



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA-REDE CEGONHA

JAIRISA CASTRO SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA MÃES DE RNs
INTERNADOS EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIÁRIOS**

TERESINA-PI

2017

Jaurisa Castro Silva

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA MÃES DE RNS
INTERNADOS EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIÁRIOS.**

Trabalho de conclusão do curso de especialização em enfermagem obstétrica da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de especialista em enfermagem obstétrica.

Orientadora: MsLariza Martins Falcão

TERESINA-PI

2017

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA MÃES DE RNS
INTERNADOS EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIÁRIOS.**

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em
Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do
Piauí como requisito parcial para obtenção do título de
especialista em enfermagem obstétrica.

Orientadora: MsLariza Martins Falcão

APROVADO EM ____ de _____ de 2018.

Prof^aMsLariza Martins Falcão
Orientadora

Dedico este trabalho a minha família: pais, filhos e irmãos.

AGRADECIMENTOS

À Deus;

Aos professores pelo compromisso com nosso aprendizado;

Aos amigos e à minha família pelo incentivo e colaboração.

“Não há saber mais, ou saber menos: Há saberes diferentes.”

(Paulo Freire)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A assistência ao RN em UTI neonatal tem passado por importantes transformações, com base na filosofia do cuidado centrado na família, o suporte à família e participação dos pais nos cuidados diretos ao RN, assim como a inclusão destes nas decisões sobre seus filhos, devem ser uma das prioridades nos serviços de neonatologia. **OBJETIVOS:** Implantar um projeto educativo para promover o empoderamento dos pais nos cuidados aos RNs de Risco, contribuindo para reduzir a morbimortalidade destes Recém-Nascidos. **METODOLOGIA:** Para promoção do empoderamento das mães nos cuidados com os RNs foram realizadas oficinas com as mães, sendo utilizados recursos de apresentações, dinâmicas e trabalhos manuais para enfocar os seguintes temas: prematuridade, aleitamento materno, higiene, lavagem das mãos, temperatura corporal, seguimento pós-alta. **RESULTADOS:** Tivemos a participação de 90% das mães, de forma integrativa, dinâmica e com interesse genuíno nos temas abordados. **CONCLUSÃO:** Ao término das atividades propostas durante as oficinas as mães avaliaram o momento oralmente, e posteriormente os profissionais envolvidos na assistência da criança preencheram formulário de avaliação das mães. **CONTRIBUIÇÕES:** O projeto tem potencial de impactar positivamente o cuidar do RN no momento da internação, e principalmente em domicílio, quando o RN receberá assistência somente da família.

Palavras-chave: Método canguru, UTI neonatal, Recém- Nascidos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Assistance to newborns in the neonatal ICU has undergone important transformations, based on the philosophy of family-centered care, family support, and parental involvement in direct care of the newborn, as well as their inclusion in decisions about their children, should be a priority in neonatology services. **OBJECTIVES:** To implement an educational project to promote the empowerment of parents in the care of risk RNS, contributing to reduce the morbidity and mortality of these newborns. **METHODOLOGY:** In order to promote mothers' empowerment in the care of the newborns, workshops were held with the mothers, using presentations, dynamics and manual labor to focus on the following topics: prematurity, breastfeeding, hygiene, handwashing, body temperature, post-discharge follow-up. **RESULTS:** We had the participation of 90% of the mothers, in an integrative, dynamic and with genuine interest in the topics addressed. **CONCLUSION:** At the end of the activities proposed during the workshops, the mothers evaluated the moment orally, and subsequently the professionals involved in the child 's care completed the mothers' evaluation form. **CONTRIBUTIONS:** The project has the potential to positively impact the care of the newborn at the time of hospitalization, and especially at home, when the newborn will receive assistance from the family alone.

Key words: Kangaroo method, neonatal ICU, newborns

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2.JUSTIFICATIVA.....	12
3.OBJETIVOS.....	14
3.1. Objetivo Geral.....	14
3.2. Objetivos Específicos.....	14
4.REFERENCIALTEÓRICO	15
5. METODOLOGIA.....	17
6.CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....	18
7.RESULTADO.....	19
8.MONITORAMENTO/AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	21
9.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICEA.....	24
APÊNDICEB.....	25
APÊNDICEC.....	26

1. INTRODUÇÃO

Minha atuação como enfermeira de unidade neonatal, que cuida de crianças de risco e suas mães adolescentes ou não adolescentes, me faz vivenciar a inquietude de exercer a prática educativa, de modo a fortalecer essas mães para assumirem o cuidado da criança no domicílio. Minha vivência também me faz perceber a lacuna que existe na prática educativa do enfermeiro de unidade especializada em relação ao seguimento da criança de risco, no que concerne favorecer o empoderamento familiar e especialmente o materno para que essa criança seja assistida de forma satisfatória e com qualidade no seu processo saúde-doença, dentro e fora da UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal). Portanto esta foi uma motivação para o desenvolvimento do projeto que tem como foco a prática educativa do enfermeiro junto as mães com RNs internados em UTIN/UCINCO (Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais). Pretende-se com a implantação do projeto de intervenção que as oficinas com as mães passem a fazer parte da rotina do serviço neonatal, desta forma contribuindo para aumentar a segurança das mães ao prestarem os cuidados aos RNs, garantindo que os mesmos serão levados as consultas de seguimento e as salas de vacinação nos prazos adequados.

A assistência ao RN em UTI neonatais tem passado por importantes transformações. Com base na filosofia do cuidado centrado na família, o suporte à família e participação dos pais nos cuidados diretos ao RN, assim como a inclusão deles nas decisões sobre seu filho, devem ser uma das prioridades nos serviços de Neonatologia. No Brasil, foi apenas a partir do final da década de 1980, que a família começou a participar do cuidado à criança hospitalizada. O fator determinante em defesa dos direitos da criança foi a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, o qual resgata o direito da permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente, proporcionando condições para a permanência do mesmo (BRASIL,2006). Apesar da Lei nº 8069 de 1990, em seu artigo 12, estabelecer esse direito, este procedimento ainda não é uma realidade em muitas instituições e estados brasileiros, mesmo sabendo-se que a presença da mãe é o método mais efetivo para minimizar os traumas psicológicos da hospitalização. (COSTA,2010). O processo de humanização nas unidades neonatais surgiu a partir do estabelecimento do alojamento conjunto, onde as mães permaneciam

em contato direto com o filho recém-nascido. O Ministério da Saúde lançou, por meio da Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru), com o objetivo de contribuir para a mudança de postura dos profissionais, e visando à humanização da assistência ao recém-nascido.

A partir do nascimento do bebê, e havendo necessidade de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), especial atenção é dada no sentido de estimular a entrada dos pais nesses locais, e de estabelecer contato pele a pele com o bebê, de forma gradual e crescente, de maneira segura e agradável para ambos (BRASIL,2011b). O processo de hospitalização para os pais de crianças internadas desencadeia reações muito consistentes, podendo ser iniciada com a descrença, especialmente quando é uma doença grave. Os pais tendem a reagir com raiva e culpa pela doença apresentada pelo filho, desafiando a sua capacidade como cuidadores (HOCKENBERRY,2014). Durante a internação do RN na UTIN, ocorre o rompimento do vínculo entre mãe e recém-nascido, o que muitas vezes compromete a afetividade entre pais e filhos. Além da separação corporal, o contato físico entre os dois se torna esporádico e à distância, em um ambiente frio e hostil. (COSTA,2010). Dentro da UTIN deve existir uma interação entre os profissionais da equipe de saúde e destes com a família, propiciando assim uma UTIN humanizada, onde o RN receberá toda atenção e carinho da equipe (LIMA,2004). Muitas famílias enxergam o momento da alta como um desafio, podendo ser tão angustiante quanto o momento do parto (SEGRE,2015). Desse modo, uma família bem orientada e inserida nos cuidados da criança, diminuirá o impacto causado pela alta hospitalar e minimizará a ansiedade ao assumir o cuidado com o RN após a alta, melhorando a qualidade desse cuidado.

2. JUSTIFICATIVA

A maternidade Wall Ferraz tem 21 anos de funcionamento, possui 42 leitos sendo 23 leitos de obstetrícia, onde são realizadas em média 150 partos mensais, tem 07 leitos de UTIN(Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e 04 de UCINCO(Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais) e 08 de UCINCA(Unidade de Cuidados Intermediários Canguru), serviço público municipal do SUS ,credenciada na rede cegonha e iniciativa hospital amigo da criança, oferece serviço pré-natal, atendimento obstétrico e pediátrico, vacinação, testes de triagem neonatal e odontológico, registro civil de nascimento, e posto de coleta de leite humano. Os RNs internados de médio e alto risco passam em média 02 semanas a 02 meses internados, tendo como acompanhantes suas mães. A equipe da UTIN e UCINCO percebe que as mães tem receio até de tocar em seus filhos, cuidados que são estimulados no dia a dia pela equipe. No entanto existe uma grande preocupação destas mães em relação ao cuidado que prestarão aos seus filhos quando estes receberem alta, inclusive em nosso serviço já tivemos reinternações de RNs que no momento da alta estavam bem, e tivemos dois casos de RNs que foram a óbito em domicílio poucos dias após a alta, desta forma entendemos como extremamente necessário que estas mães tenham práticas educativas acerca de cuidados com RNs de risco ainda na maternidade. Este projeto inserido na Diretriz do Ministério da Saúde Assistência ao binômio mãe e filho, tem como proposta realizar atividades Educativas com mães e demais acompanhantes de modo a contribuir para reduzir os casos de reinternações.

A chegada ao domicilio é um período crítico de adaptação do neonato e dos pais ao novo ambiente, pois a partir desse momento serão os responsáveis por todo o cuidado prestado ao novo membro da família. As lembranças da instabilidade de saúde do filho durante a internação na UTIN marcam as mães, levando-as a acreditar que algo de ruim pode acontecer com o bebê, o que limita cuidados e traz insegurança no dia a dia. Durante a apropriação do cuidar do RNPT no domicílio, revelam se sentimentos de apreensão com as possíveis complicações, porque o associam a um ser frágil e com maior probabilidade de doenças graves do que a criança a termo. A alta planejada em conjunto com a família, e as visitas domiciliares constituem fonte de apoio na redução de ansiedade e medo.

O fornecimento de informações, atenção humanizada e seguimento desse processo, com implementação de intervenções que aumentem a capacidade de adaptação da família reduzem os riscos de estresse e o número de reinternações frequentes (FROTA et al,2013), este estudo revela que as mães recebem poucas informações no momento da alta, o que contribui para aumentar a ansiedade dos pais. A equipe de saúde precisa ser conscientizada a respeito da importância das orientações, uma vez que cuidados básicos contribuem para reduzir doenças respiratórias e infecciosas responsáveis pela mortalidade destes bebês no primeiro ano de vida. Segundo MS o profissional de saúde deve identificar e acompanhar o RN de risco, segundo a agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil (BRASIL,2004).As crianças e os fatores de risco ao nascer são: • residente em área de risco; • baixo peso ao nascer (< 2.500 g); • prematuros (< 37 semanas de idade gestacional); • asfixia grave (< 7 no 5.º minuto de vida); • crianças internadas ou com intercorrências na maternidade ou em unidade de assistência ao recém-nascido; • orientações especiais à alta da maternidade/unidade de cuidados do recém-nascido; • Recém-Nascido de mãe adolescente (< 18 anos); • recém-nascido de mãe com baixa instrução (< 8 anos de estudo); • história de morte de crianças < 5 anos na família (BRASIL,2004), recomenda que essas crianças sejam acompanhadas pela atenção básica, o que consideramos de fundamental importância, enquanto este bebê tiver internado a proposta desse projeto é contribuir com aprendizado da mãe em relação aos cuidados com RN de risco, o que será reforçado pela equipe da atenção básica, enfatizamos a importância dessa mãe sair preparada da maternidade pois os profissionais da atenção básica não tem uma aproximação dos pais tão grande quanto aquela construída na maternidade com os profissionais que prestam assistência ao binômio mãe e filho diariamente. Diante do exposto este projeto contribuirá para envolver os pais na assistência ao RN, aumentar a humanização do serviço e preparar as mães para cuidados básicos em domicílio.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Implantar um projeto educativo para promover o empoderamento das mães nos cuidados aos RNs de risco, reduzindo a morbimortalidade destes recém-nascidos.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar necessidades das mães de RN de risco em relação aos cuidados com RN;
2. Promover o empoderamento materno para cuidar do filho em domicílio e facilitar a realização de cuidados ainda na internação com supervisão da equipe de enfermagem;
3. Contribuir para reduzir a morbidade e a reinternação de recém-nascidos e lactentes.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A mortalidade infantil no Brasil vem apresentando queda progressiva, porém em ritmo ainda aquém do desejado. Esforços específicos por parte de toda a sociedade, em especial dos serviços e profissionais de saúde, são necessários para acelerar a sua redução e o alcance de índices mais dignos para a população brasileira. A mortalidade neonatal (entre 0 e 27 dias de vida) representa cerca de 60 a 70% da mortalidade infantil e, portanto, maiores avanços na saúde da criança brasileira requerem maior atenção à saúde do RN. Encontra-se registrado no SIM que 43.638 crianças morreram no País antes de completar um ano de vida em 2008, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 19,38 por mil nascidos vivos. A queda da mortalidade infantil no País é expressiva, com menor velocidade no componente neonatal precoce (0-6 dias de vida). Há ainda desigualdade persistente entre regiões e classes sociais, com taxas maiores entre os pobres, portanto, é preciso maior empenho dirigido à população com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, menor escolaridade, maior vulnerabilidade e maior necessidade de atenção integral qualificada, resolutiva e continuada de saúde (BRASIL,2011a). Desta forma destacamos a importância do seguimento do RN pós alta ser bem conduzido de modo que o tratamento tenha continuidade em nível ambulatorial.

Reduzindo morbidade também reduz a mortalidade, como forma de contribuir para atingir essas metas o MS financiou o projeto rede cegonha, que foi implantado nas maternidades, esse projeto tem como objetivos e diretrizes:

A Rede Cegonha objetiva, nos termos do artigo da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011: I. fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de 0 aos 24 meses; II. Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e III. Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011a).

Além de todas as rotinas e cuidados que os serviços de saúde realizam para atingir esses objetivos vamos contribuir para qualidade do cuidado em domicílio.

Prestar cuidados a Recém Nascidos sempre foi um desafio para as mães, a grande maioria vive cercada de dúvidas sobre os vários temas do mundo das crianças,

principalmente quando se trata do primeiro filho e especialmente quando este bebe passou dias ou meses internado em unidades de cuidados intermediários ou intensivos. Através da educação, processo teórico prático que visa integrar saberes científico, popular e do senso comum estas mães se sentirão mais seguras ao realizar os cuidados com os RNs.

Todo profissional de saúde pode atuar como um educador e a maternidade é um local propício para o desenvolvimento destas práticas, momento oportuno para troca de experiências entre profissionais de saúde e mães. Paulo Freire em sua obra Pedagogia da autonomia discorre sobre o inacabamento de homens e mulheres ele considera que o inacabamento do ser humano deve ser o ponto de partida na educação(...) desta forma os dois sujeitos terão a contribuir com a formação do outro, Paulo Freire também enfatiza a importância de saber escutar e a disponibilidade para o diálogo como prática educativa. (FREIRE,2011).

Entendo também que nós profissionais de saúde temos um compromisso com a criança e a família de favorecer/facilitar a recuperação/reabilitação tanto do RN como também da própria mãe, uma vez que a mesma fica emocionalmente doente, devido à sobrecarga emocional por ter um bebê que requer cuidados que ela não se sente apta a prestar. Fontes oficiais do governo brasileiro citam que:

Aos trabalhadores da saúde impõe-se necessidade de um comprometimento ético, diante do qual cada um deles revela-se como detentor da função de sistematizador da situação de saúde em favor de grupos sociais específicos, supondo-se nessa relação o estabelecimento de vínculos de identidade, pertinência ou de solidariedade. Seria este o fundamento do caráter educativo. (BRASIL,2007).

5. METODOLOGIA

Foram realizadas reuniões com as mães que tem RNs internados na maternidade Wall Ferraz, neste momento aplicou-se um questionário sobre a rotina delas, o serviço e as dúvidas, medos, e ansiedades em relação ao cuidado com seus filhos seja na maternidade como em domicílio, posteriormente após avaliação dos questionários realizamos reunião com os profissionais envolvidos no cuidado aos RNs para definirmos as oficinas, que tiveram os seguintes temas: aleitamento, prevenção de hipotermia e hipertermia, higiene, vínculo afetivo, oxigenoterapia, prematuridade, posições de conforto e segurança, curativo do coto, troca de fraldas, prevenção e alívio de cólicas, rotinas para promoção do sono, testes de triagem neonatal, alimentação do RN; lavagem das mãos, riscos ao administrar medicações, imunização, seguimento pós alta. As atividades foram realizadas por equipe multiprofissional.

As oficinas foram realizadas mensalmente, foram utilizados vídeos, rodas de conversa, atividades manuais e dinâmicas com os temas já mencionados. A avaliação foi realizada pelos profissionais de saúde através do preenchimento do formulário de avaliação das mães (APÊNDICE C). Foram trabalhadas 90% das mães presentes na maternidade.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

2017	ATIVIDADES
MAIO	REUNIÃO COM AS MÃES E APLICAÇÃO DE FORMULÁRIOS
JUNHO	PESQUISA E PREPARO DE MATERIAL
JULHO	ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS
AGOSTO	ARTICULAÇÃO COM GESTORES
SETEMBRO	REALIZAÇÃO DA 1ª OFICINA
OUTUBRO	REALIZAÇÃO DA 2ª OFICINA
NOVEMBRO	REALIZAÇÃO DA 3ª OFICINA
DEZEMBRO	REAVLIAÇÃO DO PROJETO

7. RESULTADOS

TABELA 01. Habilidades/Atitudes observadas em mães de RNs internados em UCINCO e UTIN da Maternidade Wall Ferraz. Janeiro 2018.

HABILIDADES/ATITUDES	Nº MÃES	PERCENTUAL
1. Interação com o RN	08	100%
3. lavagem das mãos	08	100%
4. Higiene corporal adequada	08	100%
5. Realiza troca de fraldas	06	80%
6. Realiza método Canguru	03	40%
7. Participa do banho do RN	06	80%
8. Oferece LMO/LHP	05	70%
9. Mantém ambiente sem ruídos	08	100%
10. Aquece o RN de forma eficaz	08	100%
11. Realiza higiene do coto umbilical com álcool a 70%	04	50%
12. Pontualidade na ordenha	08	100%
13. Conhece o seguimento pós alta hospitalar	02	25%

FONTE: O autor

Foram avaliadas 08 mães porque no momento da avaliação 02 RNS tiveram alta, conforme a tabela observamos que: a interação dos pais com o RN, pontualidade na ordenha, lavagem das mãos, higiene corporal adequada, manter ambiente sem ruídos, as mães executaram muito bem, no entanto como 03 RNS da UTIN tem maior gravidade a dieta ainda não faz parte do cuidado destes. Quanto à higiene do coto umbilical 04 RNS já não tem coto umbilical, portanto não necessita do álcool a 70%. Em relação ao seguimento percebemos que as mães tem dificuldade de compreensão, evidenciando que neste momento a maior preocupação delas é com a melhora clínica do RN, e que as informações tem que ser fornecidas gradativamente, respeitando o tempo de cada uma.

8. MONITORAMENTO /AVALIAÇÃO DO PROJETO

O projeto deverá ser avaliado a cada 6 meses através de roda de conversa com mães, profissionais de saúde e gestores sobre o andamento e forma de execução do mesmo momento de avaliar, reavaliar e replanejar as oficinas. Atualmente as mães já participam de cuidados diretos aos seus filhos, colocam os mesmos no colo quando possível e tem uma aproximação maior da equipe, resultado das rodas de conversa e de uma equipe humanizada e comprometida com o cuidado ao RN.

Este projeto é uma contribuição dos profissionais de saúde da Maternidade Wall Ferraz para as famílias que por esta maternidade passarem, a nossa prática será sempre permeada pelo componente educativo, pois toda família quer o bem estar de seus filhos, e para tanto de posse de conhecimentos sempre procura fazer o melhor para manter o bem estar de suas crianças, como ficou demonstrado pelas atitudes das mães após serem esclarecidas sobre os principais cuidados com o RN .

Além das orientações em grupos também realizamos orientações individuais, porque algumas mães precisam de uma atenção maior, muitas vezes pela gravidade do seu bebê, ou mesmo pela dificuldade de compreensão que elas têm, de qualquer modo o importante é conseguir inserir a mãe nos cuidados ao bebê, tarefa nem sempre simples, mas muito compensadora.

BRASIL,MS. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas: **Agenda de Compromisso para a saúde Integral da Criança e redução da mortalidade Infantil**, MS,2004.

BRASIL,MS,Secretaria de Atenção à saúde. **Departamento de Ações programáticas e Estratégicas. Atenção À saúde do Recém-nascido: Guia para os profissionais de Saúde**, vol,1-Brasília-DF, 2011a.pág.18.

BRASIL,Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011.Brasília-DF.

BRASIL,Portaria nº 693 de 05 de junho de 2000.Brasília-DF

Ministério da Saúde (BR), **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Brasília, DF,2006.

BRASIL,MS, secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso: Método Canguru**, Brasília, DF,2011b.

BRASIL,Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), **Diretrizes de Educação em Saúde Visando a promoção da saúde**. Documento base.documento1.2007.

COSTA da MCG, Arantes MQ, Brito MDC. **A UTI Neonatal sob a ótica das mães**.Rev.Eletron.Enf. 2010;12(4);698-704.

COSTA R, Padilha MI. **Percepção da Equipe de Saúde sobre a Família na UTI Neonatal:Resistência aos Novos Saberes**.REv.Enfermagem.UERJ2011;19(2);231-235.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, Paz e Terra. 2011.

FROTA,Mirna Albuquerque; SILVA, Priscilla Furtado Ribeiro da; MORAES, Sthefani Ribeiro de e et AL. **Alta Hospitalar e o Cuidado do Recém Nascido Prematuro no Domicílio: vivencia materna**. Escola AnaNery, junho 2013, vol. 17.n 02, pag.277-283.

HOCKENBERRY,MJ,DAVID,Wilson.Wong**Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**, 9ª edição,Rio de Janeiro,Elsevier,2014.

LIMA HF; Rocha SL, Lima de MI, **Experiência de pais no cuidar de RN na UTIN: Passando o meu amor, minha força e minha energia , ele se recupera mais rápido**(Monografia).Goiânia: Universidade Católica de Goiás;2004.

MAGALHAES, Simone da Silveira. **Ações Educativas junto as mães de bebê de risco: subsídios para o cuidado clínico do enfermeiro**, dissertação, UFCE, Fortaleza,2012.

Schimdt KT,SassaAH,VeronezM.HigarashiIH,Marcon SS,**A primeira visita ao filho internado em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais**.Rev. de Enfe.Escola Anna Nery,2012;16(1):73-81.

SEGRE, CAM. **Perinatologia Fundamentos e Prática**.3ª edição, São Paulo; Sarvier ;2015.

APÊNDICE A

FORMULARIO 1

1. Qual seu nome e sua idade?
2. O RN está internado em:
 - a) () UTIN b) () UCINCO c) () UCINCA
3. Qual a idade do RN? E o tempo de internação?
4. Qual a causa da internação?
5. Neste momento qual sua maior preocupação?
6. E quando você for pra casa com seu bebe, quais suas preocupações?
7. Você acha que as informações fornecidas pelos profissionais de saúde, são de fácil compreensão?
8. O que você gostaria de aprender aqui na maternidade, para facilitar o cuidado com seu filho?

APÊNDICE B

ORÇAMENTO

MATERIAL	VALOR(REAIS)
PAPEL,IMPRESSÕES,ENCADERNAÇÕES	100,00
PINCÉIS	30,00
LANCHES	180,00
REVISÃO ORTOGRÁFICA	150,00
TOTAL	460,00*

*Custeado pela especializanda

APENDICE C

MATERNIDADE WALL FERRAZ

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS MÃES

1.MÃE:

2.RN:

3.TEMPO DE INTERNAÇÃO:

4.HABILIDADES/ATITUDES OBSERVADAS APÓS AS OFICINAS EDUCATIVAS:

4.1.INTERAÇÃO COM O RN () SIM ()NÃO

4.2.PONTUALIDADE NA ORDENHA()SIM ()NÃO

4.3.REALIZA SEMPRE LAVAGEM DAS MÃOS()SIM ()NÃO

4.4.HIGIENE CORPORAL ()BOA ()RUIM

4.5.REALIZA TROCA DE FRALDAS ()SIM ()NÃO

4.6.REALIZA CANGURU ()SIM ()NÃO

4.7.PARTICIPA/REALIZA O BANHO DO RN () SIM () NÃO

4.8.OFERECE LMO/LHP ADEQUADAMENTE () SIM ()NÃO

4.9.MANTÉM AMBIENTE SEM RUÍDOS ()SIM () NÃO

5.0.AQUECE O RN DE FORMA EFICAZ,EVITANDO HIPO OU HIPERTERMIA

() SIM ()NÃO

5.1REALIZA HIGIENE DO COTO UMBILICAL() SIM () NÃO

5.2.CONHECE O SEGUIMENTO PÓS ALTA HOSPITALAR ()SIM () NÃO