

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELENA CECILIA DE OLIVEIRA LEICHTWEIS

ALEITAMENTO PRECOCE EM SALA DE PARTO

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELENA CECILIA DE OLIVEIRA LEICHTWEIS

ALEITAMENTO PRECOCE EM SALA DE PARTO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profª Orientadora: Juliana Homem da Luz

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ALEITAMENTO PRECOCE EM SALA DE PARTO** de autoria do aluno **Elena Cecília de Oliveira Leichtweis** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materno, Neonatal e do Lactente.

Prof^a Msc Juliana Homem da Luz
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico a DEUS, nosso supremo e todo poderoso que me conduziu neste trabalho, na profissão de Enfermeira, que desde meu vestibular, foi me conduzindo, me orientando e me fortalecendo.

A meu esposo, Bento José Leichtweis, que com paciência, respeito pelo meu trabalho, se colocou a disposição de assumir por finais de semana a nossa casa, e ficar junto aos nossos filhos.

Aos meus quatro filhos, lindos, que souberam entender minha escolha em realizar os estudos e principalmente a minha dedicação, e também as suas companhias, na viagem a Palmas.

Ao meu local de trabalho equipe noturna do Materno Infantil Hospital Regional de Guaráí- TO, sede do desenvolvimento deste trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

RESUMO

O Aleitamento Materno é a estratégia isolada de maior impacto da mortalidade na infância e, segundo evidências científicas, tem a capacidade de reduzir em 13% as mortes de crianças menores de cinco anos por causas preveníveis em todo o mundo. No Brasil, a prática do aleitamento materno está muito aquém da recomendada pela Organização Mundial de Saúde, apesar de o País dispor de uma política de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno, sendo a Iniciativa Hospital Amigo da Criança uma das estratégias desta política. Estudos realizados em diferentes países, incluindo o Brasil, concluem que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança é uma estratégia efetiva e confirmam a coerência e viabilidade dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Este trabalho apresenta a monografia elaborada na Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, no período de Janeiro de 2013 à Abril de 2014, com o objetivo de incentivar o aleitamento materno em sala de parto, a partir do quarto passo preconizado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, visando à humanização do parto e nascimento. O estudo foi realizado junto a um Hospital de médio porte de Guaráí - TO, cujos participantes foram dez parturientes que tiveram parto vaginal. Ao final desta trajetória todas as parturientes atendidas, obtiveram sucesso na pega adequada ao seio materno em sala de parto. Torna-se necessário e urgente que cada local de trabalho, que assiste mulheres na sala de parto, esteja devidamente preparado, para garantir que seja realizado o quarto passo para o sucesso do aleitamento materno, como promotores de ações e passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Enfermagem, Humanização, Parto, Nascimento.

1 INTRODUÇÃO

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tem o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O aleitamento materno é a estratégia isolada de maior impacto na mortalidade na infância e, segundo evidências científicas, atribui-se ao aleitamento materno a capacidade de reduzir em 13% as mortes de crianças menores de cinco anos por causas preveníveis em todo o mundo. O aleitamento materno tem repercussão direta ou indireta na vida futura do indivíduo, auxiliando na redução de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e obesidade, reduzindo o risco da mulher que amamenta de contrair câncer de mama e de ovário e de ter diabete tipo II. Além disso, o aleitamento materno promove a saúde física e mental da criança e da mãe, estreitando o vínculo entre eles.

No Brasil, a prática do aleitamento materno está muito aquém da recomendada e, segundo pesquisa realizada em 2008¹, constatou-se que o tempo mediano de aleitamento materno exclusivo é de apenas 54,1 dias e o tempo mediano de aleitamento das crianças brasileiras entre 9 e 11 meses é de 341,6 dias.

Para garantir a saúde e melhorar a qualidade de vida das crianças brasileiras e contribuindo para o cumprimento das metas para o desenvolvimento do Milênio, em especial a meta 4 – reduzir em 2/3 a mortalidade em crianças menores de cinco anos entre 1990 e 2015, o Brasil dispõe de uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo a IHAC uma das estratégias dessa política.

A IHAC está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância criada em 2002 pela OMS/UNICEF, que busca apoio renovado à amamentação exclusiva, do nascimento aos seis meses de vida, e a continuidade da amamentação por dois anos ou mais, com introdução de alimentação complementar adequada e no momento oportuno.

Os Critérios Globais compreendem a adesão aos “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno” e, no caso do Brasil, à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). Os Dez Passos são recomendações que favorecem a amamentação a partir de práticas e orientações no período pré-natal, no atendimento à mãe e ao recém-nascido ao longo do trabalho do parto e parto, durante a internação após o parto e nascimento e no retorno ao domicílio, com apoio da comunidade. Os Dez Passos são úteis também para capacitar a equipe hospitalar que trabalha

com mães e bebês para informar sobre as vantagens e o correto manejo do aleitamento materno e sobre as desvantagens do uso dos substitutos do leite materno, das mamadeiras e das chupetas, entre outros. Estudos realizados em diferentes países, incluindo o Brasil, concluem que a IHAC é uma estratégia efetiva e confirmam a coerência e viabilidade dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Segundo a Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros, divulgada em 2010, a duração média do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças que nasceram em HAC foi de 60,2 dias, contra 48,1 dias em crianças que não nasceram em HAC.

Também as chances de quem nasce em HAC aumentam em 9% para a amamentação na 1ª hora de vida; em 6% para a amamentação no 1º dia em casa após a alta da maternidade; em 13% para o AME em menores de 2 meses, 8% para o AME em menores de 3 meses e 6% para o AME em menores de 6 meses.

Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno são os seguintes:

- 1.** Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados da saúde.
- 2.** Capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política.
- 3.** Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
- 4.** Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
- 5.** Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se separadas dos seus filhos.
- 6.** Não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
- 7.** Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês 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 grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

Tendo em vista os Passos do Sucesso para o Aleitamento Materno, a linha de estudo baseou-se em pôr em prática o **Passo 4. *Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.***

Em salas de parto, temos materiais para a reanimação neonatal, e quando a parturiente manifesta a vontade de tocar em seu bebê, logo após seu nascimento. Teríamos a pronta reação em atender, ou privarmos a mãe, com os procedimentos técnicos a serem checados? Pensando somente no momento, teríamos a obrigação de atendê-la, caso favorável ao nascimento, pois é a mãe que conduz seu parto. Estamos aqui para auxiliar, caso algum momento precise de intervenção. Devemos zelar pelo benefício maior que é a vida.

Demais profissionais da equipe de saúde, estão também engajados no atendimento ao passo 4. Todos os esforços buscam o melhor atendimento e relacionamento entre o binômio-mãe+filho, fortalecendo laços importantíssimos para sua vida inteira. O objetivo deste estudo é **incentivar o aleitamento materno em sala de parto, a partir do quarto passo preconizado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, visando à humanização do parto e nascimento.**

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O 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. Estudos demonstram o benefício para mãe e o bebê.

Acreditando que o ato de amamentar ainda em sala de parto, representa ao binômio um momento único, particular e decisivo, buscar direcionar a equipe que os assiste, para o desempenho da interação do contato pele a pele, buscando concretizar o ato de amamentar posteriormente com sucesso.

A implantação do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no Brasil, a partir de 1992, trouxe um novo modelo para o incentivo efetivo ao aleitamento Materno na política pública. “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno” e, no caso do Brasil, à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). Os Dez Passos são recomendações que favorecem a amamentação a partir de práticas e orientações no período pré-natal, no atendimento à mãe e ao recém-nascido ao longo do trabalho do parto e parto, durante a internação após o parto e nascimento e no retorno ao domicílio.

O quarto passo da IHAC tem suas justificativas, pois, o bebê alimentado precocemente, estimula a hipófise produzindo a prolactina e a ocitocina, que com a produção láctea, os efeitos são na involução uterina mais rápido e menor sangramento.

O Manual de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria deixa claro que não é necessário aspirar bebês que nascem vigorosos, que o cordão não deve ser cortado imediatamente, e que o contato pele a pele é mandatório.

Diante destas recomendações as instituições de saúde, viram a necessidade de estarem atuando de forma mais incisiva junto a cada parturiente, para que elas amamentem seus filhos , logo após o nascimento ou assim que for possível.

Com a importância do aleitamento materno e seus programas de incentivo, enaltecer o lado do ser mulher amamentando, vivência única, particular e decisiva.

A cada profissional da equipe cabe ser um recurso de ajuda à nutriz, e contribuir dentro de sua especialidade para o êxito do processo da amamentação. Sendo a enfermagem o maior apoio,

cabe a ela desenvolver ações para o devido esclarecimento das orientações sobre o sucesso do aleitamento materno.

O IHAC com suas ações pelo Brasil busca parcerias para a operacionalização do Hospital Amigo da Criança, bem como junto ao governo federal recursos para a instituição que assim promover os “Dez Passos de Sucesso do Aleitamento Materno.”

As políticas de atenção básica proporcionam o conhecimento técnico, e a conduta profissional frente a operacionalização dos procedimentos.

3 MÉTODO

O estudo foi realizado junto a Hospital Regional de Guaraí-TO, de porte médio de atendimento a gestante usual no período de julho de 2013 a abril de 2014, parturientes que tiveram parto vaginal, no período noturno, sendo acompanhadas por mim, totalizando 10 parturientes que por se tratar de um hospital regional, assume a demanda de 17 municípios. A sala de parto possui equipamentos, 01 mesa obstétrica, um berço aquecido com calor radiante. Localiza-se em área semi- restrita do centro cirúrgico, O alojamento conjunto possui 10 leitos , com 02 enfermarias, um pré parto com 02 leitos.A escala de enfermagem, é composta por 06 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem, em turnos de 12 horas e carga semanal de 30 horas. Foi usado o impresso da SAE específico do departamento da materno infantil, onde foram registrados as ações realizadas e o desenvolvimento da intervenção profissional, para o desenvolvimento do contato precoce na sala de parto, dentro dos 30 minutos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estimulando o aleitamento materno precoce. Resultando que as parturientes atendidas, todas obtiveram sucesso na pega adequada ao seio materno.

Demais profissionais trabalham conosco, sendo psicólogas, fisioterapeutas, dentistas, oftalmologista e fonoaudiólogas. Sendo estas ultimas as grandes colaboradoras com a enfermagem, pois, assumem no alojamento a assistência ao binômio, fazendo o passo 4- nosso orgulho. A fonoaudióloga é constante, em nossa realidade a escala é praticamente toda coberta nas 24 horas do dia, pelo menos, 05 dias da semana. São de grande auxilio, no pré-parto, e no puerpério imediato e dentro do alojamento conjunto. Na ausência delas, temos em nossa SAE, a prescrição deste passo.

Destacamos que, por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos, mas apenas a tecnologia produzida.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O estudo realizado, foi inicialmente na sala de pré parto, quando do acolhimento da parturiente , avaliação, conduta e o transcorrer do trabalho de parto. Foram realizados os exame de pré-teste para o HIV, protocolo do departamento de materno infantil do Hospital Regional de Guaraí, na entrevista já iniciava a abordagem ao tema Aleitamento Materno. Testando a situação e posicionamento da parturiente frente a condição de amamentar. Tudo registrado em formulário próprio SAE. Todas as parturientes atendidas obtiveram sucesso na pega adequada ao seio materno.

No referido estudo, ao ser colocado em prática assistencial pela SAE, foram realizados tendo boa aceitação, mostrando que a parturiente aceitou a condição ativa de condutora de seu parto e o nascimento do seu filho. E consentimento ao aleitamento.

Em relação aos acompanhantes, maioria mulheres, estava concordantes de que a parturiente “ao menos tentasse” amamentar. Nenhuma teve objeção. As conversas fluíam e ao mesmo tempo as parturientes, já demonstravam confiança e a ansiedade para transcorrê-lo do nascimento do seu bebê. Conversas sem perguntas engessadas e sem roteiros formados, pois, no decorrer até mesmo confidências e intimidades se manifestaram por parte de compartilhar sua vivência.

Tudo para proporcionar a parturiente um ambiente de confiança e de “familiaridade”, naturalidade pertinente ao procedimento a ser realizado com a parturiente, onde a exposição física seria inevitável.

Durante o período no qual, já estava na hora de ir para a sala de parto, a parturiente, mostrava-se confiante e segura da situação a qual passaria. Concordante com o objetivo de proporcionar um nascimento e período expulsivo mais “naturalmente” possível. Relatando as fases do parto e suas “previsíveis dores”.

Ao nascimento, temos uma avaliação rápida e mantendo o cordão umbilical ainda ligado a mãe, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde, conduzimos o recém nascido, ao ventre de sua mãe, realizado efetivamente o contato precoce pele a pele. Em ambiente aquecido na sala está o berço para o atendimento caso seja necessário. Em media após minutos ocorrendo o desprendimento da placenta, observação quase imperceptível pela parturiente, pois, o seu bebê, já esta ao seu lado e calmo. Enquanto o médico obstetra realize a inspeção uterina.

Toda a descrição acontece dentro dos 30 minutos, que o passo 4 , indica que aconteça. E só depois deste tempo transcorrido o bebê será realizado as medidas antropométricas necessárias. E a avaliações de APGAR, e demais formulários como carteira de vacinação e DNV serão preenchidos posteriormente.

Demais profissionais trabalham conosco, sendo psicólogas, fisioterapeutas, dentistas, oftalmologistas e fonoaudiólogas. Sendo estas ultimas as grandes colaboradoras com a enfermagem, pois, assumem no alojamento a assistência ao binômio, fazendo o passo 4- nosso orgulho. A fonoaudióloga é um bom exemplo, em nossa realidade a escala é praticamente toda coberta nas 24 horas do dia, pelo menos, 05 dias da semana. São de grande auxilio, no pré-parto, e no puerpério imediato e dentro do alojamento conjunto. Na ausência delas, temos em nossa SAE, a prescrição deste passo.

Concluindo este estudo, ressaltando a verdadeira importância desse momento, a sua utilização e a divulgação para demais profissionais se identifiquem com o passo 4 dos “Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.” Respeitando este momento como sendo o único e da mulher e seu bebê, priorizando os princípios da humanização do parto e do nascimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos ser de suma importância garantir à devida assistência a mãe e ao bebê, enquanto institucionalizados, pela ocorrência do parto. Facilitando, auxiliando, contribuindo desde a chegada no pré-parto ao alojamento conjunto e na sua alta hospitalar.

Torna-se necessário e urgente cada local de trabalho, que assiste mulheres na sala de parto, esteja devidamente preparado, para garantir que seja realizado este quarto passo, como promotores de ações e passos do IHAC, devidamente eficiente.

A mãe com o recebimento do seu filho no ventre vivencia uma experiência única e o momento crucial, onde estimula os sistemas de reconhecimento mãe e filho, produzindo a sensibilização dela para com o bebê, laços esses que nunca serão cortados. Quando a mãe é amparada e se sente confiante ela consegue desenvolver a amamentação efetivamente e afetivamente. É uma espécie de troféu.

E por último, mas não menos importante, a atitude do profissional, na integração com o binômio mãe e filho, podendo contribuir e muito com as ações do quarto passo. Sabendo que aquele momento, pode mudar o curso de muitas coisas, priorizando princípios da humanização do parto e nascimento, dando a mulher e ao bebê o devido respeito e importância que o momento merece.

REFERÊNCIAS

- 1-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 2-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros**. Brasília:Ministério da Saúde, 2010.
- 3-CATAFESTA F; ZAGONEL IPS; MARTINS M, VENTURI KK. **A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa- cuidado**. Esc Ana Nery Rev Enferm 2009 jul/set; 13(3):609-16.
- 4-CRUZ DCS, SUMAM NS, SPINDOLA T. **Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê**. Rev Esc Enfermagem USP. 2007;41(4):690-7.
- 5-DUARTE AC. **Palavra de Parteira: Humanizando a Recepção ao Recém Nascido**. São Paulo: 2014. Disponível em : < <http://www.maternidadeativa.com.br/artigo20.html>> acesso em: 21 abr 2014.
- 6-MARQUE FC, DIAS IMV, AZEVEDO L. **A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento**. Esc Anna Nery. 2006;10(3):439-447.
- 7-MONTEIRO JCS. **Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto**. Acta Paul Enferm 2006;19(4):427-32.
- 8-PIZZANI, L.; SILVA, R.C. **ABNT 6023- Elaboração de Referências.UNESP. Divisão Técnica de Biblioteca e Documentação**. Botucatu-São Paulo: 2002. Disponível em: http://www.biblioteca.btu.unesp.br/Home/Referencias/LuABNT_6023.pdf. Acesso: 01 Abr 2014.
- 9-ROSA R, MARTINS FE, GASPERI BL, MONTICELLI M, Siebert ERC, MARTINS NM. **Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação**. Esc. Anna Nery. 2010;14(1):105-112.
- 10-SIQUEIRA FPC, COLLI M. **Prevalência do Contato Precoce Entre Mãe e Recém-Nascido em um Hospital Amigo da Criança**. Rev Enferm UFPE on line, Recife 2013;7(11):6455-61.
- 11-VIEIRA F, BACHION MM, SALGE AKM, MUNARI DB. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio**. Esc. Anna Nery. 2010;14(1):83-89.