

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSÂNGELA LEILA DA CUNHA VILAR

**CARTILHA CUIDADOS COM O BEBÊ PREMATURO: ORIENTAÇÕES PARA A
FAMÍLIA**

UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSÂNGELA LEILA DA CUNHA VILAR

**CARTILHA CUIDADOS COM O BEBÊ PREMATURO: ORIENTAÇÕES PARA A
FAMÍLIA**

UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

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: Ma. Natália Del’ Angelo Aredes

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Cartilha cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família. Uma estratégia de educação em saúde na atenção básica** de autoria do aluno **Rosângela Leila da Cunha Vilar** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Ma. Natália Del Angelo Aredes
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	2
3 MÉTODO.....	4
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	5
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	7
REFERÊNCIAS.....	9

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Imagens da cartilha Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família **p.6**

RESUMO

Objetivo: Orientar famílias de prematuros sobre o cuidado domiciliar com seus bebês por meio do uso da cartilha educativa Cuidados com o prematuro: orientações para a família durante as visitas domiciliares de um serviço de saúde da atenção básica. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma intervenção no cenário de prática na perspectiva da educação em saúde e será operacionalizado por meio da distribuição da cartilha educativa, citada anteriormente, e orientações realizadas por profissionais de saúde durante as atividades de rotina do serviço de saúde. As orientações serão pautadas na troca de informações e experiências e não na transmissão unilateral das informações, respeitando as crenças, ideias e valores das famílias – em consonância com a política nacional HumanizaSUS. **Resultados e análise:** A cartilha que será distribuída a cada família possui linguagem simples e compreensível para pessoas leigas em relação à terminologia utilizada em saúde, ilustrações graficamente agradáveis ao leitor e planejadas para representar as ideias principais dos textos do material e aborda temas principais do cuidado ao neonato prematuro como alimentação, manejo do leite ordenhado, higiene, banho de sol, cuidados especiais e relação afetiva com a família. **Considerações finais:** Acreditamos nas potencialidades da educação em saúde sendo este um mecanismo fundamental nas estratégias de prevenção e de fortalecimento de vínculo entre usuários do SUS e a rede de atenção à saúde. Há uma real necessidade de orientar nossos clientes continuamente e intervenções educativas são fundamentais para atender às demandas e orientar as pessoas sobre práticas em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde representa atividade inerente ao papel da enfermagem e auxilia na prevenção e a reabilitação. Acredita-se na mudança de paradigma que transcende o conceito de troca de experiências e saberes para a construção coletiva do saber (FONSECA et al., 2011).

Toledo, Rodrigues e Chiesa (2007) ao revisar a literatura constataram que a educação em saúde tem sido realizada por simples transmissão de conteúdos em geral. Este formato da educação, denominada tradicional e criticada por Freire (2006) pelo caráter de depósito de conhecimentos no aprendiz sem oportunidade de troca de experiências, persiste na estrutura de muitas equipes de saúde.

A educação em saúde tem potencial para promover autonomia da família do recém-nascido visando à alta hospitalar, quando este em contexto de internação, bem como a autonomia no cuidado diário na casa da família e interação com a comunidade. 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 et al., 2011). Além das orientações oferecidas durante a internação hospitalar do prematuro, é muito importante o acompanhamento desta família e bebê na atenção básica por meio de estratégias como consultas regulares no serviço de saúde e visitas domiciliares.

Espera-se que as atividades de educação em saúde auxiliem na autonomia e emancipação de familiares para o cuidado hospitalar e domiciliar dos bebês, vislumbrando o cuidado centrado na família, integral e humanizado a esta clientela.

O objetivo principal deste estudo é apresentar a proposta de intervenção de orientações aos familiares de prematuros acompanhados na rede básica por meio de cartilha educativa desenvolvida por Fonseca e Scochi (2012).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – HumanizaSUS, a visita domiciliar faz parte da gama de estratégias da atenção básica e viabiliza o reconhecimento das necessidades de saúde das famílias por meio do olhar atento e crítico das equipes de saúde envolvidas (BRASIL, 2009).

Além disso, é fundamental destacar a importância do respeito às crenças, hábitos e valores de cada família, pois se terá um contato muito forte com estes aspectos ao se realizar uma visita domiciliar. Embora este respeito deva ser prestado em todo ambiente, sobretudo na casa da família deve ser demonstrado. O reconhecimento dos hábitos e crenças podem ser pistas valiosas no reconhecimento das necessidades e também na forma como se estabelecerá as intervenções (BRASIL, 2009).

O encontro entre usuário e profissional no cenário em que ocorre uma escuta qualificada, verifica-se que há um menor distanciamento do que quando a relação é superficialmente estabelecida e não releva os pensamentos, ideias e concepções do usuário. Faz parte deste processo oferecer ao usuário a oportunidade de levantar possibilidades de cuidado, tratamento e acompanhamento junto com o profissional – deste modo, ele passa a ser co-responsável pela melhora intencionada (BRASIL, 2009).

Ampliar a participação dos usuários nos momentos de decisão é uma possibilidade de motivar, estimular a autoestima e a capacidade reflexiva de cada um (BRASIL, 2009). Essas características podem obter maior sucesso na continuidade de tratamentos, boas iniciativas de prevenção e até mesmo sensibilização para que os usuários entre si atuem no cuidado de sua comunidade para efetivamente reduzir a incidência de danos, como por exemplo, cuidarem dos resíduos e acúmulo de água para prevenção de doenças.

Da mesma forma, as visitas domiciliares realizadas com famílias de prematuros devem ter especial atenção às formas de cuidado reconhecidas como sendo apropriadas. O cuidado prestado aos recém-nascidos varia muito a depender da formação educacional de cada um, da herança cultural dos descendentes e de determinada região e da confiança dos cuidadores em realizar as atividades como banho e outros cuidados de higiene, alimentação e medicação quando necessário, por exemplo. Um estudo recentemente publicou os cuidados das mães norteadas pelas crenças passadas dos familiares mais velhos para sua geração e demonstrou que

independentemente de as mães conhecerem o significado científico de fazê-los ou a pertinência dos mesmos em detrimento de outras formas de cuidar, elas aderem a estas orientações familiares (BARALDI; PRAÇA, 2013).

O suporte familiar para a mãe e o bebê é fundamental, principalmente na lida com o bebê prematuro que necessita de maior cuidado devido à sua imaturidade biológica. Faz-se também muito importante o suporte e acompanhamento da rede de saúde para auxiliar a família na fase de adaptação do prematuro no ambiente domiciliar – longe do cuidado intermitente de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos e outros profissionais, em um contexto em que não cabem as rotinas institucionais e onde os pais e outros familiares são integralmente responsáveis por todos os cuidados.

Justificamos a importância deste estudo que atua na orientação das famílias de prematuros da área de cobertura de uma unidade básica de saúde devido aos dados da prematuridade no Brasil. No Brasil ocorrem cerca de 279 mil partos prematuros por ano (antes da 37ª semana), o que coloca o país dentre os 10 primeiros em termos de taxa de prematuridade (9,2%) (BRASIL, 2012).

No nordeste do Brasil, as percentagens de partos prematuros têm aumentado nos últimos anos partindo de 6,2% no ano 2000 e chegando a 10,5% em 2011. Cabe relatar que nos anos intervalares os valores eram próximos de 5,5%, aumentando significativamente no próprio ano de 2011 (BRASIL, 2012).

Segundo o SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos), em 2011 houveram 2241 partos prematuros no Rio Grande do Norte, o que demanda atuação das equipes de saúde do estado na promoção, recuperação e prevenção em saúde – incluindo as ações educativas.

O Rio Grande do Norte tem 1.196 leitos de obstetrícia e 70 leitos de UTI neonatológica e parte maior desse serviço concentra-se na rede pública estadual, porém dado a maior necessidade há um déficit de leitos de Unidade de Terapia Intensiva.

A maior cobertura da Estratégia Saúde da Família no estado gerou consequente maior cobertura de consulta pré-natal reduziu ligeiramente a taxa de mortalidade materna no estado porém a causa desse retrato são: pré-natal de baixa qualidade, altos índices de cesarianas, crianças nascidas de partos prematuros, aumento na taxa de mortalidade infantil e quando não crianças com limitações pela prematuridade.

A rede de assistência ao pré-natal, parto e nascimento no Rio Grande do Norte é frágil e não está articulada de forma a priorizar as gestantes, a maioria dos serviços não disponibiliza de maternidades, faltam pediatras e a uma incansável peregrinação de porta em porta.

A prematuridade é um problema de saúde pública. Ela é ainda um grande desafio para todos que atuam na área da saúde e para as comunidades por carecer de ações que melhorem a atenção à saúde do prematuro e sua família.

3 MÉTODO

Este trabalho é um planejamento de intervenção na prática considerando o cenário de uma unidade de saúde incorporada à atenção básica no estado Rio Grande do Norte.

No Brasil, cerca de 190 mil bebês nascem prematuramente a cada ano e a prematuridade é responsável por cerca de 47% dos óbitos infantis, representando grande impacto (FONSECA; SCOCHI, 2012).

Na unidade de saúde em questão são acompanhadas atualmente oito neonatos prematuros e suas famílias por meio de visitas domiciliares e consultas no próprio serviço e uma necessidade diariamente vivenciada pela clientela é o esclarecimento de dúvidas pontuais nos momentos em que não necessariamente os profissionais de saúde estão disponíveis. Desta forma, ao pesquisar formas de orientação complementares àquela oferecida pelos profissionais da unidade de saúde, identificamos a cartilha: Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família, disponível no site do Ministério da Saúde e do Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Cuidado à Criança e ao Adolescente (GPECCA) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) (<http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/gpecca/objetos/LivroPrematuro2012.pdf>).

A cartilha aborda temas relacionados ao prematuro e sua família, perpassando desde relacionamento afetivo, alimentação, higiene, cuidados diários, cuidados especiais até o apoio aos pais. Além de reunir material cientificamente reconhecido, a cartilha física permite que a família possa consultar suas informações sempre que julgar necessário.

O material foi gentilmente cedido pela pesquisadora responsável pela sua elaboração e será enviado posteriormente por sistema de postagem para que possamos distribuir as cartilhas e

utilizá-las como material de organização da orientação oferecida aos pais e familiares dos prematuros.

A distribuição da cartilha será realizada durante as visitas domiciliares pela equipe de saúde da unidade à medida em que estas ocorrerem no calendário regular e para os familiares que possuem acesso à internet, será comunicado o endereço eletrônico do material no site do MS: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Cartilha_cuidados_bebe_premat.pdf.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os bebês prematuros requerem atenção especial dos pais e familiares por terem maior fragilidade biológica diante do contexto de imaturidade fisiológica em que nasceram. Um estudo qualitativo demonstrou que as mães de prematuros apresentam ações como intensificação da vigília e reconhecimento de necessidade de cuidados especiais como maior atenção e dedicação (MORAIS; QUIRINO; ALMEIDA, 2009). É fundamental que a rede de saúde ofereça à família do prematuro acompanhamento após a alta hospitalar para melhor direcioná-los e orientá-los sobre o próprio desenvolvimento da criança (o que é esperado, como estimular) e esclarecer dúvidas que possam surgir na rotina.

Moura e Sousa (2002) destacaram em sua pesquisa que as atividades em educação em saúde observadas eram verticalizadas, com temas predefinidos e sem interação. Além disso, apontaram que a orientação oferecida aos pacientes quando realizada individualmente restringia-se ao repasse de informações. Os pesquisadores concluíram que existe falta de conhecimento e habilidade dos profissionais quanto à realização adequada de atividades educativas. Desta forma, por meio do apoio da cartilha de cuidado ao prematuro serão consideradas as vivências e crenças da família como aspectos estruturais do plano de cuidados e orientações a serem dadas.

A cartilha Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família

A cartilha deverá guiar as orientações a serem dadas como parte de uma conversa franca e baseada na troca de experiências e informações entre profissionais de saúde e familiares do prematuro. Desta forma, será abordada a questão do afeto, do toque e da importância de conversar com o bebê mesmo que ele não responda, como forma de fortalecimento do vínculo e estímulo ao desenvolvimento.

Além disso, o material descreve alguns importantes cuidados que os familiares devem ter quando receberem visita para si ou para o bebê, como por exemplo, lavar bem as mãos antes de tocar a criança, não fumar no interior da casa e abrir portas e janelas mantendo ambiente arejado.

No âmbito da alimentação, a cartilha traz a questão do aleitamento materno – como realizar a ordenha, como posicionar o bebê ao seio materno, qual o intervalo entre as mamadas - e também aborda a possibilidade do uso do copinho em substituição à mamadeira para evitar que o bebê se adapte apenas ao bico da mamadeira. Uma característica importante da cartilha é apresentar as possibilidades de conservação do leite ordenhado e que devem se adequar às realidades da família em termos de condição financeira: freezer, congelador ou geladeira comum.

As orientações se estendem ao momento do banho e troca, explicando detalhadamente os procedimentos e passos a serem realizados, incorporando no texto dúvidas frequentes. Além disso, trata do banho de sol que é um tema importantíssimo para a saúde do bebê tanto na fixação de vitamina D nos ossos como no fortalecimento da pele – atuando então na prevenção de lesões de pele (SILVA et al., 2007).

Os cuidados diários descritos na cartilha variam desde o choro da criança – o que quer dizer e o que se deve fazer – até a importância de respeitar o ritmo de sono e vigília para favorecer um descanso saudável que estimula o crescimento, além de descrever os cuidados com a temperatura do bebê.

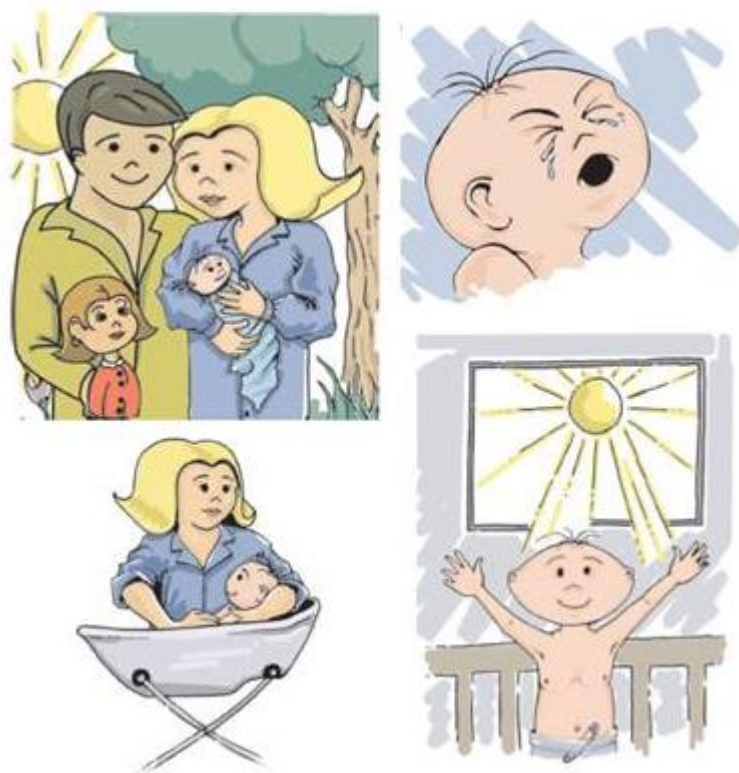


Figura 1: Imagens da cartilha Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família

Cabe destacar que os profissionais de saúde devem considerar não somente o fator econômico, mas também a visão de mundo da família e a representação social que representa a criança, seu corpo e sua saúde. Desta forma, as ações de educação em saúde devem incluir a família e considerar suas opiniões no planejamento do cuidado do bebê (SILVA et al., 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que, com o apoio da cartilha educativa oferecida aos familiares dos prematuros, a equipe de saúde possa ter mais subsídios para as visitas domiciliares tanto como guia para as orientações mais importantes, como ferramenta parceira no papel de educação em saúde. A linguagem da cartilha é apropriada para pessoas leigas na área da saúde e utiliza apresentação de texto simples para facilitar o entendimento. Além disso, lança mão de imagens graficamente planejadas para agradar os leitores e que exprimem a ideia principal dos textos.

Acreditamos que a educação em saúde é uma função primordial do enfermeiro e investir na qualidade de sua realização potencialmente resulta em melhorias na qualidade de vida da clientela, na relação desta com os serviços de saúde da rede e na satisfação dos profissionais ao vivenciarem os frutos de seu trabalho educativo.

O desenvolvimento de materiais de apoio consiste em estratégia crucial ao se considerar a demanda de atividades dos profissionais de saúde, as metas de atendimento dos serviços e o tempo que pode ser de fato investido para a orientação em saúde oferecida aos usuários do SUS. Com materiais confiáveis, do ponto de vista científico, as pessoas podem esclarecer eventuais dúvidas ao consultá-los estando em sua própria casa. Cabe ressaltar que todo usuário deve contar com o apoio do serviço de saúde mais próximo de sua casa sempre que precisar, sendo os materiais educativos uma ferramenta que atua como suporte no trabalho de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. HumanizaSUS na atenção básica. Série B. Textos básicos de saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil. Brasil está entre os dez países com maior número de partos prematuros, segundo OMS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus/Sinasc – Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica. Consolidação do sistema de informações sobre nascidos vivos - 2011, 2011.

BARALDI, N.G.; PRAÇA, N.S. Práticas de cuidado do recém-nascido baseadas no contexto de vida da puérpera. *Cienc Cuid Saude*, v.12, n.2, p.282-289, 2013.

FONSECA, L.M.M.; DEL ANGELO, N.; CASTRO, F.S.F. Aprendizagem participativa de mães e familiares sobre a saúde do recém-nascido. *Revista Cultura e Extensão USP*, v.6, p.93-97, 2011.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 33 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

MORAIS, A.C.; QUIRINO, M.D.; ALMEIDA, M.S. O cuidado da criança prematura no domicílio. *Acta Paul Enferm*, v.22, n.1, p.24-30, 2009.

MOURA, E.R.F.; SOUSA, R.A. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? *Cad. Saúde Pública*, v.18, n.6, p.1809-11, 2002.

SILVA, L.R.; CHRISTOFFEL, M.M.; CASTRO, S.J.; RIBEIRO, F. A prática do cuidado prestado pelas mulheres aos filhos no domicílio. *Revista Enfermería Global*, v.7, n.10, 9 telas, 2007.

TOLEDO, M.M.; RODRIGUES, S.C.; CHIESA, A.M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.16, n.2, p.233-238, 2007.