



12º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM
"A Arte, o Esporte e a Saúde na qualidade de vida"
De 04 a 06 de junho de 2014

12º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

IMPLANTAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA DE ORIENTAÇÃO AOS PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS PARA A PÓS-ALTA HOSPITALAR

Lidia Kameyo Ueda¹

Doris Marli Petry Paulo da Silva²

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato³

Darci Aparecida Martins Corrêa⁴

Leticia Yatsuda Bernardo⁵

Giovana Smaha Procidonio⁶

Karen Isadora Borges⁷

Anna Carolina de Almeida Tanaka⁸

A assistência de enfermagem envolve o cuidado ao paciente desde a admissão até a alta hospitalar (HUBER; et al, 2003). O planejamento desta assistência deve focar a Educação em Saúde do paciente e/ou familiares para a possibilidade do autocuidado dentro e fora do hospital. Oferecendo assim autonomia e empoderamento do paciente e/ou da família, como no caso dos recém-nascidos pré-termos (RNPT). Apesar das orientações fornecidas aos pais durante o período da internação surgem dúvidas na pós-alta e são frequentes os esquecimentos das informações prestadas, além de muitas vezes não saberem perceber algumas situações agravantes como hipotermia/hipertermia, hipoglicemia e sonolência do bebê. Ficam inseguros quanto à alimentação, diante do choro, se o bebê pode ou não receber visita, ou mesmo se podem levá-lo a um passeio ou não. Relatos obtidos nas consultas ambulatoriais de retorno (Ambulatório Canguru). Pode-se inferir que isto ocorra devido ao estresse no momento da hospitalização do filho, ao acúmulo de informações ministradas, e à falta de um material simples e explicativo para terem em mãos sempre que tiverem dúvidas. Este trabalho contribui então para a educação em saúde, realizada por meio da aplicação de um material didático e de fácil manuseio, com o conteúdo versando sobre as principais dúvidas dos pais e intercorrências mais comuns dos RNPT pós-alta hospitalar. Trata-se de um

¹ Acadêmica do 4º ano de Enfermagem da UEM, bolsista de extensão pela DEX.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem (DEN) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Orientadora da Disciplina do Estágio Curricular Supervisionado.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem (DEN) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso.

⁴ Enfermeira. Doutora pela UMESP-SP; Professora Adjunto de Neonatologia do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM)

⁵ Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Membro do Projeto de Extensão "Mãe Canguru".

⁶ Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Membro do Projeto de Extensão "Mãe Canguru".

⁷ Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Membro do Projeto de Extensão "Mãe Canguru".

⁸ Médica residente do Hospital Universitário de Maringá. Membro do Projeto de Extensão "Mãe Canguru".



12º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM
"A Arte, o Esporte e a Saúde na qualidade de vida"
De 04 a 06 de junho de 2014

relato de experiência com a utilização do Método Altadir de Planificação Popular (MAPP) pelo qual se identifica as necessidades do setor e cria estratégias de intervenção para solucionar o principal problema elencado. A principal problemática verificada foram as dúvidas e inseguranças dos pais na Alta Hospitalar para realizar os cuidados necessários no domicílio. A situação objetivo é a autonomia e segurança dos pais nos cuidados do próprio filho, para isso como intervenção viu-se a importância da implantação da Cartilha Educativa, através de um grupo instrucional semanal. Portanto como estratégia o trabalho tem como principal vertente ensinar aos pais sobre os principais cuidados domiciliares que deverão prestar ao bebê, além de estimular, criar e fortalecer o vínculo familiar, buscando também empoderá-los no cuidado do filho. Contribuindo assim para a redução dos números de agravos e/ou reinternações do bebê, o que acarreta menos estresse emocional aos familiares e diminuição do valor gasto em internações, tanto em materiais utilizados quanto em número de leitos ocupados por causas preveníveis. O início da implantação da Cartilha, por meio do grupo instrucional, se deu no começo de maio, realizado com os pais de bebês internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e Semi-Intensivo Neonatal, do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM).

Palavras-chave: Educação em Saúde. Plano de Alta. Prematuro.

Área temática: Saúde.

Coordenador(a) do projeto: Darci Aparecida Corrêa Martins Email: osculo@nobel.br. Departamento de Enfermagem – DEN. Universidade Estadual de Maringá.

Introdução

A assistência de enfermagem envolve o cuidado ao paciente desde a admissão até a alta hospitalar (HUBER; et al, 2003). O planejamento desta assistência deve focar a Educação em Saúde do paciente e/ou familiares para a possibilidade do autocuidado dentro e fora do hospital. Oferecendo assim autonomia e empoderamento do paciente e/ou da família, como no caso dos recém-nascidos pré-termos (RNPT).

Para uma realização eficaz da Educação em Saúde é preciso, além do conhecimento teórico-prático, o desenvolvimento da comunicação por meio de práticas educativas abrangentes (OLIVEIRA, et al.; 2014). O profissional da área da saúde é um mediador para o paciente, é ele quem explica, conversa e instrui sobre as práticas da saúde (FREIRE, 2007). Desta forma, é importante que haja uma educação em saúde adequada aos pais dos RNPT, visto a condição de fragilidade dos mesmos.

São considerados RNPT aqueles nascidos com menos de 36 semanas e seis dias gestacionais, eles são mais propensos a desenvolver apneia e a perder temperatura corporal, pois têm o sistema pulmonar e outros órgãos ainda em desenvolvimento. (BRASIL, 2011). As fragilidades mais comuns ocasionados pela prematuridade são os problemas respiratórios pela falta de amadurecimento alveolar, a retinopatia da prematuridade, hemorragia cerebral podendo levar à hidrocefalia, complicações



12º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA UEM
"A Arte, o Esporte e a Saúde na qualidade de vida"
De 04 a 06 de junho de 2014

cardíacas e enterocolite necrosante pela baixa tolerância à alimentação (CLOHERTY; STARK, 2009).

O nascimento de um bebê prematuro pode ser desencadeado por fatores maternos como condição socioeconômica, patologias crônicas, comportamentais e gestacionais, bem como fatores fetais e outros desconhecidos (WONG, 2009, p. 278).

Tendo em vista as principais complicações e fragilidades do RNPT os cuidados da equipe de enfermagem precisam estar direcionados para as alterações dos sinais vitais, ao desconforto respiratório, perfusão periférica, eliminações fisiológicas, cuidados de higiene, manipulação mínima do paciente, medicar conforme os horários aprazados, além de verificar o ganho e perda de peso, e realizar os curativos necessários com vistas à integridade tissular e tecidual (SILVA, et al.; 2012).

Alguns diagnósticos de enfermagem foram elencados devido ao nascimento prematuro que carecem de intervenção, quais sejam: padrão respiratório ineficaz, termorregulação ineficaz, risco para infecção, risco de desequilíbrio hídrico, nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais, atraso no crescimento e desenvolvimento, processos familiares interrompidos (NANDA, 2012).

Quanto aos processos familiares interrompidos, sabe-se que enfrentar os eventos do trabalho de parto prematuro e internação geralmente desencadeia extremo estresse e sofrimento emocional para os pais. (ANJOS, et al.; 2012). Uma vez que o RNPT e a família necessitam adaptar-se ao ambiente de cuidado neonatal intensivo, promovendo assim nos pais um sentimento de incapacidade para cuidado do próprio filho/a. (MITTAG, et al.; 2004).

Iniciar o papel de cuidador e criar vínculo com o RN doente, bem como se preparar para levá-lo para casa, são algumas necessidades psicológicas destes pais (SIEGEL, et al., 2001).

No Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM) é oferecida educação em saúde a estes pais com o intuito de minimizar esse sentimento de incapacidade e empoderá-los para o cuidado do próprio filho (MITTAG, et al., 2004). Ela é realizada a cada família por meio do envolvimento gradual dos pais no cuidado do próprio filho e de orientações durante todo o período de internação e na pós-alta nas consultas ambulatoriais de retorno (COSTA, 2009). Orientações estas sobre a importância do aleitamento materno, cuidados com o coto umbilical, cuidados de higiene (banho, troca de fraldas e higiene oral), orientações para manter a carteira vacinal em dia, entre outras.

As evidências científicas apontam que os pais precisam estar atentos para alterações dos sinais vitais, a necessidade de troca das fraldas úmidas e/ou com fezes, estimular a lactação e amamentação, atentar para os períodos nos quais a criança fica desperta e alerta, observar o aspecto e a necessidade da limpeza do coto umbilical, colocar o bebê em posição correta para o sono, entre outros. (WONG, 2009).

Apesar das orientações fornecidas aos pais durante o período da internação surgem dúvidas na pós-alta e são frequentes os esquecimentos das informações prestadas, além de muitas vezes não saberem perceber algumas situações agravantes como hipotermia/hipertermia, hipoglicemia e sonolência do bebê. Ficam inseguros diante do choro, se o bebê pode ou não receber visita, ou mesmo se podem levá-lo a um passeio ou não. Situações estas relatadas nas consultas ambulatoriais. Pode-se inferir que esta situação ocorra devido ao estresse no momento da hospitalização do



filho, o acúmulo de informações ministradas, e a falta de um material simples e explicativo para terem nas mãos sempre que tiverem dúvidas.

Materiais e Métodos

Trata-se de relato de experiência com a utilização do Método Altadir de Planificação Popular (MAPP) pelo qual se identifica as necessidades do setor e cria estratégias de intervenção para solucionar o principal problema elencado, esta atividade faz parte da avaliação do Estágio Curricular Supervisionado do quarto ano do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Sendo assim, um relato de experiência da implantação da Cartilha, por meio do grupo instrucional. Iniciado no começo de maio, realizado com os pais de bebês internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e Semi-Intensivo Neonatal, do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM).

Resultados Esperados

Pretende-se com esta pesquisa relatar o processo de implantação da cartilha educativa, através das reuniões grupais. Possibilitar aos pais o conhecimento básico necessário para o cuidado do próprio filho, de forma a fortalecer o vínculo familiar. Espera-se que este estudo sirva de subsídio para a permanência do grupo instrucional semanal no Hospital da pesquisa, utilizando a cartilha implantada.

Conclusões

Acredita-se que o trabalho está contribuindo para o estreitamento dos relacionamentos familiares, à medida que estimula o contato físico, o envolvimento e cuidado dos pais ao próprio filho, mesmo no ambiente hospitalar. Apoiando estes pais frente ao momento de grande estresse emocional no qual estão inseridos, retirando dúvidas e diminuindo as inseguranças para o cuidado domiciliar. Nos grupos já ocorridos as mães e os pais, puderam expor seus sentimentos frente à internação do filho, tiraram as dúvidas, foram ouvidos e ouviram. Muitos já apresentavam os conhecimentos dos temas abordados por estudarem a cartilha previamente, mesmo assim, tiraram suas dúvidas e contribuíram no momento da explicação.

Referências

ANJOS L. S., LEMOS D. M., ANTUNES L. A., ANDRADE J. M. O., NASCIMENTO W. D. M., e CALDEIRA A. P. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta Maternal. Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011.



12º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM
"A Arte, o Esporte e a Saúde na qualidade de vida"
De 04 a 06 de junho de 2014

HUBER D.L., MCCLELLAND E. Patient preferences and discharge planning transitions. J Prof Nurs. 2003. Acesso em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a06.pdf>.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ. Acesso em: <http://www.hum.uem.br/?pg=ohospital>

OLIVEIRA S. R. G., e WENDHAUSEN A. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. Trabalho, Educação e Saúde. Volume 12. Rio de Janeiro. 2014.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

SILVA L. G., ARAÚJO R. T., e TEIXEIRA M. A. O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2012.

NORTH AMERICAN NURSE DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA – 2012-2014. Traduzido por: Michel J. L. M. Porto Alegre: Artmed. 2012.

HOCKENBERRY M. J., WILSON D. Wong – Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 8ª Edição por Mosby e Elsevier.

COSTA, S. A. F. et al. A experiência da família ao interagir com o recém-nascido prematuro no domicílio. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro. Volume. 13. Out./dez. 2009.

SIEGEL R., GARDNER S. L. E MERENSTEIN G. B.: FAMILIES IN CRISIS: theoretical and practical considerations. Editors: Handbook of Neonatal Intensive Care, ed 6, St Louis, Mosby, 2001.

MITTAG, B. F.; WALL, M. L. Pais com filhos internados na UTI Neonatal - sentimentos e percepções. Família Saúde Desenvolvimento. Curitiba, v.6, n.2, p.134-145, maio/ago. 2004.

CLOHERTY, J. P., STARK, A. R. Manual de neonatologia. 6.ed. Rio de Janeiro; MEDSI, 2009. P. 42-3.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Acesso em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=411520>.