

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM DIRECIONADO AO ALOJAMENTO CONJUNTO DA
MATERNIDADE MÃE LÍDIA DO IPOJUCA - PE**

Autora: Laudecira Ferreira da Silva

Orientadora: Dra. Tatiane Gomes Guedes



AGRADECIMENTOS

Ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha – CEEO/RC, do Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG e Universidade Federal de Pernambuco - UFPE e Financiamento Integral com apoio da área técnica da saúde da mulher do Ministério da Saúde;

Ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco;

Aos preceptores Luiziane Souza, Thiago Sander e Delmilena de Aquino;

A Maternidade Professor Arnaldo Marques e Unidade de Saúde Família (USF) Jordão Alto da Prefeitura do Recife, onde foram desenvolvidas as aulas práticas;

A Maternidade Mãe Lídia do Município do Ipojuca, onde foi implantando o Protocolo de Enfermagem no Alojamento Conjunto.

IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIRECIONADO AO ALOJAMENTO CONJUNTO DA MATERNIDADE MÃE LÍDIA DO IPOJUCA – PE

Laudecira Ferreira da Silva¹

Tatiane Gomes Guedes²

1 Autora. Enfermeira especialista em Gestão da Saúde com Ênfase em Administração Hospitalar pela Estácio de Sá.

2 Orientadora. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

Introdução: Em 1993, o Ministério da Saúde definiu o Alojamento Conjunto como “*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*”, e instituiu normas básicas para possibilitar a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho. **Objetivos:** Elaborar e implantar um Protocolo de Enfermagem em um setor de Alojamento Conjunto, com o intuito de sensibilizar os profissionais de enfermagem e assegurar uma assistência humanizada a puérpera e ao RN. **Métodos:** Pela inexistência do protocolo no Alojamento Conjunto da Maternidade Mãe Lídia no Município do Ipojuca, Pernambuco, foi percebida a necessidade da construção e implantação do mesmo. Para isso, foram realizadas consultas às publicações do Ministério da Saúde, visitas e pesquisas de protocolos instituídos em outras maternidades que obtiveram êxito na melhoria de sua assistência prestada e empoderamento da equipe. Ao término da construção do protocolo, foi apresentado à administração da Maternidade, está sendo apresentado a toda equipe de enfermagem lotada no Alojamento Conjunto. Ao término da construção do protocolo, foi apresentado à administração da Maternidade, está sendo apresentado a toda equipe de enfermagem lotada no Alojamento Conjunto. Quinzenalmente estamos realizando oficinas, de acordo com a escala de trabalho, onde estamos abordando a importância da padronização da assistência por meio do protocolo, onde seus questionamentos estão sendo esclarecidos, a equipe tem espaço para opinar na melhoria do protocolo de acordo com a rotina do serviço. **Resultados:** A implantação do protocolo visa a padronização do serviço para melhoria nos cuidados de enfermagem do alojamento conjunto, possibilitando a equipe a identificar intercorrências em relação a puérpera e ao RN, além de possibilitar a integração da equipe garantindo a continuidade da assistência prestada.

Descritores: Enfermagem; Alojamento Conjunto; Rede Cegonha.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	5
2 PROBLEMATIZAÇÃO	6
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	6
4 OBJETIVOS DO PROJETO	6
5 JUSTIFICATIVA.....	7
6 REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
7 METAS.....	9
8 METODOLOGIA	9
9 PROTOCOLO DE ENFERMAGEM EM ALOJAMENTO CONJUNTO MATERNIDADE MÃE LÍDIA	9
9.1 PROCEDIMENTOS E CUIDADOS COM A MÃE EM ALOJAMENTO CONJUNTO..	10
9.2 DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO	13
9.3 PROCEDIMENTOS E CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO	13
10 IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO	19
11 CRONOGRAMA	19
12 RESULTADOS ESPERADOS.....	20
13 COSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O presente projeto propõe a implantação de um Protocolo de Enfermagem para o Alojamento Conjunto da Maternidade Mãe Lídia, conforme preconizado pela Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016 que institui diretriz para a organização de atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.

Historicamente, o parto e o nascimento eram eventos domiciliares e de domínio das mulheres. Crê-se que o primeiro berçário foi construído em 1893, em Paris, destinado aos bebês “débeis”, por Madame Henry, enfermeira chefe da "Casa de Partos", onde já se usava incubadoras rudimentares. Este berçário tomou impulso anos mais tarde com o obstetra francês Pierre Budim, considerado um dos pais da Neonatologia. Um de seus maiores legados foi a constatação de que crianças não amamentadas ao seio ficavam sujeitas a afecções do tubo digestivo e as que não recebiam carinho da mãe eram mais sujeitas ao abandono.

No Brasil, por volta da década de 40, pesquisadores foram alertados para o desajuste familiar advindo da separação mãe-filho logo após o nascimento, e abriram caminho para um novo campo de pesquisa. Uma das formas encontradas para superar essa dificuldade foi a criação do alojamento conjunto, mas o projeto se extinguiu e só foi ressuscitado na década de 70 com o apoio da OMS e UNICEF.

Em 1993, o Ministério da Saúde definiu o Alojamento Conjunto como “*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*”, e instituiu normas básicas para possibilitar a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho.

Nesse contexto, o presente projeto visa implementar um protocolo de assistência de enfermagem considerando fatores que visam o incentivo a lactação e o aleitamento materno, a diminuição do risco de infecção hospitalar, evitando as complicações maternas e do recém-nascido, além de estimular a integração da equipe multiprofissional nos diferentes níveis.

Do exposto, questiona-se: Um protocolo de assistência baseado nas recomendações do Ministério da Saúde, direcionado a equipe de enfermagem do alojamento conjunto da maternidade Mãe Lídia, traria melhorias ao atendimento do binômio mãe e recém-nascido desse serviço?

2 PROBLEMATIZAÇÃO

Durante visita realizada no Alojamento Conjunto da Maternidade Mãe Lídia, foi identificada como prioridade a construção de um protocolo de assistência de enfermagem baseado nas recomendações do Ministério da Saúde. Notou-se que a equipe de enfermagem ainda baseia-se em um modelo que não valoriza o contexto sociocultural das puérperas, mostrando-se insegura para a tomada de decisão que atenda às reais necessidades desse público no setor em questão.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O protocolo de assistência de enfermagem será implantado no alojamento conjunto da Maternidade Mãe Lídia localizada na cidade do Ipojuca na Mata Sul de Pernambuco, região metropolitana do Recife. O município possui uma área com extensão de 527.107 Km² com uma população de 80.637 habitantes (IBGE, 2016).

A Maternidade Mãe Lídia está voltada para assistência obstétrica e neonatal de Risco Habitual e não está aberta para Central de Partos, atendendo por demanda espontânea. As gestantes de Alto Risco são reguladas pela Central de Leitos do estado.

Realiza uma média mensal de 500 atendimentos em urgências obstétricas, das quais a média de partos normais é de 60, de partos cesáreos é de 15, de curetagens 6 e as transferências ficam em torno de 50 por mês.

4 OBJETIVOS DO PROJETO

Objetivo geral:

- Elaborar um protocolo de enfermagem para o Alojamento Conjunto da Maternidade Mãe Lídia.

Objetivo específicos:

- Realizar oficinas quinzenal com a equipe de enfermagem para melhoria na padronização da assistência, baseado nas Normas Básicas para o Alojamento Conjunto conforme o modelo preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Sensibilizar a equipe de enfermagem da importância do uso do protocolo como ferramenta para a assistência ao binômio mãe-filho baseado nas Normas Básicas;

- Orientar os profissionais de enfermagem do setor de Alojamento Conjunto da Maternidade Mãe Lúdia a acolher às puérperas e recém-nascidos baseado no protocolo em questão.

5 JUSTIFICATIVA

- ▶ Falta de capacitação da equipe sobre o uso das Normas Básicas para o Alojamento Conjunto;
- ▶ Resistência dos profissionais a incorporação de novos saberes;
- ▶ Profissionais que desconhecem as evidências científicas;
- ▶ Falta de divulgações sobre a temática na unidade.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o Ministério da Saúde (1993), o Alojamento Conjunto é o local em que a mulher e recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta. Isto possibilita a atenção absoluta à saúde da mulher e do recém-nascido, por parte do serviço de saúde.

O que integra aos objetivos da Rede Cegonha, estratégia criada pelo Ministério da Saúde e operacionalizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e as crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis, através da implementação de um novo modelo de atenção, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade, além da redução da mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

A manutenção da mulher e do recém-nascido em Alojamento Conjunto apresenta as seguintes vantagens:

- I - favorece e fortalece o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho;
- II - propicia a interação de outros membros da família com o recém-nascido;
- III - favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio, promoção e proteção, de acordo com as necessidades da mulher e do recém-nascido, respeitando as características individuais;
- IV - propicia aos pais e acompanhantes a observação e cuidados constantes ao recém-nascido, possibilitando a comunicação imediata de qualquer anormalidade;

V - fortalece o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, a partir de atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional;

VI - diminui o risco de infecção relacionada à assistência em serviços de saúde;

VII - propicia o contato dos pais e familiares com a equipe multiprofissional por ocasião da avaliação da mulher e do recém-nascido, e durante a realização de outros cuidados.

O Alojamento Conjunto destina-se a:

I - Mulheres clinicamente estáveis e sem contraindicações para a permanência junto ao seu bebê;

II - recém-nascidos clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico; peso maior ou igual a 1800 gramas e idade gestacional maior ou igual a 34 semanas;

III - recém-nascidos com acometimentos sem gravidade, como por exemplo: icterícia, necessitando de fototerapia, malformações menores, investigação de infecções congênicas sem acometimento clínico, com ou sem microcefalia.

São atribuições da enfermagem: encorajar o aleitamento sob livre demanda; não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico; não dar bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas ao seio; proibir que as mães amamentem outros recém-nascidos que não os seus (amamentação cruzada); orientar a participação gradual da mãe no atendimento ao recém-nascido; realizar visita diária às puérperas, esclarecendo, orientando, e dando segurança à mãe quanto ao seu estado e ao de seu filho; ministrar às mães palestras abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição; participar do treinamento em serviço, como condição básica para garantir a qualidade da assistência.

O exame clínico do recém-nascido deve ser feito em seu próprio berço ou no leito materno. Procedimentos mais complexos, como por exemplo colheita de sangue, deverão ser realizados fora do alojamento conjunto. Os cuidados higiênicos com o recém-nascido devem ser feitos no alojamento conjunto. A pesagem do recém-nascido deve ser diária. As visitas serão diárias e a presença do pai deve ser estimulada, e facilitada inclusive com o alargamento do horário.

7 METAS

- Prestar cuidados de enfermagem baseados nas evidências científicas e segundo as recomendações do Ministério da Saúde;
- Identificar intercorrências em relação a puérperas e RN, durante a estadia no alojamento conjunto;
- Orientar e supervisionar os cuidados da enfermagem prestados no alojamento conjunto.

8 METODOLOGIA

Serão envolvidos os profissionais de enfermagem lotados no alojamento conjunto, conforme escala de trabalho, incluindo-se os que estão de férias e licenças, os quais terão acesso aos protocolos, normatizações, portarias, resolução, RDC entre outros instrumentos que facilitarão o processo de desenvolvimento de uma assistência baseada em evidências científicas conforme preconiza o Ministério da Saúde.

9 PROTOCOLO DE ENFERMAGEM EM ALOJAMENTO CONJUNTO MATERNIDADE MÃE LÍDIA

Admissão no alojamento conjunto

- preparar o leito da puérpera e do berço do recém-nascido (RN);
- receber, acolher e acomodar a puérpera e o RN, conferindo pulseiras de identificação (nome, sexo e nº da pulseira) com o prontuário, a caderneta de Saúde da Criança e com a Declaração de Nascidos Vivos (DNV);
- orientar a puérpera e acompanhante quanto ao funcionamento do sistema de alojamento conjunto e as rotinas do setor;
- instituir o processo de enfermagem, realizando exame físico clínico e gineco-obstétrico, prescrição de enfermagem e avaliação diária através de evolução de enfermagem;
- manter vigilância quanto ao tônus uterino e sangramento vaginal;
- orientar e incentivar quanto ao aleitamento materno, avaliando risco para o desmame precoce.

9.1 PROCEDIMENTOS E CUIDADOS COM A MÃE EM ALOJAMENTO CONJUNTO

Atenção ao estado emocional:

- identificar e registrar alterações de humor e labilidade emocional;
- solicitar avaliação do serviço de saúde mental;

Avaliação do sistema cardiovascular e respiratório:

- instituir prescrição de enfermagem individualizada para a verificação dos sinais vitais;
- comunicar à equipe médica alterações dos sinais vitais.

Controle da temperatura axilar:

- medir e registrar temperatura axilar de acordo com prescrição de enfermagem;
- se a temperatura axilar for maior que 38°C, solicitar avaliação médica.

Avaliação da região abdominal:

- examinar abdômen, verificando a presença de globo de segurança de Pinard, altura do fundo uterino e presença de dor à palpação;
- observar e registrar a involução uterina diariamente;
- auscultar ruídos hidroaéreos para avaliação de peristalse;
- observar e registrar presença de distensão abdominal;
- fazer expressão manual de coágulos em caso de necessidade;
- massagear o útero em caso de hipotonia ou quando estiver acima da cicatriz umbilical. Não havendo resposta, comunicar ao médico.

Observação da ferida operatória:

- Observar e registrar sinais de flogose, presença de edemas, presença de secreções, deiscências etc.
- Orientar à púérpera a lavar a ferida operatória com água e sabão e mantê-la seca.

Avaliação do endométrio/vagina/períneo

- examinar períneo e genitais externos (sinais de infecção, presença de edema, lacerações etc.);
- observar e registrar as condições de higiene da vulva/períneo;
- orientar a puérpera quanto aos cuidados de higiene íntima;
- observar as condições de integridade vulvoperineal (sutura de lacerações ou de episiotomia, edema, hematoma e deiscências);
- aplicar bolsa de gelo (até 20 minutos) em caso de edema e hematoma;
- encaminhar para avaliação especializada nos casos de complicações persistentes.

Observação da loquiação:

- observar características do sangramento: odor, coloração e quantidade;
- atentar para sinais de hipovolemia/choque e infecção (associar com temperatura axilar > 38°C).

Avaliação das vias urinárias:

- observar e registrar as características da eliminação vesical;
- orientar a puérpera quanto à ingestão de líquidos (2l por dia);
- orientar a puérpera quanto à dor e ardência ao urinar.

Avaliação do funcionamento intestinal:

- observar e registrar as características da eliminação intestinal;
- orientar quanto à deambulação precoce para aumentar peristaltismo e liberação de flatos;
- orientar quanto ao aumento da ingesta hídrica.

Avaliação dos membros inferiores:

- estimular a deambulação precoce;
- observar a presença de edemas, dor, hiperemia local;
- elevar os membros inferiores em caso de edemas;
- pesquisar sinais de trombose venosa profunda e sinais flogísticos.

Cuidados com as mamas/ Aleitamento Materno:

- orientar a mãe quanto à higienização das mãos com água e sabão antes de amamentar;

- estimular a mãe a oferecer o peito desde o nascimento, pela importância do colostro e também estímulo à produção láctea;
- iniciar a amamentação pela mama que se encontra mais cheia de leite, geralmente a que foi oferecida por último;
- amamentar em um local confortável, escolhido pela mãe;
- ajudar a mãe a favorecer a pega do bebê, atentando para o posicionamento de ambos;
- incentivá-la a sentir-se relaxada e confortável, podendo estar sentada ou deitada;
- o bebê deve estar com o corpo próximo ao da mãe, encostando sua barriga à barriga da mãe, com a cabeça e tronco alinhados e as nádegas apoiadas.

Técnica de retirada manual de leite humano:

- Massagear delicadamente a mama como um todo com movimentos circulares da base em direção à aréola;
- Procurar estar relaxada, sentada ou em pé, em posição confortável.
- Pensar que o bebê pode auxiliar na ejeção do leite;
- Curvar o tórax sobre o abdômen, para facilitar a saída do leite e aumentar o fluxo;
- Com os dedos da mão em forma de “C”, colocar o polegar na aréola ACIMA do mamilo e o dedo indicador ABAIXO do mamilo na transição aréola/mama, em oposição ao polegar, sustentando o seio com os outros dedos;
- Usar preferencialmente a mão esquerda para a mama esquerda e a mão direita para a mama direita, ou usar as duas mãos simultaneamente (uma em cada mama ou as duas juntas na mesma mama – técnica bimanual);
- Pressionar suavemente o polegar e o dedo indicador, um em direção ao outro, e levemente para dentro em direção à parede torácica. Evitar pressionar demais, pois pode bloquear os ductos lactíferos;
- Pressionar e soltar, pressionar e soltar. A manobra não deve doer se a técnica estiver correta. A princípio, o leite pode não fluir, mas depois de pressionar algumas vezes, o leite começará a pingar. Poderá fluir em jorros se o reflexo de ocitocina for ativo;
- Desprezar os primeiros jatos; assim, melhora a qualidade do leite pela redução dos contaminantes microbianos;
- Mudar a posição dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas;
- Alternar a mama quando o fluxo de leite diminuir, repetindo a massagem e o ciclo várias vezes. Lembrar que ordenhar leite de peito adequadamente leva mais ou menos

20 a 30 minutos, em cada mama, especialmente nos primeiros dias, quando apenas uma pequena quantidade de leite pode ser produzida;

- Podem ser ordenhados os dois seios simultaneamente em um único vasilhame de boca larga ou em dois vasilhames separados, colocados um embaixo de cada mama;
- Encaminhar, em caso de necessidade, para o banco de leite (em especial, no caso de mães de bebês que ainda não podem ser amamentados, como os prematuros);
- Orientar quanto à importância da doação a um Banco de Leite, caso haja excesso de produção de leite;
- Orientar quanto aos perigos da amamentação cruzada.

9.2 DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

1 – Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.

2 – Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.

3 – Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.

4 – Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.

5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.

6 – Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.

7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.

8 – Encorajar a amamentação sob livre demanda.

9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

9.3 PROCEDIMENTOS E CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO

- conferir identificação das pulseiras, checando-as com o prontuário;

- realizar exame físico cefalocaudal;
- mensurações;
- fazer os registros no livro do setor e na folha única do prontuário indicando: data e hora da chegada do RN, procedência, sexo do RN, tipo de parto e idade gestacional.

Exame físico do RN:

- lavar as mãos;
- despir o RN;
- visualizar, de forma global, o RN, avaliando atividade e reatividade a estímulos;
- observar coloração e integridade de pele e mucosas;
- testar sucção com a mão do RN ou com a mão enluvada do examinador;
- verificar o perímetro cefálico (quando ainda não houver ocorrido na sala de parto);
- verificar frequência cardíaca;
- observar padrão respiratório;
- inspecionar abdômen;
- observação de coto umbilical;
- observação da genitália externa com verificação de presença de anormalidades;
- observação de presença de eliminações vesico intestinais;
- vestir o RN;
- lavar as mãos

Curativo do coto umbilical:

O material necessário é: álcool a 70%, gaze ou haste flexível com as extremidades envoltas em algodão. Deve ser realizado pelo menos três vezes ao dia e/ou a cada troca de fralda e após o banho. A descrição do cuidado é limpar o coto com a gaze embebida em álcool da base para a extremidade. Manter o coto livre, não o envolvendo em gaze e/ou similar.

Verificação dos sinais vitais:

Temperatura axilar: Valores normais 36,5 a 37°C

- lavar as mãos corretamente;
- retirar o termômetro da embalagem e passar algodão com álcool a 70% do bulbo para extremidade;

- segurar com firmeza o corpo do termômetro e sacudi-lo até que a coluna de mercúrio atinja a marca de 35°C;
- colocar o termômetro na região axilar comprimindo o braço do RN ao encontro do tórax;
- após 4 minutos, retirar o termômetro sem tocar no bulbo e ler a temperatura;
- registrar o valor encontrado;
- limpar o termômetro após cada verificação com álcool a 70%.

Frequência cardíaca: Valores normais: 100 a 160bpm

- lavar as mãos corretamente;
- fazer a limpeza do estetoscópio com álcool a 70%;
- colocar o estetoscópio no hemitórax esquerdo próximo ao esterno;
- contar os batimentos cardíacos por 16 segundos e multiplicar por 4;
- registrar o valor encontrado.

Frequência respiratória: Valores normais: 30 a 60irpm

- lavar as mãos corretamente;
- contar a frequência respiratória pelos movimentos abdominais em 1min;
- registrar o valor encontrado.

Pesagem:

- fazer limpeza prévia do prato da balança com álcool a 70%;
- colocar lençol ou outro pano que possa enrolar o bebê sobre o prato da balança;
- tarar a balança, por meio do botão específico na digital ou do peso de regulagem na manual;
- colocar o RN despido, enrolado em lençol fino (com peso previamente conhecido), no prato da balança ou na área central;
- aguardar estabilização do peso, na digital ou na manual;
- retirar o RN da balança e desligá-la;
- fazer registro do peso;
- desprezar o papel-toalha e fazer nova desinfecção do prato da balança com álcool a 70%;
- lavar as mãos.

Verificação de glicemia periférica através de fita reagente:

- lavar as mãos corretamente;
- separar o material necessário: lanceta ou agulha adequada, algodão seco e fita reagente (Destrostix HaemoglucoTest);
- limpar a pele do RN com água e sabão na região do calcanhar;
- secar bem a região;
- puncionar a região lateral externa do calcanhar conforme figura;
- comprimir o pezinho até que forme uma gota espessa;
- deixar a gota cair sobre a fita;
- comprimir a área e puncionar com algodão seco;
- fazer a leitura de acordo com as recomendações do fabricante da fita;
- registrar o valor encontrado.

Higienização corporal do RN:

Materiais: bacia (ou a cuba do berço); sabão líquido neutro sem germicida; água tépida; fralda de pano para secagem; fralda, camisinha e cueiro.

Etapas:

- Respeitar o estado comportamental do bebê: caso esteja em sono profundo (que dura cerca de 20 minutos) aguardar que desperte; se estiver protestando ou chorando, consolá-lo completamente antes da realização do procedimento.
- Falar antes de tocar o bebê. Sempre que possível, solicitar o auxílio da mãe para o procedimento.
- Remover a fralda, retirar o excesso de fezes com algodão úmido, fazer higiene perineal. Com ajuda de uma fralda de pano ou de toalha, fralda, proceder ao enrolamento do bebê, proporcionando segurança.
- Posicionar o RN na bacia com água morna de modo que seu corpo fique submerso até o pescoço, em ambiente fechado, evitando as perdas de calor por convecção.
- Iniciar o banho pelo rosto, sem sabão: limpar os olhos utilizando uma bola de algodão para cada olho, limpar narinas e orelhas, quando necessário, com fusos de algodão.
- Ensaboar o pescoço, membros superiores, tórax anterior, costas e membros inferiores sucessivamente, lembrando-se de ir retirando o enrolamento com pano aos poucos.

- Retirar o sabonete.
- Ensaboar a região genital, removendo o sabão com algodão.
- Retirar o RN da bacia, enrolando-o em toalha ou pano macio, secando a pele com movimentos compressivos e suaves, sem friccioná-la, e colocá-lo em contato pele a pele, em posição canguru.
- Quando em leito aquecido, retirar a roupa suja e limpar o colchonete com água e sabão.
- Forrar com o lençol, esticando-o bem para não formar dobras.
- Realizar o curativo umbilical conforme a técnica.
- Colocar o RN em posição confortável, com auxílio de coxins e rolos.
- Recolher os materiais utilizados e despejar no lixo.
- Fazer limpeza corretamente do leito.
- Lavar as mãos.

Troca de fralda:

- lavar as mãos;
- calçar as luvas, no caso de profissional de saúde;
- retirar a fita adesiva da fralda com delicadeza, devido ao ruído excessivo;
- observar a integridade da pele;
- limpar região perineal de dentro para fora, com algodão umedecido em água morna;
- limpar região perianal e nádegas, lateralizando o bebê – nunca elevar seus quadris pelas pernas;
- secar a pele com ajuda de panos macios ou algodão;
- utilizar pomadas ou cremes, quando indicado e prescrito;
- colocar fralda limpa, observando o tamanho apropriado;
- posturar o bebê em seu leito;
- organizar material utilizado;
- retirar as luvas e lavar as mãos;
- registrar em folhas próprias quantidade, características das eliminações e integridade da pele.

Orientações para alta:

- Certificar-se da alta hospitalar da puérpera e/ou RN através de comunicado médico na folha de evolução, prescrição médica ou sumário de alta, preenchido e assinado pelo médico responsável;
- Reenfatizar temas já abordados até o momento da alta, a saber: aleitamento materno; higiene do RN; cuidados com o coto; modificações fisiológicas do RN - descamação cutânea, eliminações (tipo de evacuações), queda de cabelo; cuidados especiais, medicações etc., noções de higiene materna, nutrição e atividade sexual;
- Mensurar comprimento e PC do RN e Peso registrada em impresso próprio;
- Fornecer à mãe ou responsável o Cartão da Criança devidamente preenchido;
- Promover registros no livro do setor e folha única constando hora e encaminhamentos realizados;
- Realizar agendamento para o Projeto Acolhimento Mãe-Bebê / Mulher, encaminhar a cliente junto com seu bebê para Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, com marcação para o 5º dia útil pós-parto, para revisão puerperal, retirada de pontos, vacinação, teste do pezinho, planejamento familiar;
- Orientar a cliente oriunda de outro município a procurar a unidade básica mais próxima de sua residência e também lançar na referida planilha;
- Preencher o impresso *Alta Hospitalar* com: nome da cliente, data e hora da saída e se há outro(s) RN recebendo alta no mesmo período. Neste impresso, também deverá constar o nome do profissional que está liberando a paciente, e o número de sua matrícula;
- Orientar a cliente que este impresso deverá ser entregue na portaria, no momento de saída da unidade;
- Solicitar à equipe de limpeza a desinfecção terminal do leito vago, deixando-o em condições para uma nova internação.

Para o desenvolvimento das atividades, serão utilizados impressos, recursos áudio visuais e oficinas, abordando admissão da puérpera e do RN no alojamento conjunto, cuidados no período puerperal, exame físico e sinais vitais, administração de medicamentos conforme prescrições, higiene, cuidados com o RN incluindo banho, cuidados com o coto umbilical e exame físico do RN.

O Projeto de intervenção, está sendo apresentado a toda equipe de enfermagem lotada no alojamento conjunto. Quinzenalmente estamos realizando oficinas, de acordo com a escala de

trabalho, onde estamos abordando a importância da padronização da assistência por meio do protocolo, onde seus questionamentos estão sendo esclarecidos, criando espaço para todos poder opinar na melhoria do protocolo de acordo com a rotina do serviço. Visando uma assistência humanizada oferecida a mãe e bebê com ênfase na teoria e prática que preconiza a Ministério da Saúde.

Ao t. **Resultados:** A implantação do protocolo visa a padronização do serviço para melhoria nos cuidados de enfermagem do alojamento conjunto, possibilitando a equipe a identificar intercorrências em relação a puérpera e ao RN, além de possibilitar a integração da equipe garantindo a continuidade da assistência prestada.

Para a avaliação será realizada pesquisa sobre grau de satisfação das mães através de formulários e entrevistas. Haverá reuniões periódicas de avaliações da implantação deste projeto com levantamento coletivo de toda a equipe dos problemas e sugestões de solução.

10 IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO

O protocolo em questão visa a padronização do serviço para melhoria nos cuidados de enfermagem do alojamento conjunto, possibilitando a equipe a identificar intercorrências em relação a puérpera e ao RN, além de possibilitar a integração da equipe garantindo a continuidade da assistência prestada. Pela inexistência do protocolo no Alojamento Conjunto, foi percebida a necessidade da construção e implantação do mesmo. Para isso, foram realizadas consultas às publicações do Ministério da Saúde, visitas e pesquisas de protocolos instituídos em outras maternidades que obtiveram êxito na melhoria de sua assistência prestada e empoderamento da equipe.

11 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	ANO 2017					2018			
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Elaboração do Projeto	X	X							
Apresentação do Projeto à Banca Examinadora			X						

Apresentação do Projeto à Instituição					X				
Realização de Capacitação e Oficinas com os Profissionais de Saúde									
Implantação do Projeto								X	
Avaliação									X

12 RESULTADOS ESPERADOS

A implantação do protocolo visa capacitar toda a equipe de enfermagem baseada em evidência científica, padronizando e humanizando a assistência prestada a puérpera, ao RN e seus acompanhante.

13 COSIDERAÇÕES FINAIS

“Participar de uma especialização financiada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Rede Cegonha, UFPE e UFMG foi enriquecedor, pois tive o prazer de proporcionar a Maternidade Mãe Lídia uma mudança significativa através da construção e implantação de um protocolo voltado às boas práticas no Alojamento Conjunto. A construção veio trazer melhoria na rotina diária da equipe de enfermagem quebrando os paradigmas e mostrando que é possível promover boas práticas baseadas em evidências científicas. Além disso, foi possível empoderar toda equipe para prestar assistência humanizada a puérpera, ao RN e seu acompanhante.”

Laudecira Ferreira

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Portaria N° 2.068, Diretrizes para Alojamento Conjunto, 21 de Outubro de 2016.

Oliveira CM, Lessa NP, Marinho RC. Alojamento Conjunto para bebês saudáveis e de cuidados especiais/ Unidade Canguru.

Ungerer RLS, et al. História do alojamento conjunto - Rooming-in history, Jornal de Pediatria - Vol. 75, N°1, 1999

Ministério da Saúde. Portaria N° 1.016, Normas Básicas para Alojamento Conjunto, 26 de Agosto de 1993.

Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Disponível em:
http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php