



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Cláudia Alexandra Canaverde Saruga

Orientação: Professora Maria da Luz Barros

Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia

Relatório de Estágio

Évora, 2014



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Cláudia Alexandra Canaverde Saruga

Orientação: Professora Maria da Luz Barros

Relatório Apresentado para a Obtenção do grau de Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia

Relatório de Estágio

Évora, 2014

Agradecimentos

Este relatório é o culminar de um percurso de crescimento pessoal para a concretização do mesmo o contributo de algumas pessoas se tornou fundamental.

À Professora Maria da Luz Barros, por toda a ajuda, sabedoria, paciência, ensinamentos e palavras de ânimo quando pensou que não conseguia fazer mais nada. Muito obrigado pelos conselhos e sugestões, pelo apoio e pelas críticas que tanto ajudaram a crescer nos mais diversos sentidos.

À sua família no geral pelo incentivo, motivação e pela convicção de que era capaz.

Em especial ao seu marido pela compreensão, carinho, motivação, coragem e colaboração prestada ao longo do desenvolver do projeto; e às suas filhas porque elas são a razão de todas as suas atitudes e foi pensando nelas que ganhou coragem nos momentos mais difíceis.

Às colegas pela colaboração e o apoio e compreensão demonstrados.

À colega e amiga Maria João Marques pelo incentivo e coragem que depositou em mim, e a motivou para se inscrever.

À colega e amiga Paula Bilro por tantas vezes a ouvir, pela motivação e apoio ao longo da realização do projeto.

RESUMO

A United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS) criaram medidas de promoção, proteção e incentivo ao Aleitamento Materno (AM) que foram reconhecidas e adotadas mundialmente. Neste sentido, o Aleitamento Materno exclusivo tem vindo a ser uma atitude cada vez mais frequente nas maternidades.

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros assumem um papel preponderante na influência do sucesso do Aleitamento Materno, pois são aqueles que através da proximidade na prestação de cuidados se encontram mais aptos a veicular as ferramentas necessárias para facilitar o processo da amamentação aconteça. Foi feito o diagnóstico de situação com a aplicação de questionários, elaborados vários documentos e envolvidos diversos elementos da equipa multidisciplinar.

Estando o Hospital do Espírito Santo de Évora – Entidade Pública Empresarial (HESE - EPE) numa fase de preparação para candidatura a Hospital Amigo dos Bebés (HAB) desde Abril de 2012, este projeto tem como objetivo a implementação dos passos 4 e 5 dos 10 passos para os Hospitais Amigos dos Bebés.

Palavras-chave: Aleitamento Materno precoce, contato pele a pele, Manutenção da Amamentação

ABSTRACT

Baby Friendly Hospital: Development & Implementation of Steps 4 and 5 in HESE - EPE

The United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) in collaboration with the World Health Organization (WHO) created measures for the promotion, protection and encouragement of Breastfeeding, which have been recognized and adopted worldwide. In this sense exclusively Breast-feeding has been an increasingly common posture taken within the maternity wards.

Health professionals, especially nurses take a leading role in influencing successful breastfeeding, as it is they who through proximity in care are most likely to convey the necessary tools to facilitate the process of breastfeeding to happen.

As the “Hospital do Espírito Santo de Évora – Entidade Pública Empresarial (HESE - EPE)” is in preparation for applying for “Hospital Amigo dos Bebés (HAB)” (Baby Friendly Hospital) since April 2012, this project aims to implement steps 4 and 5 out of the 10 steps for Baby Friendly Hospitals. Therefore the intention is to implement breastfeeding within the 1st half hour of life, stressing the importance of skin to skin contact, and providing mothers with tools so that they can keep breastfeeding even if they are separated from newborns.

Keywords: Early breastfeeding, Skin-to-skin contact, Maintenance of Breastfeeding

“Quanto mais aumenta o nosso conhecimento, mais evidente fica a nossa ignorância”

John F. Kennedy

INDICE

1 – INTRODUÇÃO	11
2 - ANÁLISE DO CONTEXTO	16
2.1. CARATERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO PROJETO	20
2.2. CARATERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS	21
2.3. DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	22
3.- ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES	24
3.1. CARATERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO/UTENTES	24
3.1.1. População alvo da implementação do projeto	26
3.1.2. População beneficiária dos cuidados	26
3.2. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO-ALVO... ..	26
3.2.1. Necessidades Específicas das Enfermeiras que prestam cuidados nos setores Materno-Infantis	27
3.2.2. Necessidades específicas das utentes que usufruem dos Cuidados prestados pelos profissionais dos Setores materno-infantis	32
3.3. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM POPULAÇÃO- ALVO	33
3.4. RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO	36
4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS	37
4.1. OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL	37
4.2. OBJETIVOS A ATINGIR COM A APOPULAÇÃO ALVO	38
5. ANALISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES	39
5.1. – FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES	39
5.2. METODOLOGIAS	41

5.2.1. Estratégias Pessoais de Desenvolvimento de Competências	41
5.2.2. Recolha de dados sobre os conhecimentos em aleitamento materno dos enfermeiros	41
5.2.3. Formação dos profissionais de saúde da área materno infantil	42
5.2.4. Contributo para o Serviço	43
5.3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS	44
5.4. RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS	45
5.5. CONTATOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS	45
5.6. ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL	46
5.7. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA	46
6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	47
6.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS	47
6.2. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA	48
6.3. DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS	50
7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS	52
8. CONCLUSÃO	54
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

APÊNDICES	65
Apêndice A – Questionário aplicado para avaliação dos conhecimentos da equipa de enfermagem em AM	66
Apêndice B – Consentimento do Conselho de Administração do HESE –EPE para aplicação dos Questionários	70
Apêndice C – Pedido de autorização à autora para aplicação do instrumento de recolha de dados	72
Apêndice D – Tratamento dos dados quantitativos	74
Apêndice E – Planeamento da sessão de formação de apresentação do projeto	84
Apêndice F - Power point da Sessão de Formação de Apresentação do Projeto	85
Apêndice G - Power point da Sessão de Formação em serviço: “Importância do Aleitamento Materno/ Contato Pele a Pele& Vinculação Precoce	93
Apêndice H – Planeamento da Sessão Protocolo de Cuidados Imediatos ao Recém-Nascido	101
Apêndice I – Protocolo de Cuidados Imediatos ao Recém-Nascido	104
Apêndice J - Poster relativo à amamentação na primeira meia hora de vida/ Contato pele a pele e AM	115
Apêndice K - Poster Como “Amamentar mesmo quando afastadas dos Recém-nascidos.....	117
Apêndice L - Folheto “Como manter a Amamentação mesmo afastados do Recém-nascido”	119
Apêndice M - Projeto de Estágio	122
Apêndice N - Obtenção de consentimento para aplicação do projeto	129

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N.º 1 – Relação do Número de Partos dos últimos 5 anos	21
GRÁFICO N.º2 – Formação Académica das Enfermeiras do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE- EPE.....	25
GRÁFICO 3 – Aconselhamento no caso de mastite	28
GRÁFICO.4 – Aconselhamento no caso de leite insuficiente	29
GRÁFICO 5 – Sintomas de pega incorreta	30
GRÁFICO 6 – Aconselhamento em situações de mamilos dolorosos	31
GRÁFICO 7- Sintomas de Candidíase Mamilar	32
GRÁFICO N.º 8 - Tipo de Parto das utentes contactadas telefonicamente	49
GRÁFICO N.º 9 - Duração do Aleitamento Materno nas utentes contactadas telefonicamente	5

1. INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno [AM] fornece os nutrientes ideais para a alimentação infantil, principalmente nos primeiros meses de vida, as suas vantagens ultrapassam a esfera da saúde infantil, pois não é só a criança que beneficia com a amamentação mas também a própria mãe e a sociedade no geral.

Atualmente existe evidência científica suficiente para afirmar que crianças que não beneficiaram de AM apresentam mais doenças, de maior duração e com maior gravidade quando comparadas com crianças alimentadas com leite materno Maia (2007). Mães que amamentam têm menor incidência de hemorragia uterina pós-parto (Santos, 2011), bem como a uma menor incidência do cancro da mama, sendo que quando mais cedo se inicie a amamentação e quanto maior for a sua duração, maior é a redução do risco de contrair este tipo de cancro (Levy & Bértolo, 2012).

Dadas as inúmeras qualidades a OMS (2003) preconiza que se pratique o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, sendo que a partir desta idade deverão ser introduzidos de alimentos complementares seguros em complementaridade com o aleitamento materno até aos 2 anos de vida. Também a UNICEF (2008) considera que exceto alguns casos o leite materno é a melhor forma de uma criança ser alimentada até aos seis meses. Refere ser um alimento vivo, completo e natural, portador do equipamento imunológico e enzimático completo. Das características mais importantes destaca-se os fatores de defesa anti-infecciosos destacando-se os oligossacarídeos nitrogenados responsável pela flora bifidógena e que combate eficazmente com o desenvolvimento de enterobactérias patogénicas, e os fatores anti-infecciosos inespecíficos como macrófagos, lisozima e latoferrina e os fatores anti-infecciosos específicos como é o caso dos linfócitos B e T e as imunoglobulinas Ig secretórias. Está preparado para responder às necessidades específicas de cada recém-nascido modificando-se à medida que estas também se alteram, proporcionando um crescimento adequado (Ferreira, 2005).

Em Portugal, das orientações do Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (2004) constam estratégias que salientam que para poder nascer com saúde e crescer em segurança deverá ser contemplado o aleitamento materno, sendo mesmo considerado critério de qualidade em relação aos cuidados de saúde perinatais. No Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (2012) continua a considerar o AM critério de qualidade em cuidados de saúde perinatais e salienta a importância da sua prevalência em exclusivo pelo menos até aos 6 meses de vida.

Em 1978, após a Declaração de Alma Ata com o apoio da UNICEF e da OMS, o aleitamento materno foi enunciado como estratégia de sobrevivência infantil, sobretudo nos países em desenvolvimento e considerada como uma ação básica de saúde, sendo a sua promoção, proteção e apoio nestes países um mecanismo útil para poder salvar crianças (Teruya & Coutinho, 2002)

A OMS e a UNICEF no ano de 1989 elaboraram uma declaração conjunta sobre o papel dos profissionais de saúde no que respeita à “ Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis” (OMS, 1989), salientando assim a importância do papel dos profissionais de saúde no sucesso do AM.

Em Florença, em 1990, reuniram-se cerca de 40 representantes de vários países e várias organizações, entre elas a UNICEF e a OMS no sentido de recriar políticas de aleitamento materno. Na sequência deste evento surge a Declaração de INNOCENTI (2005) pela proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, na qual é definido a amamentação como um processo único que:

- Garante uma nutrição ideal para crianças, assim como o crescimento e desenvolvimento infantil saudáveis.
- Reduz a mortalidade infantil na sequência de uma diminuição de doenças infecciosas.
- Proporciona uma maior saúde para a mulher, pela redução do risco de cancro de mama e ovários e aumenta o tempo entre as gestações.
- Oferece benefícios sociais e económicos para a família e sociedade;
- Favorece a autoestima e confiança da mulher resultante da sua capacidade em amamentar, e estes benefícios aumentam com a exclusividade do aleitamento materno na infância e com a manutenção do aleitamento na

infância e com a manutenção do aleitamento na época de introdução da alimentação complementar; e que intervenções programadas podem resultar em mudanças positivas de comportamento em relação ao aleitamento materno

Surge então na Cimeira Mundial (OMS e UNICEF), em 1991, um programa mundial denominado de Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés com a qual se pretende a implementação de medidas com vista à proteção, promoção e apoio do AM. Em Portugal, na altura do lançamento do programa, o governo português respondendo a esta iniciativa, nomeou uma Comissão Nacional, constituída em Maio de 1992, formada um Coordenador Nacional, um representante da OMS e uma representante do Comité Português para a UNICEF. Ficou desta forma constituído o Comité Nacional de Aleitamento Materno, assegurando assim que todas as maternidades aderentes coloquem em prática as 10 medidas importantes para o sucesso do AM, sendo elas:

1. Ter uma política escrita de promoção do aleitamento materno, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde.
2. Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que seja implementada esta política;
3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro tipo de alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as, mães e bebés estejam juntos 24 horas por dia.
8. Dar de mamar sempre que o bebé queira.
9. Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas, até que esteja bem estabelecida a amamentação.
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital ou da maternidade.

A Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da mobilização dos serviços obstétricos e pediátricos de hospitais, mediante a adoção das “Dez medidas para ser considerado Hospital Amigo dos Bebés”. Esta iniciativa foi decidida com base nos resultados da investigação científica que aponta os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança e da mãe e se dirige ao momento considerado mais crítico para o sucesso de uma boa amamentação- o período de internamento por ocasião do parto.

Sendo que o HESE – EPE se encontra numa fase de preparação de candidatura a Hospital Amigo dos Bebés e sendo que para ser considerado um Hospital Amigo dos Bebés (HAB) é necessário estar implementadas 8 das 10 medidas propostas revela-se importante a implementação do maior número possível criando as condições favoráveis à sua aprovação. Desta forma o presente relatório refere-se à implementação dos passos 4 e 5 das 10 medidas referidas anteriormente.

Todos os anos morrem mais de quatro milhões de crianças no período neonatal, a maioria nos países subdesenvolvidos. Provou-se que o aleitamento materno na primeira meia hora de vida tinha influência positiva na redução da taxa de mortalidade neonatal (Wendy, 2013). Sendo que a amamentação na 1ª meia hora de vida influencia positivamente a prevalência do AM, a OMS por meio da IHAB recomenda colocar os bebés em contato com a pele das sua progenitoras imediatamente após o parto e pelo período mínimo de uma hora, ajudando as mães a reconhecer a altura em que os seus filhos estão prontos para iniciar o aleitamento materno. Essa ajuda no início da amamentação é denominado do 4º da IHAB (Monteiro, Nakano & Gomes, 2006). O mesmo estudo refere a relação positiva entre o início da amamentação na primeira meia hora de vida e o sucesso no aleitamento materno, favorecendo também a vinculação mãe-filho indispensável ao saudável desenvolvimento da criança.

O regresso ao trabalho ou o internamento do RN em Neonatologia constitui um fator determinante para o abandono do AM e cabe aos profissionais de saúde munir as mães de conhecimentos capazes de agir quando esse dia chegar de modo a atingir os objetivos propostos pela OMS Levy & Bértolo (2012).

Um estudo no qual foi avaliado o impacto do incentivo ao aleitamento materno em mulheres que trabalhadoras formais revelou que desde que exista apoio e incentivo

ao aleitamento materno não se observa diminuição do aleitamento materno exclusivo com o regresso trabalho (Brasileiro, Possobon, Carrascoza, Ambrosana, & Moraes, 2010). Estes dados justificam a importância da quinta medida da IHAB consiste em mostrar às mães como amamentar os seus filhos mesmo que se encontrem afastadas de seus filhos. Atualmente muitas mulheres vêm a assumir o papel de chefes de família a acumular ao papel de mãe, não restando muito tempo para amamentar e o *stress* proveniente desses papéis leva ao abandono.

O presente relatório surge no cumprimento dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus / Universidade de Évora, na área de Saúde Materna e Obstetrícia, na variante relatório de Intervenção. Pretende descrever a intervenção que decorreu no Serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE-EPE, local onde exerce a sua atividade profissional. A intervenção teve como objetivo geral implementar medidas com vista à promoção do Aleitamento Materno em utentes do serviço de Obstetrícia do HESE EPE. São objetivos específicos:

1. Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da implementação de medidas que promovam a candidatura a Hospital Amigo dos Bebés
2. Contribuir para a promoção, do sucesso e prevalência do aleitamento materno nas mães clientes do HESE EPE, dando continuidade ao trabalho de uma colega que deu início com um projeto com vista a preparação do Hospital e do Serviço para a candidatura do HESE – EPE a Hospital Amigo dos Bebés

O Relatório respeita as normas da American Psychological Association [APA] para trabalhos escritos conforme o Regulamento do Estágio de Natureza Profissional e Relatório Final do Mestrado em Enfermagem de acordo com a Ordem de Serviço n.º 18/2010, bem como com o Regulamento do ciclo de estudos conducente com o grau de Mestre pela Universidade de Évora conforme Ordem de Serviço n.º 14/2013, ambos da Universidade de Évora. Para melhor documentar o relato produzido, refiram-se ainda os Apêndices que acompanham o documento atual. O relatório respeita o acordo ortográfico da língua portuguesa, tal como determinação reitoral da Universidade de Évora na circular 4/2001 de 5 de Dezembro. O encadeamento das secções e subsecções respeita o Regulamento do Estágio de Natureza Profissional e Relatório Final de Mestrado em Enfermagem (Ordem de Serviço n.º18/2010; Ordem de Serviço n.º14/2012)

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

Os inúmeros benefícios do aleitamento materno justificam os esforços realizados a nível mundial no sentido de apoio, proteção e promoção. A sua prática revela vantagens no foro nutricional, imunológico, cognitivo, ambiental económico e social. Desta forma a sua ingestão é recomendada pela OMS, UNICEF e outras organizações governamentais e não-governamentais de forma exclusiva até aos 6 meses de vida e complementaridade até aos dois anos ou mais.

É do conhecimento geral que a amamentação carrega variadas vantagens psicofamiliares para a díade como o estreitamento de laços privilegiando a vinculação materna (Mercer, Erickson-Owens, Graves & Haley, 2007). A mãe pode usufruir de uma recuperação ponderal mais rápida, a rápida involução uterina, diminuição do risco de hemorragia e anemia pós-parto, a médio prazo se a amamentação for exclusiva e regular pode usufruir de contraceção hormonal natural originando um maior intervalo entre as gravidezes. A longo prazo o AM contribui para uma menor incidência de cancro da mama e do ovário (Rea, 2004).

Acredita-se que o efeito protetor do aleitamento materno fornecido através do colostro pode estar associado a mecanismos como a colonização intestinal por bactérias específicas encontradas no leite e à capacidade de o leite materno produzir fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido (Wendy, 2013). Estudos denunciam também que a longo prazo a amamentação previne doenças cardiovasculares e diabetes (Horta, Bahl, Martines & Victora, 2007). O desenvolvimento cognitivo é influenciado por fatores de ordem genética e ambiental que interagem entre eles sendo que o AM exclusivo é um destes fatores. Um estudo realizado por Fonseca, Albernaz, Kaufmann, Neves & Figueiredo (2013), concluiu que a amamentação até ao 6º mês de vida contribuiu para um aumento da capacidade intelectual de crianças com 8 anos. Bocanera (2013), estabelece uma associação positiva entre o coeficiente intelectual e o AM exclusivo.

Numa altura de crise económica, a enorme poupança que a amamentação permite não é desprezível. A escolha de não amamentar tem consequências sobretudo em relação ao risco de vir a sofrer de uma série de doenças agudas e crónicas. Estas terão, seguramente, efeitos negativos a nível orçamental, não só no orçamento das famílias, como no orçamento do Estado, bem como variadas repercussões a nível ambiental foco (Pina & Volpato, 2009). Em relação às repercussões ambientais o aleitamento materno traduz-se em benefícios pois proporciona um menor consumo de recursos materiais, um ambiente menos poluído e uma diminuição do consumo de produtos industrializados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Fundação para as Crianças das Nações Unidas (UNICEF), bem como as Organizações Governamentais, reconhecendo os benefícios do aleitamento materno, têm enfatizado a importância de se manter a sua prática e de a reavivar onde estiver em declínio como forma de melhorar a nutrição e a saúde dos lactentes e das crianças. Os esforços para promover o aleitamento materno e superar os problemas que o possam desencorajar fazem parte da maioria dos programas de Nutrição e de Saúde Materna e da Criança de ambas as organizações, nomeadamente a IHAB. Esta é formada por dez medidas consideradas determinantes para o sucesso do aleitamento materno. Os principais objetivos da IHAC são adequar as rotinas dos serviços de saúde materno infantil em prol do aleitamento materno através da implementação dos Dez Passos e extinguir a prática das empresas de distribuição gratuita ou de baixo custo de substitutos do leite materno nos hospitais e maternidades certificados, ou seja, a adesão ao Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno (Código)

Num estudo realizado por Oliveira & Santo (2013), comprovou-se que hospitais com IHAB geram taxas de aleitamento materno mais elevadas. A IHAC é considerada uma importante estratégia pelo impacto positivo nas taxas de aleitamento materno, o que reflete na melhoria da saúde e sobrevivência infantil, sendo evidente a sua relevância para a saúde pública, em especial nos países em desenvolvimento, revelando-se do interesse geral a sua expansão. Mundialmente, para que um hospital se torne HAC, necessita ser submetido à avaliação, tendo como base o cumprimento dos critérios globais de cada um dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. O processo de avaliação e credenciamento de um hospital se dá com o preenchimento, efetuado pelo representante do estabelecimento hospitalar, de um questionário de

autoavaliação pelo qual o hospital avalia suas relações aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Embora seja reconhecido o trabalho da IHAB, a nível nacional os hospitais aderentes tem uma fraca representação quando contextualizada com nos países da Europa. No nosso país de entre as 65 instituições onde nascem bebés (25 locais públicos e 40 instituições publicas) há 11 hospitais credenciados como HAB [Hospital Amigo dos Bebés] tais como Hospital Garcia de Horta em Almada (2005, reavaliado em 2007 e 2010), Maternidade Bissaya Barreto (2007, reavaliado em 2009 e 2011), Hospital Barlavento Algarvio (2008, reavaliado em 2013), Maternidade Júlio Dinis (2009, reavaliado em 2013), Maternidade Alfredo da Costa (2009), Hospital Fernando da Fonseca (2010, reavaliado em 2013), Hospital de S. Bernardo (2011), Hospital Pedro Hispano (2011), Hospital Nossa Senhora do Rosário Barreiro (2012), Hospital de Santa Maria (2012) e ULSAM Hospital de Santa Luzia (2013).

O Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE, sendo um Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado (Direção Geral de Saúde, 2011), e tendo em conta o seu contexto geográfico constitui uma instituição fundamental para a aposta na Proteção, Promoção e Apoio ao AM. Assim em Abril de 2012 desenvolveram-se os primeiros esforços, tornando-se oficial perante o Conselho de Administração em Dezembro de 2012, no sentido da preparação candidatura do HESE – EPE a HAB. Desta forma é de todo o interesse o desenvolvimento do atual projeto pois baseia-se no desenvolvimento e implementação dos passos 4 e 5 da IHAB.

O Quarto passo refere-se a ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento. O aleitamento materno na primeira meia hora de vida é possivelmente benéfico para todas as crianças, em todos os países, e poderá ser maior em países com taxas mais elevadas de mortalidade neonatal, o que pode ser explicado pela circunstância de que estes possuem um menor nível de assistência durante o parto e o nascimento. Contudo, os benefícios do leite materno na redução da mortalidade neonatal exigem a implementação de programas de saúde materno-infantil efetivos. O aleitamento materno na primeira meia hora de vida é reconhecido pela OMS como um componente importante na promoção, proteção e suporte do aleitamento materno e deve ser implementado como uma prática hospitalar de rotina em todos os países a fim de reduzir a mortalidade neonatal (Wendy, 2013). Esse contato é importante para o estabelecimento do vínculo mãe-bebé, além de aumentar a duração do

aleitamento materno; a prevalência de aleitamento materno nos hospitais; e reduzir a mortalidade neonatal. O conjunto de práticas, estruturas e rotinas e a qualidade dos recursos humanos das maternidades podem interferir no tempo até a primeira mamada, uma vez que sua fonte de financiamento implica diferenças na qualidade do atendimento, das práticas hospitalares e da morbidade (Boccolini, Carvalho, Oliveira, & Vasconcellos, 2009).

Os mecanismos biologicamente plausíveis por meio dos quais o aleitamento materno poderá afetar a mortalidade neonatal foram propostos com a ideia de que o leite materno adapta-se segundo a necessidade do latente para proporcionar proteção imunológica passiva (Ferreira, 2005). De fato, vários componentes presentes no leite materno reduzem a resposta inflamatória a estímulos no intestino de recém-nascidos (Newman, 1995) e há já muito tempo os médicos sabem que crianças amamentadas contraem muito menos infecções do que aquelas que recebem fórmula. Até bem recentemente, muitos médicos presumiam que as crianças amamentadas vivem melhor simplesmente porque o leite fornecido diretamente da mama está livre de bactérias. A fórmula infantil, frequentemente precisa ser misturada com água e colocada em biberons podendo tornar-se facilmente contaminada. Mesmo crianças que recebem fórmula esterilizada sofrem mais de meningite e de infecções intestinais, de ouvido, dos tratos respiratório e urinário do que aquelas que são amamentadas (Monteiro, Nakano & Gomes, 2006).

De acordo com Ricchard & Alade (1990) e Dalai-Lama (2003), a amamentação bem-sucedida é facilitada pelo contato precoce entre mãe e filho. Na opinião de King (1991: p. 36-37), “as primeiras horas após o parto, são importantes para estabelecer o vínculo mãe-filho. Isto auxilia a mãe a amar e cuidar do filho. A mãe terá maiores possibilidades de amamentar por tempo prolongado”. Imediatamente após o parto, o bebê está mais sensível, mais desperto e o reflexo de sucção é mais forte na primeira hora (King, 1991), momento que deve ser aproveitado para iniciar a primeira adaptação ao seio materno (Vinther & Hesing, 1997).

O Quinto passo da IHAB pretende mostrar às mães como manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente. O regresso ao trabalho constitui na maioria dos casos fator de ansiedade e preocupação para as mães. Para que esta fase decorra com a maior serenidade possível é necessário transmitir à mãe toda a informação relacionada com a legislação que apoia o aleitamento materno,

bem como as indicações necessárias para que possa manter a lactação (Levy & Bértolo, 2012).

2.1. Caracterização do ambiente de realização do Estágio Final

O presente relatório enquadra-se na área de abrangência do HESE-EPE, mais propriamente no Serviço de Obstetrícia/Ginecologia sendo a sua área de influência o Distrito de Évora. Este hospital é um Hospital Central, enquadrado também na tipologia de Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado. Recebe grávidas de todo o país, quando alguma patologia coexistente ou associada à gravidez, pode influenciar a saúde do bebé, e este necessita receber cuidados de saúde especializados (Direcção-Geral da Saúde [DGS], 2001). No serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE-EPE existe uma prestação direta de cuidados a parturientes, a utentes com patologia ginecológica, a mulheres/RN em regime de internamento, bem como atendimento de urgência. Este serviço encontra-se situado no 3º piso e tem duas alas.

A ala esquerda é constituída por dois quartos de internamento, destinados a puérperas que foram submetidas a cesariana, cada um com duas camas e instalações sanitárias próprias. Existe também um vestiário, um gabinete médico, uma sala de reuniões, uma copa e duas salas destinadas a arrumação de material. É nesta ala que se encontra situado o Bloco de Partos. Este é constituído por seis camas para grávidas em trabalho de parto, duas casas de banho, uma sala de sujos, um gabinete de Enfermagem, três camas destinadas a puérperas que se encontram no puerpério imediato, uma sala de partos propriamente dita, uma sala para desinfeção e uma sala para reanimação de RN. O Bloco Operatório Materno-Infantil [BOMI] também se encontra alojado nesta ala e é constituído por uma sala operatória, três camas para recobro, uma sala de apoio, uma sala de desinfeção e uma sala de sujos. São os enfermeiros do Bloco Operatório que têm a responsabilidade de organização do BOMI. A dividir as duas alas existe o gabinete de atendimento às urgências e um gabinete administrativo.

A ala direita é constituída por um gabinete administrativo, uma sala para ecografia, dois quartos para puérperas submetidas a cesariana (idênticos aos descritos na ala esquerda), quatro quartos para puérperas de partos eutócicos e distócicos por ventosa e fórceps, um quarto para grávidas patológicas e três quartos destinados a internamentos de ginecologia. Todos os quartos são constituídos por três camas, à exceção de um quarto de ginecologia que é constituído por duas camas. Nesta ala encontra-se ainda o

gabinete do Diretor de Serviço, o gabinete de Enfermagem, um gabinete destinado à realização dos testes acústicos do RN, uma sala de triagem pediátrica, uma sala de trabalho de Enfermagem, uma arrecadação, cinco casas de banho e uma sala de sujos.

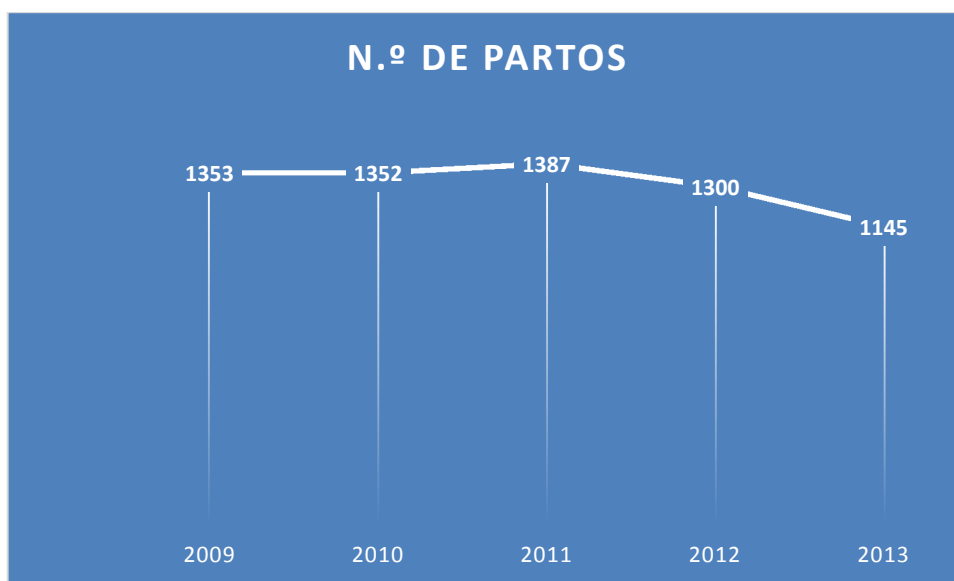


GRÁFICO N.º 1 – Relação do Número de Partos dos últimos 5 anos

Fonte: Livro de Partos do HESE - EPE

2.2. Caracterização dos Recursos Humanos e Materiais

O método de prestação de cuidados de Enfermagem adotado no Serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE-EPE é o Método Individual, onde cada enfermeiro fica responsável por determinado número de utentes prestando-lhes todos os cuidados necessários (Costa, 1999). Segundo o mesmo autor este é um método no qual o enfermeiro tem uma visão holística do utente a quem presta cuidados. Neste serviço a equipa de Enfermagem é constituída por 23 Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica [EESMOG], todos do sexo feminino, das quais uma tem a função de Enfermeira Responsável. Para além da Enfermeira Responsável, existe uma Enfermeira Especialista que se encontram de horário fixo em colaboração com a gestão do serviço, sendo que todas as outras enfermeiras desenvolvem as suas atividades em regime de *Roulement*.

Relativamente à equipa médica, esta é constituída por nove Obstetras/Ginecologistas, oito internos de Obstetrícia/Ginecologia e um Anestesiologista em

regime de rotatividade que dá apoio ao Bloco de Parto e que se encontra disponível 24 horas por dia, para a analgesia epidural. Da equipa multidisciplinar fazem ainda parte 13 Assistentes Operacionais.

De referir que durante os dias de semana a responsabilidade da organização do serviço fica a cargo da Enfermeira Responsável. Ao fim de semana, feriados e férias a responsabilidade sobre estas tarefas é delegada sobre uma enfermeira que se encontre escalada para o turno.

2.3. Descrição e fundamentação do processo de aquisição de competências

Na sociedade de hoje em que a evolução e crescimento é constante, e por conseguinte os profissionais de Enfermagem têm que acompanhá-lo no que respeita a competências técnicas, concetuais e relacionais. Para isso cada profissional tem que definir ao máximo as áreas nas quais sente necessidade de aprofundar competência.

Segundo Couto (2003), a profissão de enfermagem encontra-se reconhecida legalmente dotada de responsabilidades éticas e sociais englobando um conjunto de funções consideradas características de uma profissão. O papel do enfermeiro engloba a partilha do saber garantindo que os utentes transmitam segurança e bem-estar (Couto, 2003).

No processo de aquisição de competências, teremos que considerar o conteúdo em que se pretendem desenvolver, nomeadamente o assunto do AM, o envolvente em termos da equipa e a qualidade dos cuidados oferecidos pela instituição, na perspetiva da proficiência como Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica.

No que respeita à aquisição de competências das enfermeiras da área Materno-Infantil do HESE-EPE, tecemos as seguintes considerações. A implementação dos passos 4 e 5 da IHAB pretende contribuir para a uniformização da informação que serve de guia à conduta dos profissionais e aos momentos de educação para a saúde no que concerne ao AM. Proporciona as condições adequadas de forma a contribuir para a candidatura do HESE – EPE a HAB, bem como contribuiu para o cumprimento das orientações consensuais e indiscutíveis relativamente às vantagens da amamentação para a díade, tal como determina a vigência do Plano Nacional de Saúde 2004-2010, que

declaradamente enunciava “*será dado destaque ao aleitamento materno, como um critério de qualidade dos cuidados de saúde perinatais*” (DGS, 2004; p. 29).

Poderemos então dizer que há interesses mútuos na implementação do atual projeto. De fato, na relação beneficiário-prestador de cuidados é competência específica e reconhecida do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna Obstétrica e Ginecologia [EESMOG] a promoção da saúde da mulher durante todas as fases do ciclo de vida. Concretamente no que respeita ao tema do AM são suas competências: promover a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento, promover a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, promove a saúde da mulher e do recém-nascido no período pós-natal (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

No que respeita à aquisição de competências por parte das utentes do HESE-EPE, tecemos as seguintes considerações. O puerpério suscita alguma instabilidade emocional, as mães precisam de apoio, as crianças dependem totalmente nas necessidades mais básicas como o conforto e a alimentação e muitas vezes as puérperas sentem-se inseguras e com receios de incompetência (Pereira, Pereira, Silva & Cavalcante, 2007). Este medo encontra-se relacionado com experiências anteriores negativas ou mesmo com a ausência de experiência, fato que leva a baixa autoeficácia no AM (Sarmiento & Setúbal, 2003). Os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem Especializada em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica têm como objetivo promover a reflexão sobre o exercício profissional dos enfermeiros, bem como assegurar a melhoria dos cuidados de enfermagem a prestar aos utentes. Fomentando esta melhoria contínua, os Padrões de Qualidade permitem a construção e implementação de programas impulsionadoras da referida melhoria. No que respeita á promoção da saúde da mulher e do RN os padrões de qualidade visam coordenar, implementar e avaliar projetos de intervenção relativamente à promoção da amamentação e uma atitude favorável à amamentação a longo prazo (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES

Entende-se por população o conjunto de sujeitos, unidades de análise que portadores de características em comum expressas através de critérios estabelecidos. Ou seja, como população alvo, Fortin (2009: p.311) refere explicitamente que “*A população alvo é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios definidos previamente e que permitem fazer generalizações.*” Considera-se nesta secção a população acessível (Fortin, 2009), que é possível entrar em contato e que no atual projeto, se concretiza nos prestadores de cuidados enquadrados no tema do AM e no grupo de beneficiários dos cuidados de saúde materno-infantil.

3.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO/UTENTES

O puerpério imediato e o puerpério precoce revestem-se de extrema importância no que se refere a questões relacionadas com o aleitamento materno. Artibale & Bercine (2014) num estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa desenvolvido em um hospital universitário da Região Noroeste do Paraná, de novembro de 2011 a janeiro de 2012, com a participação de 16 puérperas concluiu que a aproximação do binómio mãe-filho no período imediato ao parto permite a mulher experienciar sessões únicas no âmbito do contexto biopsicosociocultural de cada uma delas, com sentimentos e significados favoráveis ao vínculo mãe-filho e ao início da amamentação. Assim cabe ao profissional de saúde, nomeadamente os enfermeiros, assumir um papel facilitador na promoção do sucesso do AM. Considerando que para o sucesso do aleitamento materno, é necessário um trabalho multidisciplinar, o conteúdo deste projeto recaiu sobre dois grupos populacionais: o grupo de enfermeiros prestador de cuidados a exercer no Serviço de Obstetrícia do HESE – EPE e as puérperas que foram utentes deste serviço. De referir que os elementos da equipa de Neonatologia não fizeram parte do projeto em questão, no entanto estão indiretamente envolvidos uma vez que alguns dos seus elementos pertencem ao Comité do Aleitamento Materno, ajudando as mães com recém-nascidos internados em Neonatologia a iniciar e manter a lactação em casos em que a amamentação inicial possa estar comprometida.

População alvo da implementação do projeto

Neste projeto estão envolvidas as enfermeiras prestadoras de cuidados no serviço de Obstetrícia/Ginecologia, sendo estas profissionais que têm o contato mais imediato com a díade e os primeiros a motivar as mães a colocar o recém-nascido á mama na primeira meia hora de vida. Além disso têm competência para mostrar às mães como amamentar e manter a amamentação mesmo que afastadas dos seus filhos transitoriamente.

Aspetos sociodemográficos da população alvo [24 Enfermeiros]

Após a aplicação do instrumento de recolha de dados podemos obter apurar que toda a equipa é do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 28 e os 54 anos de idade.

A este questionário responderam 24 enfermeiras com idades compreendidas entre os 28 e os 52 anos. A moda de idades e a mediana sobrepõem-se com o valor de 45 anos. A média é de aproximadamente 41 anos (DP=8.24). Todos os profissionais são do sexo feminino e dessas enfermeiras quinze têm filhos.

Tendo por referência ao ano de 2013, observou-se que das 14 Enfermeiras que realizaram como formação inicial em Enfermagem o bacharelato, em média, exercem desde há 21,07 anos, variando entre o mínimo de 3 e um máximo de 28 anos

Formação Académica

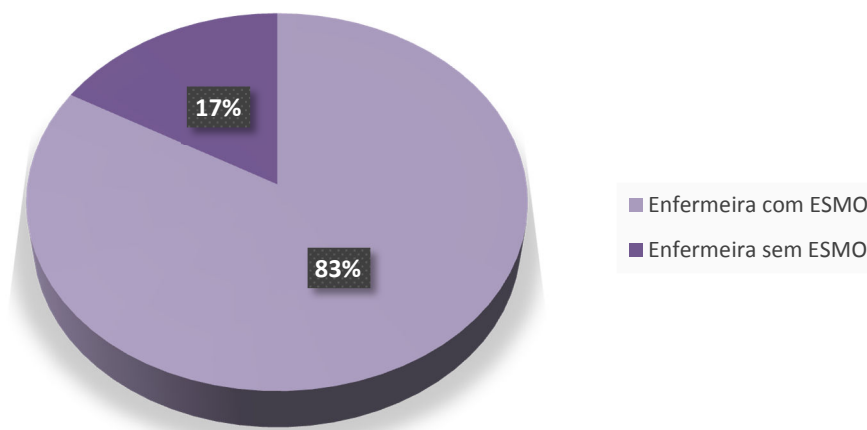


GRÁFICO N°2 – Formação Académica das Enfermeiras do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE- EPE.

Das 24 enfermeiras que responderam ao questionário 20 são detentoras da Especialidade de Saúde Materna e Obstetrícia, 3 enfermeiras possuem a licenciatura e apenas 1 realizou unicamente o bacharelato em Enfermagem.

Aspetos relativos aos conhecimentos em AM [24 Enfermeiros]

Relativamente aos conhecimentos em AM da equipa de enfermagem os resultados demonstraram não ser uniformes, justificando a elaboração de protocolos.

3.1.1. População beneficiária dos cuidados

Considera-se beneficiários deste projeto todas as mães/recém-nascido/família que recorram aos cuidados prestados no HESE – EPE no âmbito da Saúde Materno-Infantil. Observa-se que, apesar das recomendações de diversos órgãos de saúde quanto ao aleitamento materno, as evidências científicas apontam que ainda há dificuldades na implementação das ações, principalmente no que se refere ao quarto passo, fundamental para iniciar precocemente o vínculo mãe-filho e sanar as dúvidas das mães, o que poderia diminuir a ansiedade relacionada a esse momento de grandes transformações na vida da mulher e afastar a ameaça do desmame precoce (Duarte, Santo, Couto, Andrade, Matos, & Santos, 2013).

A formação dos profissionais de saúde em AM, englobando as aulas práticas são benéficas no que respeita à mudança das práticas hospitalares (November, 2014).

3.2. CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO-ALVO

Embora a amamentação seja considerada uma prática característica do período pós-parto, assiste-se a algum insucesso, sendo uma experiência vivenciada, por vezes com dúvidas e inseguranças. O apoio e a orientação dos profissionais de saúde são fundamentais para as mulheres/famílias para diminuir ansiedade e promover segurança e autonomia.

Atualmente em Portugal, à semelhança de outros países do mundo assiste-se a uma taxa de início do AM elevada, acima dos 90% aquando da alta hospitalar mas, por outro lado, também é elevada a percentagem de mulheres que abandonam precocemente a amamentação dos seus filhos (Órfão, 2012). Algumas situações como o início tardio

(depois da primeira meia hora de vida), experiências anteriores negativas, informação errada ou a falta dela, ou a falta de apoio na resolução de problemas do decorrer da amamentação poderão explicar esta situação. (Sandes, Nascimento, Figueira, Gouveia, Valente, Martins, Correia, Rocha, Silva, 2007 & Roig, Martinez, Garcia, Hoyos, Navidad, Alvarez, Pujalte, Gonzalez, 2010)

Estudos revelam que as políticas de apoio ao aleitamento materno traduz-se em grandes ganhos em termos de sucesso no aleitamento materno. O início e manutenção do aleitamento materno encontram-se relacionados com fatores de ordem física, psicológica e social, sendo reconhecida a influência dos profissionais de saúde envolvidos neste processo (Sarafana, Abecasis, Tavares, Soares, & Gomes, 2005).

3.2.1. Necessidades Específicas das Enfermeiras que prestam cuidados nos setores Materno-Infantis

Tendo como objetivo sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da implementação de medidas que promovam a candidatura a hospital amigo dos bebés, uma das atividades visava a identificação da perceção dos enfermeiros sobre AM, pelo que fizemos o diagnóstico da situação através da aplicação de um questionário para avaliar os conhecimentos sobre o tema e adequar as intervenções de acordo com os resultados.

De acordo com as respostas obtidas nos questionários aplicados à equipa de enfermagem (Apêndice A), foi possível detetar que existe ainda alguma discrepância nos conhecimentos com possíveis implicações na prática clínica, por parte dos profissionais quando do aconselhamento. Torna-se então relevante manter uma atitude de sensibilização na área do AM de modo a colaborarem ativamente na promoção e proteção do mesmo.

Face à análise dos resultados, das 24 participantes, (Apêndice D) constata-se que no que respeita ao aconselhamento nos casos de mastite as respostas por parte da equipe foi muito divergente, à exceção da opinião em parar de amamentar das duas mamas. O manual do Aleitamento materno da UNICEF sugere que se suspende a amamentação apenas do lado afetado, além do repouso, da extração manual do leite, da medicação prescrita pelo médico (Levy & Bértolo, 2012).

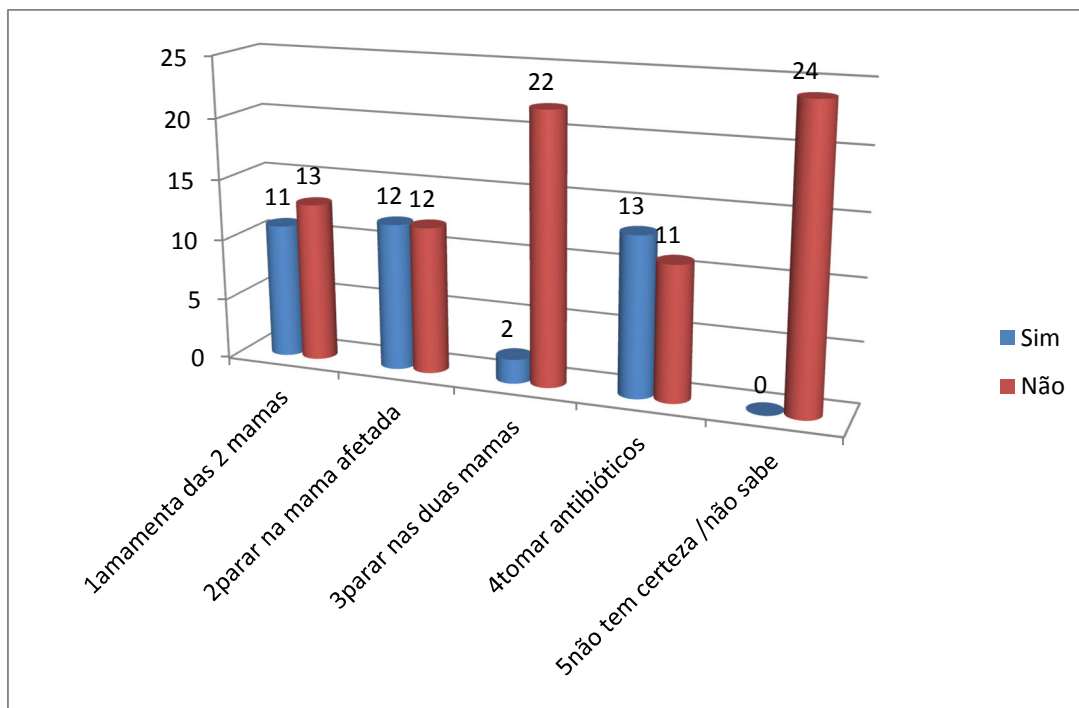


GRÁFICO 3 – Aconselhamento no caso de Mastite

Uma revisão Cochrane (2014), que teve por objetivo avaliar a efetividade da antibioterapia no alívio dos sintomas de mães que amamentam e apresentam mastite, com ou sem confirmação laboratorial do diagnóstico, concluiu que as evidências são insuficientes para avaliar os reais efeitos da antibioterapia no tratamento da mastite puerperal. Conclui também que são necessários mais ensaios clínicos randomizados duplo-cego e de boa qualidade para recomendações mais seguras quanto à prescrição, ou não, de antibióticos para o tratamento da mastite puerperal.

Já no que se refere à resolução face à fraca secreção látea, as enfermeiras que responderam ao questionário consideram que se deve aconselhar a aumentar o número de mamadas conforme contempla o Manual do Aleitamento Materno da UNICEF e procura de aconselhamento profissional (Gráfico 4). Levy & Bértolo (2012), considera que todas as mães possuem a quantidade adequada de leite, falta-lhes apenas a confiança na qualidade do seu leite. O número de células secretoras de leite é semelhante, separadamente do tamanho da mama. O autor considera ainda o encorajamento do aleitamento em horário livre. Aumentar o número de mamadas do recém-nascido, amamentar também no período da noite pois a prolactina existe em maior

quantidade neste período e a extração de leite sempre que não se encontre junto do bebé são estratégias sugeridas para aumentar a quantidade de leite excretado.

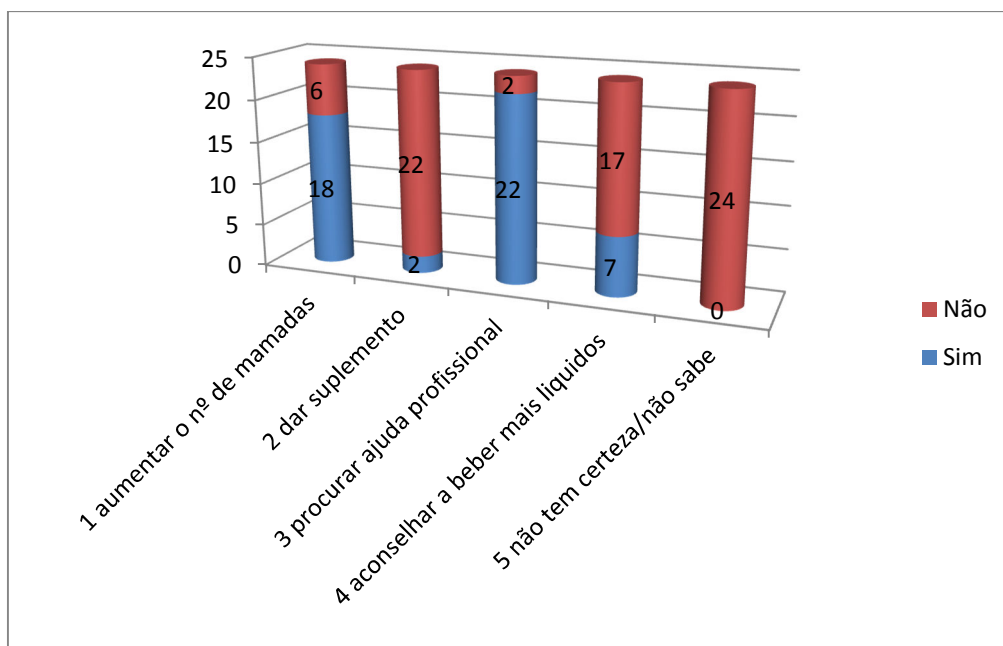


GRÁFICO.4 – Aconselhamento em caso de leite insuficiente

Para ser considerado uma boa pega, a boca do recém-nascido deve ser levada em direção ao mamilo, e não o contrário. A mãe deve posicionar o polegar acima da auréola e o indicador abaixo, formando um ‘C’. Ao mamar, a boca da criança deve estar bem aberta, com os lábios para fora, abocanhando quase toda a auréola e não somente o mamilo da mama, assim as mamadas serão grandes e espaçadas. Quando o bebé libertar a mama, os mamilos devem estar discretamente alongados e redondos. Consequência da má adaptação á mama surge os mamilos dolorosos e fissurados, o ingurgitamento mamário e alguns casos a mastite.

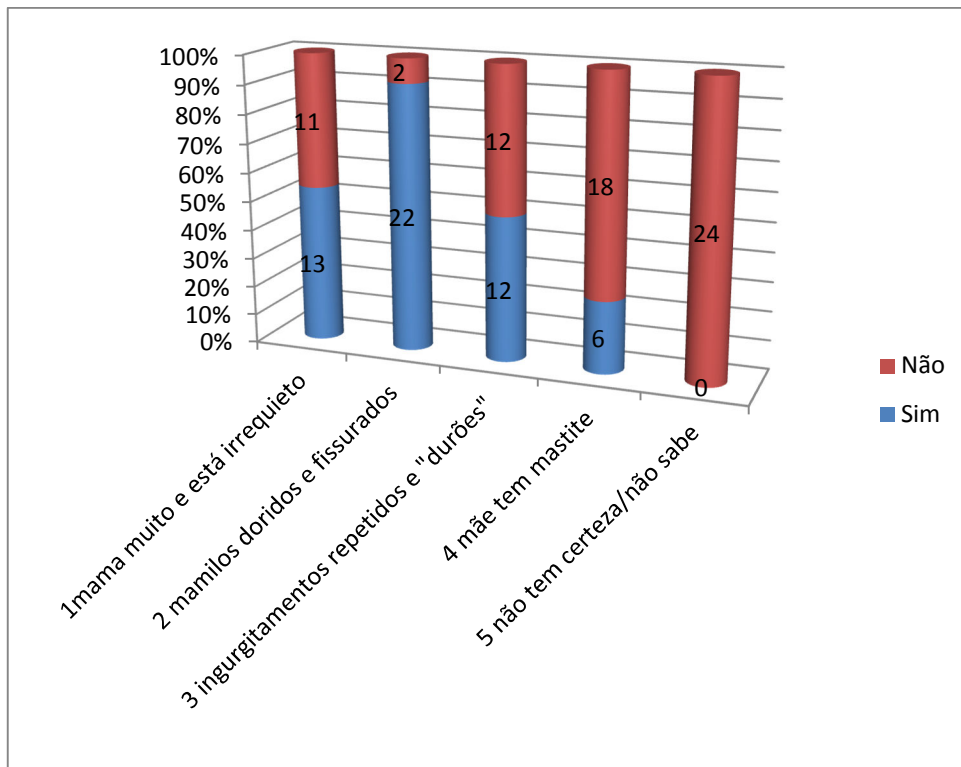


GRÁFICO 5 – Sintomas de pega incorreta

Relativamente à dor nos mamilos a evidência científica considera que a principal causa é a má adaptação á mama, ou seja, má pega. Frequentemente a criança apreende apenas a ponta do mamilo originando fissuras e a que a criança não obtenha a quantidade suficiente de leite. Por sua vez a mãe com os mamilos fissurados tende a oferecer a mama ao bebé com menor frequência e durante menos tempo deixando o seu criança incomodada, e instigando uma menor produção látea.

Quanto à resolução da dor mamilar as profissionais inquiridas considera importante o recurso ao profissional na procura de uma pega correta e a aplicação de lanolina para a prevenção e tratamento de lesões nos mamilos. Num estudo de Coca e Abrão (2008), concluiu-se que a lanolina é favorável ao tratamento das lesões nos mamilos em mulheres que amamentam.

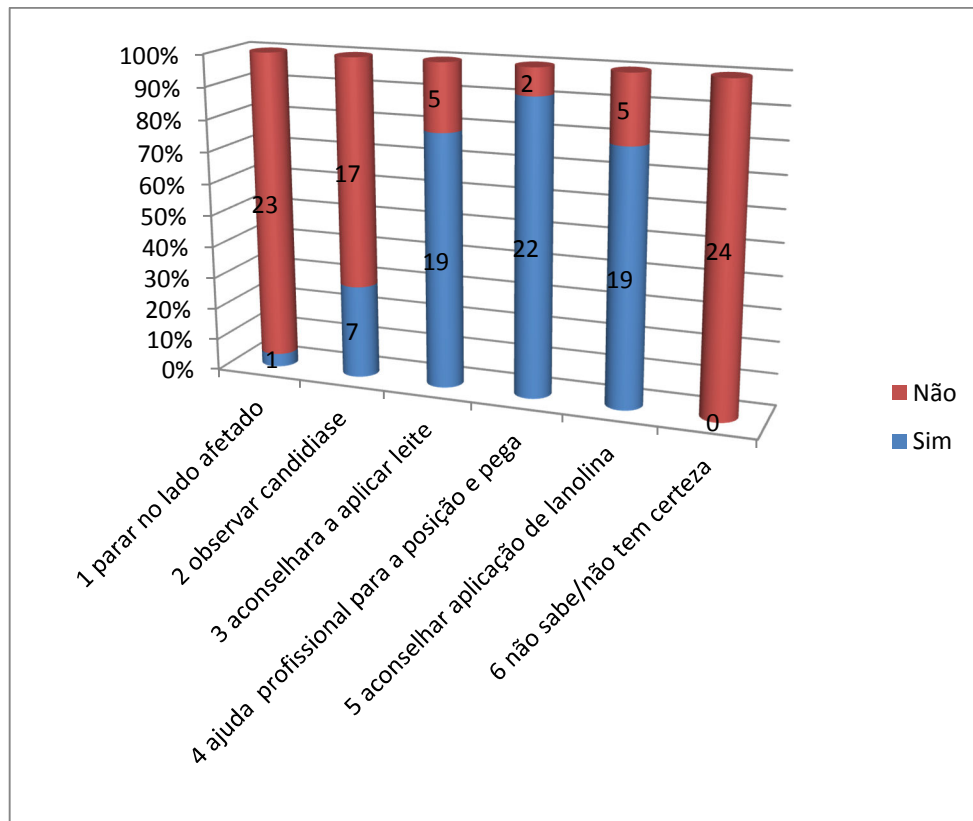


GRÁFICO 6 – Aconselhamento em situações de mamilos dolorosos

No que respeita à questão relativa à Candidíase Mamilar, as enfermeiras respondentes ao questionário consideram que os principais sintomas respeitam a picadas e dor como queimadura na mama e manchas brancas na mama e/ou no mamilo. Alguns investigadores e clínicos como Montgomery (2000) e Brent (2001), defendem que a dor e sensação de queimadura na mama estão subjacentes a infeção por Cândida. Menezes, Guerra, Rodrigues, Peixoto, Lima, & Cunha (2004), consideram a candidíase a principal infeção oportunista do ser humano, é provocada por leveduras do género Cândida que fazem parte da microbiótica endógena do corpo humano. A amamentação origina fissuras, dor, picadas, sendo considerada pelos autores como a principal causa de abandono prematuro da prática.

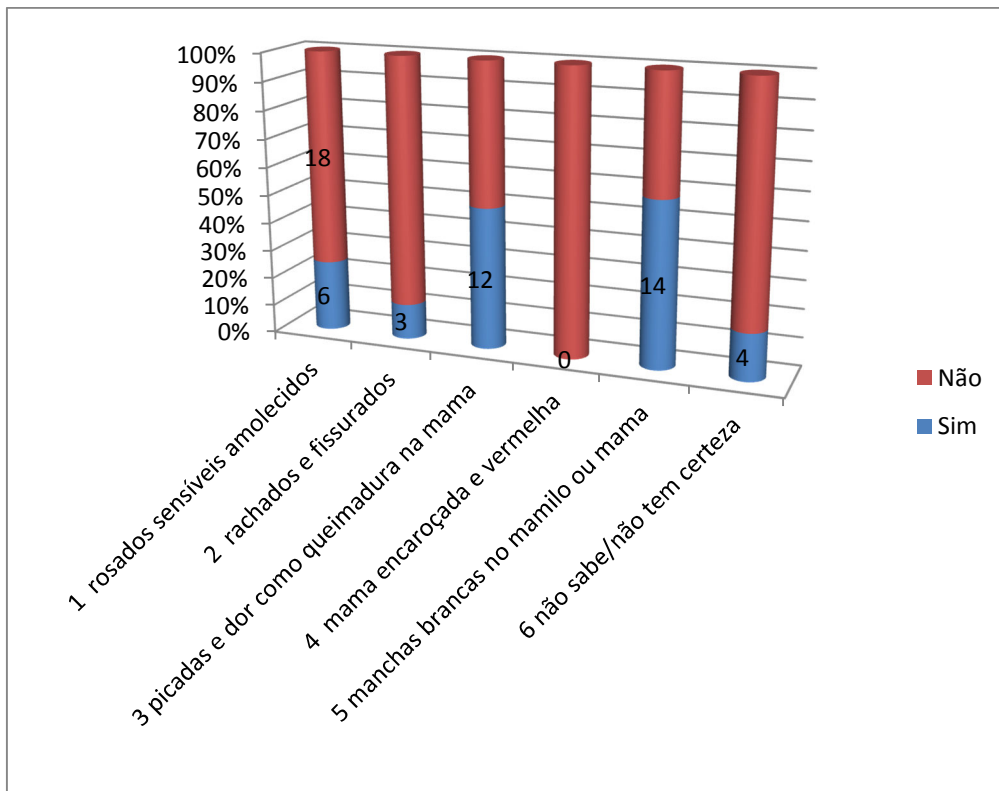


GRÁFICO 7- Sintomas de Candidíase Mamilar

3.2.2. Necessidades específicas das utentes que usufruem dos Cuidados prestados pelos profissionais dos Setores materno-infantis

Embora provas estejam dadas relativas aos benefícios do aleitamento materno, os números relativos à sua prática ainda fica muito aquém das expectativas. As causas para esse acontecimento parecem relacionar-se também com os internamentos curtos 48h 72h pós-parto, taxa de primeiro filho significativa, parto por cesariana (não permite usufruir dos benefícios comprovados como é o caso do contato pele a pele e amamentação na primeira meia hora de vida). Também a ausência de curso de preparação para o nascimento, em que o papel do enfermeiro é fundamental para apoiar e dar suporte antecipatório, o início da utilização da chupeta ainda durante a estadia no hospital, a introdução do leite de fórmula muito cedo, e a introdução de alimentação sólida antes daquilo que é a recomendação da OMS.

Agindo sobre aquilo que é a causa do problema, torna-se evidente que as necessidades desta população é melhorar as taxas de prevalência do aleitamento materno. No relatório realizado pelo observatório do aleitamento materno referentes a

2010/2011 não foi possível observar dados relativos à Região Alentejo. O envio de dados relativos ao AM pelo HESE – EPE foi tarefa alcançada através do projeto realizado por uma das enfermeiras do serviço, e que vem contribuir para a obtenção de dados concretos no momento da alta relativamente ao aleitamento materno. Os últimos dados são de 2007 e foram obtidos através de um estudo da evolução da duração do aleitamento materno em Portugal que concluiu a partir dos três Inquéritos Nacionais de Saúde, que o Aleitamento Materno tem aumentado, no geral, em todas as regiões do país, com exceção do Alentejo (Ministério da Saúde, 2007)., incentivando a criação de práticas promotoras do aleitamento materno, como é a colocação em prática das 10 medidas recomendadas pela IHAB.

3.3. ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM POPULAÇÃO-ALVO

A pesquisa bibliográfica efetuada teve como objetivo encontrar evidências científicas que comprovem os efeitos positivos do IHAB, justificando assim a necessidade da adesão por parte do HESE – EPE. O presente projeto revela-se de extrema importância uma vez que permite dar continuidade ao projeto já desenvolvido no serviço de preparação do HESE-EPE a Hospital Amigo dos Bebés. A implementação do maior número de passos possibilita a aceitação da candidatura.

Em Portugal são conhecidos poucos estudos acerca da IHAB e não existe nenhum com resultados acerca dos seus efeitos. O objetivo da pesquisa bibliográfica neste estudo centrava-se na procura de evidências sobre os benefícios dos 10 passos da IHAB sobre a prevalência do aleitamento materno, mais concretamente do início da amamentação na primeira meia hora de vida e de mostrar às mães como amamentar mesmo que afastadas temporariamente dos recém-nascidos.

Autores como Bocolini, Carvalho, Oliveira, & Vasconcellos (2009), referiram num estudo quantitativo em que participaram pessoas que as crianças que iniciam o processo de amamentação na primeira meia hora de vida têm maiores taxas de aleitamento materno exclusivo. É uma das estratégias prioritárias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no País e baseia-se na capacidade de interação dos recém-nascidos [RN] com suas mães nos primeiros minutos de vida. Esse contato é importante

para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, além de aumentar a duração do aleitamento materno; a prevalência de aleitamento materno nos hospitais; e reduzir a mortalidade neonatal. No que respeita ao tipo de parto Rowe-Murray, & Fisher (2002), concluíram que os partos vaginais promovem uma maior prevalência de aleitamento materno exclusivo. Percebemos também ao longo da nossa pesquisa que as taxas de aleitamento materno exclusivo são maiores em hospitais em que foi implementada a IHAB (Oliveira, 2013). Sampaio & Venâncio citado por Oliveira (2013), indicam para maiores taxas de aleitamento materno nas crianças que nascem em um Hospital Amigo da Criança [HAC], quando comparadas às nascidas em hospitais tradicionais. A implementação isolada da IHAB não consegue satisfazer os objetivos propostos se não existir uma rede de apoio pós-hospitalar. Embora a orientação no pré-natal e pós-parto imediato sejam importantes para o sucesso da amamentação, os presentes resultados sugerem que o apoio às mães deve ocorrer também após a alta hospitalar, não apenas na forma de incentivo à amamentação, mas incluindo, também, orientações quanto à técnica correta e à resolução de problemas. É necessário que haja uma estrutura para fornecer soluções para os problemas que a mãe venha a encontrar concretamente durante a amamentação, com aconselhamento individual que complemente os esforços dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento exclusivo (Albernaz, & Victora, 2003). Nascimentos em Hospitais em que não foi implementado a IHAB, correm um risco acrescido de não ser estimuladas as boas práticas em AM. Venâncio (2003), salienta evidências científicas sobre o impacto positivo da adoção dos “Dez passos” para aumento da frequência e da duração do aleitamento materno, não existe justificativa para a manutenção de práticas hospitalares comprovadamente prejudiciais ao início do aleitamento materno bem-sucedido.

Baumgarder, Muehl, Fischer, & Pribbenow (2003) num estudo efetuado, salienta a associação negativa entre anestesia epidural e o sucesso no aleitamento materno. O mesmo estudo refere a forte relação entre a analgesia epidural durante o trabalho de parto e a ingestão de leite de fórmula do recém-nascido. Estas evidências justificam-se segundo as mães pela dificuldade em amamentar na primeira meia hora de vida.

Autores como Osis, Duarte, Pádua, Hardy, Sandoval, & Bento (2004), num estudo qualitativo concluíram que a decisão sobre quanto tempo amamentar de forma exclusiva esteve relacionada às informações recebidas acerca do assunto antes e durante a gestação, e no pós-parto. Salientam ainda que se forem fornecidos às mães as estratégias

para que possam manter a amamentação mesmo que estejam afastados dos seus filhos estas conseguem amamenta-los por um maior período de tempo.

O início da amamentação estimula também o contato pele a pele. A promoção do contato pele-a-pele entre mãe-filho tem sido objeto de estudo em trabalhos científicos que comprovam os benefícios fisiológicos e psicossociais, tanto para a saúde da mãe quanto para a do recém-nascido (Santos,2011). A mesma deve ser estimulada desde os primeiros minutos de vida, necessita ser respeitado na sua individualidade e magia, que envolve o binómio mãe-filho neste momento. O contato pele a pele mãe-filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis. O contato pele-a-pele acalma o bebé e a mãe que entram em sintonia única proporcionada por esse momento; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e a ansiedade do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebé aquecido pela transmissão de calor de sua mãe (Almeida & Martins, 2004). Um estudo Crochane (2012), reforça positivamente os efeitos positivos do contato pele a pele e o sucesso do Aleitamento Materno e a prevalência do aleitamento materno. Salienta também os efeitos positivos da implementação da IHAB.

Através do contato corporal com a mãe, a criança faz o seu primeiro contato com o mundo. Através deste, passa a participar de uma nova dimensão de experiência, a do mundo do outro. E o contato corporal com este outro universo fornece a fonte essencial de conforto, segurança, calor e crescente aptidão para novas experiências. A base para tudo isto está na amamentação, “da qual fluem todas as bênçãos e promessas de boas coisas que ainda estão por vir”. (Montagu,1986, p.1002). Iniciar a amamentação o mais cedo possível, no período pós-natal, é muito importante para mãe e filho, devido ao fato de prolongar o tempo de continuação deste processo que é excelente para o crescimento da criança. (Matthiesen, Ransjo-Arvidson, Niessen, Uvnas-Moberg, 2001).

3.4.RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO

Considera-se população alvo do projeto que retrata o presente relatório a equipe de enfermagem do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HESE – EPE e também as

mães que recorreram ao referido hospital tendo sido alvo de cuidados no foro da saúde materno-infantil.

De forma a caraterizar a equipa de enfermagem quer em termos de caraterização sociodemográfica quer a caraterização de conhecimentos em AM, foi aplicado um questionário aos 24 enfermeiros pertencentes à equipa, sendo que um dos elementos recusou o seu preenchimento. Foi realizado a aplicação de um pré-teste a cinco elementos da equipa, procedendo-se em seguida às correções consideradas pertinentes. A sua aplicação decorreu o período entre e 3 de Junho de 2013 e 24 de Novembro de 2013. Os questionários respondidos foram entregues à responsável do serviço e colocados num envelope para o efeito. Os dados obtidos no instrumento de recolha de dados foram tratados através do programa SPSS versão 20.

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

Cabrita, Correia, Fernandes, Monteiro & Nazaré (1996), entendem que termo “objetivo” diz respeito a um fim que se quer atingir e é traçado quando se pretende concretizar algum projeto ou ação. Os objetivos consistem numa descrição dos resultados esperados e dão corpo às ações que se desenvolvem para os atingir. Estes permitem que os profissionais de sintam estimulados canalizando objetividade e eficácia nas suas ações. A implementação de dois dos dez passos da IHAB cumpre objetivos de natureza pessoal e profissional, e num horizonte mais amplo traz benefícios para a sociedade em geral. O Aleitamento Materno [AM] traz inúmeros benefícios ao bebê, a mãe e a sociedade, como um todo. Dentre os benefícios para a mulher, encontram-se a prevenção de hemorragia e consequente anemia materna, pois a sucção do bebê auxilia na contração uterina, o que também ajuda na diminuição do tamanho do abdômen da mãe. Por estas razões o AM no período imediato ao parto é considerado de extrema importância, bem como o contato do bebê pele a pele. É razoável afirmar que o AM é extremamente prático e econômico, uma vez que o leite é produzido pelo próprio organismo, na temperatura correta, o que facilita a vida da mãe que não precisará aquecer e esterelizar biberons.. Além disso, o vínculo afetivo entre a mãe e o filho é muito estimulado pelo AM, o qual ainda fortalece o sistema imunológico do bebê, protegendo-o contra infecções respiratórias e intestinais, levando-o a ganhar peso, fato que o ajudará a crescer forte (Brazelton, 2004).

4.1. OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

A definição de objetivos é considerada de extrema importância pois são a linha orientadora do projeto e à posteriori do relatório, são matrizes que indicam a melhor forma de executar um trabalho. Como objetivo geral do projeto definiu-se “Implementar Medidas com vista à Promoção do Aleitamento Materno no HESE – EPE” Como Objetivos específicos foram definidos:

- Sensibilizar os profissionais de saúde para a implementação de medidas que apoiem a candidatura a Hospital Amigo dos Bebés
- Contribuir para a promoção, sucesso e prevalência do aleitamento materno nas mães clientes do HESE – EPE.

4.2. OBJETIVOS A ATINGIR COM A APOPULAÇÃO ALVO

A implementação do projeto a que se refere este relatório prevê a introdução de boas práticas relativamente ao aleitamento materno, promovendo a candidatura do HESE – EPE a Hospital Amigo dos Bebés.

As atividades delineadas descritas seguidamente propuseram-se a cumprir os objetivos do projeto:

- Identificar a perceção dos enfermeiros sobre o aleitamento materno
- Preparar instrumentos com vista ao sucesso da intervenção
- Sensibilizar a equipa multidisciplinar sobre a importância do AM
- Sensibilizar a equipa sobre a importância da amamentação precoce
- Sensibilizar a equipa sobre a amamentação e vinculação precoce
- Divulgar informação relativa à importância da amamentação na 1ª meia hora de vida
- Operacionalizar estratégias que promovam a ajuda às mães quando impedidas temporariamente de amamentar.
- Ajudar as mães a capacitá-las a manter o aleitamento materno em situações de afastamento temporário.

Pode-se afirmar que na generalidade os objetivos propostos foram alcançados, considerando assim que a implementação do projeto positiva. No entanto considera-se que ainda há um longo caminho a percorrer no sentido de otimizar o projeto.

5. ANALISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

Consideramos que fomos capazes de desenvolver as nossas competências de planeamento do projeto, realizando ações para que este se tornasse exequível. As intervenções constituem o corpo do projeto, e são as responsáveis pela colocação em prática do mesmo. Neste capítulo serão apresentadas as intervenções propostas e executadas.

5.1.– FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

As seguintes intervenções foram executadas após ter sido realizado o pedido formal para a aplicação ao conselho de administração do HESE – EPE, bem como a apresentação do mesmo à equipa de enfermagem, assim como à equipa multidisciplinar.

No sentido de cumprir o objetivo Identificar a perceção dos enfermeiros sobre o aleitamento materno, foi dado cumprimento às seguintes intervenções:

- Pesquisa bibliográfica acerca do tema;
- Aplicação de um instrumento de avaliação às enfermeiras de forma a avaliar conhecimentos em Aleitamento Materno;

Com o objetivo Preparação de instrumentos com vista ao sucesso da intervenção, foram executadas as seguintes intervenções

- Elaboração do protocolo de atuação de enfermagem nos cuidados imediatos ao recém-nascido com vista à uniformização de procedimentos nomeadamente no que respeita ao contacto pele a pele e amamentação na primeira meia hora de vida;
- Apresentação da mesma à equipa para auscultação de opiniões e sugestões;
- Elaboração da nova norma tendo em conta as opiniões e sugestões realizadas
- Submissão da mesma para aprovação da enfermeira responsável e diretor de serviço para obtenção da sua aprovação.

- Envio de proposta para aprovação para o conselho de administração do HESE – EPE, da qual à presente data se aguarda resposta.

Relativamente ao objetivo Sensibilizar a equipe multidisciplinar sobre a importância do AM.

- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a temática;
- Planificação e realização de ação de formação sobre a temática à equipe multidisciplinar.

Quanto ao objetivo Sensibilizar a equipa sobre a importância da amamentação precoce foram cumpridas as seguintes intervenções:

- Pesquisa bibliográfica
- Preparação e apresentação de formação em serviço salientado a importância da amamentação precoce

Relativamente ao objetivo Sensibilizar a equipa sobre a amamentação e vinculação precoce estrategicamente foram colocadas em prática as seguintes intervenções:

- Pesquisa bibliográfica sobre o tema;
- Apresentação de sessão de formação em serviço com um perito na área convidado, neste caso foi a Psicóloga

Para o objetivo Divulgar informação relativa à importância da amamentação na 1ª meia hora de vida foram colocadas em prática as seguintes intervenções:

- Aprofundamento do tema através de pesquisa bibliográfica;
- Elaboração de *posters* relativos ao tema;
- Divulgação na intranet de informação útil acerca da temática.
- Foi proposto em projeto a realização de um folheto mas que ao longo da execução do projeto não pareceu pertinente.

As próximas intervenções são relativas ao objetivo Operacionalizar estratégias que promovam a ajuda às mães quando impedidas temporariamente de amamentar:

- Realização de pesquisa bibliográfica;
- Elaboração de poster relativo ao tema;
- Divulgação na intranet de informação útil acerca do tema;

O objetivo Ajudar as mães a capacitá-las a manter o aleitamento materno em situações de afastamento temporário foi colocado em prática através intervenções seguintes:

- Elaboração de um folheto informativo de ajuda às mães que amamentam, a capacitá-las a manter a amamentação mesmo que sejam afastadas dos seus filhos.
- Sessão de educação para a saúde às puérperas acerca do tema, aproveitando a oportunidade do momento da alta para a execução da mesma.

5.2. METODOLOGIAS

Fortin define metodologia como o “ Conjunto de métodos e de técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação ou por parte de um relatório de investigação que descreve os métodos e as técnicas utilizadas no quadro dessa investigação (1999,p.372). Já Polit & Hungler considera metodologia o “conjunto genérico de procedimentos ordenados e disciplinados, utilizados para a aquisição de informações seguras e organizadas” (1995, p.13), que são orientadoras para a elaboração das intervenções e as suas respetivas atividades de ação.

5. 2. 1. Estratégias Pessoais de Desenvolvimento de Competências

Para o desenvolvimento de competências a mestranda investiu em pesquisa bibliográfica avançada utilizando a base de dados da Ordem dos Enfermeiros, internet e consulta de livros e revistas científicas. Recorreu também ao investimento na sua formação frequentando o curso de Promotora em aleitamento materno. Propôs-se à frequência do curso de conselheira em AM, que por razões burocráticas não teve lugar.

5.2.2. Recolha de dados sobre os conhecimentos em aleitamento materno dos enfermeiros

A escolha e aplicação do questionário (Apêndice A) surgiu na necessidade de obter informações objetiva sobre o conhecimento dos profissionais de saúde no que respeita ao aleitamento materno. É no conhecimento acerca do AM que se percebe qual a sua atitude na promoção do mesmo. Os resultados obtidos também permitiram traçar com melhor rigor a estratégia a percorrer. Procedeu-se também ao pedido de autorização para aplicação do questionário ao Presidente do Conselho de Administração do HESE (Apêndice B).

Para a sua aplicação efetuou-se uma pesquisa do instrumento que melhor se adequaria, posteriormente procedeu-se ao pedido de autorização (Apêndice C) ao autor para a sua aplicação e por fim à sua aplicação.

5.2.3. Formação dos profissionais de saúde da área materno infantil

1) Sessão de formação para apresentação do projeto

As ações de formação referidas no projeto foram programadas em conjunto com a enfermeira responsável pela formação pois existe dois dias por ano destinados à formação em serviço e foi nessas datas que foram executadas. Ao preparar as ações de formação foi traçado um plano de ação com os objetivos gerais e específicos traçados, bem como o local onde se iria realizar e o tempo previsto (Apêndice E). Foi definido que seria apresentada através de power point, os quais se encontram no Apêndice F. Esta ação decorreu no dia 06/06/2013, com a participação de 77,7% de participação. No final da sessão foi aplicado um questionário de avaliação da sessão, tendo em conta a apresentação, o conteúdo e as estratégias utilizadas, bem como o seu contributo para a prática. Segundo o Relatório da Formação em serviço de 2013 do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia a classificação obtida na avaliação aos presentes foi entre o satisfatório e totalmente satisfatório.

2) Sessão de Formação acerca de Importância da amamentação precoce/ contato pele a pele/ vinculação & Apresentação e auscultação de opiniões/sugestões do Protocolo de Cuidados Imediatos ao Recém-Nascido

Esta decorreu no dia 05/12/2013 com a participação de 16 enfermeiros do Serviço de Obstetria/Ginecologia do HESE. Numa primeira fase foi apresentada pela mestranda a sessão intitulada “Importância da amamentação precoce/ contato pele a pele/ vinculação” seguindo-se a apresentação de uma sessão orientada pela Dra. Maria do Rosário (Psicóloga Infantil do HESE – EPE). (Apêndice G). Para as mesmas foi realizado um plano de sessão (Apêndice H).

Numa segunda fase deu-se lugar à apresentação do Protocolo de cuidados Imediatos ao Recém-Nascido em contexto de sala de partos/Bloco Operatório Materno-Infantil [BOMI]. Foram ouvidas as opiniões dos participantes, as quais foram tidas em conta para a elaboração do protocolo definitivo (Apêndice I). Foi aplicado da mesma forma instrumento para avaliar cada uma das sessões apresentadas, registando-se 48,14% de presenças físicas, considerando a sessão entre satisfaz e totalmente satisfatório.(Relatório de Formação em Serviço do Serviço de Obstetria e Ginecologia do HESE - EPE, 2013).

5.2.4. Contributo para o Serviço

Considera-se que o Serviço de Obstetria/Ginecologia do HESE –EPE beneficiou com inúmeros contributos advindos deste projeto, sendo que serão referidos os mais evidentes:

- Poster relativo à amamentação na primeira meia hora de vida/ Contato pele a pele e AM

Revela-se importante a apresentação deste poster (Apêndice J) no sentido em que a informação contida destina-se tanto aos profissionais de saúde como às grávidas. A informação veiculada destina-se a referenciar um pouco daquilo que são os benefícios da amamentação precoce e do contacto pele a pele para o aleitamento materno.

- Poster Como “Amamentar mesmo quando afastadas dos Recém-nascidos”

A exibição deste poster (Apêndice K) teve como principal objetivo contribuir para o aumento das taxas de prevalência do aleitamento materno. A informação nele contida pretende informar as grávidas/puérperas de como continuar a amamentar os seus filhos mesmo que se encontrem temporariamente afastadas deles, seja pelo internamento do RN em Neonatologia, seja por o regresso ao trabalho. A escolha do local onde foi afixado foi estratégica pois foi escolhido o quarto que rotineiramente serve as puérperas com os recém-nascidos internados em Neonatologia.

- Folheto “Como manter a Amamentação mesmo afastados do Recém-nascido”

Porque a informação não se torna apenas útil em contexto de internamento e porque a retenção da informação no período pós-parto é muito seletiva, julga-se pertinente a colocação de informação relativa à manutenção da amamentação mesmo quando afastadas dos recém-nascidos em papel para que esta possa ser utilizada à posteriori. Daí a pertinência deste folheto (Apêndice L).

- Elaboração de um protocolo prestação de cuidados imediatos ao recém-nascido

Como já foi mencionado anteriormente a elaboração deste protocolo proporciona a uniformização dos cuidados prestados ao recém-nascido em contexto de sala de partos/BOMI. Uma vez que o protocolo contempla o contato pele a pele imediatamente após o parto e o início da amamentação na primeira meia hora de vida a sua execução coloca em prática o 4º passo da IHAB.

- Divulgação de informação útil na intranet

A intranet revelou-se um meio importante para divulgação do projeto, e de transmissão de informação importante do conteúdo do projeto estendido a todos os pontos do HESE- EPE. A colocação estratégica de ecrãs ao longo das repartições do HESE – EPE permite aos utentes nomeadamente a grávidas ter acesso à informação. O Gabinete de marketing e comunicação foi essencial no concretizar desta atividade. A informação foi facultada para a referida repartição, onde foi processada de modo a ser disponibilizada na intranet.

5.3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS

Para facilitar a exposição do raciocínio foi dividido o projeto em três fases: a preparação, a implementação e a avaliação.

Preparação do projeto: Foram realizadas reuniões com os superiores hierárquicos no sentido da apresentação e obtenção de aprovação para aplicação do projeto (Apêndice N), caracterização da população alvo, reuniões de orientação pedagógica e pesquisa bibliográfica.

Implementação do projeto: Procederam-se às atividades delineadas para dar cumprimento aos objetivos propostos, adequando as estratégias.

Avaliação do projeto: Os esforços desenvolvidos para implementar o 4º e 5º passo da IHAB foram muitos e ainda não se encontra a funcionar na sua plenitude já é possível beneficiar da execução deste projeto. Muito já foi feito e muito há a fazer em prol sucesso e prevalência do AM. A colocação em prática deste projeto em conjunto com outros já existentes possibilita uma melhoria dos cuidados prestados à mulher/recém-nascido/família.

5.4.RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS

Consideram-se recursos humanos as pessoas que integram, permanecem e participam na vida de uma instituição. Caracterizá-las como recurso reforça o fato de serem tão ou mais importantes do que qualquer outro recurso. É um elemento tão importante pois é portador de experiências, habilidades, conhecimentos, atitudes, experiências e motivação. Desta forma considero o orientador do projeto, os enfermeiros do serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE – EPE, as grávidas e puérperas utentes do referido hospital um recurso fundamental.

No que se refere a recursos físicos foram utilizados o serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE – EPE, salas de formação, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus em Évora, e na sua residência.

No que concerne a recursos materiais foi utilizado o computador próprio, *data show* do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia e do HES-EPE, papel, tinteiros e impressora, folhetos informativos.

5.5.CONTATOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS

Ao longo da execução do projeto foram realizados vários contatos para concretização das atividades propostas. Contatou-se o Presidente do Conselho de

Administração do HESE – EPE, o Diretor de Enfermagem, o Diretor Clínico do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia e a Enfermeira responsável pelo mesmo no sentido da apresentação e obtenção de consentimento para aplicação do projeto (Apêndice M), incluindo a aplicação de questionários e entrevistas.

Aquando a elaboração do protocolo de cuidados imediatos ao recém-nascido foi necessário o contato de um Obstetra e um Pediatra para aprovação de todas as medidas descritas no mesmo.

Indispensável foi ainda contato efetuado ao departamento de marketing do HESE – EPE no sentido de colocar a informação fornecida no espaço da Intranet, na colaboração da impressão dos folhetos e dos *posters*.

5.6. ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL

A impressão dos *posters*, folhetos a distribuir às utentes, reprodução de material de apoio à formação ficou à responsabilidade da instituição.

A cargo da mestrandia ficou todo o material em suporte papel para leitura; exemplares de questionários em formato papel para os profissionais e pesquisa nas bases de dados *online*.

5.7. CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA

O Cronograma inicialmente proposto no projeto de estágio não foi cumprido na sua totalidade devido a razões de ordem pessoal que originaram um adiamento do mesmo. Foi então necessário o pedido de um semestre adicional de forma a acionar o projeto.

6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

A avaliação é um "ato ou efeito de avaliar, apreciação, análise; valor determinado pelos avaliadores" (Ferreira, 1990), tendo em conta as estratégias utilizadas para realizar determinadas ações com o intuito de alcançar determinados objetivos. O processo de avaliação está presente em todos os momentos de um projeto. É fundamental ter capacidade de reflexão, crítica e avaliação de tudo o que se executa, com a perspectiva de conseguir valorizar o que foi executado corretamente, corrigir e reformular o que ficou menos correto. Este processo permite uma prática consciente e refletida, na busca de uma aprendizagem contínua sobre quem "somos" como pessoas e como profissionais.

6.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

Quanto aos objetivos traçados no projeto de estágio (Apêndice M) para a aplicação do mesmo foi pedido autorização ao Conselho de Administração do HESE – EPE (Apêndice N), estes foram cumpridos na sua generalidade. Os aspetos que não foram cumpridos, deveram-se a constrangimentos vários, bem como a falta de tempo, no sentido em que o processo foi mais demorado que o previsto e não foi possível garantir o cumprimento de todos os objetivos à data de entrega deste relatório. Sucintamente:

- Foi elaborado protocolo de serviço para a prestação de cuidados imediatos ao RN, no qual consta a aplicação do passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés.
- Foi elaborado um *poster* sensibilizador para a importância da amamentação precoce dirigido a profissionais e utentes do Serviço de Obstetria/Ginecologia do HESE EPE.
- Elaborado um Poster informativo dirigido a Grávidas/Puérperas utentes do HESE – EPE, com vista a prepará-las para manter a amamentação mesmo que sejam

afastadas de seus filhos por circunstância do internamento do recém-nascido em Neonatologia ou quando o regresso ao trabalho.

- Criação de um folheto orientador de como manter a amamentação mesmo quando afastadas do recém-nascido.
- Execução de formação em serviço acerca dos benefícios da amamentação precoce, contato pele a pele, vinculação materna e sucesso no aleitamento materno.
- Embora esteja prevista a realização de sessões de educação para a saúde às puérperas por motivos inerentes à organização do serviço ainda não foi possível realizar.

6.2. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

A realização de trabalhos desta natureza reveste-se de extrema importância uma vez que uma vez que permite a reflexão e crítica relativamente à prática da profissão de enfermagem permitindo que ela evolua.

A implementação dos passos 4 & 5 da IHAB permite tornar mais sólido o programa já existente da intenção de candidatura do HESE – EPE a Hospital Amigo dos Bebés. A implementação do projeto permitiu trocar experiências e opiniões sobre a prática, partilhar competências, o que por si só já permite melhorar a qualidade dos cuidados e da promoção da qualidade dos mesmos.

A formação em enfermagem constitui em todos os momentos uma mais-valia no aperfeiçoamento e crescimento dos profissionais de enfermagem.

O protocolo elaborado contribuiu para uma uniformização dos cuidados imediatos prestados ao recém-nascido, ao mesmo tempo que permite que mãe filho possam usufruir de um momento tão importante que é o contato pele a pele e a amamentação na primeira meia hora de vida, no pós-parto.

Todo o material de suporte de informação como posters e folhetos realizados permitiu que fosse reforçada toda a informação que se pretende que seja retida.

Desta forma e ciente de existirem algumas limitações descritas ao longo do relatório considera-se que foi dados mais alguns passos para levar à futura acreditação do HESE-EPE como Hospital Amigo dos Bebés

De modo a avaliar qual o impacto de todas as intervenções colocadas em prática foram realizados contatos telefónicos no âmbito do Cantinho da amamentação e realizadas algumas questões às puérperas. Os contatos realizados dirigiram-se a mães com recém-nascidos com seis meses vida, e abrangeram no total 17 puérperas. Das 17 inquiridas três fizeram Cesariana e 14 tiveram um parto vaginal.

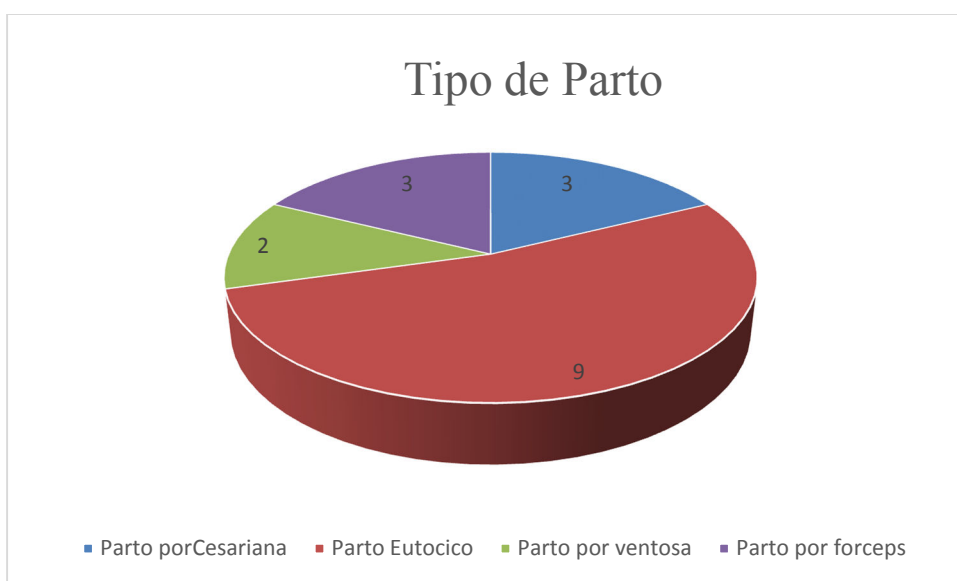


GRÁFICO N.º 8 - Tipo de Parto das utentes contactadas telefonicamente

Relativamente ao tipo de parto González (2004), salienta que o abandono precoce da amamentação surge mais frequentemente após uma cesariana do que após um parto vaginal, muito provavelmente devido ao início tardio da amamentação. Esta afirmação confirma os dados obtidos através dos contatos telefónicos pois todos os bebés foram colocados à mama no período imediato ao parto, exceto os recém-nascidos que nasceram de cesariana. Verificou-se também que o retorno à atividade profissional ocorreu entre os 4 e os cinco meses após o parto.

Quando questionadas relativamente ao decorrer da amamentação das 17 inquiridas apenas 6 ainda amamentam o recém-nascido, e duas nunca amamentaram. As restantes abandonaram o aleitamento materno em exclusivo entre o primeiro mês e o quinto mês de vida do recém-nascido. As razões apontadas para o tal fato foi o leite

insuficiente e a má progressão ponderal. Natal & Martins (2011) indicam o choro do bebé e o leite insuficiente como as razões mais frequentes para o abandono da amamentação. As mães que ainda se encontravam a amamentar, apesar de já terem regressado à atividade profissional tiram leite com a bomba e deixam com os cuidadores do bebé. Amamentam o recém-nascido na mama de manhã e à noite.

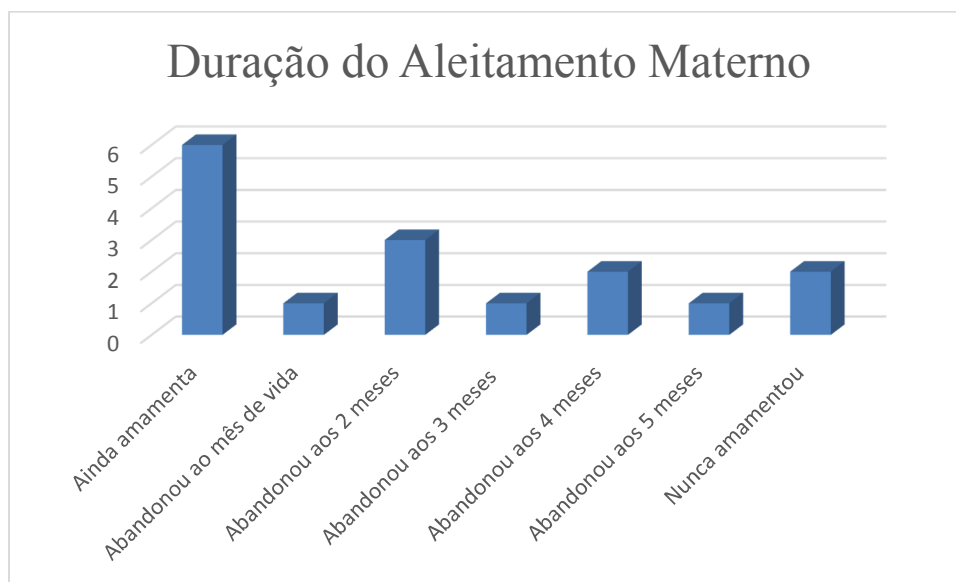


GRÁFICO N.º 9 - Duração do Aleitamento Materno nas utentes contactadas telefonicamente

Percebe-se que apesar de se caminhar no sentido positivo no sentido de contribuir para a prevalência do Aleitamento Materno na Região Alentejo, ainda muito trabalho há a fazer.

Os profissionais de saúde são os principais responsáveis pela promoção do aleitamento materno e pela sua manutenção, uma vez que são estes que dão apoio e informação durante a gestação e no período de puerpério, assim, como no regresso a casa. Estes profissionais devem possuir um grande património teórico e técnico para que a educação do aleitamento materno seja adequado e eficaz. November (2014), evidencia a importância do Aleitamento Materno nos currículos escolares. A autora refere um estudo no qual foi integrado no currículo de Escolas secundárias Havering o tema da Amamentação, e provocou um aumento de atitudes positivas face ao tema e consequentemente produziu aumento dos números relativos à prevalência do AM.

6.3. DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS

A implementação deste projeto e a elaboração deste relatório pressupôs vários momentos. Teve início com a reunião na Escola Superior de Enfermagem com a Regente do Mestrado, na qual foi apresentado os objetivos pretendidos e exposto o Regulamento de Mestrados de Enfermagem. Posteriormente houve alguma troca de *e-mails* para definir orientadores e datas de entregas de projeto.

Tiveram lugar algumas reuniões com a professora orientadora primeiro no sentido de realizar e entregar o projeto e depois com vista a execução dos objetivos e realização do presente relatório. Houve também reuniões não menos importantes através de correio eletrónico.

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

A elaboração de um relatório permite olhar para trás e refletir sobre o que foi realizado e perspetivar o futuro baseado naquilo que se adquiriu. O conhecimento não se produz apenas na teoria, mas também através da prática, através do saber fazer. O relatório assume um papel fundamental na medida em que é uma reflexão sobre as intervenções.

O atual Regulamento de Competências do ESMOG, ao abordar os cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no que respeita à unidade de competência que prevê a promoção da saúde da mulher e recém-nascido no período pós natal, aponta num dos critérios de avaliação conceber, planejar, implementar e avaliar intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Durante o período de implementação do projeto, foi possível operacionalizar o perfil de competências específicas do EESMOG.

Cardoso (2006, p.12), refere que “a amamentação enquanto tipo de alimentação, constitui o método mais antigo que se conhece para alimentar as crianças recém-nascidas, o qual é considerado, ainda hoje, como o método mais adequado e fisiológico, na medida em que permite uma combinação perfeita entre a mãe e o bebé. Porém, constata-se que nos últimos 50 anos, com a substituição do leite materno por fórmulas laboratorialmente modificadas e que têm na sua base leite de vaca, o Homem influenciou o modo de alimentação dos recém-nascidos.”

Para que a amamentação tenha sucesso, é necessário proporcionar uma boa orientação às mães, a qual deve ser iniciada durante a gravidez e reforçada pelos profissionais de saúde que a acompanham no parto e puerpério, pelo que se revela fundamental que estes profissionais tenham formação sobre esta vertente, para que possam satisfazer as necessidades das mães em relação às dificuldades face à amamentação, promovendo e apoiando o Aleitamento Materno. Neste sentido como tem

vindo a acontecer a nível mundial faz todo o sentido a adesão dos locais de prestação de cuidados materno-infantis ao IHAB.

A perspetiva do ESMOG privilegia a prestação de cuidados centrada no contacto real com as grávidas/puérperas e suas vivências, inseridas numa família, de forma a dar corpo àquilo que são os novos cuidados de saúde. O agir de acordo com a ética possibilita usufruir ainda mais de competências científicas, técnicas e relacionais. O enfermeiro especialista ao reconhecer a importância do aleitamento materno está apto a esclarecer dúvidas, estar disponível para o alcance do sucesso e prevalência do aleitamento materno. A elaboração deste projeto e a sua partilha junto da equipa de enfermagem permitiu consciencializar atitudes e facilitar a promoção e melhoria da qualidade dos cuidados e por acréscimo o desenvolvimento de competências.

Através da elaboração deste relatório considera ter conseguido aprofundar competências a vários níveis, nomeadamente:

- Competências intrínsecas ao EESMOG em geral, e mais em pormenor no que se refere aos AM (Ordem dos Enfermeiros, 2011).
 - Competências relacionadas com os contactos com a hierarquia do HESE-EPE, organizações nacionais.
 - Competências de promoção em AM – Para tal contribuiu a frequência do Curso de Promotores em AM, pelos conhecimentos e competências de aconselhamento adquiridos quer em relação aos conhecimentos relativos à amamentação quer à importância da implementação dos 10 passos para o processo de Acreditação de um Hospital como “Amigo dos Bebés”, bem como a integração do Comité para o aleitamento materno criado em Março de 2013.
 - Competências relativamente às metodologias de investigação e tratamento de dados quantitativos no aplicativo SPSS® versão 20.
 - Competências de comunicação no âmbito da Formação em Serviço, dados os episódios de preleção em atividades formativas programadas e descritas.
- Foram assim, fomentadas competências que permitiram envolvimento e evolução no contexto de cuidados e da formação.

8. CONCLUSÃO

O tema do aleitamento materno desde sempre foram alvo de interesse e de alguns trabalhos realizados pela mestranda. No momento da admissão no Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia já tinha demonstrado o interesse em desenvolver o 4º e 5º passo das dez medidas propostas pela IHAB para o seu projeto.

O momento do internamento é ideal para trabalhar junto da mulher/ família as questões do aleitamento materno e através de intervenções com vista à promoção da saúde da criança e da mãe no início de um período crítico que pode comprometer o sucesso da amamentação. Reconhece a necessidade de consciencialização das recentes mães pelo que considerou também a Declaração de Innocenti aprovada em 1990, em que refere entre outros aspetos que para otimizar a saúde e a nutrição materno infantil, as mulheres devem estar capacitadas a praticar o aleitamento materno exclusivo e todas as crianças devem ser alimentadas exclusivamente com o leite materno, desde o nascimento até os primeiros 4 a 6 meses de vida. Refere ainda que esta é a alimentação ideal e deve ser conseguida através da criação de um trabalho de consciencialização e de apoio às mães.

Ao terminar o presente relatório espera ter implementado uma intervenção com pertinência para o serviço com vista à promoção da saúde da mãe/ RN/ Família e ter conseguido elaborar um documento exequível do qual direta ou indiretamente se possa usufruir do seu conteúdo. É objetivo continuar a trabalhar no sentido da consolidação deste projeto, bem como de outros que apoiem o processo da amamentação assim como contribuir para a angariação de condições que possibilitem ao HESE – EPE a candidatura a Hospital Amigo dos Bebés. Aliar a teoria à prática permite desenvolver competências entendidas de extrema importância para a melhoria dos cuidados.

A investigação sobre as atitudes, conhecimentos e práticas acerca do aleitamento materno, torna-se importante para definir temas de sensibilização/ ação, principalmente para aumentar a duração da amamentação. Os resultados encontrados no diagnóstico da situação, leva a reforçar a necessidade de, em abordagens posteriores, tratar a formação recebida na área do aleitamento materno e as intervenções específicas de cada grupo profissional nesta área.

Considera o trabalho desenvolvido positivo e muito gratificante pois contribui para um bem que classifica de essencial. Sensibilizou positivamente a equipa no que respeita às questões do AM, gerando mudança nas suas práticas. É um tema atual, muito pertinente e que requer um investimento constante nesta área. Assim de uma forma geral considera ter atingido os objetivos propostos com este projeto de intervenção, considerando que ainda muito há a fazer para promover e apoiar o AM e a candidatura do HESE – EPE a Hospital Amigo dos Bebés. Sente-se motivada e disponível para continuar a contribuir para tal objetivo.

A existência de uma equipa de enfermagem especializada em Saúde Materna e Obstetrícia e Ginecologia nos cuidados pós parto, é fundamental para assistir a mulher/RN e família no estabelecimento da amamentação. Há a necessidade de educação permanente, proporcionando mobilização reflexiva e crítica, a problematização da realidade e a identificação das necessidades dos utentes (Machado, Haas, Monteiro, & Sponholz, 2014). O enfermeiro dispõe de diversas estratégias para promover o aleitamento materno no puerpério imediato, estejam elas pautadas na educação em saúde ou no vínculo proporcionado pelo acolhimento. Em comum a essas duas ferramentas se encontra a presença do conhecimento científico como fator essencial para a plenitude das estratégias supracitadas, assim como das políticas de saúde existentes para este fim. Destaca-se que essas estratégias não são limitadas ao puerpério imediato, mas também se fazem presentes nas consultas de pré-natal, sobretudo. Dessa forma, a mulher pode chegar ao momento do parto e atravessá-lo melhor instrumentalizada para o processo resolutivo de amamentar seu bebé ainda na sala de parto. O enfermeiro, como educador por excelência, precisa entender e respeitar a individualidade de cada mãe quanto ao facto de amamentar ou não, sem deixar de enfatizar a importância da amamentação para a mulher e para o bebé.

Ao desejar implementar este projeto no serviço, pretendeu ser mais um elemento ativo em ações que pretendem a mudança nos serviços de saúde e contribuir para a promoção da saúde da mulher e da criança através de intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Ao longo da colocação em prática do presente projeto surgiram diversos constrangimentos. Vive-se atualmente um clima de descontentamento e desmotivação na equipa tornando-se difícil mobilizar os seus elementos para a participação neste tipo de projeto. Também a demora verificada na resposta a alguns pedidos de autorização e protocolos para aprovação levou a que os

timings por vezes não tivessem sido cumpridos. Salienta a ausência de resposta pelo Conselho de Administração do HESE – EPE relativamente ao protocolo de Cuidados Imediatos ao RN que teve aprovação da Pediatria, da Obstetrícia e pela Responsável de Serviço.

Apesar de tudo, com muito esforço, dedicação e colaboração da equipe foi possível dar respostas às necessidades da intervenção. Considera assim, ter atingido os objetivos propostos, pensando dar contributos para a promoção do aleitamento materno ao nível da nossa região.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albernaz, E., Vitora, C.(2003). *Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento exclusivo: um estudo de revisão* Revista Panam Salud Publica N.º14 (1).
- Almeida, N., Fernandes, A., Araújo, C. (2004). *Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto*. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, p. 358-367, Disponível em www.fen.ufg.br.
- Almeida E.A., Martins F. J.(2004) *O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno*. Revista Ciência Médica; 13(4): 381-8.
- Bergman, J. & Bergman, N. (2013). *Whose Choice? Advocating Birthing Practice According to Baby's Biological Needs* – The Journal of Perinatal Education – Winter, volume 22.
- Brent, N. B: (2001). Thrush in the breastfeeding dyad: results of a survey on Diagnosis and treatment. Clin Pediatr (Phila) 40(9):503-506.
- Bocanegra, C.A.D. (2013). *Associação entre o aleitamento materno além do segundo ano de vida e crescimento e saúde mental infantil*, Universidade Federal de Pelotas, , Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul.
- Boccolini, C., Carvalho, M., Oliveira, M.&Vasconcellos, A. (2009). *Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida*. Revista de Saúde Publica, Rio de Janeiro, Brasil acedida em 19/03/2014 em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2010nahead/1717.pdf>.
- Brazelton, B. (2004). *A Criança e a Alimentação: O método Brazelton*.- 2ª edição Lisboa Editorial Presença ISBN:9789722332583.

- Cabrita, A., Correia, A., Fernandes, A., Monteiro, A. & Nazaré, L. (1996). *Nova Enciclopédia Portuguesa*. Alfragide: Ediclube.
- Caldeira, A. e Gonçalves, E. (2007). Assessment of the impact of implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. *Jornal de Pediatria* (Rio J). 83 (2). 127-132.
- Creedy, D., Cantrill, R., Cooke, M. (2008). Assessing midwives' breastfeeding Knowledge: Properties of the Newborn Feeding Ability questionnaire and Breastfeeding Initiation Practices scale. *International Breastfeeding Journal*, volume 3.
- Coca, K. & Abrão, A. (2008). Avaliação do efeito da lanolina na cicatrização dos traumas mamilares. *Acta Paul Enferm.* 21(1): 11-16.
- Costa, J. S. (1999). *Método e percepção de cuidar em Enfermagem*. Universidade do Porto, Portugal. Acesso em 10 de Abril, 2012, em <http://repositorioaberto.up.pt/handle/10216/10141>.
- Couto, G. (2003). *Preparação para o parto: representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural*. Loures: Lusociência.
- Dalai-Lama (2003). *Ética para o novo milénio*. Editorial Presença.
- Baumgarder, D.; Muehl, P.; Fischer, M.; Pribbenow, B. (2003). Effect of Labor Epidural Anesthesia on Breast-feeding of Healthy Full-term Newborns Delivered Vaginally. *JABFP*. Vol.16 N.º 1.
- Direcção-Geral da Saúde (2004). Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004 2010: mais saúde para todos. Lisboa. Vol. I – Prioridades e Vol. II – Orientações estratégicas, 216 p. Disponível em [www. Dgsaude.min-saude.pt](http://www.Dgsaude.min-saude.pt);
- Duarte, E., Santo, C., Couto, M., Andrade, V., Matos, R., & Santos, E. (2013). Estratégias Utilizadas Por Enfermeiros Na Promoção Do Aleitamento Materno No Puerpério Imediato. (Portuguese). *Revista Cuidarte*, 4(1), 523-530.

- Ferreira, A. B. (1990). *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Ferreira, I M.P.L.V.O. (2005). *Composição do leite da mulher do leite de vaca e das Fórmulas de Alimentação Infantil* Acta Pediátrica Portuguesa, volume 36, n.º 6 (277-285).
- Fialho, F., Lopes, A., Vargas Dias, I., & Salvador, M. (2014). Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. (Portuguese). *Revista Cuidarte*, 5(1), 670-678.
- Fortin, M.F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência. Redições técnicas e científicas, Lda.
- Galvão, D. (2006). *Amamentação bem-sucedida: alguns factores determinantes*. Loures: Lusociência.
- Goldani, M. (2003). *Aleitamento Materno e Desenvolvimento Cognitivo* Jornal de Pediatria, Volume 79, N.º 1 (97-100).
- Heather, J. R.M.; Fisher, J. (2002). *Baby Friendly Hospital Practices: Cesarean Section is a Persistent Barrier to Early Initiation of Breastfeeding*. Blackwell Publishing.
- Horta, B., Bahl, R., Martines, J., & Victora, C. (2007). *Evidence on the long-term effects of breastfeeding – Systematic Reviews and meta-analyses*. World Health Organization. Switzerland. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230_eng.pdf.
- Igram, J. (2006). Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. *International Breastfeeding Journal*. BiomedCentral. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1746-4358-1-9.pdf>, acessado em 10/09/2014.
- Jahanfar, S., Teng, C. (2013). Antibiotics for mastitis in breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD005458. DOI: 10.1002/14651858.CD005458.pub3.

Kennedy, J. Quem disse. Disponível em <http://quemdisse.com.br/frase.asp?frase=1136>, acessado em 16/09/2014.

Levy, L.,Bértolo, H. (2012). *Manual de Aleitamento Materno* Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés Acedido em Março , 5, 2013 http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf.

Machado, M., Haas, V., Monteiro, J., & Sponholz, F. (2014). Continuing education in nursing as a factor associated with knowledge on breastfeeding. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 32(1), 139-147.

Matthiensen, A. S., Ransjo-Arvidson, A. B., Niessen, E., Uvnas-Moberg, K. (2001). “Postpartum Maternal Oxytocin Release by Newborns: Effects of Infant Hand Massage and Sucking”. *Birth*, 28 (1), 13–19.

Maia, M. (2007). *O Papel num Estudo de Adesão ao Aleitamento Materno – Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem* Acedido em Março, 05, 2013, em <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/7178/2/Tese.pdf>.

MENEZES, E. (2004). Isolamento de *Candida* spp. no mamilo de lactantes do Banco de Leite Humano da Universidade Federal do Ceará e teste de susceptibilidade a antifúngicos. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* [online] vol.40, n.5, pp. 299-305. ISSN 1676-2444. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442004000500004>.

Mercer, J., Erickson-Owens, D., Graves, B., Haley, M. (2007). Evidence-based practices for the fetal to neonatal transition. *J Midwifery and Women’s Health*, 52 (3), 262-272.

Ministério da Saúde(1997) Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde. Inquérito Nacional de Saúde 1995/1996. Lisboa, DEPS.

Ministério da Saúde (2001). Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde. Inquérito Nacional de Saúde 1998/1999. Lisboa, ONSA.

Ministério da Saúde(2007). Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge Observatório Nacional de Saúde. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa, ONSA.

Monteiro, J., Nakano, A., Gomes, F. (2006). *Amamentação Precoce na Primeira Meia Hora de Vida da Criança*. Revista Enfermagem UERI, Rio de Janeiro.

Montgomery, A. M: (2000). Breastfeeding and postpartum maternal care. *Prim Care* 27(1):237-250.

Montagu, A. (1986). *Tocar – O Significado Humano da Pele*. São Paulo: 3ª edição, Editorial Summus Ltda, p.427.

Moore, E.; Anderson, G., Bergman, N., Dowswell, T. (2014). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). *The Crochrane Collaboration. Wiley Publishers*. Disponível em <http://www.update-software.com/pdf/CD003519.pdf>, acedido em 02/09/2014.

Natal, S., Martins, R. (2011). *Aleitamento Materno: O Porquê do Abandono? Millenium 40: 39-51* Acedido em Enfe1 14/03/2013, em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/4.pdf>.

Newman, J. (1995). Como o leite materno protege os recém-nascidos, *Scientific American* 4: 76-79, December.

November L. (2014). Discussing breastfeeding: Turning an idea into an intervencion. *Public Heal*.

Oliveira, L., Santo, A., (2013). O processo de avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança sob o olhar dos avaliadores. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, Recife, 13 (297-307) acedido em 19/03/2014 em <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n4/1519-3829-rbsmi-13-04-0297.pdf>.

Oddy, W. (2013). Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200001, acessado em 11/03/2014.

Organización Mundial de la Salud (2003). Nutrition del lactente del niño pequeño: estrategia mundial para la alimentación del lactente y del niño pequeño. Acessado em Março, 05, 2013, em http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf.

Órfão, A. (2012). *Registo do Aleitamento Materno | Relatório julho 2010 – junho 2011*. Direção-Geral da Saúde | Divisão de Saúde Reprodutiva e Mama Mater | Associação pró Aleitamento Materno em Portugal.

Osis, M., Duarte, G., Pádua, K., Hardy, E., Sandoval, L., & Bento, S. (2004). *Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho* *Revista de Saúde Pública*, 28(2):172-9 em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19775.pdf>.

Parizotto, J., Zorzi, N. (2008). *Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS1*, Abril de 2008 acessado em 12/03/2014 em http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf.

Pereira, E., Pereira, E., Silva, L. & Cavalcante, M. (2007). *Apoio à amamentação no puerpério imediato*. Ver Instituto Ciência Saúde.

Polit, D.; Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Editora Artes médicas. ISBN968-25-1527-0.

Rea, M. (2004). Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria* (Rio Janeiro); 80(5 Supl):S142-S146.

Roig, A., Martinez, M.; Garcia, J.; Hoyos, S.; Navidad, G.; Alvarez, J.; Pujalte, M.; Gonzalez, R. (2010). Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Latino-*

am Enfermagem., v. 18, n. 3, p. 373-380, disponível em <http://revistanutrire.org.br/files/v38n1/v38n1a06.pdf>, acessado em 20/08/2014.

Richard, L., Alade, M. (1990). *Effect of delivery room routines on success of first breastfeed*. Lancet.

Santos, A. (2011) A Importância do Contacto Precoce Pele-a-Pele entre a mãe e bebé Acedido em Fevereiro, 25, 2013 em http://www.chbargarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22430/ArtigocontactopeleapeleCHBA_final.pdf.

Sandes, A., Nascimento, C., Figueira, J., Gouveia, R., Valente, S., Martins, S., Correia, S., Rocha, E. Silva, L. (2007). ALEITAMENTO MATERNO – Prevalência e Fatores Condicionantes. *Ata Médica Portuguesa*. 20. 193-200. Acesso em 30 de Abril de 2013, em www.actamedicaportuguesa.com.

Sarmiento, R., Setúbal, M. (2003). Abordagem psicológica em Obstetrícia Aspectos Emocionais da Gravidez, Parto e Puerperio. *Revista Ciências Médicas*, Campinas.

Torre, M. (2004). Los diez passos de la OMS/UNICEF para favorecer la lactancia materna – Aplicación y evidencia científica de su eficacia. In Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia Materna: Guía para profesionales*. Ergon. 125-140.

Universidade de Évora. (2013). Ordem de Serviço nº18/2013. Regulamento de Estágio de Natureza Profissional e Relatório Final do Mestrado em Enfermagem.

Wendy, B., Fallon A., Jackson, C., Hegney, D. (2008). The relationship between personal breastfeeding experience and the breastfeeding attitudes, knowledge, confidence and effectiveness of Australian GP registrars. *Maternal and Child Nutrition Journal* 4 (264-274).

Wong, D. (1999). *Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efectiva*. 5ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan ISBN 85-277-0506-0.

- World Health Organization (2002). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. 55th World Health Assembly. Geneva, Acesso em 10 de Janeiro de 2013 em http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf.
- World Health Organization/UNICEF (2008). *'Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care. Section 3: Breastfeeding promotion and support in a Baby-friendly Hospital: A 20-hour course for maternity staff*. Geneva.
- World Health Organization (2012). *World Health Statistics*. Geneva. Acesso em 23 de Março de 2013, em http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf.
- World Health Organization /EMRO (1982). Breast-feeding patterns. A review of studies in the Eastern Mediterranean Region. Technical Publication nº4. *Regional Office for the Eastern Mediterranean*. Acesso em 12 de Abril de 2013, em [http://whqlibdoc.who.int/emro/tp/EMRO_TP_4_1982_\(part1\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/emro/tp/EMRO_TP_4_1982_(part1).pdf).
- Zangão, M. e Mendes, F. (2010). Aleitamento Materno: Uma abordagem na área de influência num hospital de Apoio Perinatal Diferenciado. *Revista de Investigação em Enfermagem*. Agosto, 37- 44.d

APÊNDICES

APENDICE A

Questionário aplicado para avaliação dos conhecimentos da equipa de enfermagem em
AM

Apresentação

Ex^a Senhora:

Chamo-me Cláudia Alexandra Canaverde Saruga e convido-o (a) a participar nesta investigação, que me encontro a realizar como estudante do Mestrado em Saúde Materna na Universidade de Évora e que tem como objetivo: **Caraterizar os conhecimentos que as enfermeiras têm sobre Aleitamento Materno.**

O estudo é orientado por professora da Universidade de Évora.

Peço a sua colaboração para responder a este questionário

Por favor, responda logo para não se perder a oportunidade de colher os seus dados. Leva aproximadamente 15m. Entregue depois o questionário à senhora enfermeira chefe.

Muito obrigada pela sua participação

Por favor, dê-nos o seu Consentimento, preenchendo e assinando o retângulo abaixo, se concordar com a frase seguinte:

Eu, sendo responsável por mim declaro que compreendi as intenções deste estudo, permito o uso dos meus dados e disponho-me a participar. Compreendo que a data de nascimento seguinte se destina à codificação, sem o meu nome ser revelado.

Sua Assinatura
Sua data de nascimento
____ / ____ / ____

Data de preenchimento deste questionário ____ / ____ / ____

Secção 1: Para cada uma das afirmações, indique com um X, o seu grau de concordância (Ingram, 2006).

	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo	Discordo	Concordo Totalmente
1.Os profissionais de saúde devem estimular as mães para tentarem amamentar	1	2	3	4	5
2.O biberão de leite artificial é uma boa maneira de deixar o pai cuidar do bebé	1	2	3	4	5
3.O leite materno é a forma ideal de alimentar os bebés	1	2	3	4	5
4.A mãe que bebe álcool ocasionalmente não deve amamentar o seu bebé	1	2	3	4	5
5.As mães que têm intenção de amamentar devem contar que os mamilos doídos fazem parte de uma fase normal do aleitamento	1	2	3	4	5
6.Os profissionais de saúde devem ter pouca influência na decisão das mulheres em continuar a amamentar	1	2	3	4	5
7.Um bebé que é amamentado terá menos infeções que um bebé alimentado a biberão de leite artificial	1	2	3	4	5
8.Os bebés que tomam leite artificial estão mais sujeitos a ficar superalimentados	1	2	3	4	5
9.A amamentação é benéfica para a saúde da mãe	1	2	3	4	5
10.A alimentação só com o leite materno satisfaz a maioria dos bebés durante aproximadamente os primeiros 6 meses	1	2	3	4	5
11.O leite artificial é mais fácil de digerir que o leite materno	1	2	3	4	5
12.O aleitamento materno tem benefícios para a saúde das crianças que o leite artificial não pode dar	1	2	3	4	5
13.O pai sente-se “posto de lado” se a mãe amamenta	1	2	3	4	5

Secção 2:

	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo	Discordo	Concordo Totalmente
1.A mãe que alimenta o bebé exclusivamente só com o seu leite, tem menos possibilidade de engravidar nos 3 meses depois do parto, que a mãe que alimenta o bebé com leite artificial	1	2	3	4	5
2.O suplemento de leite artificial é prejudicial para o estabelecimento de uma boa produção de leite materno pela mãe	1	2	3	4	5
3.É aconselhável que os bebés recebam um biberão de leite artificial antes da primeira amamentação com leite materno	1	2	3	4	5
4.A amamentação frequente da criança recém-nascida pode ajudar a diminuir a icterícia	1	2	3	4	5
5.O padrão de crescimento das crianças alimentadas com leite materno é diferente do das crianças alimentadas com leite artificial	1	2	3	4	5
6.Se a criança alimentada com leite materno não recuperou o peso do nascimento às 2 semanas de idade, deve encorajar-se a mãe a começar com o suplemento com leite artificial	1	2	3	4	5
7.A mãe de uma criança que sente que tem pouco leite deve “completar” a mamada com um biberão de leite artificial	1	2	3	4	5

Assinale nos quadradinhos a(s) respostas que se aplicam a cada pergunta:

Pergunta 8.Se a mãe fica com uma mastite, o que se deve aconselhar em relação à amamentação?

- 1.Continuar a dar de mamar dos dois lados
- 2.Parar de dar de mamar na mama que está afetada
- 3.Parar de dar de mamar nas duas mamas
- 4.Tomar antibióticos

5. Não tem a certeza ou não sabe

Pergunta 9. Se a mãe se queixa que o leite que tem é pouco, qual das seguintes opções ajudam a resolver o problema?

- 1. Aumentar o número de vezes que dá de mamar
- 2. Completar a mamada com um suplemento de leite artificial
- 3. Procurar profissionais de saúde que possam ajudar a corrigir a posição e a pega que a criança faz na mama da mãe
- 4. Aconselhar a mãe a beber mais líquidos
- 5. Não tem a certeza ou não sabe

Pergunta 10. Quais dos sintomas seguintes podem indicar que a criança não está a fazer uma boa pega ao mamar?

- 1. O bebé mama muitas vezes e está irrequieto
- 2. A mãe tem os mamilos doídos e fissurados
- 3. A mãe diz que tem ingurgitamentos repetidos, as mamas ficam com muitos “durões”
- 4. A mãe tem mastite
- 5. Não tem a certeza ou não sabe

Pergunta 11. Se a mãe se queixa de mamilos doídos, qual ou quais das seguintes opções a ajudam a resolver a situação?

- 1. Parar de dar de mamar no lado afectado
- 2. Observar se há sinais de candidíase no mamilo
- 3. Aconselhar a mãe a aplicar, a untar o mamilo com o seu próprio leite
- 4. Procurar profissionais de saúde que possam corrigir a posição e a pega que a criança faz na mama da mãe
- 5. Aconselhar a mãe a aplicar lanolina nos mamilos
- 6. Não tem a certeza ou não sabe

Pergunta 12. Os sintomas de candidíase nos mamilos são:

- 1. Os mamilos estão cor-de-rosa, sensíveis e amolecidos
- 2. Os mamilos estão rachados, fissurados
- 3. Picadas, dor como queimadura na mama
- 4. Mama está encaroçada e vermelha
- 5. Há manchas brancas no mamilo ou na mama
- 6. Não tem a certeza ou não sabe

Secção 3:

1. Género FEMININO MASCULINO

2. Teve filhos? Sim Não

3. Se sim,

a) Durante quanto tempo amamentou incluindo fórmula artificial?

b) Durante quanto tempo amamentou exclusivamente?

Por favor, antes de entregar, confirme se respondeu a todas as questões; Agradecemos muito ter-nos dado o seu tempo para responder a este questionário. Muito obrigada.

APÊNDICE B

Consentimento do Conselho de Administração do HESE –EPE para aplicação dos
Questionários

AutORIZADO

J. Chora 1287
18.7.2013

José Chora
Enfermeiro Diretor

Exmo. Presidente do conselho de Administração do HESE – EPE

Cláudia Alexandra Canaverde Saruga, enfermeira Graduada, detentora do título de Pós Licenciatura de Especialização em enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, a exercer funções no serviço de Obstetrícia/Ginecologia desta instituição, vem por este meio solicitar a vossa excelência a permissão para a aplicação de questionário que segue em anexo aos profissionais de enfermagem do serviço de Obstetrícia/Ginecologia no âmbito da implementação do projeto “Hospital Amigo dos Bebés: Implementação dos passos 4 e 5” em ambiente hospitalar, no âmbito do 3º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus em Évora. O questionário pretende avaliar os conhecimentos dos profissionais acerca da Amamentação.

Sem outro assunto, agradecendo a disponibilidade

Évora, 17 de Julho de 2013

Cláudia Saruga

Cláudia Alexandra Canaverde Saruga

HESE-EPE	
R	RECEBIDO { EM 18/7/13 N.º 1287
	RESPONDIDO { EM / / N.º

APÊNDICE C

Pedido de autorização à autora para aplicação do instrumento de recolha de dados



claudia Alexandra cana verde saruga <claudiaacvs@gmail.com>

Authorization application questionnaire

3 mensagens

claudia Alexandra cana verde saruga <claudiaacvs@gmail.com>
Para: jenny.ingram@bristol.ac.uk

18 de agosto de 2014 15:50

Hello Dr. Jenny Ingram,
my name is Cláudia Saruga and I am nurse in the Obstetrics Service of the Hospital of the Holy Spirit of Évora, Portugal. I'm finishing a master's degree at the University of Évora in Obstetrics and Maternal Health, and my intervention project is related to the implementation of the 4th 5th steps of Baby Friendly Hospital Initiative. Thus I hereby consent to use your application Breastfeeding Questionnaire 1 to the nursing team.
No other issue, with best regards
Claudia Saruga

Jenny Ingram <Jenny.Ingram@bristol.ac.uk>
Para: claudia Alexandra cana verde saruga <claudiaacvs@gmail.com>

18 de agosto de 2014 19:57

Dear Claudia,

I am happy for you to use the Breastfeeding Questionnaire for your study.
Please acknowledge that it came from my papers.

Thanks.
best wishes,
Jenny Ingram.

Dr Jenny Ingram
Senior Research Fellow
University of Bristol

APÊNDICE D

Tratamento dos dados quantitativos

TRATAMENTO DOS DADOS QUANTITATIVOS

Os profissionais de saúde devem estimular as mães para tentarem amamentar

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	1	4,2
	Concordo	5	20,8
	Concordo totalmente	18	75,0
	Total	24	100,0

A maior parte dos enfermeiros acha que as mães deverão ser estimuladas a amamentar os seus filhos.

O biberão de leite artificial é uma boa maneira de deixar o pai cuidar do bebê

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	6	25,0
	Discordo	7	29,2
	Não concordo nem discordo	10	41,7
	Concordo	1	4,2
	Total	24	100,0

As enfermeiras têm diversas opiniões relativamente ao uso de leite artificial para deixar o pai a cuidar do bebê. Relevante o fato de 10 profissionais de saúde não terem opinião formada sobre o assunto.

O leite materno é a forma ideal de alimentar os bebês

		Frequency	Valid Percent
Valid	Não concordo nem discordo	1	4,2
	Concordo	2	8,3
	Concordo totalmente	21	87,5
	Total	24	100,0

A maioria dos profissionais questionados considera o leite materno a melhor forma de um bebê ser alimentado.

A mãe que bebe álcool ocasionalmente não deve amamentar o seu bebê

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	1	4,3
	Discordo	12	52,2
	Não concordo nem discordo	2	8,7
	Concordo	4	17,4
	Concordo totalmente	4	17,4
	Total	23	100,0
Missing	System	1	
Total		24	

As opiniões acerca desta afirmação são diversas, sendo que a maioria admite a ingestão de álcool ocasionalmente enquanto está a amamentar.

As mães que têm intenção de amamentar devem contar que os mamilos doídos fazem parte de uma fase normal do aleitamento

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	3	12,5
	Discordo	1	4,2
	Não concordo nem discordo	3	12,5
	Concordo	14	58,3
	Concordo totalmente	3	12,5
	Total	24	100,0

Os mamilos doridos são reconhecidos pela generalidade da equipa de enfermagem como uma fase normal do aleitamento materno.

Os profissionais de saúde devem ter pouca influência na decisão das mulheres em continuar a amamentar

		Frequency	Valid Percent
Valid	Não concordo nem discordo	1	4,2
	Concordo	10	41,7
	Concordo totalmente	13	54,2
	Total	24	100,0

Os enfermeiros são conscientes da sua influência relativamente á decisão das mulheres amamentar, sendo que a maioria considera que a decisão está dependente da vontade da mulher.

Um bebé que é amamentado terá menos infeções que um bebé alimentado a biberão de leite artificial

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	7	29,2
	Discordo	9	37,5
	Não concordo nem discordo	3	12,5
	Concordo	4	16,7
	Concordo totalmente	1	4,2
	Total	24	100,0

O reconhecimento das qualidades imunológicas do aleitamento materno não é consensual entre os membros da equipa de enfermagem.

Os bebés que tomam leite artificial estão mais sujeitos a ficar superalimentados

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	1	4,2
	Discordo	2	8,3
	Não concordo nem discordo	4	16,7
	Concordo	10	41,7
	Concordo totalmente	7	29,2
	Total	24	100,0

Os enfermeiros sujeitos ao questionário consideram que uma das desvantagens do leite artificial é a superalimentação originando de acordo com a evidência científica, casos de obesidade infantil, entre outras complicações.

A amamentação é benéfica para a saúde da mãe

		Frequency	Valid Percent
Valid	Concordo	9	37,5
	Concordo totalmente	15	62,5
	Total	24	100,0

Todas as enfermeiras respondentes ao questionário concordam que o aleitamento materno é benéfico para a saúde da mãe.

A alimentação só com o leite materno satisfaz a maioria dos bebês durante aproximadamente os primeiros 6 meses

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	1	4,2
	Discordo	2	8,3
	Concordo	6	25,0
	Concordo totalmente	15	62,5
	Total	24	100,0

O aleitamento materno em exclusivo até aos 6 meses de vida é considerado pela maioria dos enfermeiros respondentes como satisfaz para a adequada nutrição da criança.

O leite artificial é mais fácil de digerir que o leite materno

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	16	66,7
	Discordo	3	12,5
	Concordo	1	4,2
	Concordo totalmente	4	16,7
	Total	24	100,0

A grande parte dos enfermeiros questionados consideram o leite artificial de mais difícil digestão, no entanto, quatro enfermeiros pensa o contrário.

O aleitamento materno tem benefícios para a saúde das crianças que o leite artificial não pode dar

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	1	4,2
	Concordo	6	25,0
	Concordo totalmente	17	70,8
	Total	24	100,0

A unicidade do leite materno é reconhecido pela maioria dos prestadores de cuidados (95,8%). Contudo, 4,2% não reconhece as propriedades únicas do leite fornecido pela mãe.

O pai sente-se “posto de lado” se a mãe amamenta

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	12	50,0
	Discordo	7	29,2
	Não concordo nem discordo	5	20,8
	Total	24	100,0

As opiniões são divergentes relativamente á posição do pai, caso a mãe amamente.

A mãe que alimenta o bebê exclusivamente só com o seu leite, tem menos possibilidade de engravidar nos 3 meses depois do parto, que a mãe que alimenta o bebê com leite artificial

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo	5	20,8
	Não concordo nem discordo	2	8,3
	Concordo	7	29,2
	Concordo totalmente	10	41,7

Cerca de 79,9% das questionadas possuem conhecimentos acerca da propriedade contraceptiva do aleitamento materno em exclusividade

O suplemento de leite artificial é prejudicial para o estabelecimento de uma boa produção de leite materno pela mãe

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo	1	4,3
	Não concordo nem discordo	1	4,3
	Concordo	11	47,8
	Concordo totalmente	10	43,5
	Total	23	100,0
Missing	System	1	
Total		24	

Apenas duas das enfermeiras que responderam ao questionário não considera o leite artificial inibidor de uma correta produção de leite. As restantes defendem que ausência de estimulação da mama transmite á mama, menor necessidade e produção de leite.

É aconselhável que os bebês recebam um biberão de leite artificial antes da primeira amamentação com leite materno

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	19	79,2
	Discordo	4	16,7
	Não concordo nem discordo	1	4,2
	Total	24	100,0

A generalidade das enfermeiras considera desadequado a ingestão de leite artificial pelo recém-nascido antes da primeira mamada com leite materno, estando de acordo com o que a bibliografia preconiza, contudo, uma enfermeira manifestou opinião positiva relativamente ao assunto.

A amamentação frequente da criança recém-nascida pode ajudar a diminuir a icterícia

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo	2	8,7
	Não concordo nem discordo	2	8,7
	Concordo	13	56,5
	Concordo totalmente	6	26,1
	Total	23	100,0
Missing	System	1	
Total		24	

A maioria das respondentes tem conhecimento dos efeitos benéficos da amamentação sobre a redução da icterícia neonatal.

O padrão de crescimento das crianças alimentadas com leite materno é diferente do das crianças alimentadas com leite artificial

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	3	13,0
	Discordo	4	17,4
	Não concordo nem discordo	4	17,4
	Concordo	4	17,4
	Concordo totalmente	8	34,8
	Total	23	100,0
Missing	System	1	
Total		24	

As opiniões acerca do padrão de crescimento infantil de acordo com a alimentação da criança são diversas, sendo que a maioria considera haver divergências entre o padrão de crescimento em crianças alimentadas com leite materno e crianças em que lhe é fornecido leite artificial.

Se a criança alimentada com leite materno não recuperou o peso do nascimento às 2 semanas de idade, deve encorajar-se a mãe a começar com o suplemento com leite artificial

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	3	13,0
	Discordo	8	34,8
	Não concordo nem discordo	6	26,1
	Concordo	6	26,1
	Total	23	100,0
Missing	System	1	
Total		24	

A maioria dos inquiridos não considera que o peso às duas semanas de idade seja pressuposto para o início de suplementação com leite artificial. Sobressai a percentagem de profissionais que não têm opinião formada acerca do assunto.

A mãe de uma criança que sente que tem pouco leite deve “completar” a mamada com um biberão de leite artificial

		Frequency	Valid Percent
Valid	Discordo totalmente	7	30,4
	Discordo	7	30,4
	Não concordo nem discordo	8	34,8
	Concordo	1	4,3
	Total	23	100,0
Missing	System	1	
Total		24	

Aproximadamente 34,8 % dos profissionais inquiridos não têm certeza da atitude correta perante uma mãe que diz ter pouco leite, sucedendo que 60,8% considera que a introdução de leite artificial não é solução adequada para tal dificuldade.

APÊNDICE E

Planeamento da Sessão de Formação de Apresentação do Projeto

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

TEMA: Apresentação de projeto de mestrado: “Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE – EPE”

DATA: 06/06/2013

TEMPO TOTAL PREVISTO:40 minutos

FORMADORA: Cláudia Alexandra Canaverde Saruga

POPULAÇÃO: Equipe multidisciplinar do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE – EPE

OBJECTIVO GERAL:

- Sensibilizar a equipe multidisciplinar para a importância da aplicação dos passos 4 e 5 da IHAB para o sucesso e prevalência do AM

OBJECTIVOS ESPECIFICOS:

- Dar a conhecer à equipa o conteúdo do projecto
- Recolher opiniões e sugestões acerca do mesmo

APÊNDICE F

Power point da Sessão de Formação de Apresentação do Projeto

Universidade de Évora
Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus
3º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e
Obstetrícia

Hospital Amigo dos Bebés:
Desenvolvimento & Implementação
dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Mestranda: [Cláudia Saruga](#)
Orientadora de Projeto de Mestrado:
[Prof.ª Maria da Luz Barros](#)

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação
dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Objetivo:

- Dar a conhecer à equipa o conteúdo do projecto
- Recolher opiniões e sugestões acerca do mesmo

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação
dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

O aleitamento materno,[AM] fornece os nutrientes ideais para a alimentação infantil, principalmente nos primeiros meses de vida, as suas vantagens ultrapassam a esfera da saúde infantil, pois não é só a criança que beneficia com a amamentação mas também a própria mãe e a sociedade no geral.

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação
dos Passos 4 e 5 no HESE -EPE

Num estudo apresentado afirmam que o contacto pele a pele e amamentação na primeira meia hora de vida revestem-se da maior importância para o desenvolvimento cognitivo e interação da criança com a sociedade quer a curto, quer a longo prazo

Bergman & Bergman (2013)

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

O internamento do RN em Neonatologia e o regresso ao trabalho constitui um fator importante no abandono Do AM, e deverão ser oferecidas á mulher soluções para que possa continuar a amamentar, mesmo depois de retomar a atividade profissional

(Levy & Bertolo, 2012)

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Objetivo Geral:

- Implementar medidas com vista à promoção do Aleitamento Materno no HESE EPE.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da implementação de medidas que promovam a candidatura a Hospital Amigo dos Bebés.
- Contribuir para a promoção, do sucesso e prevalência do aleitamento materno nas mães clientes do HESE EPE

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

OBJETIVO 1:

Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da implementação de medidas que promovam a candidatura a hospital amigo dos bebês

População Alvo: Equipa multidisciplinar do serviço de obstetrícia do HESE.

Atividades identificação da perceção dos enfermeiros sobre Aleitamento Materno;

Estratégias: -Pesquisa Bibliográfica;

-Aplicação de um instrumento de avaliação ás enfermeiras para avaliar conhecimentos sobre Aleitamento Materno.

Recursos Físicos: Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE;

Humanos: Equipa multidisciplinar;

Materiais: Computador;

Período de Implementação

De 20de Março de 2013 a 31 de Abril de 2013

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Atividade:Preparação de instrumentos com vista ao sucesso da intervenção

Estratégias:Elaboração de normas com vista à uniformização dos procedimentos a implementar.

Recursos:

Físicos: Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE;

Humanos:

Equipa multidisciplinar;

Materiais:

Computador

Período de Implementação

De 01 deAbril de 2013 a 15 de Maio de 2013

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Atividade: Ação de sensibilização à equipa multidisciplinar sobre a importância do AM

Estratégias: Pesquisa Bibliográfica;

-Planificação de uma sessão de formação em serviço sobre AM, atendendo aos dados obtidos no diagnóstico de situação.

-Apresentação e discussão da norma elaborada, à equipa multidisciplinar.

Recursos:

Físicos: Sala de Reuniões

Humanos: Equipa multidisciplinar

Materiais: Computador;

Período de Implementação

Maio de 2013

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Objetivo: Sensibilizar a equipa multidisciplinar para a importância da amamentação na primeira meia hora de vida.

População Alvo: equipa multidisciplinar do serviço de obstetrícia do HESE

Atividades:Planeamento de ação de formação em serviço

- Sobre a importância da amamentação precoce.

Estratégias: - Pesquisa bibliográfica

-Preparação e apresentação da sessão

-Auscultação de opiniões/sugestões

Recursos:

Físicos: Sala de Reuniões

Humanos

Equipa multidisciplinar

Materiais: Computador

Período de Implementação

Entre Abril e Maio de 2013

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Atividade: Planeamento de acção de formação em serviço sobre amamentação e vinculação precoce

Estratégias: -Pesquisa Bibliográfica;
-Apresentação de sessão com perito na área.

Recursos:

Físicos: Sala de Reuniões

Humanos:

Equipa multidisciplinar

Materiais:

Computador;

Período de Implementação:

Entre Abril e Maio de 2013

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Atividade: Divulgação de informação relativa à importância da amamentação na 1ª meia hora de vida.

Estratégias: - Pesquisa bibliográfica
- elaboração de pósters
- divulgar na intranet
- Elaboração de folheto

Recursos:

Físicos: Serviço de Ginecologia/Obstetria do Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE

Humanos:

Equipa multidisciplinar

Materiais:

Computador;

Período de Implementação

Entre Abril e Maio de 2013

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Objetivo: Contribuir para a promoção, do sucesso e prevalência do aleitamento materno

População Alvo: equipa multidisciplinar do serviço de obstetria do HESE e Grávidas internadas que a encontram a amamentar

Atividade:Operacionalização de estratégias que promovam a ajuda às mães quando impedidas temporariamente de amamentar

Estratégias: -Pesquisa bibliográfica
- elaboração de pósters
- divulgação na intranet
Aplicação da norma elaborada para o efeito

Recursos:

Físicos: Serviço de Ginecologia/Obstetria do Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE

Humanos:

Equipa multidisciplinar

Materiais: Computador;

Período de Implementação

Entre maio de 2013 e Junho de 2013

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE -EPE

Atividade: Ajuda na capacitação das mães para manter o aleitamento materno em situações de afastamento temporário

Estratégias: Elaboração de um guia orientador para ajuda as mães que amamentam
Sessão de educação às puérperas sobre a temática

Recursos:

Físicos: Serviço de Ginecologia/Obstetria do Hospital do Espírito Santo de Évora - EPE

Humanos:

Puérperas internadas que estejam a amamentar

Período de Implementação

Entre maio de 2013 e Junho de 2013

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Obrigado!

Conto com a vossa colaboração

Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e 5 no HESE - EPE

Bibliografia:

- Bergman, J. & Bergman, N. (2013) Whose Choice? Advocating Birthing Practice According to Baby's Biological Needs – The Journal of Perinatal Education – Winter 2013, volume 22, Number 1
- Brazelton, B. (2004) *A Criança e a Alimentação: O método Brazelton.* - 2ª edição Lisboa Editorial Presença ISBN 9789722332583
- Coutinho, B. (2006) A importância da amamentação na relação mãe/filho Acedido em Março, 18, 2013, em <http://hdl.handle.net/10284/1161>
- Galvão, D. (2006). Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes. Loures: Lusociência.
- Natal, S., Martins, R. (2011) *Aleitamento Materno: O Porquê da Abandono?* Milenium 40: 39-51 Acedido em Enfe1 Março, 14, 2013, em <http://www.iov.pt/milennium/Milennium40/4.pdf>
- Maia, M. (2007) *O Papel num Estudo de Adesão ao Aleitamento Materno – Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem* Acedido em Março, 05, 2013, em <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/7178/2/tese.pdf>
- Organización Mundial de la Salud – Nutrition of the lactating infant: estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (2003) Acedido em Março, 05, 2013, em http://www.who.int/nutrition/publications/fs_infant_feeding_text_spa.pdf
- Levy, L. & Bértolo, H. (2012) *Manual de Aleitamento Materno* Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés Acedido em Março, 5, 2013 http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf
- Santos, A. (2011) A importância do Contacto Pele-a-Pele entre a mãe e bebé Acedido em Fevereiro, 25, 2013 em http://www.chb.galvao.mio-saude.pt/NR/rdonlyres/885D81ED-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22430/ArtigocontactopeleapeleCHBA_final.pdf
- Wong, D.1999. Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efectiva. 5ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan ISBN 85-277-0506-0.

APÊNDICE G

Power point da Sessão de Formação em serviço: “Importância do Aleitamento Materno/
Contacto Pele a Pele & Vinculação Precoce”



Universidade de Évora
Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus
3º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria

Importância do Aleitamento Materno/ Contacto Pele a Pele & Vinculação Precoce

Mestranda: Cláudia Saruga
Orientadora de Projeto de Mestrado: Prof.ª Maria da Luz Barros

Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele & Vinculação Precoce

OBJECTIVOS:

- Reforçar a importância do Aleitamento Materno;
- Relembrar a Importância do contacto pele a pele para o sucesso do Aleitamento Materno;
- Valorizar importância do contacto pele a pele e Vinculação precoce;



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

Desde 1991, a Organização Mundial de Saúde, em associação com a UNICEF, tem vindo a empreender um esforço mundial no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno recomendando:

- Aleitamento Materno exclusivo até aos 6 meses de idade
- Após os 6 meses as crianças deverão introduzir outros complementos alimentares (sopas, papas) e continuara a ser amamentadas , pelo menos até aos dois anos de idade;



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

Dos dez passos para o sucesso da amamentação, segundo recomendações da OMS/UNICEF, o 4º passo diz:

**Ajudar as mães a iniciar a amamentação
na primeira meia hora após o parto.**



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

“A realização de contacto precoce pele a pele entra a mãe e o recém-nascido está intrinsecamente relacionada com a iniciação do aleitamento materno na primeira hora de vida e o seu sucesso ou manutenção como forma de alimentação exclusiva do bebé.” Newman (2005) citado por Ordem dos Enfermeiros (2013)



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

Contacto Pele a Pele é definido pela colocação do bebé despido sobre o peito ou abdomen da sua mãe em decubito ventral;

O bebé saudável, imediatamente após o parto deve ser seco em cima do peito da mãe , sem interferência de roupa entre ambos, apenas com um lençol aquecido sobre ambos, podendo também ser colocado um gorro ao recém-nascido.



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

O Aleitamento materno na primeira hora de vida reforça as defesas do RN face a possíveis infeções, estimando-se que a amamentação pode ser responsável pela redução do coeficiente de mortalidade infantil em 9,1% em mais de 600000 mortes neonatais no mundo inteiro por infeções respiratórias. Sobel et al (2011) citado por Ordem dos Enfermeiros (2013)



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

A administração dos medicamentos profiláticos (conjugtiline e vitamina K) podem ser administrados durante a realização do contacto, até porque o mesmo reduz a dor do RN no momento da administração da vitamina K.



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

Benefícios do contacto pele a pele

- Manutenção da temperatura corporal;
- Estabilização dos batimentos cardíacos e respiração;
- Aumentos dos níveis de glicémia capilar;
- Diminuição da dor;
- Redução do choro;
- Promoção do conforto e do sono;
- Estabelecimento do vínculo entre a diade.



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

- Durante o parto existe um estímulo na produção da prolactina e de ocitocina, provocando um instinto maternal, facilitando a passagem de grávida a puerpera, sendo desta foram denominadas de hormona do amor;

**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

- Outras hormonas como adrenalina e noradrenalina, também presentes no parto, estimulam o reflexo de Ferguson, que se encontra intimamente relacionada com o apego.

**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

- Os olhos do bebé permanecem abertos, sugerindo uma boa oportunidade para o estabelecimento de contacto visual e vinculação da diade.

**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

A quantidade elevada de adrenalina libertada normalmente no organismo do recém-nascido, faz com que este fique alerta, desenvolvendo reflexo de busca da mama e início da amamentação.

Esta fase de alerta, tem uma duração aproximada de quarenta minutos, momento oportuno para o contacto pele a pele, possibilitando a exploração do corpo da mãe pelo bebé.



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

Concluindo que:

Nos momentos após o parto mãe e bebé estão impregnados de hormonas que os preparam biologicamente para uma interdependência, estabelecendo-a muito melhor do que em qualquer outro momento de interação mãe-bebé.



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

A vinculação materna ao bebé, uma relação emocional única, específica e duradoura, que se estabelece de um modo gradual, desde os primeiros contactos entre mãe e o bebé, traduz-se num processo de adaptação mútua no qual mãe e bebé activamente participam.



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

Sendo o momento imediato ao parto curto mas com consequências a longo prazo, no que respeita à futura capacidade de amar, de se relacionar do ser humano
A progressão natural da amamentação, bem como a sua manutenção, está descrita como o maior benefício do contacto pele a pele;



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

Enquanto enfermeiros cabe-nos a responsabilidade de reconhecer a importância do contacto pele a pele, tanto para a mãe como para o bebé, incentivando e facilitando a sua prática, pois mais que evidências físicas:

*“batem juntos dois corações no mesmo ritmo de respiração,
mãe e filho em permanente contacto dividem calor,
carinho, conforto e segurança”*



**Importância da Aleitamento Materno/ Contacto Pele a pele
&
Vinculação Precoce**

Referências Bibliográficas:

- Bergman, J. & Bergman, N. (2013) Whose Choice? Advocating Birthing Practice According to Baby's Biological Needs – The Journal of Perinatal Education – Winter 2013, volume 22, Number 1
- Brazelton, B. (2004) *A Criança e a Alimentação: O método Brazelton*. - 2ª edição Lisboa Editorial Presença ISBN:9789722332583
- Coutinho, B. (2006) A importância da amamentação na relação mãe/filho. Acedido em Março, 18, 2013, em <http://hdl.handle.net/10724/1161>
- Galvão, D. (2006). Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes. Loures: Lusociência.
- Natal, S., Martins, R. (2011) *Aleitamento Materno: O Porquê do Abandono? Millenium 40: 39-51* Acedido em Enfe1 Março, 14, 2013, em <http://www.millennium.pt/millennium/Millennium40/4.pdf>
- Maia, M. (2007) *O Papel num Estudo de Caso no Aleitamento Materno – Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem* Acedido em Março, 05, 2013, em <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/7178/2/Tese.pdf>
- Organización Mundial de la Salud – Nutrition del lactente del niño pequeño: estrategia mundial para la alimentación del lactente y del niño pequeño (2003) Acedido em Março, 05, 2013, em http://www.who.int/nutrition/publications/fs_1fsa4_feeding_text_spa.pdf
- Levy, L. & Bértolo, H. (2012) *Manual de Aleitamento Materno* Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés Acedido em Março, 5, 2013 http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf
- Santos, A. (2011) A Importância do Contacto Precoce Pele-a-Pele entre a mãe e bebé Acedido em Fevereiro, 25, 2013 em http://www.cibalecario.mn-saude.pt/NR/rdonlyres/B45081E0-0C79-426C-9930-6CED2DF0F7C7224304/ArtigocontactopeleapeleCHBA_final.pdf
- Wong, D. 1999. *Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efectiva*. 5ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan ISBN 85-277-0506-0.

APÊNDICE H

Planeamento da Sessão: “Importância do Aleitamento Materno/ Contacto Pele a Pele & Vinculação Precoce”

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

TEMA: “Importância do Aleitamento Materno/ Contacto Pele a Pele& Vinculação Precoce”

DATA: 05/12/2013

TEMPO TOTAL PREVISTO:60 minutos

FORMADORA: Cláudia Alexandra Canaverde Saruga & Dr.^a Maria do Rosário

POPULAÇÃO: Equipe multidisciplinar do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE – EPE

OBJECTIVO GERAL:


- Sensibilizar a equipe multidisciplinar para a importância do contacto pele a pele e da amamentação na primeira meia hora de vida para o sucesso e prevalência do Aleitamento Materno.

OBJECTIVOS ESPECIFICOS:

- Reforçar a importância do Aleitamento Materno;
- Relembrar a Importância do contacto pele a pele para o sucesso do Aleitamento Materno;
- Valorizar importância do contacto pele a pele e Vinculação precoce;

APÊNDICE I

Protocolo de Cuidados Imediatos ao Recém-Nascido

	NORMA DE PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM	DATA:	FOLHA 105/130
ASSUNTO: CUIDADOS IMEDIATOS AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTOS / BLOCO OPERATÓRIO MATERNAL-INFANTIL		ELABORADA E REVISTO POR: Enf.ª Cláudia Saruga <hr style="width: 20%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> Em: 22/05/2013	
DIVULGAÇÃO: Dossier de Protocolos da Sala de Partos		APROVADA POR: Documento Aprovado Original Arquivado Em:	
ENTRADA EM VIGOR:			
PALAVRAS-CHAVE – Cuidados imediatos; Recém-nascido, Aleitamento Materno Precoce, Contacto Pele a Pele		A REVER EM:	

I – DEFINIÇÃO:

Primeiros cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido imediatamente após a sua expulsão, a fim de favorecer a sua adaptação à vida extra uterina e prevenir os riscos a que está sujeito.

II – OBJECTIVOS

- Uniformizar procedimentos e cuidados prestados pelos profissionais ao Recém-Nascido (RN);
- Favorecer a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina;
- Promover o Aleitamento Materno Precoce.

III – INFORMAÇÕES GERAIS.

A – Quem executa:

- Enfermeiro;
- Enfermeiro Especialista;
- Médico Pediatra (se necessário).

B – Horário: Imediatamente após o nascimento.

C – Orientação quanto à execução:

- Verificar a existência e funcionalidade do material e equipamento a utilizar;
- Manter o ambiente o mais calmo possível;
- Solicitar ajuda providenciando a presença do pediatra e de outro enfermeiro, em situação de risco neonatal;
- Desempenhar convenientemente os cuidados de enfermagem evitando sobreposições com outros elementos;
- Repor todo o material utilizado;
- Informar os pais da situação.

IV – EQUIPAMENTO

• EQUIPAMENTO E MATERIAL DE ASPIRAÇÃO:

- Aparelho de aspiração mecânica;
- Sonda de aspiração 6, 8, 10 calibre French;
- Sonda de alimentação 5, 6 e 8 French;
- Seringa de 1, 2, 5, 10, 20ml;

• EQUIPAMENTO E MATERIAL DE OXIGENAÇÃO:

- Insuflador manual pediátrico com válvula de pressão e filtro (deve permitir fluxo de oxigênio entre 90 a 100%);
- Máscaras faciais (tamanhos 0, 1 e 2)
- Rampa de oxigênio;

- **MATERIAL E TABULEIRO DE REANIMAÇÃO:**

- Tubo endotraqueal s/ cuff nº 2mm; 2,5mm; 3mm; 3,5mm; 4mm;
- Tubo condutor;
- Canula orofaríngea 0, 00, 000;
- Tubo aspirador de mecónio;
- Pinça de Magil;
- Microperfusor (Buterfly);
- Espátula de madeira (quantidade 2);
- Laringoscópio com lamina rectas nº 0 (pré-termo) e nº1 (termo);
- Pilhas extra (quantidade 2);
- Estetoscópio;
- Adesivo.

- **OUTRO EQUIPAMENTO E MATERIAL:**

- Aquecedor;
- Agulhas SC, IM;
- Laminas de Bisturi;
- Clamp Umbilical;
- Seringas 1ml, 2ml, 5ml, 10ml;
- Pulseiras de identificação (duas para cada RN);
- Compressas não esterilizadas;
- Kit de Cateterismo Umbilical (localizado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais)
- Incubadora (localizada na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais)
- Balança;
- Luvas.

V – PROCEDIMENTO.

<i>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</i>	<i>JUSTIFICAÇÃO</i>
<p>1. Assegurar condições necessárias na sala de parto:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Manter a temperatura ambiente, na sala de parto/bancada de recepção do RN, não inferior a 25°C;b) Minimizar os efeitos de flutuação da temperatura ambiente sobre a temperatura corporal, mantendo-a constante;c) Conservar lençóis aquecidos para recepção do RN;d) Verificação do material e equipamento;e) Lavagem das mãos e antebraços antes de manipular no RN;	<ul style="list-style-type: none">- Evitar perdas de calor por condução e convecção;- Manter o material operacional para actuação em situação de urgência;- Prevenir a infecção;
<p>2. Registo da hora do nascimento</p>	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar quanto tempo leva o recém-nascido a adaptar-se à vida extra-uterina.
<p>3. Secar o RN e envolvê-lo em pano seco e aquecido com colocação do gorro;</p>	<ul style="list-style-type: none">- Evitar perdas de calor e arrefecimento por evaporação e radiação;
<p>4. Estabelecimento do contacto pele-a-pele, assim que possível após o parto, durante pelo menos 30 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none">- Reduzir o risco de hipotermia do RN de termo que nasce com

<p>ou até após a primeira amamentação:</p> <p>a) Colocação do RN em contacto directo pele com pele com a mãe/pai, pessoa significativa, se assim o desejar;</p> <p>b) Cobrir a mãe e o RN com pano pré aquecido e seco;</p> <p>c) Em situações de cesariana no BO de Ginecologia/Obstetrícia, permitir contacto face-face entre a díade, assim que possível.</p>	<p>respiração espontânea e que não necessita de ventilação;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorecer a recuperação e estabilização do RN face ao ambiente exterior; - Contribuir para o estabelecimento precoce do vínculo mãe/RN e sua continuidade; - Promover o equilíbrio emocional e afectivo; - Auxiliar no processo de amamentação; - Favorecer a contractilidade uterina; - Fortalece os elos de ligação da tríade.
<p>5. Avaliação do Índice de APGAR ao 1º, 5º e 10º minuto e posteriormente, se necessário, de 5/5 minutos;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verificação da adaptabilidade do RN à vida extra-uterina; - Permite avaliar a resposta do RN às manobras realizadas e a sua eficácia em situações de urgência;
<p>6. Laqueação e corte do cordão umbilical, após deixar de pulsar, com pinça estéril e clamp umbilical:</p> <p>a) Dar permissão, sempre que possível, ao pai/mãe/pessoa significativa, para cortar o cordão, caso o deseje;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar hemorragia; - Promover cicatrização; - Favorecer o elo ligação pai/mãe/bebé;

<i>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (Continuação)</i>	<i>JUSTIFICAÇÃO</i>
<p>7. Posicionamento do RN na bancada de reanimação, mantendo-o sob fonte de calor radiante e envolvido em pano seco (nas situações em que há necessidade de prestar cuidados ao RN na bancada);</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Para melhor prestação dos cuidados; - Evitar arrefecimento; - Evitar infecções; - Evitar traumatismos;
<p>8. Avaliação Inicial do RN:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Frequência Cardíaca; b) Permeabilização das vias aéreas; c) Respiração; d) Cor da Pele; e) Verificação do numero de vasos do coto umbilical (duas artérias e 1 veia); f) Presença de malformações evidentes ou traumatismos de parto; g) Permeabilidade de ânus e coanas, se necessário; h) Chamar o pediatra sempre que necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir situações de risco; - Detectar necessidade de manobras de reanimação; - Detectar anomalias; - Prevenir asfixia e dificuldade respiratória;
<p>9. Pesagem do recém-nascido. Não se considera interrupção do contacto pele a pele, devendo colocar o RN novamente em contacto pele a pele, se a mãe o desejar, com fralda e roupa interior apenas;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da relação peso/idade gestacional; - Avaliação do crescimento ponderal;

<p>10. Administração de 1mg de Vitamina K IM na região antero-lateral externa da coxa esquerda, até à 6ª hora de vida do RN;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção da Doença Hemorrágica do RN; - Administração na perna esquerda para diferenciação da administração da vacina Anti-Hepatite B (perna direita);
<p>11. Identificação do recém-nascido.</p> <p>a) Colocar duas pulseiras: uma no braço e outra no pé com chip de segurança, ambas com os seguintes dados: “RN de:” nome da mãe, hora de nascimento, data de nascimento, peso e sexo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar troca do recém-nascido;
<p>12. Colocação do RN à mama, na primeira meia hora de vida, ou assim que possível, se não houver contra-indicação para a amamentação;</p> <p>a) Promover apoio e encorajamento para a iniciação e manutenção da amamentação, junto do casal e pessoas significativas, de acordo com Norma de procedimento de enfermagem “Protecção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno” nº 54/XI/E.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar hipoglicémia do recém-nascido; - Favorecer o aleitamento materno; - Favorecer ligação afectiva mãe/bebé;
<p>13. Vestir o RN com roupa adequada e colocá-lo junto da mãe:</p> <p>a) Garantir que a roupa do RN está aquecida antes de o vestir;</p> <p>b) Manter secos os lençóis, fralda e roupa, do RN;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar perda de calor e arrefecimento; - Favorecer o elo de ligação mãe/bebé;

<p>14. Transportar o RN junto da mãe para o serviço de obstetrícia:</p> <p>a) Colocar manta durante o transporte;</p> <p>b) Manter grades de segurança da cama elevadas;</p>	<p>- Manutenção de ambiente seguro;</p> <p>- Evitar perdas de calor do RN.</p>
--	--

CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECÍFICOS AO RECÉM-NASCIDO	
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	JUSTIFICAÇÃO
<p>1. Chamar / Informar o Pediatra nas seguintes situações:</p> <p>a) Partos distócicos de Ventosa ou Fórceps;</p> <p>b) Administração de Petidina durante o trabalho de parto;</p> <p>c) Situações de reanimação do RN;</p> <p>d) Situações em que se preveja um parto de risco;</p>	<p>- Prevenir e reverter situações de risco;</p>
<p>2. Realização do Banho ao recém-nascido na sala de partos segundo Norma de Procedimento de Enfermagem, apenas nas seguintes situações:</p> <p>a) RN impregnado de mecónio;</p> <p>b) Gravidez não vigiada;</p> <p>c) Infecção por hepatite A / B / C, HIV, sífilis, citomegalovírus, infecção gonocócica;</p> <p>d) Suspeita de corioamniotite;</p>	<p>- Evitar infecções;</p> <p>- Promover a higiene do RN;</p>
<p>3. Administração de imunoglobulina anti-hepatite B concomitantemente com Vacina Anti-Hepatite B até às 12 horas de vida do RN:</p> <p>a) Administrar em gravidezes não vigiadas sem análises ou com análise Hbs Ag positiva;</p>	<p>- Evitar infecção mãe/bebé.</p>

<p>4. Pesquisa de glicemia capilar ao RN à 2^a, 4^a, 6^a horas de vida e em SOS se:</p> <p>a) Peso do recém-nascido <2500gr ou >4000gr;</p> <p>b) Mãe diabética;</p> <p>c) RN com sinais e/ou sintomas fora do normal (prostrado, cianosado, convulsões, etc.);</p>	<p>- Evitar hipoglicémia no recém-nascido;</p>
<p>5. Situações de Hipotermia do RN:</p> <p>a) Utilização da incubadora e do calor radiante para aquecimento do Recém-nascido, se necessário;</p> <p>b) Avaliar temperatura rectal do RN, se necessário;</p>	<p>- Prevenir o agravamento do estado clínico do RN;</p>
<p>6. Colheita de sangue do cordão umbilical quando:</p> <p>a) Mãe do grupo sanguíneo 0;</p> <p>b) Mãe com Factor Rhesus negativo;</p> <p>c) Presença de Kit de células estaminais.</p>	<p>- Identificar grupo sanguíneo do RN e Coombs directo;</p> <p>- Prevenir incompatibilidade ABO e/ou Rhesus.</p>

VI – REGISTOS.

- Data e hora do nascimento do RN;
- Índice APGAR ao 1º, 5º, 10º minuto, e restantes, se necessário;
- Avaliação física do recém-nascido. Incluir presença de circulares cervicais ou em outro local do corpo, procedência de mãos/braços, malformações e possíveis lesões secundárias a partos traumáticos;
- Cuidados prestados ao recém-nascido:
 - Aspiração de secreções, se necessário;
 - Administração de medicamento para profilaxia da doença hemorrágica;
 - Administração de medicamento para profilaxia da conjuntivite neonatal;

- Colheita de sangue do cordão umbilical para grupo de sangue, Factor Rhesus, Coombs directo e Kit de células estaminais;
 - Necessidade de reanimação;
- Se houve Presença do pediatra e porquê;
 - Início e término do contacto pele a pele;
 - Peso e sexo do recém-nascido;
 - Micções e expulsão de mecónio;
 - Início e término da mamada;
 - Outros cuidados não contemplados na norma

APÊNDICE J

- Poster relativo à amamentação na primeira meia hora de vida/ Contato pele a pele e AM

Amamentar na 1ª meia hora de vida/ Contato Pele a Pele / Aleitamento Materno

u^o évora
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
DE S. JOÃO DE DEUS

Hospital
Espírito Santo E.P.E.

PARA O BEBÉ

- Reduz a incidência e a gravidade doenças infecciosas;
- Estabiliza os batimentos cardíacos fetais e respiração;
- Reduz a dor e o stress;
- Mantém a temperatura corporal; .
- Favorece a vinculação

PARA A MÃE

- Favorece a contração uterina através da libertação de ocitocina;
- Reduz a hemorragia pós-parto;
- Reduz o risco de contrair cancro de mama, do útero e do ovário;
- Estimula a vinculação precoce, o Apêgo;
- Recuperação mais rápida do peso pré-gestacional

Bibliografia: Coutinho, B. (2006) A importância da amamentação na relação mãe/filho Acedido em Março, 18, 2013, em <http://hdl.handle.net/10284/1161>
Santos, A. (2011) A Importância do Contacto Precoce Pele-a-Pele entre a mãe e bebé Acedido em Fevereiro, 25, 2013 em http://www.chbaigarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22430/ArtigocontactopeleapeleCHBA_final.pdf

Mestranda: Cláudia Saraiva
Orientadora de Projeto de Mestrado: Prof.ª M.ª Ana Barros

APÊNDICE K

Poster Como “Amamentar mesmo quando afastadas dos Recém-nascidos”

COMO AMAMENTAR MESMO QUANDO AFASTADAS DO RECÉM-NASCIDO

- Amamentar é uma forma de manter um maior vínculo ao recém-nascido;
- Dever-se-á alimentar o bebé sempre que esteja em casa (antes de sair para o trabalho, quando chegar a casa)
- O recém-nascido deverá ser amamentado independentemente da hora em que se tenha alimentado;
- Torna-se importante esvaziar os seios frequentemente mesmo que se tenha que desperdiçar o leite, para se continuar a produzir uma grande quantidade de leite;
- Aproveitar os fins de semana e as folgas para amamentar mais vezes;
- No trabalho ou quando afastado do recém-nascido deve-se tirar leite com uma bomba para esvaziar a mama, leite esse que pode ser utilizado para dar ao bebé posteriormente;
- O leite deve retirar-se com a mesma frequência que bebé iria mamar.
- Quando o bebé não pode mamar, o leite materno pode ser oferecido por copo;
- Para compensar a ausência da mãe alguns bebés mamam mais durante a noite;

Mestranda: Cláudia Saruga
Orientadora: Prof.ª Maria da Luz Barros

Bibliografia Levy, L. & Bértolo, H. (2012) *Manual de Aleitamento Materno* Comité Português para a UNICEF / Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Acedido em Março, 5, 2013 http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf Galvão, D. (2006). Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes. Loures: Lusociência

APÊNDICE L

Folheto “Como manter a Amamentação mesmo afastados do Recém-nascido”

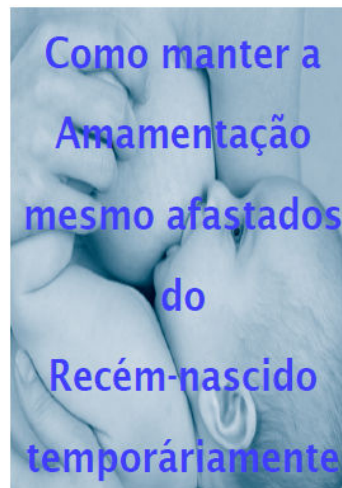
CONSERVAÇÃO SEGURA DE LEITE MATERNO, EM CASA

LEITE RECEM EXTRAÍDO (fresco)	Tempo max.
Temperatura ambiente (se < 25°C)	6/8 horas
LEITE REFRIGERADO	Tempo max.
Fundo 1.ª prateleira do frigorífico (0/4°C)	8 dias
Fundo 1.ª prateleira do frigorífico (4/10°C)	3/5 dias
*se temp. > 5°C depois 3º dia, consumir 6h seguintes	

LEITE CONGELADO	Tempo max.
No congelador (dentro do frigorífico)	2 semanas
No congelador (separado tipo combi)	3/6 meses
Na arca frigorífica (-19°C ou + baixo)	+ 6 meses
DESCONGELAÇÃO DO LEITE	Tempo max.
Descongelado dentro do frigorífico	12/24 horas
Descongelado fora do frigorífico	Imediato



3º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria
Mestranda: Cláudia Saruga



Como manter a Amamentação mesmo que afastados do Recém-nascido temporariamente

TRABALHAR E AMAMENTAR

Após terminar a Licença de Maternidade é possível continuar a amamentar. Para tal é necessário:

Amamentar o bebé sempre que esteja em casa.

É fundamental que se amamente frequentemente, pois estimula a produção de leite.

O bebé pode ser amamentado mesmo que se tenha alimentado à pouco tempo (sopa ou papa)

Seria ideal amamentar o recém-nascido de manhã ao acordar, à tarde logo que chegue a casa e ainda ao deitar.

Deve-se aproveitar os fins de semana e as folgas para amamentar mais vezes aumentando a produção de leite.

Alguns bebés compensam a falta da progenitora durante a noite mamando mais vezes.



<No trabalho retira leite manualmente ou com bomba

O leite retirado pode ser utilizado para ser oferecido ao bebé, ou então, pode servir para a preparação da papa.

A extração do leite deverá ser feita com a mesma frequência de que o bebé mamará, mesmo que o leite tenha que ser desperdiçado por falta de condições de armazenamento.

O leite materno deverá ser oferecido ao bebé através de um copo, e não através de tetinas enquanto o bebé não se encontre completamente adaptado à mama.

Deve escolher uma creche perto do local de trabalho

A legislação prevê que a mulher se ausente do local de trabalho para amamentar e assim toma-se mais fácil. Artigos 35º, n.º 1, 47º, 48º e 65º da Lei 7/2009 de 12.02

EXTRAIR E CONSERVAR O LEITE

O leite deve ser extraído sempre que:

A mama demasiado cheia dificulta a pega e a mãe sente a mama cheia e desconfortável.

Bebés demasiado pequenos ou em situação de doença o que não consiga adaptar na mama.

Se necessitar de estar afastado do RN por algumas horas.

Para aumentar a produção de leite

Para a extração de leite pode ser utilizadas várias técnicas:

Manualmente

Com bomba manual

Com bomba elétrica



Sempre que proceder à extração de leite deverá atender aos

seguintes cuidados:

1. Lave bem as mãos;
2. Procure um local sossegado onde esteja confortável e descontraída;
3. Tenha o seu bebé perto de si, ou olhe para uma fotografia dele;
4. Faça uma suave massagem no peito, de forma circular, com a ponta dos dedos, para ajudar o leite a fluir;
5. Estimule suavemente os mamilos rodando-os entre os dedos;
6. As peças da bomba e o frasco ou biberão onde vai armazenar o leite, devem ser lavados com água quente e detergente e esterilizados.

EXTRAÇÃO MANUAL DO LEITE

1. Coloque o polegar na areola acima do mamilo e o indicador, na areola por baixo do mamilo, em oposição ao polegar.
2. Mantendo os dedos no mesmo lugar na pele, pressione o polegar e o indicador um pouco para dentro, contra as costelas.
3. Mantendo esta suave pressão em direção às costelas, pressione a areola atrás do mamilo, entre o polegar e o indicador, facilitando a saída do leite dos reservatórios até ao mamilo
4. Pressione e solte, pressione e solte. Isto não deve obter – se obter, a técnica está errada.
Pode demorar 1 ou 2 minutos até o leite começar a sair.
5. Pressione a areola da mesma forma também na sua parte lateral para que o leite seja retirado de todos os segmentos da mama.
6. Alterne as mamas cada 5 minutos ou quando diminuir o fluxo de leite. Lembre-se de repetir a massagem.
7. A quantidade de leite que se obtém em cada extração pode variar.
8. Não se deve avaliar a produção de leite pela quantidade que se pode extrair.
9. Geralmente, durante a manhã consegue extrair-se mais leite do que durante a tarde

Bibliografia: Levy, L. & Bértho, H. (2012) Manual de Aleitamento Materno. Comissão Portuguesa para a UNICEF/Comissão Nacional Inicializa Hospitais Amigos dos Bebés. Acedido em Março, 5, 2013. http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf
Galvão, D. (2008). Amamentação bem sucedida: alguns fatores determinantes. Loures: Lusociência.

APÊNDICE M
Projeto de Estágio



**MESTRADO
PROPOSTA DE DISSERTAÇÃO,
ESTÁGIO, TRABALHO DE PROJECTO, RELATÓRIO
PROFISSIONAL**

APROVAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA

PARECER DO DIRECTOR DE CURSO

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome	Cláudia Alexandra Canaverde Saruga		
Telefone	966281255	E-mail	claudiaacvs@gmail.com
Curso:	MESTRADO EM SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA		
Nº Matricula	10323	Edição (Ano Lectivo em que iniciou o Mestrado)	2013

2. IDENTIFICAÇÃO DO ORIENTADOR (ANEXAR DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO)

Orientador	Professora Maria da Luz Barros		
Universidade/Instituição	Universidade de Évora		
Telefone	917127477	E-mail	mlb@uevora.pt

3. IDENTIFICAÇÃO DO CO-ORIENTADOR (ANEXAR DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO)

Orientador			
Universidade/Instituição			
Telefone		E-mail	

4. TIPO DE TRABALHO (DISSERTAÇÃO, ESTÁGIO, TRABALHO PROJECTO, RELATÓRIO PROFISSIONAL)

<input type="checkbox"/> Dissertação	<input type="checkbox"/> Estágio	<input type="checkbox"/> Trabalho Projecto	<input checked="" type="checkbox"/> Relatório Profissional
--------------------------------------	----------------------------------	--	--

5. TÍTULO DA TESE/DISSERTAÇÃO/ESTÁGIO/PROJECTO TRABALHO/RELATÓRIO PROFISSIONAL

Título	Hospital Amigo dos Bebés: Desenvolvimento & Implementação dos Passos 4 e5 no HESES EPE
---------------	--

Nº PÁGINAS DO PROJECTO	<u>5</u>
-------------------------------	----------

6. RESUMO DO TRABALHO

6. RESUMO DO TRABALHO

O aleitamento materno,[AM] fornece os nutrientes ideais para a alimentação infantil, principalmente nos primeiros meses de vida, as suas vantagens ultrapassam a esfera da saúde infantil, pois não é só a criança que beneficia com a amamentação mas também a própria mãe e a sociedade no geral.

Atualmente existe evidência científica suficiente para afirmar que crianças que não beneficiaram de AM apresentam mais doenças, de maior duração e com maior gravidade quando comparadas com crianças alimentadas com leite materno. Maia (2007). Mães que amamentam têm menor incidência de hemorragia uterina pós-parto (Santos, 2011), bem como a uma menor incidência do cancro da mama, sendo que quando mais cedo se inicia a lactação e quanto maior for a sua duração, maior é a redução do risco de contrair este tipo de cancro. (Levy & Bertolo, 2012)

Além do mais, o estabelecimento da amamentação de forma precoce, facilita a vinculação. Um estudo de Coutinho (2009) refere que *„ amamentação é o facto de ser importante no vínculo afectivo que promove entre mãe e filho. Este vínculo inicia-se na gravidez, intensificando-se após o parto, sendo mais forte ao longo do tempo, salientando-se aqui a importância da amamentação visto que há contacto pele a pele e a mãe sente necessidade de o acarinhar o filho durante este acto de amor, entre ambos“*

A OMS preconiza a promoção do AM exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, ou seja até essa idade, o bebé deve tomar apenas leite materno e não se deve dar outro alimento complementar ou bebida e após os 6 meses deverá ser continuado a ser amamentado como complemento até aos 2 anos de idade. (OMS/UNICEF, 2001)

No entanto, a Direcção Geral de Saúde refere que metade das mães abandonam o AM no primeiro mês de vida do recém-nascido (Galvão, 2006)

A OMS e a UNICEF em 1991 reconheceram a importância do AM, para a saúde da mãe e da criança tendo assumido um código de conduta onde constam dez medidas para ser considerado hospital amigo dos bebés. Em 1991 a OMS e a UNICEF, na sequência da Cimeira Mundial para a infância criaram um programa mundial denominado de Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés, com aplicação direccionada para os serviços de saúde destinados a grávidas e recém-nascidos, cujos objetivos específicos são a promoção, proteção e apoio ao leite materno. Em maio de 1992, foi criada em Portugal, a Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Entre as mais variadas atividades a esta entidade coube a divulgação das dez medidas nos estabelecimentos de saúde com maternidade, a realização de vários cursos de formação em AM em Hospitais do Continente e Madeira, e a edição de um Manual de Aleitamento Materno.

Dado o contexto atual de preparação da candidatura a Hospital amigos dos Bebés e após o parecer da enfermeira responsável pelo Serviço pareceu benéfico a implementação dos passos 4 e 5 que constam do conjunto de medidas para que o hospital seja considerado hospital amigo dos bebés.

Revelou-se importante a implementação do passo 4 que visa a ajuda às mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, possibilitando o contacto pele a pele. O toque é a forma mais elementar de o ser humano demonstrar afecto pelo seu semelhante sendo também demonstrados os benefícios do contacto pele a pele entre mãe e filho nos momentos imediatos ao nascimento, parecendo constituir fator relevante e prioritário. (Santos, 2011)

O momento do nascimento está preconizado como o momento mais oportuno para o estabelecimento da vinculação, e que proporciona benefícios, no que respeita à posterior capacidade de amar do ser humano. Bergman & Bergman (2013) num estudo apresentado afirmam que o contacto pele a pele e amamentação na primeira meia hora de vida revestem-se da maior importância para o desenvolvimento cognitivo e interação da criança com a sociedade quer a curto, quer a longo prazo.

A colocação do bebé à mama o mais precocemente possível constitui também um fator importante no sucesso do AM. Carvalho (2002) citado por Natal & Martins (2011) defende que o atraso da mamada na primeira hora após o nascimento e a introdução de suplementos constituem obstáculos ao aleitamento materno. Após o parto e no período de 30 minutos que o sucede o bebé apresenta-se particularmente alerta, podendo sugar avidamente mãos e dedos. (Brazelton, 2004) Um recém-nascido acordado reage com mais energia á estimulação á volta da boca, sendo este o período oportuno para o aleitamento materno. Após esta fase inicial ativa, as reações da criança diminuem, perde o interesse em sugar e adormece (Wong, 1999).

Para o sucesso do AM, a mulher deve ser ajudada a manter a amamentação mesmo quando se separa temporariamente do recém-nascido, como por exemplo, se o bebé é transferido para a unidade de neonatologia, ou quando retoma a actividade profissional. Assim, propomos-nos também implementar o quinto passo, que defende que deve ser mostrado às mães como amamentar e manter a lactação mesmo que tenham de ser separada dos filhos temporariamente.

O regresso ao trabalho constituiu um fator importante no abandono do AM, e deverão ser oferecidas à mulher soluções para que possa continuar a amamentar, mesmo depois de retomar a atividade profissional. (Levy & Bertolo, 2012) Também a OMS (1998) refere que cabe aos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros especialistas em Saúde materna e Obstetrícia fornecer às mães conhecimentos suficientes para garantir a amamentação mesmo que se encontrem separadas dos seus filhos.

A partir deste projeto de intervenção, delineamos os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

Implementar medidas com vista à promoção do Aleitamento Materno no HESE EPE.

Objetivos específicos:

Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da implementação de medidas que promovam a candidatura a Hospital Amigo dos Bebés.

Contribuir para a promoção, do sucesso e prevalência do aleitamento materno nas mães clientes do HESE EPE

PLANO

Atividades preparatórias:

- Reunião com a Enfermeira Chefe e director de serviço para dar a conhecer as Intenções do Projeto;
- Proceder aos pedidos Intitucionais com vista autorização para implementação do projecto;
- Reunião com a Enfermeira Chefe para planear um plano de acção para a implementação do projeto.

Objetivo: - Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da implementação de medidas que promovam a candidatura a hospital amigo dos bebés

População Alvo: Equipa multidisciplinar do serviço de obstetrícia do HESE.

Atividades	Estratégias	Recursos	Período de Implementação
Identificação da percepção dos enfermeiros sobre Aleitamento Materno;	-Pesquisa Bibliográfica; -Aplicação de um instrumento de avaliação às enfermeiras para avaliar conhecimentos sobre Aleitamento	Físicos: Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE; Humanos: Equipa multidisciplinar;	De 20de Março de 2013 a 31 de Abril de 2013

	Materno.	Materiais: Computador;	
Preparação de instrumentos com vista ao sucesso da intervenção	Elaboração de normas com vista à uniformização dos procedimentos a implementar.	Físicos: Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE; Humanos: Equipa multidisciplinar; Materiais: Computador	De 01 de Abril de 2013 a 15 de Maio de 2013
Ação de sensibilização à equipa multidisciplinar sobre a importância do AM	-Pesquisa Bibliográfica; -Planificação de uma sessão de formação em serviço sobre AM, atendendo aos dados obtidos no diagnóstico de situação. -Apresentação e discussão da norma elaborada, à equipa multidisciplinar.	Físicos: Sala de Reuniões Humanos: Equipa multidisciplinar Materiais: Computador;	Maio de 2013
Objetivo: - Sensibilizar a equipa multidisciplinar para a importância da amamentação na primeira meia hora de vida.			
População Alvo: equipa multidisciplinar do serviço de obstetrícia do HESE			
Atividades	Estratégias	Recursos	Período de Implementação
Planeamento de ação de formação em serviço Sobre a importância da amamentação precoce.	- Pesquisa bibliográfica -Preparação e apresentação da sessão -Auscultação de opiniões/sugestões.	Físicos: Sala de Reuniões Humanos Equipa multidisciplinar Materiais: Computador	Entre Abril e Maio de 2013

Planeamento de acção de formação em serviço sobre amamentação e vinculação precoce	-Pesquisa Bibliográfica; -Apresentação de sessão com perito na área.	Físicos: Sala de Reuniões Humanos: Equipa multidisciplinar Materiais: Computador;	Entre Abril e Maio de 2013
Divulgação de informação relativa à importância da amamentação na 1ª meia hora de vida.	- Pesquisa bibliográfica - elaboração de pósters - divulgar na intranet - Elaboração de folheto	Físicos: Serviço de Ginecologia/Obstetricia do Hospital do Espírito Santo de Évora - EPE Humanos: Equipa multidisciplinar Materiais: Computador;	Entre Abril e Maio de 2013
Objetivo: Contribuir para a promoção, do sucesso e prevalência do aleitamento materno			
População Alvo: equipa multidisciplinar do serviço de obstetrícia do HESE e Grávidas internadas que ae encontrem a amamentar			
Atividades	Estratégias	Recursos	Período de Implementação
Operacionalização de estratégias que promovam a ajuda às mães quando impedidas temporariamente de amamentar	-Pesquisa bibliográfica - elaboração de pósters - divulgação na intranet Aplicação da norma elaborada para o efeito	Físicos: Serviço de Ginecologia/Obstetricia do Hospital do Espírito Santo de Évora - EPE Humanos: Equipa multidisciplinar Materiais: Computador; .	Entre maio de 2013 e Junho de 2013
Ajuda na capacitação das mães para manter o aleitamento materno em situações de	Elaboração de um guia orientador para ajuda as mães que	Físicos: Serviço de Ginecologia/Obstetricia do Hospital do Espírito	

afastamento temporário	amamentam Sessão de educação às puérperas sobre a temática	Santo de Évora - EPE Humanos: Puérperas internadas que estejam a amamentar	Entre maio de 2013 e Junho de 2013
------------------------	---	---	------------------------------------

Bibliografia:

Bergman, J. & Bergman, N. (2013) Whose Choice? Advocating Birthing Practice According to Baby's Biological Needs – The Journal of Perinatal Education – Winter 2013, volume 22, Number 1

Brazelton, B. (2004) *A Criança e a Alimentação: O método Brazelton.* - 2ª edição Lisboa Editorial Presença ISBN:9789722332583

Coutinho, B. (2006) A importância da amamentação na relação mãe/filho Acedido em Março, 18, 2013, em <http://hdl.handle.net/10284/1161>

Galvão, D. (2006). Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes. Loures: Lusociência.

Natal, S., Martins, R. (2011) *Aleitamento Materno: O Porquê do Abandono? Millenium 40: 39-51* Acedido em E Março, 14, 2013, em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/4.pdf>

Maia, M. (2007) *O Papel num Estudo de Adesão ao Aleitamento Materno – Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem* Acedido em Março, 05, 2013, em <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/7178/2/Tese.pdf>

Organización Mundial de la Salud – Nutrition del lactente del niño pequeño: estrategia mundial para la alimentación del lactente y del niño pequeño (2003)Acedido em Março, 05, 2013, em http://www.who.int/nutrition/publications/qs_infant_feeding_text_spa.pdf

Levy, L. & Bértolo, H. (2012) *Manual de Aleitamento Materno* Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés Acedido em Março , 5, 2013 http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf

Santos, A. (2011) A Importância do Contacto Precoce Pele-a-Pele entre a mãe e bebé Acedido em Fevereiro, 2 2013 em http://www.chbalgarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22430/ArtigocontactopeleapeleCHBA_final.pdf

Wong, D.1999, *Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efectiva.* 5ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan ISBN 85-277-0506-0.

APÊNDICE N

Obtenção de consentimento para aplicação do projeto

*Para Ex. Vitor Casiro
Luzia Ambrosio
2013.5.22*

*Para Sr. Vitor Casiro
Luzia Ambrosio analisar
a pertinencia de implementacao
do projeto proposto*
*J. Chora 12/11
4.06.2013*
José Chora
Enfermeiro Diretor

Obst
*Para Sr. Vitor Casiro
emitir parecer*
*J. Chora 12/11
17.6.2013*
José Chora
Enfermeiro Diretor

Exmo. Presidente do conselho de administração do HESE - EPE

Cláudia Alexandra Canaverde Saruga, enfermeira Graduada, detentora do título de Pós Licenciatura de Especialização em enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, a exercer funções no serviço de Obstetrícia/Ginecologia desta instituição, vem por este meio solicitar a vossa excelência a implementação do projeto "Hospital Amigo dos Bebés: Implementação dos passos 4 e 5 em ambiente hospitalar, no âmbito do 3º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus em Évora.

O objetivo principal do projeto visa proporcionar as medidas necessárias á candidatura do Hospital do Espírito Santo de Évora - EPE a Hospital Amigo dos Bebés.

Sem outro assunto, agradecendo a disponibilidade

Évora, 21 de Maio de 2013

Cláudia Saruga

Cláudia Alexandra Canaverde Saruga

*Tomei conhecimento.
Faz parte do projecto.
Nada a opor.*

SERVIÇO DA GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA
DIRECTOR DO SERVIÇO

DR. VITOR CASIRO

*Dado que o referido
projeto esta inserido
na candidatura do Hospital
do Espírito Santo Evora
EPE a Hospital Amigo
dos Bebés, e tendo em
conta o principal
objectivo - emitir das
medidas necessárias a
referida candidatura sera
importante a sua
implementação*

*Luzia Ambrosio
Enf. Responsável - Obstetrícia*

Autorizado

*J. Chora 12/11
20.06.2013*

José Chora
Enfermeiro Diretor

HESE-EPE

RECEBIDO	EM 21/5/2013
	N.º 990
RESPONDIDO	EM / /
	N.º