



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

SIMONE RIBEIRO VIEIRA

**PROCESSO EDUCATIVO COMO INTERVENÇÃO À REDUÇÃO DAS TAXAS
DE ÓBITOS NEONATAIS NO MUNICÍPIO DE BAIÃO-PA**

BELÉM-PA

2015

SIMONE RIBEIRO VIEIRA

**PROCESSO EDUCATIVO COMO INTERVENÇÃO À REDUÇÃO DAS TAXAS
DE OBITOS NEONATAIS NO MUNICÍPIO DE BAIÃO-PA**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção de título de especialista à qualificação.

Orientação: Profa. Esp. Geyse Aline Rodrigues Dias.

BELÉM-PA
2015

FICHA CATALOGRÁFICA

SIMONE RIBEIRO VIEIRA

**PROCESSO EDUCATIVO COMO INTERVENÇÃO À REDUÇÃO DAS TAXAS DE
ÓBITOS NEONATAIS NO MUNICÍPIO DE BAIÃO-PA**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção de título de especialista à qualificação.

Orientação: Profa. Esp. Geysel Aline Rodrigues Dias.

Data de Aprovação ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Geysel Aline Rodrigues Dias
Universidade Federal do Pará
Orientadora

Profa. Dra. Sandra Helena Isse Polaro
Universidade Federal do Pará

Profa. Dra. Bruna Manzo
Universidade Federal de Minas Gerais

Dedico esta vitória a Deus, pela presença constante em meus caminhos. Meus pais pelo amor e educação. Meus irmãos pelo carinho.

Ao Denny César pela compreensão, colaboração e incentivo e todos aos amigos e familiares que torceram para esta conquista.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível graças à orientação direta da Professora Geyse Aline Rodrigues Dias, guiando-me na execução deste trabalho e por ter compartilhado seu conhecimento.

Aos funcionários do Hospital Municipal São Joaquim pela participação do projeto.
Secretaria Municipal de Saúde pelo apoio.

Agradeço à Patrícia Soares e Ana Paula Gonçalves pela compreensão e apoio.

A todos que nos apoiaram e aos colegas que demonstraram atenção e companheirismo.

“A ciência não evolui linearmente, com a acumulação de descobertas individuais, mas por revoluções de paradigmas”.

(Thomas Kuhn)

RESUMO

VIEIRA, S. R. **PROCESSO EDUCATIVO COMO INTERVENÇÃO À REDUÇÃO DAS TAXAS DE ÓBITOS NEONATAIS NO MUNICÍPIO DE BAIÃO- PA.** Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

A mortalidade neonatal é um fator preocupante no Brasil, mais de 70% dos óbitos neonatais ocorrem por causas evitáveis no período neonatal precoce, e os cuidados com o recém-nascido (RN) tem sido um dos desafios à redução dos índices de mortalidade no país (BRASIL, 2012). Nascerem cerca de três milhões de crianças por ano, 98% destas nascem em hospitais, à maioria nasce com boa vitalidade, sendo que algumas necessitam de manobras de reanimação de maneira inesperada. É essencial o conhecimento e a habilidade em reanimação neonatal para todos os profissionais que atendem o RN. Portanto, a intenção é de possibilitar um atendimento com qualidade dentro do preconizado. O objetivo deste estudo foi desenvolver intervenção por meio de processo educativo à equipe de enfermagem do Hospital Municipal São Joaquim de Baião-PA, para potencializar uma assistência de qualidade ao RN que necessita de reanimação neonatal, baseado nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (2012). Trata-se de um projeto de intervenção executado por meio de um processo educativo, que aconteceu entre o 4º e 5º bimestres de 2015, envolvendo 17 profissionais de enfermagem, 14 técnicos e 03 enfermeiros. Foram realizadas 04 ações educativas. Primeiramente a exibição do documentário “Renascimento do Parto”, seguido da discussão sobre os cuidados prestados ao RN no momento do nascimento, de acordo com as políticas públicas de saúde da criança, bem como a realização de clampeamento tardio, contato pele-a-pele e aleitamento materno na primeira hora de vida. O ápice do projeto foi à realização da Capacitação em Reanimação neonatal, visto que o município atualmente apresenta elevados índices de óbitos neonatais precoces. Envolvidos num cotidiano de constantes desafios, os profissionais de saúde mostram-se interessados na temática desenvolvida e já estão incorporando nas suas práticas as ações estudadas. Com a intervenção foi possível perceber o quanto os profissionais necessitam ser sensibilizados e qualificados continuamente à adequada assistência à saúde, já que as mudanças de diretrizes e protocolos são constantes e necessárias para melhor atender as necessidades da população.

Descritores: Mortalidade infantil. Mortalidade neonatal. Natimorto. Óbito fetal.

ABSTRACT

VIEIRA, S. R. **EDUCATIONAL PROCESS AS INTERVENTION TO REDUCE DEATHS NEONATAL FEES IN THE MUNICIPALITY BAIÃO- PA.** Job Completion Course (Specialization in Obstetric - Stork Network) - Federal University of Minas Gerais School of Nursing, Federal University of Pará, Belém, 2015.

Neonatal mortality is a concern in Brazil, more than 70% of neonatal deaths occur from preventable causes in the early neonatal period and care of the newborn (NB) has been one of the challenges to the reduction of mortality rates in the country (BRAZIL, 2012). Born about three million children a year, 98% of them are born in hospitals, the majority born with good vitality, and some require resuscitation unexpectedly. It is essential knowledge and skills in neonatal resuscitation for all professionals serving the RN. Therefore, the intention is to allowing quality care within the recommended values. The objective of this study was to develop intervention through educational process to the nursing staff of the Municipal Hospital São Joaquim de Baiao-PA, to enhance quality care to newborns in need of neonatal resuscitation, based on the guidelines of the Brazilian Society of Pediatrics (2012). It is an intervention project implemented through an educational process that took place between the 4th and 5th bimesters 2015, involving 17 nursing professionals, 14 technicians and 03 nurses. 04 educational activities were carried out. First the documentary "Renaissance Childbirth", followed by discussion of the care given to newborns at birth, according to the public policy of child health, as well as conducting late clamping, skin-to-skin and breastfeeding in the first hour of life. The culmination of the project was to carry out the training in neonatal resuscitation, since the municipality currently has high rates of early neonatal deaths. Involved in a routine of constant challenges, health professionals show interest in the subject developed and are already incorporating into their practices studied actions. With the intervention was possible to see how professionals need to be sensitized and trained continuously to adequate health care, as changes in guidelines and protocols are constant and necessary to better meet the population's needs.

Descriptors: Infant mortality. Neonatal mortality. Stillborn. Fetal death.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Convite individual.....	27
Figura 2 - Caixa decorada para Dinâmica do anjo.....	35
Figura 3 - Apresentação das políticas públicas e cuidados com recém-nascido.	36
Figura 4 - Atividade expositiva dialogada em “Reanimação Neonatal”.....	37
Figura 5 - Grupo de práticas em Reanimação Neonatal.....	38
Figura 6 - Prática em Reanimação neonatal.....	38
Figura 7 – Encerramento.....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 PROBLEMATIZAÇÃO	12
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	13
4 JUSTIFICATIVA	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO	15
5.1 ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO.....	16
5.2 REDE CEGONHA.....	18
5.3 CAUSAS DOS ÓBITOS NEONATAIS	19
5.4 TREINAMENTO DE REANIMAÇÃO NEONATAL.....	20
5.5 PROCESSO EDUCATIVO NO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE.....	22
6 PÚBLICO ALVO	24
7 OBJETIVO	25
7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
8 METAS	26
9 METODOLOGIA	27
9.1 CONTEXTO E SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	27
9.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	28
9.3 PLANO DE AÇÃO	28
9.4 CRONOGRAMA DO PLANO DE AÇÃO.....	30
10 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	
11 ORÇAMENTO	31
12 RECURSOS HUMANOS	33
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	34
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

Apesar dos investimentos na saúde brasileira, a mortalidade neonatal é um fator preocupante, ainda faz parte da realidade social e sanitária, devido o número expressivo de mortes, um desafio para os próximos anos. Os últimos 30 anos foram marcados por um avanço significativo graças a várias iniciativas e esforços do governo e da sociedade. (BRASIL, 2012).

Mortalidade Neonatal refere-se aos óbitos ocorridos em crianças de 0 a 27 dias de vida, divide-se em dois períodos, neonatal precoce (0 a 6 dias de vida) e neonatal tardio (07 a 27 dias de vida). (ALBERTO et al, 2011).

Mais de 70% dos óbitos neonatais ocorrem por causas evitáveis, no período neonatal precoce e os cuidados com o recém-nascido (RN) tem sido um dos desafios para redução os índices de mortalidade infantil em nosso País. (BRASIL, 2013). Houve redução na mortalidade infantil, mas uma força de declínio de igual valor não foi percebida na mortalidade neonatal, sugerindo falhas na qualidade da assistência obstétrica e neonatal. (SILVA, 2014).

Alguns RN necessitam de atendimento diferenciado, porém os profissionais devem ser habilitados para intervir nas situações de emergência. (ROCHA et al, 2011). A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em seu Documento Científico do Programa de Reanimação Neonatal, aponta a importância do preparo para atender o recém-nascido como uma das intervenções estratégicas para a diminuição da mortalidade infantil precoce. (SBP, 2012).

Dados do Ministério da Saúde (2011) evidenciam a carência de publicações que abordam o tema mortalidade perinatal, assim como os óbitos ocorridos ainda na sala de parto, mesmo considerados indicadores importantes à qualidade de vida.

2 PROBLEMATIZAÇÃO

Para SBP (2012), no Brasil nascem cerca de três milhões de crianças por ano, 98% destas nascem em hospitais. A maioria nasce com boa vitalidade, sendo que algumas necessitam de manobras de reanimação de maneira inesperada. É essencial o conhecimento e a habilidade em reanimação neonatal para todos os profissionais que atendem o RN. Portanto, a intenção é de possibilitar um atendimento com qualidade dentro do preconizado.

O Departamento de Informação do SUS (DATASUS) possibilita visualizar a situação epidemiológica do país. Os dados informam no ano de 2013 que o Brasil declarou 20.251 óbitos neonatais precoces, o estado do Pará declarou 1.225 e o município de Baião 07 óbitos neonatais precoces. Em 2014 nasceram 465 crianças no Hospital Municipal São Joaquim, porém obteve-se 19 óbitos perinatais, sendo 10 óbitos neonatais e 09 óbitos fetais. (SINASC, 2014).

Durante a trajetória profissional como enfermeira atuante em sala de parto no Hospital Municipal São Joaquim em Baião-PA, observou-se práticas inadequadas relativas ao atendimento de cuidados ao RN com necessidade de reanimação. Observou-se ainda, reanimações neonatais e administração de medicamentos fora do que trata o protocolo de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2013.

Diante disto, ao desenvolver os módulos do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO) da Rede Cegonha, Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Pará, percebeu-se a necessidade de desenvolver um trabalho de conclusão de curso voltado a uma proposta de intervenção visando à necessidade de trabalhar em prol da redução da mortalidade neonatal. Para tanto, será desenvolvido um processo educativo em saúde por meio de oficinas, com a proposta de despertar nos profissionais as condições de alerta durante um atendimento com RN com necessidade de reanimação neonatal e ampliar o conhecimento contribuindo para qualidade no atendimento.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

De acordo com Santos (2008), o município de Baião situa-se na microrregião do baixo Tocantins na mesorregião do nordeste paraense, com área territorial de 4.428 km², e faz limite com os municípios: ao norte: Mocajuba; a leste: Moju; ao sul: Tucuruí, Breu Branco e Pacajá; a oeste: Bagre, Portel e Oeiras do Pará. A sede municipal de Baião situa-se à 240 Km de Belém (capital do Estado) e 110 Km da Hidrelétrica de Tucuruí, por via fluvial. Demograficamente falando, o município de Baião, possui uma população estimada em 42.513 habitantes. (RAMOS, 2001).

O Hospital Municipal São Joaquim de Baião-PA é o único hospital do município, no qual conta hoje com 30 leitos, sendo 08 destinados à clínica obstétrica. Atende em média 500 partos (normal e cesariana) ao ano.

A recepção das gestantes é realizada por profissionais de enfermagem que fazem a triagem baseada nas queixas e condições clínicas, realiza-se a coleta de sinais vitais e encaminha-se para avaliação médica e de enfermagem, é realizado a anamnese e posteriormente o exame físico da gestante. Todas as gestantes são atendidas.

4 JUSTIFICATIVA

Mais de 70% dos óbitos neonatais ocorrem por causas evitáveis, ligadas à atenção na gestação e nascimento, no período neonatal precoce, com maior prevalência nas 24 horas de vida. (ROCHA, et al. 2011).

As principais causas de óbitos no período neonatal de acordo com a OMS (2008) são: Complicações da prematuridade, asfixia ao nascer, sepse, pneumonia. No Brasil a prematuridade é a maior causa de morte. (MARTINS, 2011).

O projeto de intervenção proposto apresenta relevância visto que vem contribuir com o que o Brasil está desenvolvendo em prol da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, como o fortalecimento e implementação das políticas públicas, programas e projetos ligados à saúde infantil. Considerando o alarmante número de óbitos neonatais ocorridos no município de Baião, propõem-se instrumentalizar a equipe de saúde que atende os RN dando ênfase nos que necessitam de reanimação neonatal em sala de parto para RN que necessite desde atendimento.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Com a finalidade de apresentar informações sobre a mortalidade infantil e neonatal foi realizado um levantamento de produções científicas para a construção de uma revisão de literatura descritiva.

As fontes documentais pesquisadas foram bases de dados da área da saúde, Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Ministério da Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, consulta em bibliografias impressas, além de documentos constitucionais.

A busca adveio no período de Setembro de 2014 a Maio de 2015. Utilizaram-se descritores, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: mortalidade infantil; mortalidade neonatal; natimorto; óbito fetal. BVS contemplou um universo de 4.372 estudos.

Para pesquisa em base de dados aplicou-se os seguintes critérios de inclusão: produções disponíveis online; formato de artigos científicos completos; publicados em português; no período de 2009 até o primeiro semestre de 2015. Produções que não atenderam a esses requisitos foram desconsideradas.

A estratégia de busca utilizada foi o cruzamento de descritores por meio do booleano “and” e “or”, a fim de agregar estudos com abordagens mais próximas do conceito de mortalidade neonatal: mortalidade infantil and óbito fetal and mortalidade neonatal; mortalidade neonatal and óbito fetal and natimorto; mortalidade infantil and natimorto; mortalidade infantil [Assunto] or mortalidade vivo [Ano de publicação] e natimorto [Todos os índices] or mortalidade fetal [Todos os índices].

Em posse de todos os estudos, iniciou-se a leitura flutuante dos mesmos e, considerando o critério de pertinência e consistência do conteúdo, foram selecionados 11 estudos completos, que se encontram referenciados neste texto.

A pesquisa forneceu ainda um acervo de documentos tais como teses e dissertações publicadas, cadernos, portarias e políticas do Ministério da Saúde, além de 05 bibliografias impressas e documentos constitucionais, que orientaram a realização e embasamento literário.

5.1 ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

Engravidar é evento de muitas expectativas na vida da gestante, é a chegada de um novo ser, um novo membro da família, principalmente quando é o primeiro filho onde tudo se torna novo. Os pais se preparam para um novo papel, se envolvem de maneira física e emocional, de forma marcante na vida da família, considerando uma experiência única. O parir é uma prática antiga, onde a Bíblia Sagrada menciona a primeira vez nos tempos de Jacó, onde o mesmo era realizado por parteiras, em seu próprio domicílio, junto ao convívio familiar.

No século XX, após a Segunda Guerra Mundial, ocorreram muitas mortes maternas e neonatais, diante disso avaliaram a necessidade da institucionalização do parto, deixando o domicílio, passando para o hospital, ocorrendo à medicalização, então o parto domiciliar deu espaço ao institucionalizado, sendo argumentado que a segurança era maior, sendo assim menor risco de mortalidade mãe/recém-nascido. Com isso, a família deixa de participar deste momento, pois as instituições não tinham estrutura física para atender a gestante e seus familiares, a responsabilidade começa a ser dos médicos e não das parteiras. A gestante passa a dividir a sala de parto, com nenhuma privacidade e sem seu familiar ou esposo para apoiá-la, prejudicando a humanização. (SILVANI, 2010).

O Brasil avançou gradativamente nos últimos 30 anos na melhoria na atenção ao parto e nascimento, sendo iniciativa do governo federal e da sociedade, porém, nota-se que a mortalidade materna e neonatal ainda é um desafio.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou-se que no ano de 2004 ocorreram cerca de 3 milhões de mortes fetais no mundo. A taxa de mortalidade fetal atingida foi de 22 óbitos por 1.000 nascimentos totais, variando 4,0 nas regiões mais desenvolvidas a 31,0 nas menos desenvolvidas, no Brasil no ano de 2006 a taxa de mortalidade variou de 14,3 a 20,4 nos estados de Santa Catarina e Mato Grosso do Sul. Vale ressaltar que as regiões norte e nordeste ainda apresentam elevadas taxas de mortalidade infantil contribuindo para a menor velocidade de redução dos indicadores. (BRASIL, 2010).

As políticas de saúde públicas destinadas à saúde da mulher e da criança mostraram uma redução nos índices de mortalidade infantil pós-neonatal. Para obtenção de melhores indicadores materno, o Ministério da Saúde (MS) cria em Junho de 2000, o Programa de Humanização no Parto e Nascimento (PHPN),

como tentativa de mudar o cenário existente no SUS. No plano operacional este foi o elemento fundamental na assistência na gestação, parto e puerpério, visando alcançar o objetivo principal: a redução da mortalidade materna e neonatal. (BRASIL, 2000).

O PHPN surgiu como iniciativa para redução da mortalidade materna e neonatal da Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher e do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal de 2004. De acordo com Brasil (2000), o PHPN visa à reorganização da assistência, bem como a qualidade do pré-natal, assegurando uma assistência humanizada no parto, realizado com o mínimo de intervenção, puerpério e ao recém-nascido, tendo como perspectiva os direitos e cidadania.

Diante disso, foi articulada uma ação nacional, que reuniu a União, Estados e Municípios, como tentativa para reduzir a mortalidade infantil nos estados da Amazônia Legal e região norte, onde foi lançado o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, proposta instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, pois a mortalidade neonatal é um componente de maior destaque neste cenário. (BRASIL, 2009).

O MS para mudar o cenário atual propõe a mudança no modelo de atenção, em especial uma assistência humanizada e de qualidade ao parto e nascimento, tem como iniciativa o acesso às práticas baseadas em evidências e reconhecimento da gestante e familiar como atores principais, e não apenas expectadores.

Com a iniciativa denominada Rede Cegonha, propõe-se qualidade na atenção ao parto e nascimento com a atuação de equipes multiprofissionais, incluindo a enfermagem obstétrica, utilização de protocolos e monitoramento de indicadores dos serviços com financiamento acoplado ao alcance de metas. (LANSKY et al., 2014).

O SUS admite a atuação do profissional de enfermagem no processo de parturição, com normatização legal feita pela Portaria nº 163, de 22/09/1998, da Secretária de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, e da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 223/1999. Isso demonstra que a assistência ao parto não constitui um ato exclusivamente médico.

5.2 REDE CEGONHA

O pré-natal que consiste no acompanhamento da gestante durante a gravidez, mesmo sendo de acesso universal ainda tem-se mostrado insatisfatório. É de fundamental importância que após o nascimento a mulher e a criança tenham a garantia do acompanhamento e desenvolvimento da criança conforme cartão de vacinação nos seus 24 meses de vida. (BRASIL, 2012).

Para fortalecer este pacto o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha (RC) por meio da Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, uma iniciativa lançada com objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, a assistência ao parto e ao puerpério, e a assistência a criança com até 24 meses de vida. (BRASIL, 2014).

Em seguida, a Portaria nº 1.473, de Junho de 2011, instituiu Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas, com atribuições que contribuem na implantação, mobilização de gestores e monitoramento e avaliação da estratégia.

O marco conceitual, o discurso técnico-político e as formas de operacionalização da RC resultam de esforços importantes e de iniciativas de âmbito nacional no campo materno-infantil no SUS, como as diretrizes do Pacto pela Saúde, o Pacto Pela Redução da Mortalidade Materno-Infantil (e o Programa de Qualificação das Maternidades) e de consistentes experiências municipais e estaduais. (BRASIL, 2011). Os objetivos da RC são:

- 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 zero aos vinte e quatro 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, 2011 p 02).

A Rede Cegonha foi criada para ampliar e qualificar o acesso à atenção a saúde por intermédio das redes de cuidados assegurando o direito sexual e reprodutivo ligados a gravidez, parto e puerpério, o direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento saudável. Este modelo partiu de experiências vivenciadas pelos profissionais atuantes na saúde, doulas, parteiras, acadêmicos

da área ligada à saúde da mulher, formulários de políticas públicas, dentre outros vinculados às boas práticas de parto e nascimento. É notório a necessidade da instituição de garantir o cumprimento da Lei 11. 108, promulgada em 7 de Abril de 2005, que assegura a presença do acompanhante de escolha da mulher durante o processo do nascimento

Segundo Gaia (2013), com esse novo modelo de atenção, o governo pretende fortalecer a rede hospitalar obstétrica de alto risco e ampliar o número de leitos do SUS, além de qualificar os profissionais de saúde para o atendimento à gestante e ao neonato, com o objetivo de reduzir o numero de óbitos materno e perinatais.

5.3 CAUSAS DOS ÓBITOS NEONATAIS

Os óbitos neonatais constituem um dos componentes mais importantes nos indicadores da Mortalidade infantil no Brasil. Para Martins (2011), a situação da mortalidade perinatal não é conhecida de forma sistemática no país, devido à importante subnotificação de óbitos fetais e à qualidade insatisfatória da informação disponível sobre a duração da gestação nas Declarações de Óbitos.

De acordo com Gaia et al. (2013) os óbitos neonatais estão ligados às condições de vida da mulher, bem como a assistência prestada durante o pré-natal, parto e nascimento.

Mais de 70% dos óbitos neonatais ocorrem por causas evitáveis, ligadas à atenção na gestação e nascimento, no período neonatal precoce, com maior prevalência nas 24 horas de vida. Cerca de 90% dos RN nascem saudáveis e a adaptação ao ambiente extrauterino ocorre rapidamente de maneira fisiológica, alguns necessitam de atendimento diferenciado, porém os profissionais devem ser habilitados para intervir nas situações de emergência. (ROCHA, Et al. 2011).

De acordo com Araújo et al. (2011), nos países desenvolvidos de 15 a 20% dos RN nascem em locais sem infraestrutura adequada e precisam ser transferidos. No Brasil, esses dados não são conhecidos, mas estima-se que o número seja maior.

Para Martins (2011), as principais causas de óbitos no período neonatal OMS (2008), Complicações da prematuridade (28,9%), asfixia ao nascer (22,8%),

sepsis (14,6%), pneumonia (10,8%). No Brasil a prematuridade é a maior causa de morte totalizando 24%, seguindo de infecções (17%) e as asfixias/hipóxia (14,3%).

As causas de mortes que foram citadas podem ser evitáveis uma vez que a assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido seja de qualidade, ou seja, uma assistência baseada na linha de cuidados, que deve incorporar promoção, prevenção e tratamento da gestante e do recém-nascido.

A mortalidade fetal e neonatal é influenciada por diversos outros fatores, como a baixa escolaridade materna, condições socioeconômica desfavorável, etnia, violência doméstica e falta de apoio familiar. (MARTINS, 2011).

No estado do Pará, a mortalidade neonatal precoce de 0 a 6 dias de vida, no ano de 2013 apresentou em seus indicadores 1.225 neonatos por causas evitáveis, óbitos fetais 1.702. (BRASIL, 2013)

No município de Baião-PA, a mortalidade perinatal vem apresentando aumento nos últimos anos (BRASIL, 2013), especialmente em seu componente neonatal precoce e óbito fetal.

A taxa, em 2013, conforme o DATASUS foi de 07 óbitos neonatais precoces e 10 óbitos fetais. Por meio das declarações de óbitos registradas no Hospital Municipal São Joaquim no ano de 2014 foi preenchido 10 óbitos neonatais, 07 neonatais precoce, 03 neonatais tardios e 09 óbitos fetais.

5.4 TREINAMENTO DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Segundo Almeida (2012), a assistência adequada ao recém-nascido na sala de parto é fundamental para prevenir o aparecimento das lesões asfíxicas, que levam ao óbito neonatal. Sabe-se que não é somente a asfixia neonatal que desencadeia o óbito, porém nota-se que há uma grande incidência nesta patologia.

Durante a última década, a asfixia perinatal foi à causa de morte em 23% dos óbitos neonatais no Brasil. Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), estima-se que o atendimento ao parto por profissionais de saúde habilitados possa reduzir em 20-30% as taxas de mortalidade neonatal, enquanto o emprego das técnicas de reanimação preconizadas pelos diversos grupos internacionais que

trabalham no tema resulte em diminuição adicional de 5 a 20% nestas taxas, levando à redução de até 45% das mortes neonatais por asfixia.

A portaria do Ministério da saúde 1.067 de 04 de Julho de 2005, institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Esta estabelece os cuidados prestados a mulher e a criança, e orienta que os recém-nascidos sem intercorrência devem ser estimulados ao contato pele a pele, clampamento tardio do cordão e aleitamento materno na primeira hora de vida, porém os recém-nascidos que porventura apresentarem alguma intercorrência e necessitarem de intervenção deverão ser encaminhados para realização destes cuidados de acordo com o que preconiza a Sociedade Brasileira de Pediatria.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 7º, livro I/Título II, estabelece que a criança e o adolescente têm direito a proteção a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais, públicas, que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Nos locais em que o nascimento e o atendimento ao recém-nascido é feito por profissionais de enfermagem, estudos indicam que o treinamento das mesmas em princípios básicos de reanimação, em técnicas de manutenção da temperatura corporal, em práticas de higiene e de aleitamento materno, além do reconhecimento dos bebês que precisam de cuidados hospitalares, pode ter importante impacto na redução da mortalidade neonatal precoce. (BRASIL, 2004).

Segundo o Documento Científico da Sociedade Brasileira de Pediatria, baseado nas diretrizes de 2010 da ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) a reanimação neonatal é compreendida por uma sequência de procedimentos que se iniciam com o preparo da assistência, o qual consiste da anamnese materna, preparo do material para o atendimento, presença de equipe treinada e capacitada para prestar a assistência e das condições previsíveis para um atendimento de urgência.

Para Fernandes (2005) é fundamental o processo de capacitação dos profissionais atuantes no atendimento ao RN, baseado nas evidências científicas e voltada a uma assistência mais humanista. Em função do modelo assistencial que os profissionais foram inseridos na sua formação inicial, muitas rotinas que eram utilizadas atualmente já foram abolidas.

O Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e estabelece:

[...]

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

I – privativamente:

[...]

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; [...]

II – como integrante da equipe de saúde:

[...]

h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; [...] (BRASIL, 1986 p.02-03).

Cabe ressaltar que Técnicos e Auxiliares de Enfermagem também podem realizar atividades como auxiliares da reanimação, contanto que sejam exercidas sob supervisão de um Enfermeiro, conforme rege no Artigo 13, do mesmo Decreto acima citado. (BRASIL, 1986).

Por entender que a ausência do médico se trata de uma situação eventual ou decorrente de uma emergência, cabe enfatizar a importância da presença deste profissional no atendimento ao neonato durante o parto e a necessidade de treinamento e capacitação de todos os profissionais envolvidos no processo de recepção, atendimento imediato ao parto e reanimação neonatal. (BRASIL, 2011).

5.5 PROCESSO EDUCATIVO NO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE

A educação em saúde vem sendo realizada seguindo o referencial da educação continuada, embasado na ideia de que o conhecimento define as práticas e cujas ações educativas são propostas com foco na atualização de conhecimentos específicos de modo descendente, pontual e fragmentado. (MERHY, 2005).

A fim de formular políticas para reorientação da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde, em 2003 o Ministério da Saúde cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), e adota a educação permanente como estratégia de recomposição das práticas de formação em saúde. Frente a isto o SUS reafirma seu o papel de reorientar estratégias, modos de cuidar, de tratar e de acompanhar a saúde. (BRASIL, 2004).

Com a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria 198, de Fevereiro de 2004, surge o processo de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das instituições e ao trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.

A educação permanente acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm, visando à transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde (OLIVEIRA Et al., 2011 p.51).

Para Tavares (2006), faz-se necessário, desencadear processos de capacitação de trabalhadores de enfermagem, já que o trabalho de enfermagem é entendido como central para a melhoria do desempenho e da atenção prestada pelos serviços de saúde.

O Hospital Municipal São Joaquim, não realiza atividades relacionadas à qualificação profissional no âmbito da EPS. Para dar início a formação e capacitação dos trabalhadores em saúde considerando o cotidiano de trabalho em saúde propõem-se um processo educativo a fim de promover a qualificação para todos os profissionais de enfermagem.

6 PÚBLICO ALVO

Os participantes foram os profissionais de Enfermagem atuantes no Hospital Municipal São Joaquim, Baião-PA, alocados nos setores de urgência e emergência, internação hospitalar, maternidade e centro de material estéril.

Por motivo de trocas de plantão entre os funcionários foi necessário treinar toda a equipe, pois essa rotatividade de profissionais faz com que todos realizem atendimento ao recém-nascido.

Outros profissionais, da categoria técnico de enfermagem, que atuam em outros setores, interessaram-se pela temática e participaram do evento, ressaltaram que sabiam que não era o público do projeto, mas que sentiram necessidade em participar, pois estavam afastados de sala de parto há algum tempo e queriam aprender de acordo com as novas evidências científicas. Então foi autorizada a participação dos mesmos, afinal é importante que o projeto alcance o maior número de profissionais. A direção do hospital também esteve presente, pois a diretora também é técnica de enfermagem do hospital.

7 OBJETIVO DO PROJETO

Desenvolver intervenção por meio de processo educativo à equipe de enfermagem do Hospital Municipal São Joaquim para potencializar uma assistência de qualidade ao RN com necessidade de reanimação neonatal, baseado nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (2012).

7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a política pública de saúde de atendimento ao RN;
- Capacitar a equipe de enfermagem para utilização do protocolo de atendimento de enfermagem do RN da SBP (2012);
- Promover educação em saúde destacando o atendimento e cuidados prestados ao RN.

8 METAS

- Realizar levantamento do número de óbitos perinatal no ano de 2014 e 2015;
- Reduzir o quantitativo de óbitos perinatais no município;
- Atender 100% das gestantes que procuram o serviço;
- Realizar atividades educativas mensalmente.

9 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, que se aproxima de uma proposta de pesquisa-ação, que foi executado por meio de um processo educativo a fim de promover a redução de óbitos neonatais no município de Baião-PA. De acordo com Thiollent:

Pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (1986, p.14).

9.1 CONTEXTO E SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Realizado no município de Baião, localizado na região nordeste do Pará, no Hospital Municipal São Joaquim, o único hospital do município, conta hoje com 30 leitos, sendo 08 destinados à clínica obstétrica. As atividades foram realizadas no auditório do hospital em 04 encontros durante o período da noite, que a demanda de atendimento neste horário é reduzida. Os profissionais que estavam de serviço participaram sem nenhuma perda, porém foi orientado que se porventura não pudessem participar devido demanda nos setores, seria marcado outro momento para a atividade.

Os participantes foram os profissionais de Enfermagem atuantes no Hospital Municipal São Joaquim, Baião-PA, alocados nos setores de urgência e emergência, internação hospitalar/maternidade e centro de material estéril, participaram do projeto 17 profissionais de enfermagem, 14 técnicos e 03 enfermeiros.

Convidados formalmente todos os profissionais de enfermagem do hospital, além de afixar cartazes nos murais, foi entregue pessoalmente um convite individual incentivando a participação de todos.

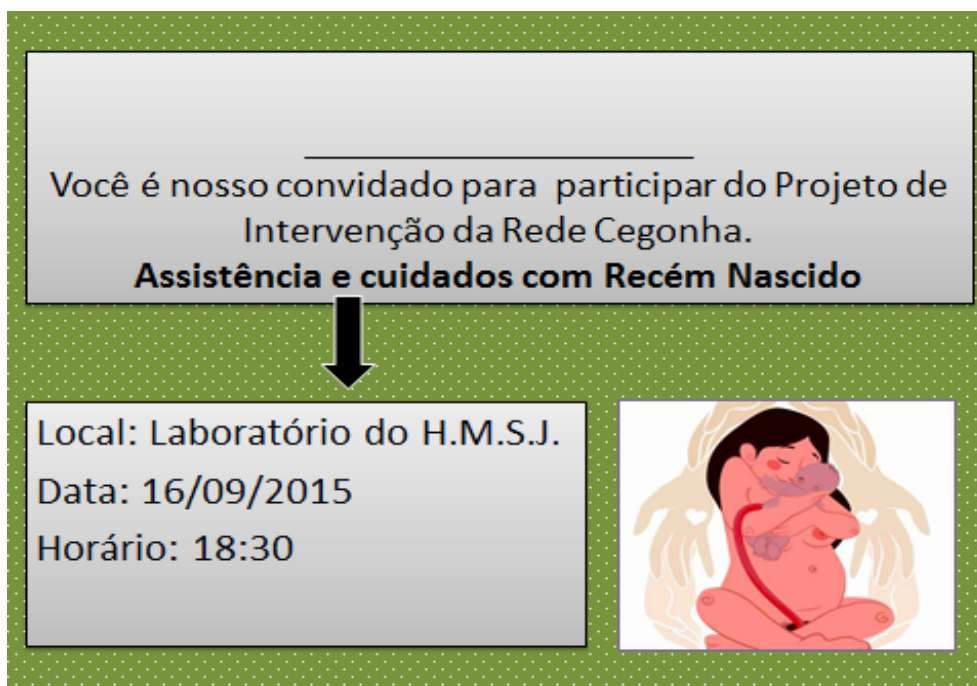


Figura 1 - Convite individual entregue a todos os funcionários do hospital.

9.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os funcionários que participaram do projeto foram esclarecidos de que se tratava de um projeto de intervenção e que não receberiam nenhuma forma de pagamento pela participação neste projeto e que deveriam assinar o termo de cessão de uso de imagem (Anexo 1), para eventual exposição do trabalho.

9.3 PLANO DE AÇÃO

Os participantes receberam uma pasta com toda cópia do material de apoio, 01 apostila de reanimação neonatal da sociedade brasileira de pediatria e 01 caderno do Ministério da Saúde “Além da sobrevivência” que traz os benefícios do contato pele a pele, clameamento tardio do cordão e aleitamento materno exclusivo, canetas e lápis.

O processo educativo deu-se em quatro etapas que aconteceram no auditório do hospital municipal, no horário de 18:30 horas nas seguintes datas:

- Primeira etapa: Data: 16-09-2015;
- Segunda etapa: Data: 27-09-2015;
- Terceira etapa: Data: 13-10-2015;

- Quarta etapa: Data: 14-10-2015.

Primeira etapa: apresentação do projeto de intervenção, seguida da exibição do documentário “O Renascimento do Parto” e encerramento com a “Dinâmica do Anjo”.

Segunda etapa: treinamento sobre as políticas públicas de saúde para o recém-nascido baseado nas diretrizes da Rede Cegonha, atendimento ao recém-nascido em sala de parto conforme preconizado no Protocolo da Sociedade Brasileira de Pediatria (2013). Discutiremos os cuidados específicos em sala de parto com o recém-nascido, bem como o que preconiza a portaria 1.067 de 04 de Julho de 2005.

Terceira etapa: treinamento com o tema: “Reanimação Neonatal”, esta atividade abrangerá momentos teóricos, por meio de apresentação expositiva dialogada, intercalada com discussão sobre o cotidiano do trabalho.

Quarta etapa: constituída pela mesa de práticas em “Reanimação Neonatal”, onde todos os participantes realizarão a atividade de ventilação por pressão positiva e massagem cardíaca e administração de medicamentos quando prescrita por médico. O material fornecido para o treinamento será disponibilizado pelo hospital do município. Ao final da atividade prática será realizado a revelação da dinâmica “Anjo da Guarda”.

9.4 CRONOGRAMA DO PLANO DE AÇÃO

PERÍODO/ CARGA HORÁRIA	RESPONSÁVEL	ATIVIDADE/ CONTEÚDO	ESTRATÉGIAS FACILITADORAS	RESULTADOS ESPERADOS
16/09/15 CH: 4h	Enfermeira – Pós-graduanda do CEEO	Apresentação do projeto de intervenção. Filme: Renascimento do Parto. “Anjo da Guarda”.	- Roda de conversa; - Sensibilização por meio do Filme.	- Acolhimento e aproximação com o público-alvo.
27/09/15 CH: 4h	Enfermeira – Pós-graduanda do CEEO	- Apresentação das políticas de saúde públicas relativas ao recém-nascido baseado nas diretrizes da Rede Cegonha.	- Roda de conversa para discussão do tema.	- Compreensão do conteúdo abordado; - Discussão da temática diante das problemáticas apresentadas;
13/10/2015	Enfermeira – Pós-graduanda do CEEO	- Apresentação expositiva dialogada sobre Reanimação Neonatal.	- Discussão por meio de Roda de Conversa.	- Compreensão do conteúdo abordado; - Discussão da temática diante das problemáticas apresentadas;
14/10/2014	Enfermeira – Pós-graduanda do CEEO	- Atividades Práticas de Reanimação neonatal.	- Atividade prática em pequenos grupos.	- Dinâmica de revelação do “Anjo da Guarda”.

10 ORÇAMENTO

ATIVIDADES/MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
1 Elaboração do Projeto		
1.1 Folha de papel A4	100	R\$ 5,00
1.2 Impressão de material	100	R\$ 20,00
2 Qualificação do Projeto		
3.1. Papel (resma)	2	R\$ 30,00
3.2. Impressão	200	R\$ 40,00
3.3. Encadernação	4	R\$ 12,00
3 Atividades realizadas		
Cópias do material para treinamento	900	R\$ 180,00
Canetas	40	R\$ 20,00
Lápis	20	R\$ 20,00
Pasta com elástico	20	R\$ 30,00
Papel (resma)	02	R\$ 30,00
Coffee Break	04	R\$ 97,50
TOTAL		R\$ 554.50

12 RECURSOS HUMANOS

Como parceiro para colaboração com material de papelaria, contou-se com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Baião-PA.

Para que fosse possível a utilização de projetor multimídia a SMS de Baião-PA, por meio da Atenção Básica do município, disponibilizou o aparelho e o notebook.

As demais despesas e necessidades do projeto foram sanadas com recursos próprios da autora.

14 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

1ª Ação

O projeto de intervenção foi apresentado a todos os participantes neste primeiro encontro, dando destaque ao objetivo do trabalho para a redução da mortalidade neonatal. Foi exposto de forma oral, com auxílio do projetor multimídia, para exibição do trabalho elaborado em PowerPoint, durante 45 minutos. Em seguida todos foram convidados a assistir o documentário “O RENASCIMENTO DO PARTO”, que mostra os benefícios da medicina baseada em evidências. Retrata a realidade obstétrica no Brasil, mostrando os benefícios para a mãe e bebê.

Após a exibição do filme o grupo foi estimulado a discutir sobre a realidade vivenciada no município, relativa à temática do projeto. O filme foi considerado muito dinâmico e o grupo ressaltou que o hospital enfrenta a vários anos o problema com os óbitos fetais e neonatais precoce e que pouco conseguiu-se reduzir as taxas, e mesmo assim nunca foi desenvolvido um trabalho com os profissionais de saúde mostrando a realidade da região para buscar meios para atingir esta meta.

O grupo ainda considerou a importância de o projeto ser expandindo para profissionais da atenção básica, afinal, estas orientações são importantes para o pré-natal para que as parturientes conheçam seus direitos, evitando, assim, procedimentos desnecessários e que não condizem com o preconizado nas portarias e os manuais do Ministério da Saúde sobre o nascimento.

Os profissionais reconheceram que muitas de suas práticas cotidianas talvez não fossem efetivas, pelo desconhecimento das novas tecnologias e reconheceram a necessidade de reunir a equipe periodicamente para discussão de casos. Ressaltaram ainda sobre a necessidade de o município investir nas tecnologias para assistência ao parto visando o melhor atendimento da mulher e da criança.

Ao final da discussão, foram sorteados os papéis da dinâmica do anjo, a caixa decorada foi colocada na sala de descanso da equipe de enfermagem, para que todos pudessem colocar os presentes e lembretes para o anjo.



Figura 2 - Caixa decorada para Dinâmica do anjo

2ª Ação

Nesta ação utilizou-se como recurso o projetor multimídia, a exposição foi dialogada, com duração de 3 horas, discutiu-se sobre as políticas públicas relativas ao recém-nascido, a Rede Cegonha, portaria do Ministério da Saúde 1.067 de 04 de julho de 2005 que Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Enfatizou-se os cuidados com recém-nascido após o nascimento, bem como benefícios do contato pele a pele, clampeamento tardio do cordão umbilical e aleitamento materno precoce, sendo utilizados em recém-nascidos com boas condições (bom padrão respiratório, FC maior que 100 e sem cianose central).

O grupo reconheceu o desconhecimento sobre a temática, perceberam a importância destas ações, e afirmaram que isso precisa ser trabalhado por toda equipe de saúde do hospital.

Durante a execução do projeto foi observado que o clampeamento tardio, contato pele a pele, aleitamento materno na primeira hora de vida, foram incorporados durante o atendimento, sendo assim mostrando que o projeto contribuiu de forma positiva.

Foi incentivado que os enfermeiros presentes participassem da criação do Comitê de Mortalidade Materna e Neonatal, segundo as diretrizes da PORTARIA Nº

1.119, DE 5 DE JUNHO DE 2008, que regulamenta a vigilância do óbitos materno e neonatal.



Figura 3 - Apresentação das políticas públicas e cuidados com o recém-nascido.

3ª Ação

Esta ação é considerada o marco deste projeto, visto que o principal problema é a mortalidade neonatal precoce. A atividade foi expositiva dialogada sobre o Tema “Reanimação Neonatal”, como recurso utilizou-se o projetor multimídia.



Figura 4 - Atividade expositiva dialogada sobre “Reanimação Neonatal”.

Abordou-se sobre a importância do atendimento aos recém-nascidos que necessitam desse procedimento, que deve ser realizado como o preconizado pela portaria 1.067 do Ministério da Saúde e protocolo da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Todos os participantes foram estimulados a participar ativamente do treinamento, por meio de discussão de casos e roda de conversa. Os participantes demonstraram interesse pela temática, visto que a maioria desconhecia quais procedimentos devem ser realizados para um recém-nascido com algum comprometimento cardiorespiratório. Outros relataram o desconhecimento sobre quando é realmente necessário iniciar a reanimação neonatal, demonstraram dúvidas sobre a avaliação.

Os enfermeiros participantes discutiram a realidade do município e questionaram a falta de estrutura e materiais para uma assistência satisfatória. Sabe-se que em questão de ambiência e alguns equipamentos, de fato não têm-se no município todos os recursos preconizados pela portaria, mas os profissionais colocaram-se dispostos a desenvolver um projeto para solicitar a melhoria da estrutura e compra de equipamentos, tais como berço aquecido aspirador de mecônio e material para cateterismo umbilical.

Outros profissionais, reconheceram o desconhecimento sobre o que preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e a realização de procedimentos não condizentes na prática cotidiana de trabalho.

4ª Ação

Houve a formação dos grupos para o desenvolvimento da atividade prática, foram discutidos casos clínicos e realizada a simulação da ventilação por pressão positiva em bonecos.



Figura 5 - Grupo de práticas em Reanimação Neonatal.

Surgiram algumas dúvidas, mas foi percebido que todos realizaram os procedimentos baseados na atividade expositiva dialogada.



Figura 6 - Prática em Reanimação neonatal.

Ao término percebeu-se por parte dos profissionais que o projeto foi importante, visto que ainda não tinham participado de capacitações relativas à sua prática profissional. Alguns relataram que a participação nas atividades possibilitou uma visão diferenciada sobre o atendimento ao recém-nascido com comprometimento cardiorrespiratório.

Os profissionais destacaram na conversa, ainda, sentirem-se mais preparados para atender recém-nascidos que necessitem de reanimação, pois muitas das vezes tinham medo de entrar na sala de parto devido não saber como agir diante de algumas situações.

Os enfermeiros demonstraram interesse na temática, participaram ativamente durante a simulação da reanimação, solicitaram que o projeto fosse expandido para as Estratégias Saúde da Família, visto que é importante que todos sejam treinados, pois o objetivo é a redução da mortalidade neonatal. Quanto a isso, o grupo ficou de levar a proposta para Secretaria de saúde para possível discussão sobre essa possibilidade de expansão.

Para finalizar revelou-se a dinâmica do anjo da guarda e com isso foi percebido que houve uma aproximação, empatia e socialização do grupo desde o primeiro encontro. A descontração foi garantida durante a revelação com a troca de chocolates.



Figura 7 - Encerramento. Revelação da dinâmica do Anjo.

Ao final de todas as atividades teóricas e práticas percebeu-se que os profissionais não possuíam um conhecimento técnico científico relacionado à temática e que muitos realizavam procedimentos sem fundamento. Diante disso associamos as práticas pedagógicas discutidas por Paulo Freire.

A pedagogia preconizada por Paulo Freire (1993) caracteriza-se por uma prática pedagógica reflexiva e transformadora. A educação, nesta proposta, busca contribuir no processo de transformação social. Em geral, o conteúdo midiático caracteriza-se pela fragilidade e superficialidade, por isso, propor uma pedagogia crítica é duvidar da informação e buscar fontes consistentes com uma base técnica e científica. Essa postura é fundamental, para que os educadores possam avaliar suas ações metodológicas e desenvolver projetos com uma metodologia colaborativa.

A educação constitui-se em um ato coletivo, solidário, uma troca de experiências, em que cada envolvido discute suas ideias e concepções. A dialogicidade constitui-se no princípio fundamental da relação entre educador e educando. O que importa é que os professores e os alunos se assumam epistemologicamente curiosos. (FREIRE, 1998, p. 96).

Na vida profissional, cada um é confrontado com múltiplas situações para as quais não se encontram respostas e assim é necessário refletir na ação. Em vista disso, é imprescindível que no contato diário com a realidade já possa se inserir numa perspectiva crítico-reflexiva, onde o seu desenvolvimento profissional e pessoal deve interagir com a experiência.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, S. A. et al. **Fatores associados aos óbitos neonatais e pós-neonatais em Moçambique.** Rev. bras. estud. popul. [online]. 2011, vol.28, n.1, pp. 203-216.

ISSN 0102-3098. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-30982011000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

[30982011000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-30982011000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 10 maio 2015.

ALMEIDA, M. B.; GUISBURG, R. **Reanimação neonatal em sala de parto:**

documento científico do programa de reanimação neonatal da sociedade brasileira de pediatria [Internet]. [citado 2013 abr 1]. Disponível em:

<[http://www.sbp.com.br/pdfs/ PRN-SBP-](http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-Reanima%C3%A7%C3%A3oNeonatalatualiza%C3%A7%C3%A3o-1abr2013.pdf)

[Reanima%C3%A7%C3%A3oNeonatalatualiza%C3%A7%C3%A3o-1abr2013.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-Reanima%C3%A7%C3%A3oNeonatalatualiza%C3%A7%C3%A3o-1abr2013.pdf)>.

Acesso em: 03 maio 2015.

ARAÚJO, B.F et al. **Influência do local de nascimento e do transporte sobre a morbimortalidade de recém-nascidos prematuros.** *J. Pediatr. (Rio J.)* [online].

2011, vol.87, n.3, pp. 257-262. ISSN 0021-7557. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0021-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0021-75572011000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

[75572011000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0021-75572011000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 10 março 2015.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <

[http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm) >. Acesso em: 10 maio 2015.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras

providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406 .htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 15 maio 2015.

_____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 19 out. 2014.

----- . Ministério da Saúde. Portaria no 163 de 22 de setembro de 1998. Dispõe sobre as atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetriz. Diário Oficial da União 1998 set; 1:24..

----- . Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, 2000.

----- . Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004. Disponível em: <www.saude.pb.gov/geab/portaria198.pdf>. Acesso em: 22 abril. 2015.

----- . Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, v. 141, n. 32, 2004. Seção 1, p.37-41.

----- . Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília. Plano de Ação 2004-2007; 87p.

----- . Presidência da República. Diário Oficial da União. Lei Nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Presidência da República, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.067/GM, de 4 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2010 out. 14]. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1067.htm>>. Acesso em: 20 maio 2015.

----- . Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília; 2009.

----- . Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. Brasília; 2009.

----- . Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno**. Brasília; 2009.

----- . Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília: 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/29_11_10_saude_brasil_web.pdf>. Acesso em: abril 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 650, de 5 de outubro de 2011. Dispõe sobre o os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília: 2011.

----- . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2011;1:192p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.473, 24 de junho de 2011. Instituiu os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Seção 1.

------. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher: **Cadernos de Atenção Básica Ao Pré-Natal de Baixo Risco** nº 32, Brasília – DF 2012.

------. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco**: manual técnico, 5 ed., Brasília, DF, 2012.

------. Ministério da Saúde. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS*. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acessado em: 3 de maio de 2015.

_____. DOE. Decreto nº 58.849, de 17 de janeiro de 2013. Regulamenta a Lei nº 14.686, de 29 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de profissional habilitado em reanimação neonatal na sala de parto de hospitais, clínicas e unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/norma/?id=169268>>. Acesso em: 20 outubro de 2013.

CAVALCANTI, P. C. da S. et al. **Um modelo lógico da Rede Cegonha**. *Physis*, Dez 2013, vol.23, no.4, p.1297-1316. ISSN 0103-7331.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>>. Acesso em: 28 de novembro de 2014.

FERNANDES, K. and KIMURA, A. F. **Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal**. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2005, vol.39, n.4, pp. 383-390. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000400003>>. Acesso em: 01 maio 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

GAIVA, M. A. M.; BITTENCOURT, R. M. and FUJIMORI, E. **Óbito neonatal precoce e tardio: perfil das mães e dos recém-nascidos**. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2013, vol.34, n.4, pp. 91-97. ISSN 1983-1447. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1983-14472013000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 de novembro de 2014

GUERRERO, A. F. H et al. **Mortalidade infantil em remanescentes de quilombos do Município de Santarém - Pará, Brasil**. *Saúde soc.* [online]. 2007, vol.16, n.2, pp. 103-110. ISSN 0104-1290. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-12902007000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 10 de novembro de 2014

JACINTO, E., AQUINO, E. M L e MOTA, E. L A. **Mortalidade perinatal no município de Salvador, Bahia: evolução de 2000 a 2009**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.47, n.5, pp. 846-853. ISSN 0034-8910. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-89102013000500846&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 05 de abril de 2015.

LANSKY, S. et al. **Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2014, vol.30, suppl.1, pp. S192-S207. ISSN 0102-311X. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-311X2014001300024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 de abril de 2015.

MALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 19 de maio 2015.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C. and KOERICH, M. S. **Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2004, vol.57, n.5, pp. 605-610. ISSN 0034-7167.

MARTINS, E. F.; REZENDE, E. M.; DUARTE, E. D., **Redução da mortalidade fetal e neonatal: contribuição da enfermagem:** Programa de atualização em enfermagem. 2011; ciclo (3): 09-14.

MERHY, E. E. **O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação.** *Interface Comunic Saúde Educ.* 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde. *Mortalidade infantil, 2013.* Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/inf10pa.def>>. Acesso em 05 abril. 2015.

OLIVEIRA, F. M. do C. da S. N. et al. **Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem.** *Aquichán* [online]. 2011, vol.11, n.1, pp. 48-65. ISSN 1657-5997. Acessado em: 13 de maio de 2015.

PINHEIRO, R. de S. **Ensino da reanimação neonatal para parteiras tradicionais - do aprendizado à prática nas Regiões Norte e Nordeste do Brasil.** 2013. 67 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2013. Disponível em:
<<http://hdl.handle.net/11449/106381>>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2015

PIZZO, L. G. P. et al. **Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde: determinantes do seu declínio e desafios atuais em município do sul do Brasil.** *Saude soc.* [online]. 2014, vol.23, n.3, pp. 908-918. ISSN 0104-1290. Acesso em: 10 de maio de 2015

RAMOS, S. C. **Baião historia de um município.** 1 ed. Belem: Valente, 2009.

ROCHA, R.; OLIVEIRA, C.; SILVA D. K. F.; BONFIM, C. **Mortalidade neonatal e evitabilidade: uma análise do perfil epidemiológico.** Rev Enferm UERJ. 2011;19(1):114-20. Acesso em: 20 de outubro de 2014.

SANTOS, D.C.S. **Desterritorização camponesa na Amazonia: O Pronaf e o cultivo da pimenta do reino em Baião.** [monografia]. Belém: 2008.

SILVA, C.F. da and REDE NORTE-NORDESTE DE SAUDE PERINATAL et al. **Fatores associados ao óbito neonatal de recém-nascidos de alto risco: estudo multicêntrico em Unidades Neonatais de Alto Risco no Nordeste brasileiro.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2014, vol.30, n.2, pp. 355-368. ISSN 0102-311X.

SILVANI, C. M. B. **Parto Humanizado- Uma revisão da literatura.**[online]. UFRGS 2010. Disponível em: <www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28095/000767445.pdf> Acesso em: 20 de outubro de 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Reanimação neonatal em sala de parto: Documento Científico do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2013.

TAVARES, C. M. de M. **A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2006, vol.15, n.2, pp. 287-295. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200013>>. Acesso em: 10 de março de 2015.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 1986.

APÊNDICE – Termo de autorização de uso de imagem

Eu _____ CPF _____, 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 pesquisadora Simone Ribeiro Vieira, do projeto de intervenção intitulado “PROCESSO EDUCATIVO COMO INTERVENÇÃO À REDUÇÃO DAS TAXAS DE OBITOS NEONATAIS NO MUNICÍPIO DE BAIÃO- PA” a realizar as fotos que se façam necessárias sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor da pesquisadora da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis.

Baião, ___ de _____ de 2015

Pesquisador responsável pelo projeto

Sujeito da Pesquisa