Livro de Registro	Clampeam. Tardio
4ª Set	Ago	96%	Livro de Registro	Parcer. At. Básica	Parcer. At. Básica
5ª Out	Set	100%		Amb. Amam&Umb.	
6ª Nov	Out	96%	S/ Reunião		Amb. Amam&Umb.
7ª Jan18	Nov/Dez	100%	S/ Reunião	Reun. + 3 Meses	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À medida que se construía e avançava no projeto de intervenção, observou-se o crescente interesse e, consequente, envolvimento dos profissionais na execução e registro das atividades em prol de um objetivo comum. Os resultados obtidos contribuíram para este cenário de entusiasmo, pois, além dos bons números alcançados, na prática do dia a dia, foi observada a diminuição de queixas das mães quanto à dificuldade de pega dos recém-nascidos.

A adesão à amamentação por parte das mães e das crianças aumentou de forma significativa após a inserção das boas práticas no cuidado à mulher e à criança em favorecimento do aleitamento materno. Isto pôde ser observado nos números obtidos. Em apenas quatro meses de atividades executadas e registradas, superou-se a meta estabelecida de 95%. A partir do 5º mês, chegou-se a 100%. No decorrer dos demais levantamentos de dados dos meses subsequentes, a meta foi mantida. Por sua vez, isto confirma o empenho e o envolvimento dos profissionais de enfermagem em favorecer o aleitamento materno na primeira meia hora após o parto, que é a proposta do projeto de intervenção.

Dessa forma, o estudo mostrou que os profissionais de enfermagem não tinham o envolvimento e a prática de ajuda à mãe no aleitamento materno precoce e não havia meios de registro de realização dessa atividade. Para manter a meta, os profissionais precisam conservar as reuniões avaliativas.

Mostrou, ainda, que o contato pele a pele, inerente ao quarto passo da IHAC, foi uma das práticas ao incentivo à amamentação implantada no serviço. Assim como o consequente início do clampeamento tardio do cordão umbilical a partir da implantação dessas novas práticas. Como auxílio à prática da amamentação precoce, realizou-se parceria com a Atenção Básica à Saúde, quanto a orientações no pré-natal, e criou-se o Ambulatório Amamentação e Umbigo, na Maternidade, como suporte às mães nas possíveis dificuldades encontradas no decorrer da amamentação.

Tudo isso se configura em boas práticas no cuidado à mulher e ao recém-nascido que foram adotadas pela equipe de enfermagem e apoiadores para que se obtivesse o sucesso da amamentação a partir do favorecimento do aleitamento

materno na primeira meia hora após o parto na Instituição em que se realizou a intervenção.

Quanto às contribuições do projeto de intervenção, a inserção dessas boas práticas beneficia o recém-nascido pela nutrição adequada, por meio do aleitamento materno, o que proporciona diminuição da morbimortalidade infantil; e garante às mães o melhor alimento aos seus filhos, além dos benefícios ginecológicos e obstétricos proporcionados a elas pela prática da amamentação.

Ao serviço, empreende melhorias das atividades prestadas à população, a partir da capacitação dos profissionais. Assim como instituição de novas práticas assistenciais, como o contato pele a pele e, consequentemente, o clampeamento tardio do cordão umbilical; a parceria firmada com a Atenção Básica e a criação do Ambulatório Amamentação e Umbigo, o que leva à mudança de modelo de assistência prestada à mulher e à criança e o consequente bem-estar destes, o que qualifica o serviço da Instituição. Pois isto contribui para a aquisição do selo IHAC.

À enfermagem obstétrica, a execução de ações que contemplam o parto humanizado a engrandece, pois esta é apoiadora da causa de bem-estar do binômio mãe/filho.

10 ORÇAMENTO

Os gastos com o plano de intervenção não foram expressivos. Não se teve desembolso com recursos humanos e nem com equipamentos de comunicação. Os equipamentos de informática (*notebook*) utilizados para produção de textos e slides foram do autor do projeto; os equipamentos (*data show*) usados para apresentação dos mesmos são da maternidade.

As despesas com material de consumo e atividades como digitação, produção de textos impressos para análise e discussão dos dados obtidos com o registro das ações, bem como produção de slides para os encontros de atualização e avaliação das estratégias utilizadas para se atingir a meta estabelecida, foram por conta do autor do projeto. Dessa forma, houve despesas com papéis, impressões, cópias e canetas esferográficas.

A Maternidade, além de data show, cedeu o espaço para realização das reuniões de atualização e avaliativas. Os meios de realização de registro das atividades executadas foram os próprios prontuários das pacientes, inicialmente. Após as reuniões avaliativas, foram criadas outras formas de registro das ações executadas, como carimbo e implantação de um novo livro de registro do parto. Este último financiado com recursos da Maternidade. Com isso, houve pequeno incremento de despesas para a criação dos meios de registro.

Para a prática das ações de ajuda à mãe na amamentação na primeira meia hora após o parto, não foram utilizados materiais ou equipamentos ou, ainda, serviços de terceiros, realização de instalações ou obras. Portanto, sem uso de recursos financeiros. Apenas atividade laboral e intelectual da própria equipe de profissionais de enfermagem.

Em relação ao levantamento dos dados nos meios de registro das ações – prontuário das pacientes, inicialmente, e livro de registro, complementarmente – para apresentação e discussão nas reuniões avaliativas, estes foram realizados apenas pelo autor do projeto, no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). No entanto, em algumas situações, como localização dos prontuários, foi solicitado o auxílio do funcionário desse serviço, sem remuneração. Quanto ao livro de registro, fez-se busca dos dados diretamente no setor ao qual pertence e permanece o livro – o posto de enfermagem – sem necessidade de auxílio.

Em sequência, representou-se, com um orçamento, o resumo dos gastos dos recursos necessários ao desenvolvimento do plano de intervenção, como se observa a seguir.

Quadro 2 – Orçamento

CRONOGRAMA FINANCEIRO	
DESPESAS	CUSTOS (R$)
Resma de papel	18
Impressões	186
Cópias	20
Caneta esferográfica	5
Combustível	800
Carimbo	10
Extras	30
TOTAL	1069

Fonte: Financiado pelo autor.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, I.S.N. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção saúde. **Rev. Bras. Promoç. Saúde,** Fortaleza, v.27, n.2, p.149-150, abr./jun. 2014;

CRUZ, D. C.S.; SUMAM, N.S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.41, n.4, dez. 2007;

FIGUEREDO, S.F.; MATTAR, M.J.G.; ABRÃO, A.C.F.V. Iniciativa Hospital Amigo da Criança - uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta paul. enferm.,** São Paulo, v.25, n.3, 2012;

https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm;

MATOS, T.A. et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** 2010; 63 (6);

MONTEIRO, J.C.D.; NAKANO, A.M.S.; GOMES, F.A. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Acta Paul Enferm** 2006; 19(4):427-32;

MONTEIRO, J.C.D.; NAKANO, A.M.S.; GOMES, F.A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Invest Educ Enferm.** 2011; 29(2): 315-321;

OLIVEIRA, L.S.; SANTO, A.C.G.E. O processo de avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança sob o olhar dos avaliadores. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.,** Recife, v.13, n.4, Oct./Dec. 2013;

SANTOS, L.M.; et al. Vivências de puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato. **Rev. Pesq.: Cuid. Fundam. Online,** UNIRIO 2012. jul./set. 4(3):2570-77;

SEKYIA, S.R.; LUZ, T.R. Mudança organizacional: implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v.15, supl.1, June 2010;

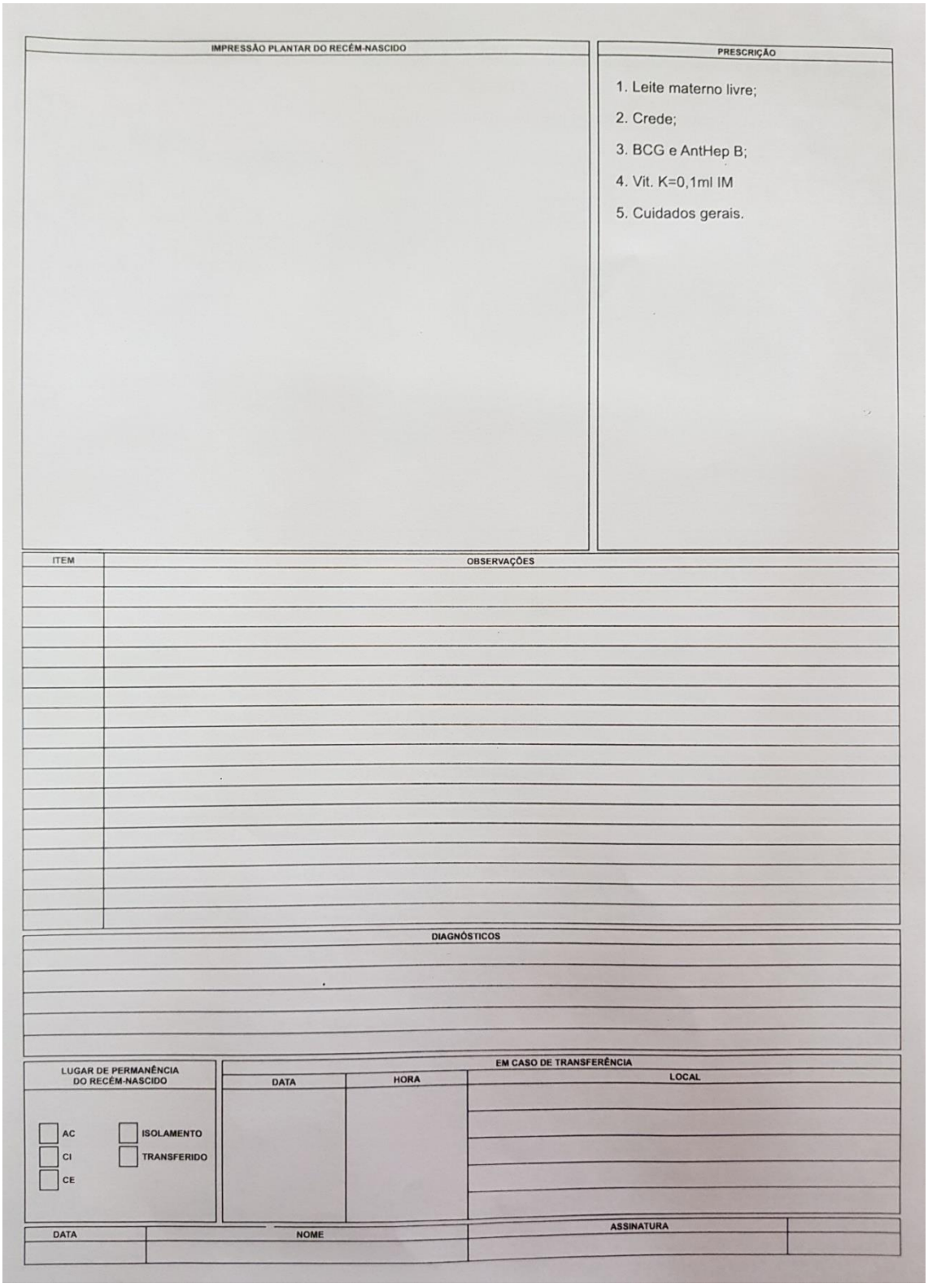
STRAPASSON, M.R.; FISCHER, A.C.S.; BONILHA, A.L.L. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS - Relato de experiência. **R. Enferm. UFSM** 2011 Set/Dez;1(3):489-496;

SESAPI – Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Teresina, 2017.

YAMASHIRO, E.S.A. Avaliação da confiança materna para amamentação: aplicação da Beastfeeding Self Efficacy Scale – Short Form. **Centro de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade de Guarulhos**, Guarulhos, SP, 2014;

ANEXOS

Anexo A – Ficha de Sala de Parto (Verso).



IMPRESSÃO PLANTAR DO RECÉM-NASCIDO

PRESCRIÇÃO

1. Leite materno livre;
2. Crede;
3. BCG e AntHep B;
4. Vit. K=0,1ml IM
5. Cuidados gerais.

ITEM	OBSERVAÇÕES

DIAGNÓSTICOS

LUGAR DE PERMANÊNCIA DO RECÉM-NASCIDO

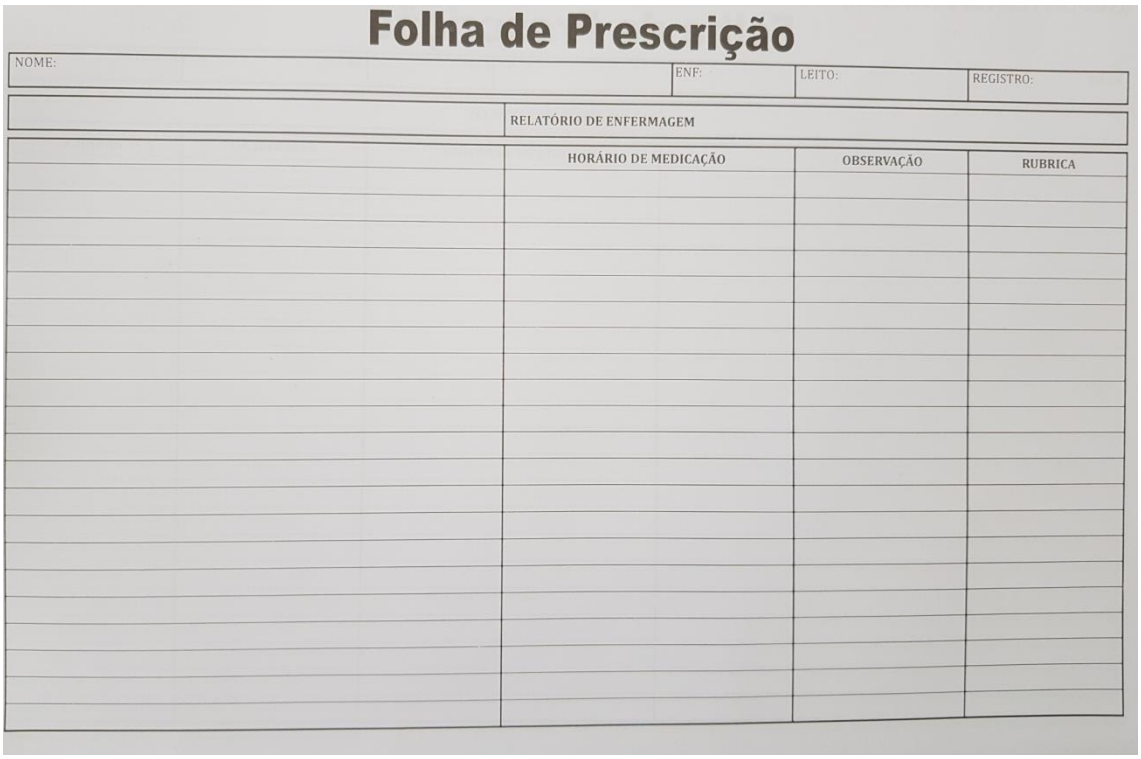
☐ AC ☐ ISOLAMENTO
☐ CI ☐ TRANSFERIDO
☐ CE

EM CASO DE TRANSFERÊNCIA

DATA	HORA	LOCAL

DATA	NOME	ASSINATURA

Anexo B – Folha de Prescrição.

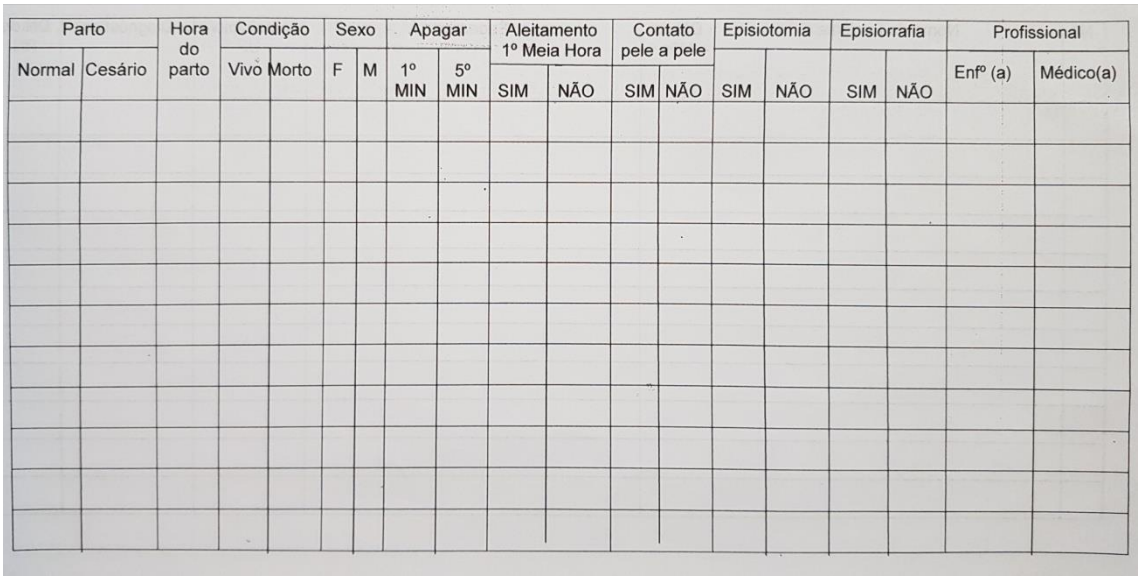


Folha de Prescrição

NOME:	ENF:	LEITO:	REGISTRO:

	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RUBRICA

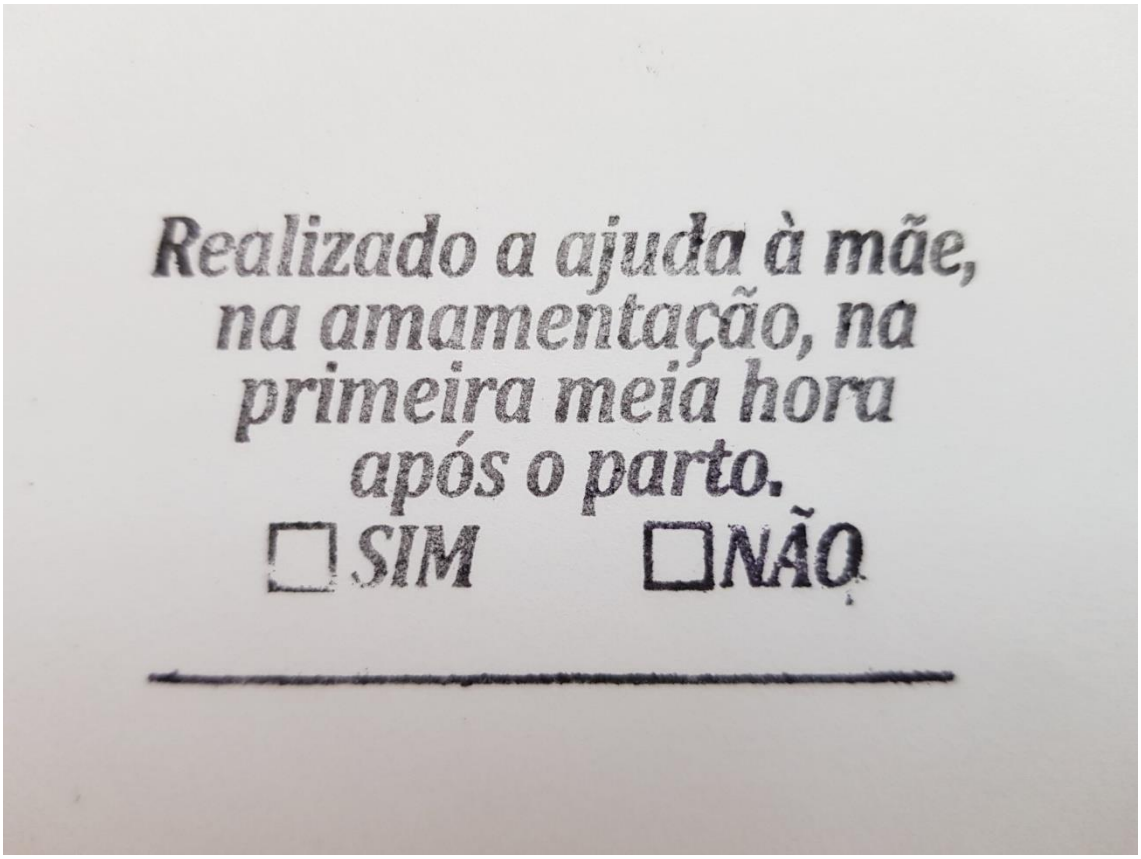
Anexo C – Livro de Registro de Pacientes da Maternidade (Folha 2).



Parto		Hora do parto	Condição		Sexo		Apagar		Aleitamento 1º Meia Hora		Contato pele a pele		Episiotomia		Episiorrafia		Profissional	
Normal	Cesário		Vivo	Morto	F	M	1º MIN	5º MIN	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	Enfº (a)	Médico(a)

APÊNDICES

Apêndice A – Carimbo Para Registro da Atividade Referente ao 4º Passo Para o Sucesso do Aleitamento Materno, na perspectiva da IHAC.



Apêndice B – Planilha de Avaliação das Atividades Executadas.

fx	Qtdade	Realiz.	Esquec.	SD/SN	Enfº/Téc	1, 2 ou 3
Variável						
Falha						
Motivo						
Turno						
Profissional						
Equipe						