

**PROGRAMA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – NÍVEL MESTRADO
FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP**

MARIANA DE LIMA TORRES

**BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E
NASCIMENTO E ADESÃO AOS PASSOS
ESTABELECIDOS PELA INICIATIVA HOSPITAL
AMIGO DA CRIANÇA: IMPACTO NO SUCESSO
DO ALEITAMENTO MATERNO**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
2020
MARIANA DE LIMA TORRES

**BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO E ADESÃO
AOS PASSOS ESTABELECIDOS PELA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA
CRIANÇA: IMPACTO NO SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
2020

RESUMO

Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e Adesão aos Passos Estabelecidos pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança Impactam no Sucesso do Aleitamento Materno. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Autor: Enf^a Mariana de Lima Torres **Orientador:** Prof^o Dr. Alexandre Lins Werneck.

Objetivo: Avaliar se as boas práticas de atenção ao parto e nascimento e adesão aos passos estabelecidos pela iniciativa hospital amigo da criança impactam no sucesso do aleitamento materno. **Método:** Estudo transversal com delineamento descritivo, com abordagem quantitativa do tipo analítica com correlação entre variáveis, realizado em um centro de parto estadual localizado no município de São José do Rio Preto, no período de 02 de janeiro de 2020 a 02 de março de 2020. Para coleta de dados será utilizado formulário e análise documental, sendo avaliadas as variáveis sociodemográficas e informações relacionadas às práticas de assistência ao parto e nascimento e passos estabelecidos pela IHAC. Será realizada análise exploratória dos dados por meio de estatística simples. As variáveis serão expressas em medidas de tendência central, frequências absoluta e relativa. Testes como Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher serão utilizados para verificar a existência de associação entre as variáveis categóricas sendo admitida uma significância estatística de 5% ($p < 0,05$). O estudo obedecerá às recomendações éticas da Resolução CONEP 466/12 a ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (CEP/FAMERP). **Resultados Esperados:** Esperamos que os resultados aqui apresentados possam contribuir com a produção de conhecimento e instrumentalizar avanços nas políticas públicas baseadas em evidências com foco na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, para fortalecer a prática nas unidades de parto, além de incentivar a implementação da expansão da IHAC a fim de guiar a assistência a essa clientela incentivando práticas profissionais baseadas em evidência científica e metodologias ativas para capacitação profissional de forma horizontal e participativa em prol da redução da morbimortalidade materna e infantil.

Descritores: Boas Práticas; Atenção; Parto; Nascimento; Adesão; Aleitamento Materno

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	3
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. METODOLOGIA	4
4. RESULTADOS ESPERADOS	5
5. CRONOGRAMAS	5
5.1 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	5
5.2 CRONOGRAMA FINANCEIRO	6
6. REFERÊNCIAS	7

1. INTRODUÇÃO

A criança é um ser humano em plena evolução que possui experiências a serem vividas tidas como fundamentais para a formação do adulto que ela será no futuro, são as experiências dos primeiros anos de vida. Parte influenciadora em seu desenvolvimento, temos o aleitamento materno. (1, 2)

O aleitamento materno se faz de fundamental importância para o desenvolvimento e manutenção da saúde do bebê especialmente nos primeiros meses de vida. Este relaciona-se diretamente ao fator nutricional capaz de suprir a necessidade fisiológica da criança, contribuir na defesa imunológica contra doenças alérgicas e infecciosas, desempenhar uma função fundamental no desenvolvimento do sistema estomatognático e contribuir para a maturação do sistema respiratório.(2, 3)

O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado até os seis primeiros meses de vida do bebê, possui comprovados benefícios ao binômio, mãe e bebê.(4) Economicamente, é uma das mais acessíveis e uma das maiores ações a favor da redução da mortalidade infantil, promoção de saúde da materna e infantil. Constituindo um importante pilar na redução da mortalidade infantil, o aleitamento materno é frequentemente influenciado por fatores demográficos e socioeconômicos. (5,6)

Dentre outras formas favoráveis, a capacidade de proteção anti-infecciosa do leite materno destaca-se por sua propriedade de promover a colonização entérica por

possuir lactobacilos e fatores como imunoglobulina A. Apresenta ainda a capacidade de redução de atividades inflamatórias devido à presença de interleucina-10, lactoferrina e fator de crescimento beta. Dessa forma é possível observar impacto até mesmo sobre a vida adulta daqueles que receberam leite materno.(7)

A sucção nutritiva gera fortalecimento muscular facial, selamento da cavidade bucal de forma adequada, posição correta da língua e lábios e auxilia no desenvolvimento anteroposterior da mandíbula, além de estabelecer um laço emocional entre mãe e filho. (8, 9)

Contribuindo com o sistema respiratório, esta promove a maturação do sistema estomatognático dentro do padrão normalidade, proporciona a respiração nasal permitindo a passagem de ar de maneira ideal para o sistema respiratório.(10)

A passagem de ar, quando não ocorre de maneira adequada, pelas narinas, pode desencadear uma respiração patológica, sendo esta a respiração pela cavidade oral, que afeta especialmente o desenvolvimento neuromuscular e esquelético. Uma respiração patológica pode provocar repercussões na fala, sono e aprendizado além da face característica com hipotrofia muscular, ausência do selamento labial e olheira profunda.(11)

Para a mãe, a amamentação é um dos agentes de prevenção de doenças cardiovasculares e do câncer de mama e ovários. Quando iniciada imediatamente após o parto, a amamentação contribui para um menor risco de hemorragia pós-parto. (12)

Estudos publicados referentes ao tema demonstram relação entre o aleitamento logo na primeira hora de vida e a ampla melhoria na condição de saúde integral na infância e redução da mortalidade infantil. Estes estudos já permitem a incorporação da

prática do aleitamento materno precoce nas recomendações dos programas de saúde e políticas alusiva à saúde materno-infantil. (13)

É ressaltado pela OMS como importante elemento para a proteção, promoção e suporte à amamentação, o aleitamento materno na primeira hora de vida (AMPH). De baixo custo e boa efetividade quando associado à prolongada duração. (14)

A atenção à gestação parto e nascimento recebe especial atenção relacionada ao tema saúde da mulher no Brasil desde a década de 1990. (15)

Em 1996, foi desenvolvida pela OMS uma classificação de práticas comuns na condução do parto normal, direcionando para o que deve e não deve ser praticado durante o processo do parto e nascimento. Tal classificação baseou-se em evidências científicas de trabalhos realizados em todo o mundo com o propósito de estabelecer pequenas ações adequadas e seguras para a assistência obstétrica assegurando um cuidado materno-infantil humanizado, qualificado e seguro. (16)

O modelo proposto pelo Ministério da Saúde de atenção ao parto e nascimento é reforçado após 21 anos, em 2011, seguindo recomendações internacionais, compondo-se de diretrizes para práticas que ofereçam à gestante, puérpera e recém nascido cuidado integral de qualidade possibilitando e permitindo o reconhecimento da gestante e de seus familiares como principais agentes nesse contexto e alcance às práticas de saúde baseadas em evidências científicas. (17)

Ainda em 1991, nos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) com o objetivo de garantir a prática do aleitamento materno e proteção contra o desmame precoce hospitalar foi apresentada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Um documento que dispõe 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

e determina a diretriz elementar para uma política hospitalar que assegura a prática do aleitamento materno. (18, 12)

A IHAC baseia-se na mobilização e capacitação dos profissionais de enfermagem com foco na conquista de habilidades básicas para condutas clínicas e de gestão eficaz em prol do apoio, da promoção e proteção do aleitamento materno. (12)

Considera-se que a IHAC é parte de um conjunto abrangente de intervenções com foco voltado à amamentação, e obteve suas diretrizes ampliadas apresentando ações de integração à rede de assistência desde o pré natal ao acompanhamento ambulatorial infantil. (12)

Entre os países que participaram do encontro de criação de políticas de Aleitamento Materno em 1990: Uma iniciativa global, realizado pela OMS e Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas (UNICEF), em Florença, Itália, estava o Brasil, no chamado Spadele degli Innocenti. (19)

O encontro realizado pela OMS e UNICEF estabelecia como objetivo primordial definir metas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo estas estabelecidas no documento Declaração de Innocenti apresentando medidas para a implementação e execução do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e para a implementação dos dez passos para a amamentação bem-sucedida. (19)

Um dos países selecionados para iniciar à IHAC após assinar a Declaração de Innocenti, o Brasil comprometeu-se a realizar os 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno uma realidade nas instalações de atenção ao parto e nascimento. (20)

Em março de 1992 iniciava-se a implementação da IHAC no Brasil como uma ação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e, com apoio do UNICEF e da Organização Pan Americana de saúde (OPAS), como ação do Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Até o ano 2017 mais de 22 mil instituições IHAC já estava difundida em 150 países no mundo. (21, 20)

Como um importante pilar para o desenvolvimento da criança, o aleitamento materno possui um fator nutricional insubstituível nos primeiros seis meses de vida do bebê, com importante estabelecimento logo na primeira hora de vida. Quando esse período de seis meses não é obedecido, a criança desenvolve a necessidade de sucção não nutritiva, podendo desenvolver patologias evitáveis.

Em 2013, aproximadamente 289.000 mulheres morreram durante e após a gravidez e parto e 2,8 milhões de recém-nascidos morreram nos 28 dias seguintes ao nascimento. A maioria dessas mortes ocorreu em contextos de baixos rendimentos e podiam ser evitadas. O parto é um processo complexo e, por essa razão, tudo aquilo que é necessário para garantir que, tanto a mãe como o recém-nascido, recebam os cuidados mais seguros possíveis, é essencial que esteja disponível. Dessa forma, são necessárias mudanças em todo o processo de assistir o recém-nascido e sua família. Este estudo pode contribuir com informações para melhorias e ajustes necessários na política de incentivo e apoio às Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e à IHAC.

2. OBJETIVO

Avaliar se as boas práticas de atenção ao parto e nascimento e adesão aos passos estabelecidos pela iniciativa hospital amigo da criança impactam no sucesso do aleitamento materno.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Construir um formulário baseado nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento estabelecidas pela OMS e os passos estabelecidos pela IHAC para avaliar seu impacto no sucesso do aleitamento.

Caracterizar a amostra deste estudo; identificar as boas práticas obstétricas adotadas durante a assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento.

Descrever o processo de implementação da IHAC e avaliar a adesão e a manutenção das diretrizes e práticas da IHAC cinco meses e um ano após o início da implementação.

Verificar o nível de adesão dos centros de parto às Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e IHAC após o término da implementação Parto.

Avaliar o perfil das participantes na ocorrência das boas práticas de atenção ao parto e nascimento para entender em quais casos tais práticas não acontecem e suas razões.

Comparar o perfil de participantes que obtiveram sucesso no aleitamento materno na primeira hora de vida com as práticas e passos realizados durante seu trabalho de parto, parto e primeira hora de vida da criança, entre si, estabelecendo o perfil epidemiológico.

Comparar o perfil de participantes que obtiveram sucesso no aleitamento materno na primeira hora de vida com as práticas e passos realizados durante seu trabalho de parto, parto e primeira hora de vida da criança, com as que não obtiveram sucesso, estabelecendo a causa.

Comparar o perfil de participantes que não obtiveram sucesso no aleitamento materno na primeira hora de vida com as práticas e passos realizados durante seu trabalho de parto, parto e primeira hora de vida da criança, entre si, estabelecendo o perfil epidemiológico.

Comparar os níveis de adesão às Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e IHAC entre as áreas do estudo, sendo estas um Centro Obstétrico e Centro de Parto.

3. MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, a ser realizado em um centro obstétrico e um centro de parto normal estadual localizado no município de São José do Rio Preto, no Hospital da Criança e Maternidade (HCM) no período de 01 de março de 2020 a 01 de abril e 01 de maio a 01 de junho de 2020. Para coleta de dados será utilizado formulário e análise documental, sendo avaliadas as variáveis sociodemográficas e informações relacionadas às boas práticas de atenção ao parto e nascimento e passos estabelecidos pela IHAC. Será realizada análise exploratória dos dados por meio de estatística simples. O estudo obedecerá às recomendações éticas da Resolução CONEP 510/2016 a ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (CEP/FAMERP). Critérios de inclusão: Todos os contextos de partos realizados pelo SUS e Convênio, das 7h às 16h, ou em horário conveniente estabelecido entre a pesquisadora e o HCM. Critérios de exclusão: Partos em que as mães se recusem à participar do estudo, partos de emergência no período em que a pesquisadora estiver fora do hospital, e partos particulares.

Após a tabulação dos dados coletados neste trabalho, serão exercidas duas funções de análises estatísticas: descritiva e inferencial. De maneira descritiva, será traçado o perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. Os dados foram replicados de forma absoluta e relativa, nesta primeira parte. No âmbito inferencial, será traçado como objetivo estatístico, a análise de *dependência* e predição entre as variáveis propostas no escopo do trabalho. Será

executado o teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov ou *Shapiro* Wilk. Para análise das variáveis paramétricas utilizaremos, dentro dos padrões esperados, o teste de correlação de *Pearson*, Regressão de *Poisson* ou teste de Regressão Linear simples ou Múltipla. Os resultados *da dependência* entre as variáveis propostas serão obtidos por meio de análise entre os valores de P (significância). Todas as análises serão obtidas por meio do software SPSS Statistics® (versão 23), atrelado às funcionalidades da ferramenta Microsoft Excel® (versão 2016). Para descrição dos resultados serão calculadas as frequências relativas e absolutas, média, desvio padrão e mediana. Para conhecer os desfechos das variáveis não paramétricas será aplicado o teste U de Mann-Whitney, correlação de Spearman ou *Kruskall* Wallis. O resultado será considerado significativo quando $p < 0,05$.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que os resultados aqui apresentados possam contribuir com a produção de conhecimento e instrumentalizar avanços nas políticas públicas baseadas em evidências com foco na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, para fortalecer a prática nas unidades de parto, além de incentivar a implementação da expansão da IHAC a fim de guiar a assistência a essa clientela incentivando práticas profissionais baseadas em evidência científica e metodologias ativas para capacitação profissional de forma horizontal e participativa.

Espera-se ainda, verificar a adesão da IHAC, além de um ano após o término da implementação, relacionando com as taxas de aleitamento materno nas unidades de parto que foram avaliadas.

5. CRONOGRAMAS

5.1. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

	Levantamento Bibliográfico	Encaminhamento ao CEP	Coleta de Dados	Análise de Dados	Discussão / Conclusão	Redação do Artigo	Redação Final	Apresentação
Nov/19	X							
Dez/19	X							
Jan/20	X	X						
Fev/20	X							
Mar/20	X		X					
Abr/20	X		X					
Mai/20	X		X					
Jun/20	X							
Nov/20	X		X					
Dez/20	X		X	X				
Jan/21	X			X				
Fev/21	X				X			
Mar/21	X				X			
Abr/21	X				X			
Mai/21	X					X		
Jun/21	X						X	
Jul/21	X						X	
Ago/21	X							X

5.2. CRONOGRAMA FINANCEIRO

Itens a serem financiados pela pesquisadora			
Especificações	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Outros:			
. Impressão	20 (30 pag. Cada)	4,50	100,00
. Diversos (pasta, cd)	5		50,00
. Banner	01	70,00	70,00
TOTAL GERAL: R\$			220,00

6. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Saúde da Criança: O que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento [citado Jan, 2020]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca#>
2. MHMB, Caxias FP, Campos DMKS, Ferreira LFPE, Barcellos LA. Aleitamento materno como fator de proteção contra a instalação de hábitos bucais deletérios. Rev. CEFAC. 2014; 16(1):244- 51.

3. Pereira TS, Oliveira F, Cardoso MCAF. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. *CoDAS*. 2017;29(3):1-6
4. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index>
5. Mendes SC, Lobo IKV, Sousa SQ, Vianna RPT, Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. *Rev Cienc Saúde Colet*. [Internet]. 2019;24(5):1821-9
6. Pivetta HMF, Braz MM, Pozzebon NM, Freire AB, Real AA, Cocco VM, Sperandio FF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. *Rev Ciênc Med Biolog* [Internet]. 2018; 17(1):95-101
7. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(2):131-136.
8. MHMB, Caxias FP, Campos DMKS, Ferreira LFPE, Barcellos LA. Aleitamento materno como fator de proteção contra a instalação de hábitos bucais deletérios. *Rev. CEFAC*. 2014; 16(1):244- 51.
9. Gisfrede TF, Kimura JS, Reyes A, Bassi J, Drugowick R, Matos R et al. *Rev. bras. Odonto*. 2016;73(2):144-9
10. Pereira TS, Oliveira F, Cardoso MCAF. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. *CoDAS*. 2017;29(3):1-6
11. Azad MB, Vehling L, Lu Z, Dai D, Subbarão P, Becker AB et al. Breastfeeding, maternal asthma and wheezing in the first year of life: a longitudinal birth cohort study. *Eur Respir J*. 2017;49(5):1-9
12. DA SILVA, Luana et al. Incentivo ao aleitamento materno na sala de parto em maternidades com e sem a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 2, n. 2, p. 69-76, 2019.
13. Rocha, Leticia Braga, et al. "Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura." *Revista de Medicina e Saúde de Brasília* 6.3 (2018).
14. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MI, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2014;48(4): 97-708

15. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha Mariza MT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Bastos MH, Gama SG. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad Saude Publica* 2014; 30(Supl. 1):S17-S32.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Oito passos para maternidade segura. Guia Básico para os Serviços de Saúde. Brasília(DF): Ministério da Saúde;1996.
17. Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi A, Colaci D, Comande D, Diaz V, Geller S, Hanson C, Langer A, Manuelli V, Millar K, Morhason-Bello I, Castro CP, Pileggi VN, Robinson N, Skaer M, Souza JP, Vogel JP, Althabe F. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *Lancet* [Internet]. 2016 [citado Jan, 2020]; 388(10056):2176-2192. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31472-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31472-6.pdf)
18. World Health Organization [homepage on the Internet]. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Geneva: WHO; 1989 [citado Jan, 2020]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf>.)
19. World Health Organization/United Nations Children's Fund. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Meeting "Breast-feeding in the 1990s: A global initiative". Florence Italy): WHO/UNICEF; 1990
20. The Baby-Friendly USA [homepage on the Internet]. New York: Baby-Friendly USA, Inc [cited 2017 Nov 4]. Available from: <https://www.babyfriendlyusa.org/about-us>.)
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO E PASSOS 4, 5, 8 E 9 REFERENTES À INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC)

Convênio __ SUS__ Cidade de origem:

Idade materna:

Idade Gestacional:

ANTES DO PARTO

Retiradas dúvidas da mãe: SIM__ NÃO__

Encorajada a presença do acompanhante no parto: SIM__ NÃO__

Orientada à mãe sobre a importância do aleitamento materno na primeira hora de vida:
SIM__ NÃO__

Orientada à mãe e acompanhante sobre o não uso de bicos artificiais na instituição:
SIM__ NÃO__

Confirmado que a mãe ou o acompanhante pedirão ajuda durante o trabalho de parto ou parto, se necessário: SIM__ NÃO__

Partograma iniciado quando cérvix \geq 4cm: SIM__ NÃO__

• A cada 30 min: registrar FC, contrações, FC fetal SIM__ NÃO__

• A cada 2 h: registrar a temperatura SIM__ NÃO__

Confirmadas alergias com a mãe: SIM__ NÃO__

Existe material para limpar as mãos e usar luvas em cada exame vaginal, desinfectante de mãos à base

de álcool ou água limpa e sabão: SIM__ NÃO__

Realizada higiene de mãos nos 5 momentos preconizados pela OMS: SIM__ NÃO__

A mãe precisa utilizar antibióticos: SIM__ NÃO__

A mãe precisa utilizar Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo?

SIM__ NÃO__

Sulfato de magnésio administrado: SIM__ NÃO__

Anti-hipertensivo administrado: SIM__ NÃO__

Realizada administração de antibiótico em caso de:

- A temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- História de corrimento vaginal fétido
- Rotura de membranas

SIM__ NÃO__ NÃO SE APLICA__

Administrado sulfato de magnésio à mãe em caso de:

- A PA diastólica for ≥ 110 mmHg e proteinúria 3+ SIM__ NÃO__ NÃO SE APLICA__
- A PA diastólica for ≥ 90 mmHg e proteinúria 2+ e se houver dor de cabeça grave, distúrbio visual, dor

epigástrica: SIM__ NÃO__ NÃO SE APLICA__

Administrado anti-hipertensivo à mãe, quando PA sistólica > 160 mmHg: SIM__ NÃO__ NÃO SE APLICA__

Solicitada ajuda, em caso de: • Hemorragia • Dor abdominal grave • Dor de cabeça forte ou distúrbio visual • Incapacidade de urinar

Necessidade de fazer força: SIM__ NÃO__ NÃO SE APLICA__

EXPULSÃO OU CESARIANA

Confirmar que existe o material necessário ao lado da cama e preparar o parto: SIM__
NÃO__

Respeitado desejo da mãe de escolher sua posição: SIM__ NÃO__ NÃO SE
APLICA__

Realizados métodos não farmacológicos para dor: SIM__ NÃO__ QUAIS:

Realizados métodos farmacológicos para dor: SIM__ NÃO__

Posição de parto durante nascimento, QUAL:

Administrada ocitocina, 10 unidades, dentro de 1 minuto após o parto: SIM__ NÃO__

Retirada a placenta 1 a 3 minutos após o parto: SIM__ NÃO__

Massageado o útero após a saída da placenta: SIM__ NÃO__

Confirmada a contração uterina após massageado: SIM__ NÃO__

Pediatra presente em sala de parto: SIM__ NÃO__

Realizada secagem e aquecimento do bebê: SIM__ NÃO__

Se não respirar, estimulado e realizada desobstrução de vias aéreas superiores: SIM__
NÃO__

Realizada aspiração de vias aéreas superiores: SIM__ NÃO__

Realizada ventilação com balão e máscara: SIM__ NÃO__

Laqueado e cortado cordão entre 1 e 3 minutos após o nascimento: SIM__ NÃO__

Realizado contato pele a pele após expulsão: SIM__ NÃO__

APÓS O PARTO (1ª hora)

A mãe tem sangramento anormal: SIM__ NÃO__

Se sangramento anormal:

- Realizada massagem uterina:

SIM__ NÃO__ NÃO SE APLICA__

- Considerada atonia uterina:

SIM__ NÃO__ NÃO SE APLICA__

- Iniciados fluidos IV:

SIM__ NÃO__ NÃO SE APLICA__

- Mãe mantida aquecida:

SIM__ NÃO__ NÃO SE APLICA__

- Tratada causa (atonia uterina, placenta/fragmentos retidos, laceração vaginal, rotura uterina)

SIM__ NÃO__ NÃO SE APLICA__

A mãe necessita do uso de antibióticos: SIM__ NÃO__

A mãe apresenta sinais vitais dentro do padrão da normalidade: SIM__ NÃO__

O bebê avaliado pelo pediatra: SIM__ NÃO__

Administrada vitamina K: SIM__ NÃO__

Realizado contato pele a pele: SIM__ NÃO__

Realizado aleitamento materno na primeira hora de vida: SIM__ NÃO__

Se não:

- Recusa materna: SIM__ NÃO__
- Intercorrência: SIM__ NÃO__
- Oferecido pela equipe: SIM__ NÃO__
- Acompanhante desestimula: SIM__ NÃO__

Realizada com auxílio da equipe: SIM__ NÃO__

Sinais vitais do bebê estão dentro dos padrões da normalidade: SIM__ NÃO__

O bebê foi encaminhado à unidade de terapia intensiva neonatal: SIM__ NÃO__

O bebê necessita do uso de antibióticos: SIM__ NÃO__

Se sim:

- O bebê se alimenta adequadamente: SIM__ NÃO__
- Boas práticas de amamentação estabelecidas: SIM__ NÃO__

Encaminhados ao alojamento conjunto: SIM__ NÃO__

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), do Projeto de Pesquisa sob o título “Boas práticas de atenção ao parto e nascimento e adesão aos passos estabelecidos pela iniciativa hospital amigo da criança impactam no sucesso do aleitamento materno”. Meu nome é Mariana de Lima Torres, sou o pesquisador responsável e minha área de atuação é Enfermagem Pediátrica. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma. Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o(s) pesquisador responsável Mariana de Lima Torres, (17) 99143-4894; e-mail: mrnn.torres@gmail.com e o orientador da pesquisa Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck nos telefones: (17) 99125-5333 ou (17) 3201-5914, e-mail alexandre.werneck@famerp.br. Em casos de dúvidas **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto no telefone: (17) 3201-5813. **Descrever resumidamente em linguagem acessível a justificativa, os objetivos, a relevância/importância da pesquisa, os procedimentos que serão utilizados, qual o caminho a ser percorrido; Especificar:** Riscos - Ao analisarmos as possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo na realização desta pesquisa, encontramos potenciais de riscos, como a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse; quebra de sigilo; dano; cansaço ao responder às perguntas; e quebra de anonimato, bem como dependendo do tipo de questão, a aplicação do questionário pode provocar níveis incomuns de constrangimento, causando experiências negativas. Se isto ocorrer o participante poderá interromper o preenchimento dos instrumentos e retomá-los posteriormente, se assim o desejar; Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação; Asseguramos o sigilo e a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa; Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em Saúde, Enfermagem e boas práticas de atenção ao parto e nascimento, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática e sobre a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Os benefícios** relacionados com a sua participação são conhecimento da realidade dessa modalidade de atenção ao parto e nascimento e à adesão às normas propostas pela IHAC na instituição; a possibilidade de que medidas de promoção, prevenção e tratamento possam ser efetuadas com maior eficácia e eficiência com conseqüente avanço no conhecimento científico e nas boas práticas de atendimento à população.

O participante tem garantia expressa de liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado; Do uso de imagem e áudio – nesta autorização deverá constar a forma e a utilização previstas para as imagens.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Boas práticas de atenção ao parto e nascimento e adesão aos passos estabelecidos pela iniciativa hospital amigo da criança impactam no sucesso do aleitamento materno, como sujeito. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador (a) Enf^a Mariana de Lima Torres sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade

Local e data _____, ____ de _____ de 20 __.

Assinatura do pesquisado

Eu, Mariana de Lima Torres obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação da pesquisa.

Assinatura do pesquisador responsável