

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA/CEEO DA
REDE CEGONHA UnB/UFMG**

CAMILA SORAYA CASSIANO ALVES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA NO ALOJAMENTO CONJUNTO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

BRASÍLIA – DF

2015

CAMILA SORAYA CASSIANO ALVES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA NO ALOJAMENTO CONJUNTO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica/CEEEO da Rede Cegonha UnB/UFMG, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista

Orientadora: Enf^a Prof^a Ms. Elisabete Mesquita Peres de Carvalho.

BRASÍLIA – DF

2015

CAMILA SORAYA CASSIANO ALVES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA NO ALOJAMENTO CONJUNTO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO – da Escola de Enfermagem da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista

Orientadora: Enf^a Prof^a Ms. Elisabete Mesquita Peres de Carvalho.

APROVADO EM: ____/____/____

Profa. Ms. Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

Profa. Membro da Banca

Prof^a. Membro da Banca

Dedico este trabalho a todos os que comigo abraçaram este objetivo. Ao meu Deus que me deu forças para prosseguir, ao meu esposo e companheiro de todas as horas, meu amor Diogo, que me apoiou em todo esse processo, aos meus pais (minha inspiração), à minha amiga de jornada Enfa. Lucimar por tudo o que passamos juntas, às minhas colegas Enfas do CEEO, as Profas Dra. Silvéria e Dra. Rejane, à minha querida orientadora Enfa Ms. Elisabete, que com sua prontidão e empenho em me orientar trouxe-me leveza nessa caminhada, aos nossos queridos Professores Enfermeiros Obstetras por nos conduzirem tão bem nessa missão e por todo o conhecimento compartilhado, e em especial, a todas as mulheres as quais tive a oportunidade de partear-las, por me permitir conhecê-las e vivenciar o momento único e tão sublime de suas vidas: o nascimento de seus filhos, obrigada por me tornar mais especial!

RESUMO

O puerpério é, indubitavelmente, fase de intensas mudanças biopsicossociais na vida da mulher. Durante esse período, é comum o relato das puérperas sobre a ansiedade, a insegurança e o despreparo que sentem em relação ao autocuidado e os cuidados com o bebê. O Enfermeiro no Alojamento Conjunto tem um papel fundamental nesse contexto, por minimizar as dúvidas, dirimir os medos e anseios, proporcionando o empoderamento da mulher em sua nova fase de vida. Este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção afim de promover a educação em saúde por meio de oficinas para “alta segura” às puérperas de um alojamento conjunto em um hospital do Distrito Federal. Trata-se de um projeto de intervenção. Foi realizada revisão bibliográfica, utilizando-se das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para subsidiar teoricamente o tema abordado. Após esta etapa foi elaborado um diagnóstico situacional sobre as principais dúvidas suscitadas pelas puérperas e a partir desse diagnóstico elaborou-se um plano de ação. Em fase de implantação, contamos com um espaço físico para realização das atividades e o comprometimento da Equipe de Enfermeiras. Espera-se com esse projeto de intervenção estabelecer a construção de conhecimentos que favoreça o autocuidado da puérpera e o cuidado com o recém-nascido, criando um ambiente seguro para a família, evitando danos e prejuízos causados pela falta de informação.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Obstétrica. Educação em saúde. Puerpério

ABSTRACT

The postpartum period is, undoubtedly, a phase of intense biopsychosocial changes in women's lives. During this period, it is common the report from mother about the anxiety, insecurity, and the lack of preparation they feel about self-care and baby care. The Nurse in Rooming plays a key role in this context, minimizing the doubts, settling fears and anxieties, providing women's empowerment in their new phase of life. This study aimed to develop an intervention project to promote health education through workshops for "high secure" to the mothers of a rooming in a hospital in the Federal District. It is an intervention project. The literature was reviewed, using the databases of the Virtual Library in Health to support the theoretically addressed topic. After this step, it was prepared a situational diagnosis of the main questions raised by mothers and from that diagnosis it was drawn up an action plan. In the implementation phase, we have a physical space to carry out the activities and the commitment of Nurses Team. It is hoped with this intervention project to establish the construction of knowledge that encourages self-care and postpartum care for the newborn, creating a safe environment for the family, avoiding damages and losses caused by the lack of information.

KEY WORDS: Midwifery. Health Education. Puerperium

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	9
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO	10
4 JUSTIFICATIVA	11
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
6 PÚBLICO ALVO	16
7 OBJETIVOS DO PROJETO	16
7.1 OBJETIVO GERAL	
7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
8 METAS	17
9 METODOLOGIA	18
10 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	20
11 ORÇAMENTO	21
12 RECURSOS HUMANOS	21
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	22
14 REFERÊNCIAS	23

1 - Introdução

O pós-parto ou puerpério é um período em que acontecem importantes modificações gerais de regressão e de recuperação do organismo materno às condições vigentes antes da gravidez e que, segundo Rezende (2012), tais manifestações ocorrem num período de seis semanas, podendo ser subdividido em três etapas: pós-parto imediato (do 1º ao 10º dia), pós-parto tardio (do 10º ao 45º dia) e pós-parto remoto (a partir do 45º dia).

No pós-parto, a mulher passa por uma série de intensas mudanças biopsicossociais, sendo comum ficarem ansiosas, inseguras e se sentirem despreparadas em relação ao autocuidado e os cuidados com o bebê. Tais sentimentos são mais evidenciados quando as mulheres são primigestas e/ou não receberam acompanhamento adequado durante o pré-natal, parto e puerpério (MATOZINHOS; ALBUQUERQUE; CONCEIÇÃO, 2011).

Diversas situações podem surgir e gerar insegurança à puérpera, principalmente quando estão relacionadas ao seu filho. Dificuldades na amamentação, as dúvidas se o leite materno é suficiente para o bebê, o primeiro banho e cuidados na higiene do recém-nascido (RN), principalmente no coto umbilical, as eliminações vesicointestinais, engasgo e icterícia neonatal, cuidados com as mamas e a ferida operatória além da higiene corporal da mulher.

Em um estudo realizado por Centa, Oberhofer e Chammas (2002, p.17), corrobora que:

A redução dos fatores de morbi-mortalidade no período puerperal está intrinsecamente relacionada com a qualidade das informações recebidas em pré-natal e no período pós-parto. Torna-se papel importante nestes momentos a relação estabelecida entre os profissionais de saúde, a puérpera e sua família. Deste modo, é preciso elaborar e executar programas de educação para saúde de acordo com o repertório ou bagagem de conhecimento da população alvo, propiciando assim a mudança de atitude e comportamento.

O Enfermeiro no Alojamento Conjunto (AC) tem um papel fundamental no apoio e cuidados com o binômio, mãe e filho, por minimizar as dúvidas, dirimir os medos e anseios referentes ao puerpério, proporcionando o empoderamento da mulher em sua nova fase de vida.

De acordo com o Ministério da Saúde, o AC proporciona o estabelecimento da integração, é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal

sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio. (BRASIL, 1993).

No Brasil, a primeira experiência de AC ocorreu em 1971, em Brasília. Em meados dos anos 80, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e o UNICEF determinaram a implementação do Alojamento Conjunto, baseados na elevada taxa de desmame precoce no país. Em 26 de agosto de 1993, a Portaria n. 1016 foi aprovada, com a intenção de implementar as normas básicas do Sistema de Alojamento Conjunto (SAC), considerando a necessidade de incentivar o aleitamento e o relacionamento mãe-filho, diminuir o risco de infecção hospitalar e evitar as complicações maternas e do recém-nascido (BRASIL, 1993).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi idealizada em 1990 pela OMS e UNICEF para promover, proteger e apoiar a amamentação. Foi incorporada pelo Ministério da Saúde como ação prioritária em 1992 e desde então, com o apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde vem capacitando profissionais, realizando avaliações e estimulando a rede hospitalar para o credenciamento. (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde, corrobora que o objetivo desta Iniciativa é mobilizar toda a equipe de saúde dos hospitais-maternidade para que modifiquem condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce. Para isso mundialmente foram estabelecidos os Dez Passos Para O Sucesso Do Aleitamento Materno. (BRASIL, 2008)

Entre os 10 Passos, pode-se observar que a maioria deles estão relacionados com ações de educação em saúde, ou serão realizados e enfatizados por meio dessa, a exemplo do PASSO 3: Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno; PASSO 9: não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas e PASSO 10: promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

Sendo assim, para a concretização desses passos na vivência hospitalar e, mais precisamente no AC, é necessário recorrer a ações de educação em saúde, pois esta funciona como uma estratégia para uma troca entre o conhecimento do profissional de saúde e o conhecimento popular, permitindo uma integração que resulta em ações de saúde, favorecendo a promoção à saúde e a prevenção de doenças.

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, a assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) deve abranger tanto as ações assistenciais quanto as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL,1990). Para Alves (2005, p.50), “educar para a

saúde implica dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais[...] ” em espaços coletivos, como por exemplo os grupos educativos ou em espaços individuais como as consultas ou ainda, na visita de enfermagem no âmbito hospitalar.

Diante do exposto e observando que o AC é um cenário propício para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, como estratégias para uma alta segura do binômio mãe-filho, insurgiu-me uma inquietação mesmo em meio as dificuldades institucionais, que me levou a uma necessidade de realizar a implementação de oficinas de alta para a puérpera e o pai acompanhante.

2 – Problematização da situação

A partir da minha experiência profissional como enfermeira do Alojamento Conjunto do Hospital Regional de Planaltina há quase três anos, tenho a oportunidade de vivenciar a desinformação das puérperas e acompanhantes relacionadas ao processo de cuidado do binômio mãe-filho.

Presencio, rotineiramente, a preocupação que a puérpera tem com relação ao próprio corpo, o cuidado com as mamas, a higiene da ferida operatória ou da episiorrafia, sangramento, métodos contraceptivos para não engravidar enquanto amamenta e também sobre os cuidados gerais com o RN, incluindo, o primeiro banho, os cuidados com o coto umbilical, posicionamento para dormir, a amamentação, pega correta, etc.

Diante da agitação do setor, a variedade de ações da equipe multiprofissional, a burocracia que o Enfermeiro lida além da assistência, o número insuficiente de pessoal na equipe de Enfermagem, a falta de espaço físico adequado, a demanda de pacientes que diariamente chegam ao setor e a especificidade técnica que temos que lidar somado a singularidade da atenção aos cuidados que cada bebê requer, insurgiu um questionamento: a puérpera recebe orientações necessárias de autocuidado e cuidados com o seu RN no setor do alojamento conjunto?

Nesse sentido, esse projeto de intervenção é com foco na implantação de ações educativas que visem trabalhar as demandas levantadas pelas puérperas no Hospital Regional de Planaltina sobre as principais dúvidas no autocuidado e com o RN.

3 – Apresentação da Instituição onde será executado o projeto

Segundo os dados institucionais, o Hospital Regional de Planaltina (HRP) é umas das regiões administrativas do Distrito Federal (DF) e é a instituição na qual será desenvolvido o projeto de intervenção. Foi fundado em 28 de dezembro de 1876 e hoje atende cerca de 900 pessoas por dia, tanto a população local quanto das regiões do entorno do Distrito Federal. Apresenta características de ações secundárias em saúde. Realiza em torno de 280-300 partos por mês.

No ano de 2014 o número de partos chegou a 3.308, sendo 1.066 partos cesáreos e 2.242 partos normais. Foram registrados no cartório do hospital 2.444 recém-nascidos. Desde 19 de Dezembro de 1996 o HRP tornou-se Hospital Amigo da Criança HAC, e em 2013 de Irac- Iniciativa Regional Amiga da Criança - IHAC passou a ser, ou seja, abrange toda a Regional de saúde de Planaltina. Neste ano apresentou reprovação em alguns passos que já estão sendo trabalhados para aprimorá-los.

Atualmente o hospital conta com diversas especialidades para atender a demanda:

Especialidades do Ambulatório (Cardiologia, Cirurgia Ginecológica, Dermatologia, Mastologia, Oncologia Ginecológica, Ostomias, Pequena Cirurgia e Cirurgia Geral, Planejamento Familiar, Pré-natal (Alto risco), Proctologia, Urologia)

Emergência (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Pediatria)

O setor da Maternidade conta com uma capacidade para 56 leitos, sendo assim distribuídos:

01 – Isolamento

12 – Ginecologia

28 - Alojamento Conjunto

15 – Mães acompanhantes/mães nutrizes.

4 – Justificativa

Por ser o Alojamento Conjunto um cenário propício para o desenvolvimento de ações de educação em saúde como estratégias para uma alta segura do binômio mãe-filho, insurgiu-me uma inquietação mesmo em meio aos empecilhos institucionais, o que me levou a uma necessidade de realizar a implementação de oficinas de alta para a puérpera e o pai acompanhante.

Com isto, as puérperas serão contempladas não apenas na abordagem de forma individual, mas também coletivamente pelas Enfermeiras, e terão oportunidade de trocar experiências entre elas e com a equipe de profissionais presentes, e envolverá a participação dos pais acompanhantes nesse processo.

Assim, pretende-se minimizar as dúvidas das puérperas que porventura poderiam surgir após a alta, bem como contribuir para aproximar o pai quanto aos cuidados do recém-nascido e também para com a puérpera, de modo que, através das orientações recebidas lhes sejam proporcionados segurança e que alguns problemas possam ser evitados, como por exemplo: o desmame precoce, os problemas na amamentação, infecções do coto umbilical, entre outros.

Espera-se com isso proporcionar segurança a puérpera quanto ao autocuidado e os cuidados com o RN, envolvendo o pai nesse processo primordial, único e especial, fortalecendo o vínculo afetivo.

5 – Fundamentação Teórica

O processo de assistir, desenvolvido pela enfermagem, vem sofrendo inúmeras transformações no decorrer da história. Atualmente, processos de assistência se entrelaçam com a atenção ao empoderamento daqueles que estão sendo assistidos ou daqueles que participam ativamente do cuidado. Isso ocorre especialmente, através da educação em saúde, que se efetiva por ações educativas voltadas ao indivíduo na sua singularidade (ROSA. J. et al., 2012, p.154).

De acordo com a Carta de Ottawa na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em novembro de 1986, Ottawa - Canadá, promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002).

O conceito de educação em saúde se sobrepõe ao conceito de promoção à saúde por abordar uma definição mais ampla de um processo que envolve a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob o risco de adoecer. (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

“As ações educativas podem trazer olhares diferenciados ao trabalho dos profissionais que desenvolvem a sua prática cotidiana. Nessa lógica, as ações educativas podem transformar um ambiente, considerado por muitos, frio e técnico, como o hospital, em um lugar mais humanizado e transformador das próprias realidades, dotando-o de instrumentos para favorecer a própria mudança de concepções por muito tempo raizadas” (ROSA J. et al, 2012, p. 155).

Para a realização desse projeto de intervenção no AC, optamos por utilizar como meio de educação em saúde a oficina, que é caracterizada pela reunião de pessoas para a discussão de determinados assuntos de interesse comum ao grupo, para a promoção de palestras e estratégias que aliam a teoria com a prática. O que é confirmado por Cordeiro et al (2013, p. 238) em suas pesquisas foi comprovado que:

“[...] a educação em saúde mostrou-se fundamental para se alcançar a promoção da saúde dos indivíduos, e em razão de grupos, a oficina mostrou-se capaz de esclarecer questionamentos, práticas, conhecimentos e informações adequadas”.

Para uma participação ativa das puérperas e pais acompanhantes na oficina de alta, incluiremos a pedagogia da autonomia, que segundo Freire (1996) valoriza o diálogo, proporciona o empoderamento e reconhecimentos das puérperas e seu familiar, enquanto sujeitos portadores de saberes, e de forma que se evite a transferência de conhecimentos de forma vertical, estimulando a participação e a integração dos saberes. Fonseca et al (2002) reforça ainda que a busca da autonomia pode ser potencializada pela interação com o outro.

A Educação Popular em Saúde realiza ações que envolvem as dimensões do diálogo, do respeito e da valorização do saber popular, sendo considerada um instrumento de construção para uma saúde mais integral e adequada à vida da população, representando uma prática de saúde onde não há domínio de um saber sobre outro, mas uma interação especificamente humana entre valores, pensamentos e sentimentos, através de um aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade (VASCONCELOS, 2006).

Faz-se necessário que haja uma linguagem precisa e uma comunicação clara, para que essa prática aconteça, permitindo que o usuário se aproprie do conhecimento técnico sem descaracterizar o conhecimento popular, desencadeando no usuário a responsabilização pelo cuidado de sua saúde.

Matozinhos (2011), em um estudo feito num Alojamento Conjunto quanto a orientação de alta prestada as puérperas, identificou o empoderamento delas e dos seus familiares quanto aos cuidados relacionados ao recém-nascido e a saúde dele após a alta hospitalar; o aprofundamento do vínculo e da comunicação interativa entre as puérperas e os profissionais de enfermagem da instituição; e a sistematização da realização da orientação de alta pela equipe de enfermagem, contribuindo para melhor aprendizagem sobre os temas expostos.

O cuidado de enfermagem para a mulher que vivência o puerpério é imprescindível, e o profissional deve estar preparado para auxiliá-la na transição de gestante para puérpera, orientando-a e criando um espaço que permita a troca de experiências, a retirada de dúvidas no cuidado com o recém-nascido e com ela, mantendo-a saudável nesse novo papel que assume (ALVES et al, 2007).

Fonseca, Scochi e Mello (p.166, 2002) afirmam que “durante o tempo de permanência no hospital, é vantajoso que a mãe e o pai participem do cuidado do bebê, sob orientação direta da enfermeira. Sabe-se que, nem todas as maternidades desenvolvem atividades educativas regularmente”. Isto também pode ser comprovado por Brasil (2001), o qual relata que a maioria dos serviços oferecidos, no momento da alta hospitalar, não oferece orientações sobre as possíveis complicações puerperais que ocorrem com maior frequência.

Ainda para o Ministério da Saúde, algumas intercorrências verificadas nessa fase podem ser devido ao despreparo profissional, ou à falta de informação ou, até mesmo, à incompreensão das puérperas em relação às orientações recebidas durante a fase de internação. Sabendo da importância da educação em saúde no alojamento conjunto, consideramos que, na prática cotidiana, há espaço para desenvolvimento de atividades criativas, visando à melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem. (BRASIL, 2008)

Em um de seus estudos, Pereira et al (2012) sustenta a importância da assistência de enfermagem à mulher no ciclo gravídico-puerperal, seja no pré-natal, na unidade de internação, no Alojamento Conjunto ou em unidades da rede básica, pois representa uma fase que requer discussão e ações efetivas para alcançar a humanização dos cuidados como um passo para a integralidade no atendimento à mulher.

De acordo com a nota técnica N. 06/2013, emitida pelo Grupo Condutor Central da Rede Cegonha no DF (GCCRC), a atenção de qualidade a mulher e ao recém-nascido no pós-parto, nascimento imediato e nas primeiras semanas posteriores é fundamental para a saúde da puérpera, em especial a saúde sexual e reprodutiva, e para o crescimento e desenvolvimento do neonato, contribuindo também para a redução da mortalidade materna e infantil. Para isto foi preconizado a alta segura que pressupõe a responsabilização conjunta, por parte da maternidade e da Unidade Básica de Saúde, em relação ao recém-nascido e à puérpera.

O que é reforçado por autores como Monteiro et al (2009, p.01)

A assistência à puérpera é tão importante quanto à assistência durante o pré-natal, pois o preparo para um puerpério saudável começa na fase

de gestação, devendo ser reforçado e incrementado logo após o nascimento, para que haja adequado restabelecimento da mulher e sejam identificadas possíveis alterações pós-parto.

Em suas pesquisas, Cordeiro et al (2013) relata a relevância de uma oficina como proposta de educação em saúde para [...] puérperas participarem e aprenderem através de discussões e trocas de comunicações que possibilitará melhores condições de vida.

Em um estudo feito por Matozinhos et al (2011), cujo objetivo foi aplicar e avaliar a metodologia de ações de educação em saúde para as puérperas de alta hospitalar no Alojamento Conjunto de uma instituição pública de saúde de Belo Horizonte, verificou-se, que a participação das reuniões de alta hospitalar possibilitou a sensibilização e maior capacitação das puérperas com relação aos cuidados necessários ao recém-nascido e a sua saúde após a alta hospitalar.

É conhecido que a educação em saúde tem potencial para promover autonomia da família do recém-nascido, visando à alta hospitalar. A atuação dos profissionais junto ao preparo dos pais e familiares do bebê para que estes assumam os cuidados de seu filho recém-nascido no contexto familiar é crucial, uma vez que, através da educação em saúde, é conferido aos pais empoderamento do saber cuidar de seu bebê. (FONSECA MML et al, 2002).

6 – Público Alvo

Puérperas e pais acompanhantes.

7 – Objetivos do projeto

7.1 Objetivo Geral

- Elaborar um projeto de intervenção afim a promover a educação em saúde por meio de oficinas para “alta segura” às puérperas de um alojamento conjunto no Hospital Regional de Planaltina (HRP).

7.2 Objetivos Específicos

- Organizar ações educativas para esclarecer sobre o autocuidado e cuidado com o RN;
- Sensibilizar a equipe para a importância das ações educativas;
- Estimular a participação das puérperas, contribuindo com seus conhecimentos prévios;
- Estimular a participação dos pais acompanhantes como forma de envolvê-los no cuidado ao binômio;
- Oferecer informações claras conforme demanda levantada pelas puérperas e pais acompanhantes;

8 – Metas

- Implementar as ações educativas a partir de janeiro de 2016;
- Estabelecer parceria com 100% das enfermeiras do setor para que essa atividade seja diária e contínua;
- Elaborar um calendário de execução com datas e responsáveis pelas oficinas para o ano de 2016;
- Estabelecer horário fixo e adequado à rotina da Unidade para que 100% das puérperas e dos pais possam participar juntos das atividades;
- Confeccionar em torno de 1.500 folders e material educativo que busquem elucidar as principais dúvidas das puérperas e pais acompanhantes.
- Minimizar os danos e problemas causados pela falta de informação.

9 – Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção. Para Paz et al (2013) os projetos nascem do desejo de mudança. Partem da identificação de um problema sentido e vivenciado e buscam contribuir, de alguma forma para a mudança da realidade. O projeto de intervenção é fruto da percepção e identificação de um problema, iniciando-se desse modo, o próprio processo de intervenção, que cursa com o planejamento e implementação de ações para a transformação social desejada.

Para o desenvolvimento desse trabalho foi realizado inicialmente uma revisão bibliográfica, utilizando-se das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para subsidiar teoricamente o tema abordado. Realizado leitura dos artigos sobre os principais trabalhos realizados para obter dados atuais e relevantes publicados sobre as ações educativas e o papel do enfermeiro nesse contexto.

Após leitura do material, tentei elaborar um diagnóstico situacional com ajuda das enfermeiras do setor, sobre as principais dúvidas que ouvimos diariamente durante a nossa visita rotineira às puérperas e aos recém-nascidos para a partir desse diagnóstico estabelecer um plano para implementação do projeto.

As atividades educativas serão realizadas na sala de acolhimento do Alojamento Conjunto do Hospital Regional de Planaltina.

O plano de ação para a execução do projeto de intervenção seguirá as seguintes etapas:

1ª etapa – Reuniões com Gestores – Realizar reunião com os Gestores do HRP (Coordenação Geral, Diretor Administrativo, DAS, GDT, Supervisora de Enfermagem do alojamento Conjunto) para apresentação do projeto de intervenção e solicitação de apoio da Coordenação Geral e demais gestores para a efetiva implantação das atividades educativas;

2ª Etapa – Realizar abordagem em Rodas de Conversa com a presença de Enfermeiros e supervisor de Enfermagem do Alojamento Conjunto para apresentação do projeto de intervenção e firmar parcerias para a implementação das atividades educativas. Discutir sobre escala de revezamento na realização das Oficinas para que esta intervenção seja contínua, de forma que possa ser agregada à rotina da Unidade;

3ª Etapa – Realizar reunião com as enfermeiras do setor para definir cronograma com datas para iniciar as atividades, bem como, a escala dos responsáveis para a condução das atividades, ambiente adequado e horário e tempo de duração da oficina;

4ª Etapa – Roda de conversa para definição de temas a serem abordados, além daqueles que demandarão de forma espontânea pelas puérperas e pais acompanhantes, incluindo: amamentação, com suas vantagens e possíveis dificuldades, características psicológicas e físicas do puerpério, atividade sexual no puerpério, anticoncepção, e reforçar as orientações sobre as características e cuidados com o RN;

5ª Etapa – As oficinas serão realizadas sempre no mesmo horário e a cada 24 horas, com duração de 50 minutos. Serão convidados a participar todas as puérperas e pais acompanhantes. Os enfermeiros serão responsáveis por mediar o diálogo com as mães e pais acompanhantes, de forma a esses protagonistas exporem seus conhecimentos e suas dúvidas, criando assim uma roda de conversa aberta e que todos os presentes possam participar, trocar experiências, falar dos sentimentos em relação à maternidade e à paternidade e as principais dificuldades que provavelmente encontrarão no cuidado com o RN.

Para facilitar a troca de experiências e a participação de todos será utilizado jogos e atividades lúdicas durante as oficinas. O Enfermeiro deverá fazer o fechamento, colocando a orientação certa conforme embasamento na literatura. Todas as oficinas serão registradas em um livro ata.

10 – Cronograma das atividades

CRONOGRAMA												
ITEM	ATIVIDADE	MÊS										
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
1	Definir o tema								X			
2	Pesquisar Materiais							X				
3	Iniciar montagem do projeto								X			
4	Entregar esboço Pré- Projeto								X	X		
5	Correção do Esboço									X	X	
6	Organizar e Comprar os Materiais para as Atividades									X	X	
7	Montar as Atividades realizadas									X	X	
8	Entregar o projeto										X	
9	Apresentação											X
10	Avaliação e acompanhamento	Seis meses após o seu início										

11 – Orçamento

Materiais:

De Consumo: Papéis, lápis, borrachas, canetas, cartolinas, canetinhas.

Permanentes: Cadeiras, mesas, computador, bonecos.

Financeiros:

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
PAPEL	500	R\$ 14,00	R\$ 14,00
LÁPIS	30	R\$ 1,00	R\$ 30,00
BORRACHA	20	R\$ 2,00	R\$ 40,00
CANETA	30	R\$1,00	R\$ 30,00
CARTOLINA	10	R\$ 1,00	R\$ 10,00
CANETINHA	24	R\$ 4,00	R\$ 96,00
TOTAL			R\$ 220,00

12 – Recursos Humanos

04 Enfermeiras de 40h e 02 Enfermeiras de 20h.

13 – Acompanhamento e Avaliação do projeto

O acompanhamento das oficinas de alta segura será registrado em um livro Ata.

Espera-se com esse projeto de intervenção estabelecer a construção de conhecimentos que favoreça o autocuidado da puérpera e o cuidado com o RN, criando um ambiente seguro para a família, evitando danos e prejuízos causados pela falta de informação. Assim, a proposta de avaliação desse projeto se dará após um prazo de seis meses da sua execução, realizando-se uma pesquisa de campo com esses atores para conhecer o impacto proporcionado pelas ações educativas, se colaborou ou não para minimizar os problemas relacionados ao autocuidado da puérpera e o cuidado com o RN.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V.S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação. Baciauva. v.9, n16, p. 39-52, set.2004/fev2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04>>. Acesso em: 08 de agosto de 2005.
- BRASIL. **Alta Segura. Nota técnica nº 06/2013 - GCCRC legislação de referência: portarias SES/DF nº 247 de 09/11/2012 e 277 de 07/12/12. 2013.** Disponível em:< file:///C:/Users/Usuario/Downloads/NT+6+--+ALTA+SEGURA%20(1).pdf>. Acesso em: 08 ago.2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 20 de set.Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 20 set. 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.016, de 26 de agosto de 1993: **aprova as normas básicas para a implantação do sistema “Alojamento Conjunto”.** Diário Oficial da União, Brasília, 1 set. 1993. Seção 1:13066.
- CARNEIRO E CORDEIRO TMS; MIRANDA FILHO VF: Oficina sobre aleitamento materno: uma experiência exitosa num hospital referência em gestação de alto risco. **Ensino, Saúde e Ambiente** – Bahia V. 6, n. 3, p. 228-240, dez. 2013. Disponível em: <http://www.ensinosaudeambiente.uff.br/index.php/ensinosaudeambiente/article/view/157/155>. Acesso em: 08 ago. 2015.
- CARNEIRO, T. M.S et al. Oficina sobre aleitamento materno: uma experiência exitosa num hospital referência em gestação de alto risco. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 6, n. 3, 2013.
- CENTA ML, OBERHOFER PR, CHAMMAS J. Puérpera vivenciando a consulta de retorno e as orientações recebidas sobre o puerpério. **Fam Saúde Desenv**; v.4. n.1: p.16-22. 2002.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FONSECA LMM, SCOCHI CGS, MELLO DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 10. n., p. 166-171, março-abril. 2002.

Iniciativa Hospital Amigo da Criança : **revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado** : módulo 1 : histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:<[http:// bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2015.

MATOZINHOS F.P.; ALBUQUERQUE, J.P; CAETANO, L.C. Aplicação e avaliação da orientação de alta às puérperas do alojamento conjunto de uma instituição pública de saúde de Belo Horizonte. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**; v. 15, n.3, p. 372-377, jul-set. 2011.

MONTEIRO, M.C.N et al. Proposta de um prospecto para educação na alta hospitalar no período pós-parto. In: XIII ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E IX ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO., 1,2009, Universidade do Vale do Paraíba, **Anais Eletrônicos**, 2009. Disponível em:<http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC2009/anais/arquivos/RE_1061_0795_01.pdf> Acesso em: 08 ago. 2015.

PASQUAL K. K; BRACCIALLI L.A.D.; MIRELA V. **Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional**. *Cogitare Enferm.* 2010 abr/jun; v.15, n.2, p. 334-9. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/17872-63319-2-PB.pdf>. Acesso em: 08 de ago de 2015.

PAZ, A.A.M.A. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. II Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania com ênfase na Educação de Jovens Adultos (EJA) - 2013-2014. Universidade de Brasília (UnB). Universidade Aberta do Brasil (UAB). Faculdade de Educação. Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação. Brasília (DF): UnB. 2013.

REZENDE, J.; MONTENEGRO A.C.N. **Obstetrícia Fundamental**. 12^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ROSA, J. et al, ações educativas de assistência em enfermagem em ambiente hospitalar: a atenção a pais e familiares de neonatos em fototerapia. **Revista de enfermagem**. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. v. 1, n. 1 (2005). Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem>>. Acesso em: 02 set. 2015.

SCHALL V. T.; STRUCHINER M. Educação em Saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, supl. 2, p. S4-S6, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000209&pid=S0100-1574201400010000700032&lng=en. Acesso em: 15 ago. 2015

TRAESEL C. A. Educação em saúde: fortalecendo a autonomização do usuário. In: *Acolher Chapecó*. São Paulo: Hucitec, 2004. **Ensino, Saúde e Ambiente**; v 6. N 3, p. 228-240, dez. 2013.

VASCONCELOS, E M. Educação popular e a atenção à saúde da família. *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*. v. 18. n.2, p.1427-1440. 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1427.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2015.