

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

TILMA DAS CHAGAS DO NASCIMENTO AGUIAR

**AÇÕES EDUCATIVAS ÀS PRIMÍPARAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO:
ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS AOS RECÉM-NASCIDOS A TERMO.**

São Luís

2015

TILMA DAS CHAGAS DO NASCIMENTO AGUIAR

**AÇÕES EDUCATIVAS ÀS PRIMÍPARAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO:
ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS AOS RECÉM-NASCIDOS A TERMO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Maranhão/Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Claudia Teresa Frias Rios

São Luís

2015

TILMA DAS CHAGAS DO NASCIMENTO AGUIAR

**AÇÕES EDUCATIVAS ÀS PRIMÍPARAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO:
ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS AOS RECÉM-NASCIDOS A TERMO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Enfermagem
Obstétrica da Universidade Federal do
Maranhão/Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Claudia Teresa Frias Rios (Orientadora)
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

1º Examinador

2º Examinador

A Deus, que me ampara e protege, à minha família fonte de inspiração e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por permitir e me dá forças para prosseguir em busca de meus propósitos, pois, sem seu consentimento nada acontece. Ao meu querido pai, Valter Aguiar (in memoriam), que foi um grande mestre e amigo, despertando em mim coragem, força, determinação, perseverança e espírito guerreiro para enfrentar os obstáculos da vida com honestidade e lealdade.

Agradeço à minha filha e meu esposo pela paciência e compreensão com que conduziram minha ausência enquanto trilhava os caminhos em busca desta qualificação profissional, sem deixar faltar ou diminuir o carinho e o amor.

Agradeço ao Ministério da Saúde (MS), Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) por proporcionar o curso de Especialização em Obstetrícia como forma de fortalecimento das políticas da Rede Cegonha.

Às companheiras Lauricéia Oliveira, Ilana Moraes e Salette Carvalho pela companhia, ajuda e ensinamentos que me permitiram assimilar conhecimentos profissionais e pessoais tornando-me uma pessoa melhor.

Agradeço infinitamente aos professores: Dinair Ribeiro; Rivaldo Lira Filho; Mayara Pereira; Daniela Pinto e Roseana Lustosa por sua dedicação, ensinamentos, paciência e principalmente pela riqueza de conhecimento transmitido durante os estágios.

À minha orientadora professora Claudia Teresa Frias Rios pelo apoio na realização do projeto. E não poderia deixar de citar esta companheira que conduziu nossa turma com grande responsabilidade, destreza e paciência, Nilza Bezerra, obrigada lhe sou muito grata.

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

Leonardo Boff.

RESUMO

As mulheres que enfrentam a maternidade pela primeira vez trazem consigo um conjunto de sensações, que refletem negativamente no processo de cuidados com o neonato, dentre as quais se destacam: ansiedade, medo, insegurança, falta de conhecimentos e habilidades para lidar com o novo ser que virá ao mundo. O objetivo principal do plano de intervenção é realizar ações educativas às puérperas primíparas internadas no alojamento conjunto (ALCON), do Hospital Universitário Materno Infantil sobre a importância dos cuidados aos recém-nascidos a termo. O público alvo são as primíparas de RN a termo, internadas no ALCON do Hospital Universitário Materno Infantil, após 24 horas de puerpério, sem distinção de idade e tipo de parto. A metodologia aplicada esta sendo em forma de roda de conversas intercaladas com oficina de cuidados com as puérperas primíparas. Como resultados preliminares já foram realizadas dois encontros abordando assuntos relacionados a higiene corporal, aleitamento materno exclusivo até os seis meses, curativo do coto umbilical, vacinação e a triagem neonatal (teste do pezinho, teste do coraçãozinho, teste do olhinho e da orelhinha). Espera-se obter como resultado deste plano de intervenção que a primípara sintase estimulada a executar os cuidados com o neonato de forma segura, eficaz e com conhecimento, e que essas ações permaneçam como rotina no ALCON.

Palavra-chave: Educação em Saúde. Alojamento Conjunto. Recém-nascido. Primíparas.

ABSTRACT

Women facing motherhood for the first time bring with it a range of sensations that negatively reflect on the process of care for the newborn, among which are: anxiety, fear, insecurity, lack of knowledge and skills to handle the new being that will come to the world. The main objective of the intervention plan is to conduct educational activities to primiparous women interned in rooming (ALCON), the Mother and Child University Hospital about the importance of care for newborns at term. The target audience are the gilts of full-term newborns, admitted to the University Hospital ALCON Mother and Child, after 24 hours postpartum, regardless of age and type of delivery. The methodology is being applied in wheel form of conversations interspersed with workshop care primiparous mothers. As preliminary results have already been held two meetings addressing matters related to personal hygiene, exclusive breastfeeding until six months, umbilical stump dressing, immunization and neonatal screening (heel prick test, little heart test, little eye of the test and the OAE). Expected to get as a result of this intervention plan that primiparous feel encouraged to perform the care of the newborn in a safe, effective and informed manner, and that these actions remain routine in ALCON.

Keyword: Health Education. Rooming. Newborn. Primiparous.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ALCON – Alojamento Conjunto

RN - Recém-Nascido

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

MEC – Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações para Desenvolvimento da Infância

PNTN - Programa Nacional de Triagem Neonatal

TAN - triagem auditiva neonatal

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	12
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	13
4 JUSTIFICATIVA	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO	15
6 PÚBLICO ALVO	20
7 OBJETIVOS DO PROJETO	21
7.1 Objetivo geral	21
7.2 Objetivos específicos	21
8 METAS.....	22
9 METODOLOGIA.....	23
10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	24
11 ORÇAMENTO	25
12 RECURSOS HUMANOS	26
13 AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	27
14 RESULTADOS PRELIMINARES	28
REFERÊNCIAS
ANEXO.....
APÊNDICES

1 INTRODUÇÃO

As mulheres que enfrentam a maternidade pela primeira vez, trazem consigo um conjunto de sensações, que refletem negativamente no processo de cuidados com o neonato, dentre as quais se destacam: ansiedade, medo, insegurança, falta de conhecimentos e habilidades para lidar com o novo ser que virá ao mundo. (TERRA; OKASAKI, 2006)

No alojamento conjunto, local destinado a receber a puérpera e o recém-nascido, deve oferecer a mãe orientação e apoio tornando-a capaz e confiante no processo de cuidados com o neonato, visto que tal conduta é favorável para aumentar o vínculo e a afetividade da dupla mãe-filho, contribuindo assim para o bem estar e saúde do recém-nascido.

Além disso, prepara-se a puérpera para que se torne mais sensível a fim de identificar os sinais de desconforto do recém-nascido. Contudo, a deficiência e a inexistência de saberes das primíparas de lidar com os neonatos faz com que ela transmita estes cuidados a familiares e a equipe de enfermagem, enfraquecendo assim as relações da díade mãe-filho.

Na perspectiva de transformar essa realidade, decidiu-se pela efetivação deste projeto de intervenção intitulado “Ações Educativas às Primíparas no Alojamento Conjunto: Estratégias de Cuidados aos Recém-Nascidos a Termo”, visando instruir, estimular e orientar as puérperas primíparas quanto aos cuidados de higiene, curativo do coto umbilical, aleitamento materno, vacinação e a triagem neonatal–primeiros testes (pezinho, coraçãozinho, olhinho e da orelhinha) no neonato.

O referido projeto torna-se relevante por valorizar a díade mãe-filho e preparar a mãe, protagonista do processo, para desenvolver e executar tais cuidados, além de proporcionar um ambiente acolhedor, humanizado e comunicativo que reflete positivamente na qualidade dos cuidados prestados ao bebê após a alta, podendo assim, contribuir para a diminuição da hospitalização e da mortalidade infantil nos primeiros sete dias de vida.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Observou-se nas atividades laborais no alojamento conjunto, que as puérperas primíparas demonstravam ansiedade, insegurança, medo, despreparo e falta de conhecimentos com os cuidados de rotina aos recém-nascidos e suas condutas após a alta hospitalar, fato que atinge a qualidade e a continuidade da assistência ao neonato. Portanto, entende-se que é uma realidade a necessidade de orientação às mulheres que enfrentam a maternidade pela primeira vez.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Universitário Materno Infantil pertence ao Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Maranhão, foi inaugurado em 05 de maio de 1984. É especializado em Assistência de Média e Alta Complexidade, sendo Referência Estadual no Atendimento à Gestante de Alto Risco. É habilitado como “Hospital Amigo da Criança” desde 1998, possuindo ainda Método Canguru e Banco de Leite. Ao tornar-se Amigo da Criança, tem o comprometimento em incentivar o aleitamento materno, tornando-se uma referência em amamentação em São Luís,

Sua clientela é totalmente do Sistema Único de Saúde, constituída de gestantes, puérperas e recém-nascidos, crianças e mulheres que realizam cirurgias ginecológicas provenientes de todo o Estado do Maranhão através de demanda referenciada e espontânea. Possui também 03 enfermarias pediátricas onde funcionam o serviço de pediatria clínica, neurologia infantil, cirurgia infantil, clínica de doenças infectocontagiosas, além da UTI Neonatal e UTI Pediátrica.

É um órgão da Administração Pública Federal, que tem por finalidade reunir, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação - MEC e Ministério da Saúde – MS. Por suas características de natureza pública, respeitando os princípios éticos das profissões, integra à estrutura orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Hospital Materno Infantil possui ao todo 573 leitos, sendo 63 de UTI (Neonatal, Adulta e Pediátrica) e 22 leitos de isolamentos, além de 16 salas para cirurgias.

A internação obstétrica funciona no 3º andar e é composta por 03 enfermarias Ala A, Ala D e Ala E, onde atualmente a Ala D encontra-se em reforma, tendo apenas as enfermarias A e E prestando atendimento. A enfermaria A (Ala A) presta atendimento as gestantes de alto risco e mulheres que realizam cirurgias ginecológicas, no pré e pós operatório. Possui 31 leitos no total sendo 17 leitos para as gestantes de alto risco e 14 leitos de ginecologia. As enfermarias E e D funcionam o alojamento conjunto (ALCON), possui 34 leitos em cada enfermaria onde prestam atendimento as puérperas de parto normal e cesariana.

4 JUSTIFICATIVA

O presente plano de intervenção surgiu a partir da realização do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha, que possui uma política baseada na valorização da assistência humanizada ao pré - parto, parto e puerpério, sendo assim, a dupla mãe-filho assume um *status* de grande importância no processo da maternidade.

Nas rotinas diárias de trabalho pode constatar através da observação a falta de preparo, confiança, habilidades e informações das puérperas primíparas quanto os cuidados de higiene, aleitamento materno, curativo do coto umbilical, vacinação e triagem neonatal – teste do pezinho, teste do coraçãozinho, testes do olhinho e da orelhinha - de seus bebês, transmitindo essas tarefas à equipe de enfermagem ou a seus acompanhantes, tornando-as despreparadas para o cuidar do neonato após a alta hospitalar e enfraquecendo o vínculo da dupla mãe-filho.

Tal projeto justifica-se pela importância de se promover, instruir e informar a mulher, capacitando-a quanto ao cuidado do recém-nascido, e a equipe de enfermagem como atuante no processo como multiplicador e facilitador deve promover a educação em saúde e intervir para que a primípara reflita e relate suas inseguranças que não foram trabalhadas durante o pré-natal e que não deve evoluir ao domicílio, pois, tal deficiência pode contribuir para o aumento dos índices de mortalidade infantil, fato contraditório às políticas de saúde da rede cegonha.

Após a implantação do referido projeto de intervenção, espera-se obter resultados positivos estendendo-se tal projeto às unidades básicas de saúde durante o pré-natal, como forma de capacitar precocemente a futura mamãe em relação aos cuidados com o seu bebê.

O referido exposto, despertou-me inquietações e como forma de ajudar a melhorar o relacionamento do binômio mãe-filho durante a permanência da primípara no alojamento conjunto (ALCON), surgiu o projeto de intervenção intitulado “Ações Educativas às Primíparas no Alojamento Conjunto: Estratégias de Cuidados aos Recém-Nascidos a Termo”, como de forma de instruir e orientar estas mães nos cuidados aos neonatos priorizando os cuidados de higiene, alimentação, vacinação e triagem neonatal- os primeiros testes.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O alojamento conjunto (ALCON) é o setor hospitalar destinado a receber o recém-nascido sadio e sua genitora, logo após o nascimento, permanecendo ao lado materno 24 horas por dia, em um mesmo ambiente até a alta hospitalar, objetivando propiciar condição de interação entre o binômio mãe-filho (RIGATTE, 2006).

Desde 1977, o Ministério da Saúde passou a orientar que os neonatos saudáveis permaneçam com suas mães, e após seis anos o extinto INAMPS publicou portaria tornando o alojamento conjunto obrigatório em todas as instituições públicas e conveniadas. Em 1993 esta portaria foi revista e atualizada (BRASIL, 2011)

O Estatuto da Criança e do Adolescente no capítulo I, art. 10º, inciso V, estabelece que “Os hospitais e demais estabelecimento de atenção à saúde de gestantes públicos e particulares, são obrigados a manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe”.

A permanência junto à criança é prazerosa e promove o vínculo, proporciona o apego entre mãe e o bebê além de auxiliar na interpretação de suas necessidades, instruindo-as para o momento do retorno ao domicílio (GUIMARÃES; MONTICELLE, 2007).

O ALCON deve proporcionar ao binômio mãe-filho um ambiente humanizado, acolhedor, comunicativo e oferecendo apoio e orientações à mãe e familiares sobre os aspectos relacionados ao cuidado do bebê (BRASIL, 2011).

Porém, este processo de cuidar do neonato, nas mulheres que estão enfrentando a maternidade pela primeira vez, requer dos profissionais de enfermagem instrução e supervisão com relação ao banho, troca de fralda, cuidado com o coto umbilical, monitorização da temperatura corporal, aleitamento materno, vacinação e a triagem neonatal-teste do pezinho, do coraçãozinho, do olhinho e da orelhinha.

No ALCON é possível se propiciar uma oportunidade de aprendizagem e sanar dúvidas que devem ser iniciadas desde o pré-natal a seguir no alojamento conjunto, tornando-as aptas e seguras para cuidar do neonato (BERGAMASCHI; PRAÇA, 2008).

A primípara, parturiente do primeiro concepto, ao exercer a maternidade pela primeira vez, pode ser acometida por sentimentos como: ansiedade, medo, falta de conhecimento e habilidades para lidar com as tarefas necessárias para o cuidado e o bem estar do recém-nascido (MONTENEGRO, 2003).

Entende-se por recém-nascido de 0 a 28 dias de vida e recém-nascido a termo são crianças nascidas no período de 37 a 41 semanas e 6 dias de gestação (BAIVA; GOMES, 2003).

Logo após o nascimento, o recém-nascido (RN) deve receber o contato pele a pele e na primeira hora de vida deve ser amamentado, processo este que constitui uma fase do processo reprodutivo feminino. Essa prática traduz resultados positivos para a saúde do binômio mãe-filho, além de promover repercussões positivas para a sociedade. Aderindo pela prática, a mãe proporciona o alimento ao filho e o enlace afetivo através do contato corporal (TAKUSHI et al, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses. Porém, na maioria dos países desenvolvidos 80% das mulheres iniciam o aleitamento materno, mas esses percentuais vão diminuindo significativamente até os seis meses, contabilizando, nesse momento, o aleitamento materno exclusivo em menos de 25% das crianças (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011).

Estudo realizado mostrou que a continuidade da intervenção de enfermagem iniciada no pré- parto para o pós-parto com as mulheres que realizaram a consultas de pré-natal, quando ocorre com a participação em cursos de preparação para a parentalidade / parto e visita domiciliar, identificam-se resultados marginais na prevalência do aleitamento materno, sendo mais evidentes na duração (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011). Para essas autoras (2011), depois do aleitamento materno, o curativo do coto umbilical tem sido um dos cuidados físicos relacionado ao recém-nascido, do qual sua genitora relata medo, insegurança e receio.

É necessário orientar a mãe quanto à higiene do coto umbilical, pois, o mesmo constitui uma das importantes portas de entrada para infecção no bebê, sem desconsiderar o conhecimento materno (D'AVILLA; GONÇALVES, 2003).

Atualmente, estudos revelam que as mães utilizam procedimento asséptico para cuidar do coto umbilical, prevenindo infecção, promovendo a desidratação e a mumificação, confrontando-se com estudos anteriores que referiram desconhecimentos e credices quanto a este cuidado. Porém, a intervenção do profissional através da educação continuada deve se fazer presente em todo ciclo gravídico-puerperal, a fim de assegurar autonomia das puérperas de forma segura e eficaz.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) na limpeza do coto umbilical deve ser utilizado somente a administração de álcool 70%, colocando em cotonete a cada

troca de fralda, limpando ao redor do coto em movimento circulares, retirando toda sujidade e secando logo em seguida.

Os enfermeiros devem adotar estratégias múltiplas para transmitir seus conhecimentos as mães em relação ao cuidado com o coto umbilical do neonato e, priorizando-as na demonstração do cuidado/técnica (SILVA et al., 2009).

Outro cuidado de extrema importância em relação ao neonato é a vacinação, pois, constitui um importante instrumento preventivo global, que confere proteção individual contra patologias, diminuindo assim, a movimentação de agentes infecciosos (OLIVEIRA et al., 2010).

Em relação às crianças, é essencial que sejam vacinas, no decorrer de seus cinco primeiros anos de vida, pois, elas se encontram mais susceptíveis às doenças imunopreveníveis como a coqueluche, difteria, tétano, meningite, poliomielite, hepatite B, tuberculose, caxumba e rubéola.

Apesar da diminuição da mortalidade infantil, em razão dos investimentos dos organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações para Desenvolvimento da Infância (UNICEF), erradicando as patologias imunopreveníveis através da imunização infantil mundial, especialmente, no Brasil (TEMPORÃO, 2003), é preciso preparar a mãe através das ações educativas em saúde relacionadas à vacinação, eliminando os sentimentos de medo e indiferença em vacinar seus filhos, aumentando, assim, seu conhecimento sobre a prevenção das doenças (SOUSA et al., 2003).

O conhecimento da mãe em relação à importância da vacinação infantil aumenta a cobertura vacinal, diminui a evasão e o absenteísmo, que levam ao aprimoramento das estratégias de promoção a saúde infantil.

Entende-se por triagem como sinônimo de seleção, separação de um grupo, ou mesmo escolha entre inúmeros elementos e conceitua em Saúde Pública, a ação primária dos programas de triagem de testes aplicados numa população de um grupo de indivíduos com probabilidade aumentada de desenvolverem determinadas patologias. Quando utilizamos o termo triagem neonatal estamos aplicando esta testagem especificamente na população de 0 a 28 dias de vida (BRASIL, 2002).

Ministério da Saúde (MS), em 6 de junho de 2001 fez o lançamento da portaria GM/ MS nº 822, que estabelece o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) cujo objetivo visa ampliar a triagem existente, lançar base para uma abordagem mais ampla, detecção precoce, ampla cobertura tendo como meta 100% dos nascidos vivos, busca ativa de

pacientes, confirmação diagnóstica, acompanhamento adequado e tratamento qualidade aos identificados e por fim a criação do registro de informações que proporcionará cadastrar todos os clientes num Banco Nacional (BRASIL, 2002).

Durante a estadia do Recém-Nascido (RN) no alojamento conjunto a mãe deve ser orientada e estimulada a realizar os primeiros testes neonatais, requisito indispensável para postergar sua alta hospitalar, pois a identificação precoce de algumas patologias através da triagem neonatal são requisitos valiosos para a prevenção de complicações e sucesso do tratamento.

A triagem Neonatal- teste do pezinho foi incorporado ao Sistema único de Saúde (SUS) no ano de 1992 (portaria GM/MS nº22 de 15 de Janeiro de 1992), contemplando a realização do teste em todos os RN vivos e incluía a avaliação somente para duas patologias: fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito. Em 2001 através do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), o quadro de triagem de enfermidades aumentou de duas para quatro, adicionando assim: Anemia Falciforme e Fibrose Cística (BRASIL, 2002).

Consiste em um exame laboratorial, deverá ser realizado prioritariamente entre o 2º e 7º dia de vida do bebê, onde é coletado amostra sanguínea do calcanhar do neonato e armazenado em papel filtro, sendo necessário que o mesmo tenha recebido leite materno (SALLES; SANTOS, 2009)

Este exame é caracterizado como uma medida preventiva, o profissional de saúde deve oferecer educação em saúde aos responsáveis pelo RN, habitualmente a mãe, no que diz respeito a finalidade e importância do exame, uma vez que os pais representam o ponto chave na satisfação das necessidades infantis (SALLES; SANTOS, 2009).

Dentre as doenças passíveis de triagem neonatal temos também inserido neste contexto o teste do reflexo vermelho, vulgarmente chamado de “teste do olhinho” consiste em detectar inúmeras doenças oculares, cujas causas podem ser infecções intra-uterinas (rubéolas, toxoplasmose, citomegalovírus e sífilis), traumatismo, prematuridade, hereditariedade, uso de medicamentos, síndromes genéticas, malformações oculares congênitas ou origem idiopáticas e o diagnóstico tardio ocasionará a ineficácia do tratamento (AGUIAR; CARDOSO; LÚCIO,2007).

Segundo estes mesmos autores, nos países desenvolvidos 30% a 70% da cegueira infantil são evitáveis, 9% a 58% são preveníveis e 14% a 31% são tratáveis, portanto, caracterizando agravo à Saúde pública, intensificando quando consideramos que a maioria das doenças oculares possuem prevenção e tratamento pela adoção de medidas simples.

Outra forma de triagem neonatal é o exame da orelhinha, que somente em 2010, no Brasil, tornou-se obrigatório, recebendo a denominação científica de triagem auditiva neonatal (TAN). A perda da audição apresenta alta prevalência (1 a 3: 1000) especialmente quando comparadas a outras enfermidades como: fenilcetonúria (0,07: 1000), hipotireoidismo (0,17: 1000), anemia falciforme (0,20: 1000), identificadas rotineiramente por meio do teste do pezinho. Porém a perda auditiva assim como as doenças pesquisadas pelo teste do pezinho pode ser controladas, na maioria das vezes, através da promoção em saúde preventiva e de orientações à população (BARBOSA; GRIZ, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), todos os recém-nascidos devem realizar a TAN e não apenas aqueles com fator de risco para perda auditiva, uma vez que a deficiência auditiva pode ser evidenciada em crianças com e sem indicadores de risco, na mesma proporção. Este exame deve ser realizado nos primeiros dias de vida, na maternidade, e no máximo durante o primeiro mês, pelo fonoaudiólogo (BRASIL, 2012).

Os maiores índices de perda auditiva em crianças são características dos países em desenvolvimento, como o Brasil, esse percentual atinge 90%, refletindo negativamente no desenvolvimento da fala, cognitivo e educacional. Porém quando detectada através da triagem, possibilita a intervenção imediata, ações que são indispensáveis ao desenvolvimento das crianças. Contudo quando não diagnosticada logo aos 3 (três) meses de nascimento, em torno de 24 meses a criança já apresenta déficit de linguagem (OGANDO; NETO, 2012).

Assim como os demais testes apresentados, o teste do coraçãozinho ou oximetria de pulso está inserido no quadro de triagem neonatal sobre a portaria n°20, de 10 de junho de 2014 que legalizou e incorporou o teste na triagem neonatal do Sistema único de Saúde (SUS) a ser realizado de forma universal e gratuito (BRASIL, 2014). E como os demais testes a família deve ser orientada quanto sua importância e detecção precoce de agravos que comprometam a saúde do RN.

Segundo o Departamento de Cardiologia e Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, cerca de 1 a 2 de cada 1000 RN vivos, são identificados com cardiopatia congênita Crítica, sendo que 30% destes bebês recebem alta hospitalar sem o diagnóstico, podendo apresentar complicações ou até mesmo óbito precoce antes de iniciar o tratamento. O teste do coraçãozinho, consiste na aferição da oximetria de pulso no membro superior direito e membros inferiores, caracterizando o resultado como normal para saturação periférica maior ou igual a 95% em ambas medidas e anormal medidas de saturação menor que 95% ou houver uma diferença igual ou menor que 3% entre as medidas do membros (BRASIL, 2014).

6 PÚBLICO ALVO

Constitui público alvo do projeto as puérperas primíparas de recém-nascido a termo internadas no alojamento conjunto (ALCON), do Hospital Universitário Materno Infantil, após às 24 horas de puerpério, sem distinção de idade e tipo de parto, no período em que será desenvolvido o projeto.

7 OBJETIVOS DO PROJETO

7.1 Objetivo geral

Realizar ações educativas às puérperas primíparas internadas no alojamento conjunto (ALCON), do Hospital Universitário Materno Infantil sobre a importância dos cuidados aos recém-nascidos a termo.

7.2 Objetivos específicos

- Estimular a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses;
- Orientar as primíparas quanto à aplicação das primeiras vacinas e a triagem neonatal (teste do pezinho, teste do coraçãozinho, teste do olhinho e da orelhinha)
- Enfatizar a importância da higiene corporal e curativo do coto umbilical

8 METAS

- a) Abranger 100% das primíparas internados no ALCON, do Hospital Universitário Materno Infantil;
- b) Informar 100% dessas primíparas sobre a assistência e os cuidados básicos indispensáveis aos recém-nascidos;
- c) Ampliar as ações previstas no projeto de intervenção a outras mães primíparas durante o pré-natal.

9 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção será desenvolvido no alojamento conjunto (ALCON) do Hospital Universitário Materno Infantil (HUMI) período de novembro a dezembro. O público alvo será formado pelas puérperas primíparas de recém-nascido a termo internadas no ALCON do Hospital Universitário Materno Infantil, após 24 horas de puerpério e antes da alta hospitalar, sem distinção de idade e tipo de parto.

Propõe-se executar rodas de conversas sobre aleitamento materno exclusivo até os seis meses, enfatizando a importância para a dupla mãe-filho e a sociedade, as primeiras vacinas bem como os primeiros testes neonatais, intercaladas com oficina de cuidados como forma de demonstração dos cuidados de rotina e curativo do coto umbilical. A roda de conversas e oficinas será realizada no próprio setor, no turno diurno com duração de 60 minutos e no máximo 15 primíparas. Após as atividades será realizado o teste avaliativo e distribuição folder educativo sobre os assuntos abordados como forma de fixação e posterior consulta sobre os temas.

10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Revisão bibliográfica	X	X	X				
Elaboração do projeto de intervenção				X	X		
Apresentação do Projeto a coordenadora do setor						X	
Confecção de folder e impressos						X	
Realização das rodas de conversa e oficinas						X	X

11 ORÇAMENTO

Referente aos recursos materiais, estes compreendem o Quadro 1, os quais serão disponibilizados pelo local em que será realizado o plano de intervenção, assim como adquiridos pela sua autora.

Quadro 1 – Recursos Materiais

RECURSOS	QUANT.	VALOR
Sala para realização da roda de conversa e oficina	01 unidade	cedido
Cadeira	15 unidades	cedido
Mesa	01 unidade	cedido
Boneca	01 unidade	cedido
Algodão	01 unidade	R\$ 2,00
Álcool	01 unidade	R\$ 3,50
Fralda	02 unidades	R\$ 10,00
Resma de papel A4 para imprimir os folder	02 unidades	R\$ 40,00
Caneta	05 unidades	R\$ 5,00
Cartucho jato de tinta para imprimir	02 unidades	R\$ 80,00
	Total	R\$ 140,50

12 RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos envolvidos serão a enfermeira autora do projeto de intervenção juntamente com as enfermeiras do setor do banco de leite e da UTI Neonatal do Hospital Universitário Materno Infantil.

13 AVALIAÇÃO DO PROJETO

Pretende-se avaliar o projeto, primeiramente, logo após a roda de conversa por meio da utilização das caretas de satisfação com as seguintes legendas: não satisfeito, satisfeito, pouco satisfeito e muito satisfeito. Em seguida acompanhar algumas dessas puérperas durante alguns cuidados que ela irá realizar após as oficinas.

14 RESULTADOS PRELIMINARES

Foi realizada a elaboração de folder abordando informações sobre aleitamento materno, cuidados de higiene, curativo do coto umbilical, teste do pezinho, teste do coraçãozinho, teste do olhinho, teste da orelhinha e vacinação.

Para avaliação da roda de conversas e oficinas, foi elaborado teste avaliativo utilizando como instrumento representativo as carinhas de satisfação.

O plano de intervenção foi apresentado a gerencia de enfermagem para a liberação da execução do mesmo. Foi realizada duas rodas de conversas e oficinas com total de 13 (treze) primíparas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A.S.C; CARDOSO, M. V. L. M. L; LÚCIA, I.M.L. **Teste do reflexo vermelho: forma de prevenção à cegueira.** Ver.Enferm.2007. Set-out; 60 (5): 541-5.
- BARBOSA, C.P et al. Braz. J. Otorhinolaryngol. [online].2013, vol 79, n.2, pp. **Educação em saúde auditiva.** 226-232. ISSN 1808-8694. [http. // dx. Doi. Org/ 10.5935/ 1808- 8694. 20130039.](http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130039)
- BARBOSA, C.; GRIZ, S. M. S. **Educação em saúde com vistas à triagem neonatal e audição: uma revisão integrativa** Ver. CEFAC [online]. 2014, vol.16, n.2, pp. 643-650. ISSN 1982-0216 [http:// dx. Doi. Org/10.1590/1982- 0216201413012.](http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201413012)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal.** 1 edição, Brasília-DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde: **Manual de Normas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal.** Série A. Normas e Manuais Técnicos.1 ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **Atenção à Saúde do Recém-nascido.** Guia para os Profissionais de Saúde. Cuidados Gerais. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1 ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BERGAMASCHI, S. F. F.; PRAÇA, N. S. **Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio.** Rev. Enferm., São Paulo: USP, v. 42, n. 3, 2008.
- COLLOZA, P; ANASTASIO, A.R.T. **Avaliação, diagnóstico e tratamento da surdez-conhecimento e conduta de médicos com atuação em Neonatologia e /ou pediatria de um hospital-escola terciário.** São Paulo Med. 2009; 127 (2):61-5.
- D'AVILLA, C. G. C.; GONÇALVES, R. **O conhecimento de puérperas quanto ao cuidado com o coto umbilical: considerações sobre a assistência de enfermagem.** Rev. Paul Enferm., v. 22, n. 1, p.22-30, 2003.
- GRAÇA, L. C. C.; FIGUEIREIDO, M. C. B.; CONCEIÇÃO, M. T. C. C. **Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 19, n. 2, p.1-9, mar. /abr. 2011.
- GUIMARÃES, G. P.; MONTICELLE, M. **A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem.** Enferm. Florianópolis, v. 16, n. 4, out. /dez. 2007.
- MONTENEGRO, R. **Obstetrícia fundamental.** Rio de Janeiro: Guanabara Kookan, 2003.

OGANDO, P. B; NETO, J. F. L. **Entendendo a triagem auditiva neonatal e as causas de perda auditiva na infância.** Bol. Cient. Pediatria, 2012; 01 (2): 51-7.

OLIVEIRA, V. G. de et al. **Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores.** Rev. Rene, v. 11, número especial, p.133-141, 2010.

SILVA, L. A; NAKANO, A. M. S; GOMES, F. A; STEFANELLO, J. **Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê.** Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 18, n. 1, p.48-56, 2009.

SOUSA, S. L. F; MONTEIRO, A.I; ENDERS, B.C; MENEZES, R. M.P. **O enfermeiro na sala de vacinação: uma análise reflexiva da prática.** Rev. Rene, v. 4, n. 2, p.95-102, 2003.

TAKUSHI, S.A.M; TANAKA, A. C.A; GALLO, P.G; MACHADO, M. A. M.P. **Motivação de gestantes para o aleitamento materno.** Rev.Nutr, Campinas, 21 (5): 491-502, Set. /Out., 2008.

TERRA, D. L. H; OKASAKI, E. L. F. J. **Compreensão de puérperas primíparas sobre os cuidados domiciliares com o recém-nascido.** Ver. Enferm UNISA 2006; 7: 15-20.

Diagnóstico Precoce de Cardiopatia Congênita: oximetria de pulso como ferramenta de triagem neonatal. Departamento de Cardiologia e Neonatologia da SBP. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/diagnóstico-precoce-oximetria.pdf>.

TEMPORÃO, J. G. **O programa nacional de imunização (PNI): origens e desenvolvimento.** Hist. Ciência Saúde - Manquinhos, v. 10, n. 2, p.601-17, 2003.

ANEXO

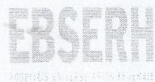
ANEXO A– TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu _____, CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores a realizar as fotos que se façam necessárias . Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N° 3.298/1999, alterado pelo Decreto N° 5.296/2004).

São Luís, ____ de _____ de 2015 _____

Pesquisador responsável pelo projeto

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA




UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UNIDADE MATERNO INFANTIL
INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA-ALCON
Rua Silva Jardim, 215 – Centro – Fone: 2109 11 38
CEP: 65040-020 – São Luís – MA



TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto intervenção intitulado "Ações educativas às primíparas no alojamento conjunto: estratégias de cuidado do recém-nascido a termo", da servidora e aluna do **Curso de Especialização em Enfermagem Obstetrícia Rede Cegonha**, sob a coordenação e responsabilidade da Prof^a. 10^{ta}: Claudia Tereza Frias Rios do Departamento Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, o qual terá o apoio desta instituição.

São Luís, de 10 de Novembro de 2015


Maria Valneide Gomes Andrade Poelho
Enfermeira Obstetra
Mat. 1440264

Nome- cargo/função

APÊNDICE

APÊNDICE A: Relação de Participantes



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
ALUNA: TILMA DAS CHAGAS DO NASCIMENTO AGUIAR

**AÇÕES EDUCATIVAS ÀS PRIMÍPARAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO:
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO AOS RECÉM-NASCIDOS A TERMO.**

Relação das Puérperas Primíparas que participaram da roda de conversas e oficinas de cuidados aos recém-nascidos, no período de _____/_____/_____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____

APÊNDICE B: Teste de Avaliação



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
ALUNA: TILMA DAS CHAGAS DO NASCIMENTO AGUIAR



**AÇÕES EDUCATIVAS ÀS PRIMÍPARAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO:
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO AOS RECÉM-NASCIDOS A TERMO.**

Teste de avaliação da roda de conversa e oficina de cuidados aos recém-nascidos.

Nome (opcional): _____

Marque a carinha que represente a sua opinião quanto às orientações dadas a cerca de:

1 – ALEITAMENTO MATERNO:



Muito
Insatisfeito



Insatisfeito



Pouco
Satisfeito



Satisfeito



Muito
Satisfeito

2 – CUIDADOS HIGIÊNICOS:



Muito
Insatisfeito



Insatisfeito



Pouco
Satisfeito



Satisfeito



Muito
Satisfeito

3 – CURATIVO DO COTO UMBILICAL:



Muito
Insatisfeito



Insatisfeito



Pouco
Satisfeito



Satisfeito



Muito
Satisfeito



O leite materno é o melhor alimento para o bebê

O leite materno é a principal fonte de nutrientes para o bebê, nos primeiros 6 meses de vida, o bebê que mama no peito não precisa de nenhum outro alimento, líquido ou complemento, pois o leite oferece tudo de que o bebê precisa. Mata a sede, a fome e possui todos os nutrientes de que ele necessita para crescer e se desenvolver forte e saudável.

Por que é tão importante amamentar?

- Na amamentação, o bebê recebe os anticorpos.
- A amamentação favorece a relação afetiva entre a mãe e o bebê, ajuda a criança a desenvolver-se bem, física e emocionalmente.
- A amamentação é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, importante para que ela tenha dentes fortes e bonitos, desenvolva a fala e tenha uma boa respiração.

Dicas para amamentação:

- O leite materno nunca é fraco, ele é sempre adequado para o desenvolvimento do bebê. Nos primeiros dias, a produção de leite é pequena e este leite, chamado de colostro, tem alto valor nutritivo e é suficiente para atender às necessidades do bebê.
- Nos primeiros meses, a mamada é de livre demanda e o bebê faz seu horário.
- Durante a mamada, a quantidade de gordura do leite vai aumentando. Se o bebê não tomar o leite do fim da mamada, que tem mais gordura, ele pode sentir fome logo em seguida. Por isso, a mãe deve

esvaziar a mama por completo para depois oferecer a outra.

- Não dê chupetas, bicos e mamadeiras, pois podem levar o bebê a rejeitar o peito da mãe, além de causar problemas nos dentes, na fala e na respiração.
- A maioria dos remédios não impede a amamentação, mas a mãe só deve tomá-los quando orientada pelo médico.
- Bebidas alcoólicas e cigarros devem ser evitados.



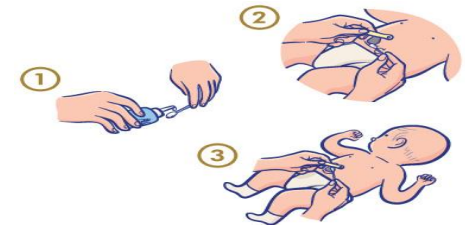
Cuidados Higiene Corporal

- Dê no máximo dois a três banhos por dia.
- Verificar a temperatura da água com a parte interna do antebraço para evitar queimaduras.
- Usar sabonete de glicerina para dar banho no bebê.
- Evitar usar óleos perfumados, colônias e talcos, pois podem causar alergia ao bebê.
- Limpar as narinas com cotonete umedecido 1 vez ao dia (pelo menos).
- Fazer a higiene de genitália e bumbum a cada troca de fraldas, com água e sabão.

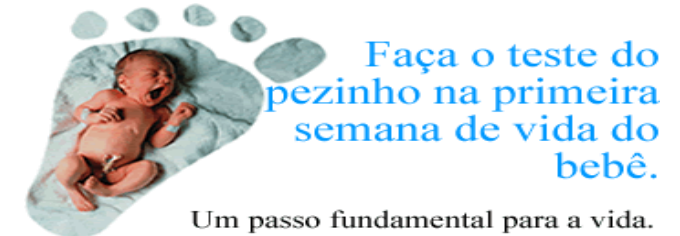
Cuidados com o coto umbilical

- Não se preocupe que o coto umbilical não dói!
- Limpar o coto após o banho e a cada troca de fralda se ele estiver com urina ou fezes.
- Utilizar na limpeza gaze ou hastes flexíveis com ponta de algodão embebidas em álcool a 70%.
- Limpar inicialmente a base e depois todo o coto, fazendo movimentos circulares.
- Deixar secar.

- Com o passar do tempo, o coto vai endurecer e cair.
- Pequenos sangramentos são normais
- Sua queda ocorre normalmente entre 5 - 15 dias
- Não utilizar faixas, curativos oclusivos nem nenhum outro tipo de produto para cobrir o coto.
- Sinais de alerta de que algo não vai bem com o coto umbilical: Vermelhidão da pele em redor do coto, presença de secreção com mau cheiro ou pus em redor do coto.



Teste do Pezinho



Faça o teste do pezinho na primeira semana de vida do bebê.

Um passo fundamental para a vida.

É um exame que coleta cotículas de sangue do calcanhar do recém-nascido para descobrir se ele possui algumas doenças, como:

- hipotireoidismo congênito
- fenilcetonúria
- doença falciforme
- fibrose cística

Por que fazer?

Porque essas doenças precisam ser tratadas logo após o nascimento e para evitar o aparecimento de danos irreversível na saúde do bebê.

Fique atento

- O exame deve ser feito na maternidade ou posto de saúde;
- Preencha a ficha com dados que permita sua localização;
- Se o teste for positivo a família será procurada;
- Se precisar repetir o exame não deixe de ir!
- Busque o resultado caso não seja contatado;
- O tratamento é gratuito para vida toda.

Teste do Olhinho

O teste do olhinho ou o teste do reflexo vermelho é um exame realizado em bebês na maternidade nas primeiras semanas de vida, e que pode detectar e prevenir diversas doenças oculares como uma cegueira irreversível. O teste do olhinho é fácil, não dói, não precisa de colírio e é rápido (dois a três minutos apenas).



Reflexo vermelho presente e normal



Reflexo vermelho ausente e alterado - catarata bilateral



Brilho do olho do gato - retinoblastoma

Teste da Orelhinha



Fácil, rápido e sem dor, não machuca, o Teste da Orelhinha deve ser realizado logo na primeira semana de vida, pode ser realizado com o bebê dormindo e dura em torno de 10 minutos.

Todos os bebês devem fazer o Teste da Orelhinha, que virou lei desde 2010, deve ser realizado por Fonoaudiólogo.

Teste do Coraçãozinho

Oximetria em recém-nascidos

O teste mede a quantidade de oxigênio no sangue e detecta doenças cardíacas congênitas



Aparelho é colocado na mão direita e em algum membro inferior (pé ou perna) do recém-nascido

Bebê deve estar com as extremidades aquecidas

Exame deve ser feito entre 24h e 48h de vida, antes da alta hospitalar

Vacinas

Primeiras vacinas:

Idade	Vacina
Ao nascer	<ul style="list-style-type: none">▪ BCG▪ Hepatite B
2 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Pentavalente▪ Poliomielite▪ Rotavírus▪ Pneumocócica10
3 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Meningocócica C
4 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Pentavalente▪ Poliomielite▪ Rotavírus▪ Pneumocócica10
5 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Meningocócica C
6 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Pentavalente▪ Poliomielite▪ Pneumocócica10
9 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Febre amarela
12 meses	<ul style="list-style-type: none">▪ Tríplice Viral▪ Pneumocócica 10



Rede Cegonha Alojamento Conjunto

**AÇÕES EDUCATIVAS ÀS PRIMÍPARAS
NO ALOJAMENTO CONJUNTO:
ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS AOS
RECÉM-NASCIDOS A TERMO.**



Autora: Tilma Aguiar

São Luís
2015