

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA DE NAZARÉ SOUZA DA SILVA

CUIDADOS BÁSICOS COM O RECÉM-NASCIDO NO DOMICILIO

**FLORIANÓPOLIS - SC
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA DE NAZARÉ SOUZA DA SILVA

CUIDADOS BÁSICOS COM O RECÉM-NASCIDO NO DOMICILIO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dda. Mariely Carmelina Bernardi

FLORIANÓPOLIS - SC

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CUIDADOS BÁSICOS COM O RECÉM-NASCIDO NO DOMICILIO** de autoria da aluna **MARIA DE NAZARÉ SOUZA DA SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área **ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE**.

Profa. Dda. Mariely Carmelina Bernardi
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser o grande criador de nossas vidas, a minha família, esposo, filhas, netos e amigos, que me fortalecem a cada dia o prazer da partilha, pois sem a divisão de amor, afeto e conhecimento, não se transforma uma realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a DEUS, razão da minha existência.

Aos meus colegas de trabalho, pela parceria.

Ao Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria, meu segundo lar e local do estudo.

A Irmã Estelina de Oliveira, pessoa muito amada, valorosa, grande incentivadora do crescimento pessoal e profissional.

A minha orientadora, Profa. Dda. Mariely Carmelina Bernardi, pela paciência, pelas sugestões, por ter acreditado nesta realização e confiado em meus ideais.

A minha maior colaboradora Bióloga Carla Cristina Lucas Souza da Silva, pelos dias e noites de muito trabalho e dedicação em prol da realização dessa obra.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	07
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS.....	11

RESUMO

A mortalidade infantil no Brasil representa um grande desafio. Estudos comprovam que neonatos são os mais afetados nesta estatística. Baseado em observação e pesquisas, identificou-se alto índice de internações de neonatos na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal do Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria, no Município de Bragança, Estado do Pará, tendo como diagnósticos mais comuns, doenças causadas por inabilidade de cuidadores durante os cuidados básicos de higiene com recém-nascidos no domicílio, tais com onfalite, conjuntivite, impetigo, escabiose neonatal, monilíase, entre outras. Diante deste cenário sentiu-se a necessidade de elaborar um instrumento de informação mais eficaz e permanente, que as orientações apenas verbalizadas durante o pré-natal e puerpério. Conclui-se que é de extrema importância a elaboração de material didático com linguagem simples e acessível, voltada para os cuidados básicos de higiene com o recém-nascido no domicílio, o que se espera contribuir sensivelmente para a redução das hospitalizações, da mortalidade neonatal, aumento do vínculo familiar através de mais autonomia no manejo com a criança, assim como garantir um crescimento sadio, através de medidas simples capazes de proporcionar cuidados básicos adequados durante o primeiro mês de vida.

1 INTRODUÇÃO

O Município de Bragança, localizado na região nordeste do Estado do Pará, situado a 220 km distante da capital, Belém, contava em 2013 com aproximadamente 118 mil habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014). No âmbito da atenção primária em saúde atuam 330 Agentes Comunitários, o que corresponde a 100% de cobertura no Município, distribuídos em 22 Estratégias Saúde da Família e Estratégia de Agente Comunitário de Saúde. A Atenção Secundária conta com 03 hospitais gerais particulares, sendo que destes, dois são filantrópicos. O município conta com 30 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo 10 adultos, 10 pediátricos e 10 neonatais, assim como 20 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários neonatal (UCI) (MAGALHÃES, 2013).

Quanto aos dados Epidemiológicos do município, de acordo com o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) (2014), no ano de 2013 aconteceram 2130 partos, destes 2115 nasceram vivos, 15 nasceram mortos e 21 evoluíram para óbito até 28º dia de vida, por inúmeras causas, nas três maternidades e nos partos domiciliares. Com relação à maternidade do Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria, local do estudo em questão, foram realizados, no mesmo ano, 1913 partos, destes, 13% foram internados na Unidade de Cuidados Intermediários e 9% na Unidade de Terapia Intensiva. O total de óbitos ocorrido neste período é de 8,3%, com predomínio na UTI neonatal.

Segundo o Projeto de Residência Integrada Multiprofissional Atenção à Saúde da Mulher da Criança, o Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria é uma Entidade Filantrópica, beneficente, de assistência social na área da saúde, está localizado no município de Bragança, com atendimento composto por 93% de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Possui equipe multiprofissional abrangente e parque tecnológico que o torna referência em atendimento hospitalar para os municípios da Região, possuindo 171 leitos (CNES, 2014). Foi fundado em 19 de março de 1955 por Dom Eliseu Maria Coroli, bispo da então Prelazia do Guamá. Atualmente é contratualizado com a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Pará (SESPA) para atendimento ambulatorial em procedimentos com finalidades diagnósticas, procedimentos clínicos, procedimentos cirúrgicos, Terapia Renal Substitutiva e atendimento hospitalar em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediatria e Clínica Obstétrica com apoio de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica, Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal,

fazendo parte da Central de Regulação de Leitos Neonatais do Estado do Pará e atendendo a demanda proveniente do SAMU da Macrorregião Nordeste.

A UCI do referido hospital atua com dez leitos, tendo como diagnósticos mais comuns de internações as onfalites, dermatites, icterícias, sífilis congênicas e prematuridades. O local recebe neonatos de todos os Municípios do Estado através do Sistema de Regulação, sendo que, o período de ocupação é em média de oito dias. As Genitoras permanecem no hospital durante o período de internação do neonato, mantidas nas chamadas unidades intermediárias, onde amamentam seus filhos, participam dos cuidados básicos de higiene e do tratamento destes, assim como, atuam como voluntárias na doação de leite materno no Banco de Leite Humano do hospital.

O papel do enfermeiro na UCI, no primeiro momento da internação, é o de acolhimento aos pais e ao neonato, informando através de relato sumário o estado geral da criança, equipamentos usados por ela, assim como orientação quanto a rotina e o tratamento em que o neonato será submetido. O enfermeiro também é responsável pelo incentivo a permanência dos pais junto ao recém-nascido, visando o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho, assim como a redução do estresse causado pela hospitalização. Além disso, cabe ao enfermeiro preparar os pais para o cuidado à saúde no domicílio, com atividades subsequentes relacionadas a assistência específica a cada tratamento.

Durante o período de internação do neonato, as mães participam de palestras relacionadas ao funcionamento da UCI e a importância delas no tratamento do neonato, de maneira que, observa-se por meio de relatos das mesmas, ansiedade e medo no manejo com o recém-nascido, a falta de preparo nas práticas simples de higiene com seus filhos, o uso indevido de determinados produtos caseiros no banho do neonato e o desconhecimento relacionado a tratamento correto do coto umbilical.

Tanto a primeira semana quanto o primeiro mês da vida do recém-nascido constituem-se em períodos de risco, pois mais da metade das mortes de recém-nascidos ocorrem nos sete primeiros dias de vida, sendo que, embora o risco de morte diminua com o passar do tempo, o primeiro mês de vida exige muita atenção (BECK et al, 2004).

Diante desse contexto, é relevante refletir sobre as orientações que são realizadas pelos profissionais da saúde aos responsáveis dos recém-nascidos, durante o período do pré-natal e no

período de puerpério, relacionadas aos cuidados básicos como banho de aspersão, troca de fraldas, amamentação, limpeza do coto umbilical, dentre outros.

Acredita-se que, embora seja importante orientar sobre os cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal e sensibilizar os responsáveis sobre os riscos quando os mesmos não são realizados, somente após o nascimento é que os responsáveis irão colocar em prática esses cuidados, ou seja, momento este de reforçar as orientações por meio de medidas educativas que podem auxiliar de maneira efetiva nesse processo.

Neste sentido, com vistas a contribuir com a redução de internações por causas evitáveis, a elaboração de um material didático impresso, em forma de manual, com linguagem simples e acessível pode se tornar uma estratégia eficaz. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é **elaborar um plano de ação para o desenvolvimento de um manual sobre cuidados básicos de higiene com o recém-nascido no domicílio.**

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gravidez é responsável por mudanças no corpo da mulher, que necessita de um acompanhamento durante este período. São nove meses de preparo para o nascimento do bebê. Sendo assim, o Ministério da Saúde salienta a importância do pré-natal e incentiva todas as mães a buscarem o atendimento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira que, o ideal é que as mães iniciem o pré-natal no primeiro trimestre, assim que souberem da gravidez.

Por meio de consultas e exames é possível identificar precocemente várias doenças e agravos, tais como hipertensão, anemia, infecção urinária e doenças transmissíveis pelo sangue, de mãe para filho, como a AIDS e a sífilis, o que favorece o tratamento. Alguns desses problemas podem causar o parto precoce, o aborto e até trazer consequências mais sérias para a mãe ou para o seu bebê. Em caso de complicações após o parto, em que haja a necessidade da criança ser internada e tratada, a Unidade Neonatal é indicada, de acordo com a gravidade, pela médica pediátrica que a acompanhou durante o parto, sendo por eleição a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI) para casos graves ou Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal para casos com menos gravidade mas que demandam cuidados, visto que, a hospitalização nestas unidades também pode ocorrer através de outras portas de entradas.

Também conhecida como Unidade Semi-Intensiva, a UCI Neonatal se configura como o suporte da UTI, abrigando bebês menores de 28 dias de vida, denominados de neonatos, que também demandam um acompanhamento contínuo, porém de menor complexidade do que na UTI. Seus leitos também são equipados com tecnologia de ponta, apresentando duas tipologias: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), prevendo, alojamento para as mães cujos recém-nascidos estiverem internados em UTIN ou UCIN, de forma a garantir condições para o cumprimento do direito do recém-nascido a acompanhante em tempo integral (BRASIL, 2012).

Além disso, conforme a portaria MS/GM nº 1996 de 20 de agosto de 2007, outras medidas estão sendo utilizadas em concomitância, para a redução da mortalidade infantil e melhoria na qualidade de vida, dentre as quais, destacam-se: iniciativas para promover a fortificação da rede de assistência em saúde, a qualificação de profissionais de saúde através de especializações, a consolidação da Estratégia Saúde da Família e Núcleos de apoio à esta

estratégia (NASF), assim como qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, em todo o Território Nacional, através da Escola Técnica do SUS (BRASIL, 2007).

Sendo assim, fundamentado nessas medidas, este plano de ação é elaborado, pois a pretensão é de considerar a importância de todo o processo que envolve o cuidado ao recém-nascido, desde a descoberta de sua existência, até seu período de maior risco, que consiste no primeiro mês de vida.

3 MÉTODO

Trata-se de um plano de ação com vistas a desenvolver um material educativo. Elaborado na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal de um Hospital Filantrópico, no município de Bragança, Estado do Pará, no período de junho de 2013 a abril de 2014.

Primeiramente um contato foi estabelecido com alguns profissionais da equipe para saber o que cada um pensava sobre as causas de internamento na UCI. Em seguida, realizei um levantamento dessas causas por meio dos livros de registros do Serviço Médico e Estatística (SAME) do referido hospital, sendo que, outras fontes importantes basearam-se na observação, pela equipe de saúde, do autocuidado das mães e no desempenho das mesmas quanto aos cuidados higiênicos para com o neonato durante a hospitalização. Além disso, informações foram obtidas por meio de rodas de conversa com as mães dos neonatos e palestras semanais.

Logo após esse levantamento de dados, as equipes de saúde da maternidade e da UCI foram reunidas para uma discussão relacionada aos problemas identificados, de maneira que, foram elencados os problemas mais comuns. A partir disso, discutimos sobre quais seriam as formas de amenizar e/ou resolver a curto e médio prazo, os referidos problemas. Após várias sugestões, decidimos elaborar uma cartilha contendo informações ilustrativas sobre cuidados básicos de higiene com o recém-nascido, que será entregue por um profissional da maternidade antes da alta hospitalar, durante uma roda de conversa que será organizada para acontecer diariamente.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os problemas mais comuns que culminaram com a internação de recém-nascidos na UCI estão relacionados a patologias intimamente ligadas a falta de higiene, como onfalite, conjuntivite, impetigo, escabiose neonatal, monilíase, entre outras. O que gera a necessidade imediata de intervenção da equipe.

Primeiramente, pensamos em apenas elaborar um material educativo, contudo, para complementar a estratégia, sentiu-se a necessidade de formar um ciclo diário de palestras, em forma de roda de conversa para apresentação e entrega da cartilha. Sendo assim, diariamente um profissional da maternidade reunirá as puérperas com altas previstas para o corrente dia, orientará sobre cuidados básicos com o recém nascido no domicílio e lhe entregará o material.

A entrega de um material educativo, durante a internação na maternidade, visa contribuir nos cuidados básicos de higiene dos neonatos em seu domicílio por ocasião da alta hospitalar e na redução de internações de neonatos na UCI por patologias ligadas a falta de higiene no domicílio.

A manutenção da saúde está intimamente ligada a informações obtidas através de atividades voltadas para a educação em saúde, práticas simples, porém, com grande potencial para modificar um cenário, criar perspectivas e proporcionar desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, na redução de doenças e melhoria da qualidade de vida, tais práticas levam em consideração o conhecimento prévio do indivíduo e o leva a ser coautor de sua própria história.

Pretendemos demonstrar na prática manejos relacionados ao banho, troca de fraldas, curativo do coto umbilical, práticas seguras que garantem a amamentação efetiva, entre outros cuidados, com vistas a encorajar as mulheres para um cuidado efetivo.

Com isso, almejamos criar um banco de dados específico para armazenar informações de todas a puérperas que participaram das palestras e que receberam a cartilha, cabendo assim um registro de participação destas na palestra de pré-alta. Este sistema será alimentado diariamente, no qual os dados da maternidade e Unidade de Cuidados Intermediários serão cruzados mensalmente, para identificar se as puérperas orientadas no período da alta retornaram e seus neonatos foram admitidos na Unidade de Cuidados Intermediários do referido Hospital, por diagnósticos presumíveis neste instrumento.

Durante as rodas de conversa será averiguado o grau de conhecimento e dificuldade da genitora relacionado aos cuidados de higiene com neonatos no domicílio, tipo de posturas relacionadas aos saberes populares e culturais no manejo com o recém nascido. A partir disso, orientações identificadas como necessárias serão realizadas.

Quanto a elaboração da cartilha contendo orientações básicas de cuidados de higiene com o RN no domicílio, pretende-se que a mesma tenha linguagem simples, ilustrações, com enfoque nos seguintes elementos:

CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO:

Alimentação e Nutrição do RN:

- Promoção do AME: Importância do aleitamento materno, métodos, boa pega e aceitação, vantagens, encaminhamento ao Programa de Aleitamento Materno Exclusivo – PROAME mais próximo do domicílio.

Higiene do RN:

- Banho diário: demonstração de todas as etapas do banho, considerando a importância, o manejo, a frequência, temperatura da água, produtos de higiene utilizados, toalha macia, roupas leves e limpas;
- Higiene íntima: Como trocar fraldas, limpeza da genitália de acordo com o sexo, prevenção de assaduras e produtos indicados;
- Higiene oral: Como realizar a limpeza da cavidade oral após as mamadas;
- Importância do banho de sol e absorção da vitamina D: observação dos horários.
- Ambiente saudável: Iluminação, higiene, ventilação e controle de ruídos na habitação;
- Coto Umbilical: observação do aspecto, cheiro, métodos e produtos utilizados na limpeza do coto, queda do coto, contra indicação de moedas, botões entre outros.

Sinais de Perigo e agravos:

- Acidentes domésticos;
- Respiração: Dificuldade respiratória, gemidos, batimento de asa de nariz, tiragem;
- Pele: coloração como palidez, icterícia e cianose, edemas, lesões bolhosas, assaduras;
- Temperatura: febre ou hipotermia;
- Secreção purulenta: olhos e ouvidos;
- Apatia ou Choro persistente, recusa ao peito (mamada), movimentos desordenados;

- Umbigo: sangramento, edema, vermelhidão, secreção purulenta e odor fétido;
- Vômitos, cólicas, diarreia ou fezes com sangue.

Por meio dessas orientações buscaremos incentivar o envolvimento materno e da família nos cuidados com o bebê. Após o nascimento, o período de adaptação para todos é inevitável, pois o bebê necessitará de cuidados, muito amor e carinho de seus pais. A rotina em família passará por profundas modificações a partir desta chegada, trará muitas alegrias, porém, muitas dúvidas e preocupações, o esforço conjunto dos familiares, em proporcionar conforto e segurança para o recém nascido, fará com que o afeto se fortifique e a genitora se sinta mais amparada para desenvolver seus cuidados com mais autonomia e segurança.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ato de cuidar durante todo o processo da gestação, começando no pré-natal e até mesmo depois do parto, vai muito além das atividades diárias de um enfermeiro. Participar das mudanças do corpo da mulher, os desejos e anseios da família à espera deste novo ser, proporcionam ao referido profissional de saúde um olhar mais crítico da situação vivida por essas famílias acompanhadas. Pensar em otimizar e fortalecer as informações repassadas ao longo do desenvolvimento da criança, faz com que esse trabalho se torne uma realidade, uma vez que ao construir um elo com as puérperas, por meio de rodas de conversas e do material educativo, voltado justamente para o cuidado do recém nascido no domicílio, buscamos instigar, estabelecer e assegurar, em grande parte, a autonomia dos pais referente aos cuidados e possíveis eventualidades com o bebê.

REFERÊNCIAS

BECK, D. et al. **Cuidados ao Recém-Nascido**. Manual de Consulta. Washington, Save the Children Federation. 2004. Disponível em: <<http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/Cuidados%20ao%20Recem-Nascido,%20Manual%20de%20Consulta.pdf>>. Acesso em: 22 de abril de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>>. Acesso em: 22 de abril de 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>. Acesso em: 25 de março de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde**. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Estado.asp. Acesso em: 25 de março de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Datasus**. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em: 25 de março de 2014.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pará – Bragança**, 2013. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150170&search=|infor%El%ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 25 de março de 2014.

MAGALHÃES, N. (Gestor). **Relatório Anual de Gestão do Município de Bragança**, Estado do Pará. Bragança, 2013.