

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Curso de Especialização Enfermagem Obstétrica
Rede Cegonha**

MARCY RAFAEL RODRIGUES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:
Construção de uma tecnologia educativa para as mães de RN prematuros**

**MACAPÁ-AP
2015**

MARCY RAFAEL RODRIGUES

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

Construção de uma tecnologia educativa para as mães de RN prematuros

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista.
Orientadora: Prof^a. Esp. Nádia Cecília Barros Tostes.**

**MACAPÁ – AP
2015**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá

618

R696p Rodrigues, Marcy Rafael.

Projeto de intervenção: construção de uma tecnologia educativa para as mães de RN prematuros / Marcy Rafael Rodrigues; orientador, Nádia Cecília Barros Tostes. -- Macapá, 2015.

23 p.

Monografia (especialização) – Fundação Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Enfermagem.

1. Enfermagem - Obstetrícia. 2. Cuidados maternos. 3. Recém-nascido - Prematuro. I. Tostes, Nádia Cecília Barros, orientador. II. Fundação Universidade Federal do Amapá. III. Título.

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

Construção de uma tecnologia educativa para as mães de RN prematuros

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista.
Orientadora: Prof^a. Esp. Nádia Cecília Barros Tostes.

APROVADO EM: __/__/15

Prof^o Esp. Nádia Cecília Barros Tostes
Universidade Federal do Amapá
Orientador

Prof^o Esp. Edcleuce Costa Felix
Hospital da Mulher Mãe Luzia
Avaliador

Prof^o Esp. Ronaldo França Sarges
Hospital da Mulher Mãe Luzia
Avaliador

MACAPÁ
2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da sabedoria;

A minha estimada filha por compreender minha ausência em alguns momentos;

A todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a conclusão deste trabalho.

A ciência não é uma ilusão, mas seria uma ilusão acreditar que poderemos encontrar noutro lugar o que ela não nos pode dar.

Sigmund Freud

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi elucidar como é a visão das mães de recém-nascidos prematuros frente a esta situação, bem como desenvolver a construção de uma tecnologia educativa que auxilie as mães a aumentar o cuidado como os mesmos, possibilitando assim que os neonatos não voltem ao hospital, aumentando a qualidade de vida dos bebês prematuros e estreitando os laços afetivos entre mãe e recém-nascido. Este estudo possui uma abordagem qualitativa e foi realizada com as mães de recém-nascidos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), do Hospital da Mulher Mãe Luzia (H.M.M.L.) que é referência no estado do Amapá em atendimento a mulher e ao neonato.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Mães. Cuidados maternos.

ABSTRACT

The aim of this study was to elucidate how the vision of the mothers of premature infants face of this situation, and to develop the construction of an educational technology that helps the mothers of these infants increasing care as the same, thus enabling newborns do not come back to the hospital , increasing the quality of life of premature babies and strengthening the emotional bonds between mother and newborn. This study has a qualitative approach and was carried out with mothers of newborns in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) , the Women's Hospital Mother Luzia (HMML) which is a reference in the Amapa state in compliance with the woman and the newborn .

Keywords : Premature Newborn . Mothers. Maternal care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	11
3 JUSTIFICATIVA	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
5 PÚBLICO ALVO	15
6 OBJETIVO	15
7 METAS	15
8 METODOLOGIA	16
9 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	17
10 ORÇAMENTO ESTIMADO	18
11 RECURSOS	19
12 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

O nascimento é considerado um momento único e especial na vida da mulher, trazendo-lhe inúmeras mobilizações e modificações em seu dia a dia. Para o neonato, a dinâmica do nascimento é considerada um momento complexo, mesmo que esse processo ocorra normalmente, é natural que ele passe por modificações extremas, visto que saiu de um ambiente acolhedor aquático, termoestável, com sonoridade própria, com estimulação sinestésica livre e dentro das limitações do tamanho uterino. Essas mudanças bruscas podem provocar no recém-nascido estresse de natureza e intensidade distintas, mas sempre o suficiente para causar choque obstétrico embora tudo tenha transcorrido normalmente.

Segundo o Brasil (2009), anualmente nascem no mundo 20 milhões de recém-nascidos prematuros (RNPT) e com baixo peso, destes uma parte morre antes de completar o primeiro ano de vida. O nascimento de um recém-nascido prematuro além de ser um problema de saúde pública, configura-se como um momento de estresse e de alterações na dinâmica familiar, já que demanda internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Esta unidade de cuidados é um ambiente estranho e assustador para os familiares, pois nela estão presentes pessoas que não fazem parte do cotidiano familiar e que manipulam uma variedade de tecnologias de ponta, utilizadas em prol do prematuro.

O nascimento prematuro coloca em risco a vida extrauterina do bebê, em razão da imaturidade dos órgãos e fragilidade do sistema imune e produz alteração no relacionamento familiar. Essas crianças necessitam de um suporte adequado para sobreviver, oferecido por uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Embora a Unidade de Terapia Intensiva constitua-se em ambiente terapêutico destinado ao atendimento de pacientes de alto risco, por utilizar tecnologia de ponta e um corpo de conhecimentos científicos relevantes, além de uma equipe de saúde capacitada, o recém-nascido vivencia um momento solitário, precisando lutar pela sobrevivência, considerando que a relação com sua mãe foi interrompida.

Durante toda a gestação as mulheres constroem uma trajetória de afeto com seus bebês, sempre aguardando o momento do parto para ter seu filho nos braços para cuidar e dar todo o carinho possível e necessário, no entanto quando ocorre o parto prematuro é como se o elo existente entre o contato de mãe/recém-nascido

fosse quebrado e com isso muitas frustrações tomam conta da relação entre puérpera e o mundo exterior.

Neste contexto, questiona-se: Qual a percepção das mulheres frente aos cuidados do recém-nascido prematuro? A partir deste questionamento surgiu o pressuposto para produzir este trabalho que será construído através de pesquisa bibliográfica, elaborando metodologias que foram utilizadas nas rodas de conversas com as mães de recém-nascidos prematuros do município de Macapá-AP, a fim de orientá-las sobre qual postura devem adotar neste momento tão importante de suas vidas.

2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O estudo foi realizado no Hospital da Mulher Mãe Luzia (H.M.M.L.), que foi inaugurado em 13 de setembro de 1953, e cujo nome homenageia uma mulher descendente de escravos, lavadeira e parteira tradicional. Conquistou o título de Hospital Amigo da Criança em 2002, dispõe de Banco de Leite Humano e adota o Método Canguru. E em 2011 aderiu a Rede Cegonha (SAME, 2015).

O Hospital da Mulher Mãe Luzia é referência estadual em atendimento a mulher e ao neonato, sua missão é prestar assistência de qualidade humanizada às usuárias em tratamento gineco-obstétrico, vítimas de violência sexual e ao neonato. Direcionando a promoção da vida e a satisfação das usuárias e familiares, bem como, a implementação de processo do trabalho para o desenvolvimento dos profissionais de saúde.

H.M.M.L. é um estabelecimento público de gestão estadual, classificado como hospital de médio porte, possuindo atualmente 152 leitos ativos (139 leitos cadastrados no CNES/ 2012), destes 101 leitos são classificados como leitos obstétricos e 51 destinados à neonatologia.

O Serviço de Neonatologia dispõe de 51 leitos ativos, sendo 16 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), destes 02 de isolamento (05 cadastrados no CNES/2012), 18 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 06 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

3 JUSTIFICATIVA

Durante o desenvolvimento do trabalho da equipe na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Maternidade Mãe Luzia, foi possível observar a postura das mães de recém-nascidos prematuros, verificando o processo de espera e de ansiedade das mesmas diante da situação delicada na qual se encontrava seu bebê.

A jornada da hospitalização do prematuro é difícil e desgastante, pois, a família passa por angústias, preocupações e estresse, impondo-lhe modificação em seu cotidiano para estar com o filho hospitalizado e assim sua rotina é adaptada para manter a unidade familiar. A necessidade de hospitalização da criança é uma realidade distinta para a família que passa a compartilhar a doença, o tratamento, os sucessos e insucessos com outras famílias, ali presentes ou não e com a equipe do hospital. Nesse sentido, o acolhimento à família desempenha papel fundamental para que as experiências emocionais que venham ocorrer nesse período sejam melhores aceitas e o sofrimento minimizado.

Partindo deste pressuposto o objetivo desta pesquisa visa elaborar uma ferramenta educacional que esclareça as dúvidas constantes das mães de RN prematuros, para que após compreender a situação clínica do RN a mãe possa cooperar para a melhora do mesmo, estando apta a cuidar de seu bebê evitando que o mesmo retorne com problemas de saúde.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Recém-nascido é a denominação clínica utilizada para toda e qualquer criança desde seu nascimento até o 28º dia de vida, é comum nesta fase a criança produzir movimentos desordenados, sobressaltos repentinos e tremores devido ao pouco desenvolvimento do sistema nervoso, quando chora sacode o corpo todo e move todos os membros. O peso e as dimensões do recém-nascido variam conforme os casos, por vezes de forma significativa, devido ao fato de serem parâmetros relacionados com fatores genéticos (progenitores altos costumam ter filhos mais altos do que os baixos) e com inúmeras circunstâncias ambientais (alimentação da mãe, hábito de fumar, possíveis complicações ao longo da gravidez...), (BRASIL, 1994).

Todavia, de um ponto de vista estatístico, a informação mais relevante para se falar de "normalidade" está relacionada com a idade gestacional, ou seja, com o tempo de gravidez ocorrido até ao momento do parto. Entre as 37ª e 42ª semanas de gravidez, os recém-nascidos costumam pesar entre 2,5 e 4 kg, em média 3,5 kg nos meninos e 3,250 kg nas meninas. Caso se encontre dentro dos valores citados, considera-se que o peso é normal; se for inferior aos 2,5 kg, considera-se que o recém-nascido está abaixo do peso; se ultrapassar os 4 kg, considera-se que tem excesso de peso (BRASIL, 1994).

De fato, a relação do peso com a idade da gravidez é extremamente importante - por isso, é normal que um bebê prematuro, nascido antes da 37ª semana de gravidez, tenha um peso inferior a 2,5 kg, o que para a generalidade dos recém-nascidos representaria um peso baixo e indicaria a possibilidade de ter sofrido um problema de desenvolvimento durante a gravidez (BRASIL, 1994).

O mesmo ocorre com a margem de peso a mais, pois considera-se que um recém-nascido tem excesso de peso quando ultrapassa os 4 kg, embora se possa considerar excesso de peso quando um recém-nascido prematuro tem um peso inferior a estes valores. A mesma situação acontece com todas as dimensões do corpo do recém-nascido, tendo sempre em conta a idade da gravidez. A altura dos recém-nascidos, ou seja, a medida da parte superior da cabeça à planta dos pés oscila entre os 48 e os 52 cm, em média 50 cm para os meninos e 49 cm para as meninas. O perímetro craniano mede, em média, 34 cm, enquanto que o perímetro torácico é de cerca de 32 cm (BRASIL, 1994).

O RN¹ considerado prematuro, ou pré-termo, é aquele que nasce com o período inferior a 37 semanas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, anualmente nascem 15 milhões de prematuros em todo o mundo, no entanto mais de um milhão morre logo após o parto e os que sobrevivem apresentam algum tipo de deficiência física, neurológica ou educacional ao longo da vida (HOWSON et al, 2012).

Dados recorrentes ao Brasil nos mostram que a taxa de prematuridade corresponde a 9,2%, sendo que a maioria dos partos tem origem espontânea decorrente do trabalho de parto prematuro, cuja etiologia é complexa, multifatorial ou desconhecida. Outros resultam da indicação médica associada à pré-eclâmpsia materna, sofrimento fetal, restrição de crescimento fetal intrauterino, deslocamento prematuro da placenta e insuficiência placentária (FONSECA, 2013).

Durante a gravidez, os pais vivenciam expectativas e sentimentos ambivalentes, face ao nascimento do filho, ao mesmo tempo em que desejam um filho saudável, demonstram temor do nascimento de um filho doente ou malformado (BELLI, 1999).

No entanto, quando a criança nasce com algum problema em sua saúde, necessitando ser encaminhado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o casal sofre, chegando diversas vezes ao momento de crise, isso ocorre ao passo que os pais desejam que seu bebê seja saudável, desconhecem a patologia da criança e a própria UTIN, não recebem o apoio necessário da equipe profissional, e apresentam medo perante a possibilidade de morte, entre outros fatores.

Para Ferreira et al (2009), a hospitalização ocorrida no período neonatal promove a separação da díade mãe-filho, a poucos minutos do pós-parto. Isto implica o surgimento de sentimentos como apreensão e indignação, necessitando serem trabalhados pela equipe cuidadora do serviço de saúde, no decorrer do período de internação do seu filho.

Partindo deste pressuposto, juntamente com a observação da postura das mães de RN do Hospital Mãe Luzia, torna-se necessário elaborar uma ferramenta tecnológica que consiga auxiliar as mães dos neonatos em como cuidar da melhor forma possível deles em sua casa.

¹ RN – recém-nascido.

5 PÚBLICO ALVO

Mães de recém - nascidos prematuros, profissionais e estudantes da saúde.

6 OBJETIVO

GERAL:

Elaboração de uma ferramenta didática para ser utilizado como instrumento educacional dirigido as mães de recém – nascido prematuro com vista a alta hospitalar.

ESPECÍFICOS:

- Orientar as mães no conceito recém – nascido prematuro.
- Elaborar estratégias com os cuidados necessários ao dia a dia da mãe e RN.
- Fomentar a importância quanto à participação da família nestes cuidados.

7 METAS

Deixar elaborado um instrumento informativo para auxílio às mães pós – alta hospitalar, instrumento esse que ficará na responsabilidade da administração.

8 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do material didático foi utilizado à metodologia participativa, onde buscamos a inserção crítica do ser na realidade, promovendo a produção coletiva de conhecimentos, em forma de reuniões em grupo, promovendo a análise coletiva da informação e da utilização que dela se podem fazer, reuniões essas realizadas no setor de neonatologia do HMML, onde tivemos a participação na primeira fase de profissionais da saúde: Enfermeiros, Médicos e Técnicos de Enfermagem. Na segunda fase o material proposto foi apresentado às mães presentes na unidade de neonatologia para a discussão sobre a linguagem e a relevância do material proposto.

9 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO
REVISAO LITERÁRIA	X	X	X	X	X	X
ESCOLHA E DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	X					
ELABORAÇÃO DO PROJETO	X	X	X			
REUNIÃO COM A COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM					X	
REUNIÃO COM AS MÃES DOS RECÉM NASCIDOS PREMATUROS					X	
COLETA DE DADOS				X	X	
ANALISE DOS DADOS COLETADOS					X	
CONCLUSAO DO ESTUDO					X	X
ENTREGA DO TCC						X

10 ORÇAMENTO ESTIMADO

Recursos	Valor estimado	Quantidade	Total
Digitação	R\$5,00	5	R\$25,00
Material Impresso	R\$5,00	5	R\$25,00
Xerox	R\$0,25	50	R\$12,50

11 RECURSOS

Recursos Materiais	Recursos Humanos
Papel Chamex	Mães de RN
Cartazes	Equipe de técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)
Caixa amplificadora e microfone	Equipe de enfermeiros da UTIN

12 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Este item versa sobre o desenvolvimento do material educativo para o treinamento das mães visando à alta hospitalar do filho prematuro, construído através da participação de mães, e profissionais da saúde. Para fins didáticos foi dividido em duas fases:

- Círculo de discussão
- Construção do material

ˆCírculo de discussão: subsídios para elaboração do material didático

Os profissionais de Saúde direcionaram as orientações a serem ministradas as mães, e as clientes foram incentivadas a se expressarem sobre a relevância do material nas atividades de educação em saúde. Foi destacado, ainda que um material didático escrito modifica a prática de Educação em Saúde e ajuda a memorização dos conteúdos a serem aprendidos.

Foram identificados temas como: cuidados especiais, alimentação, higiene e cuidados diários.

- Construção do material

Com base nas sugestões foi construído o material denominado Folder, material este apresentado às mães que sugeriram as figuras de bebês, lembrar-se-iam dos filhos, e também exposto aos mesmos profissionais colaboradores. Após ajustes esse material será encaminhado posteriormente para o responsável de Educação em Saúde da Unidade Hospitalar.

REFERÊNCIAS

BELLI, M. A. J. **Mães com filho internado na UTI neonatal: um estudo sobre representações sociais**. 1999. 130f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. **Manual de Assistência ao Recém-nascido**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso: Método Canguru**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

FERREIRA, L; VIEIRA, C.S. **A influência do método mãe canguru na recuperação do recém-nascido em unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura**. Acta Scientiarum Health Sciences. v.01, n. 25, p.41-50, 2009.

FONSECA, E.S.V.B. (Coord.). Complicações maternas e obstétricas: prevenção, diagnóstico e conduta. In: **Manual de Perinatologia**. São Paulo: Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia. P. 45-106, 2013.

HOWSON, E.C.P. et al. **Born too son**. Geneva, WHO, 2012.

MITRE, Sandra Minardi et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais**. 2008, vol.13, suppl. 2, p. 2133-2144. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 20.09 2015.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. do. **Criatividade e relação pedagógica: em busca de caminhos para a formação do profissional crítico reflexivo**. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2003 jul/ago; (4): 439-442.

ROCHA, R. **O método da problematização: Prevenção às drogas na Escola e o combate a Violência**. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2008.

ANEXOS**FOLDER (TECNOLOGIA EDUCATIVA)**

Realização:
Marcy Rafael Rodrigues
Pós-Graduanda em Obstetria:
Rede Cegonha

Apoio


UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

UNIFAP
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

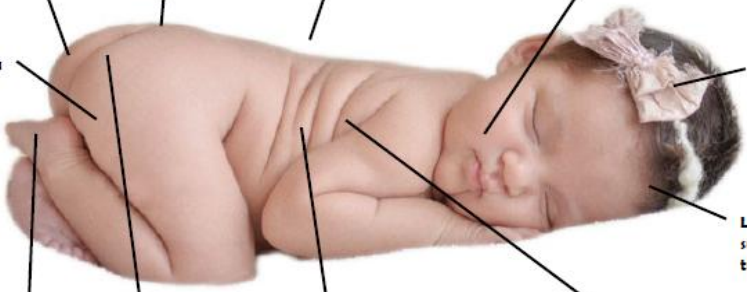
Hospital e Maternidade Mãe Luzia

Amapá-2015

**Cuidados
Com
O Seu
Bebê**



Anotações:



- Banho à vontade.
- Diminuir visitas
- Não usar muitas roupas, não superaquecer.
- Mamar no peito, não dar água nem outra alimentação.
- Não usar naftalina nas roupas, só sabão neutro
- Evitar sair com o bebê nos primeiros meses.
- Levar para a consulta da puericultura
- Observar a cor do bebê, roxo ou amarelo, levar imediatamente ao médico
- Observar sempre o cartão de vacina, par não perder a data.
- Evitar dormir com o bebê na cama e no bebê conforto colocar o cinto.
- Bebê cansado, largado e gemendo levar imediatamente ao médico.

