

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

ORIENTANDO OS PRIMEIROS CUIDADOS ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIAR

Joinville, SC

2010

Camila Eichenberger

Cristina Brüning

Jeise Moreira Soares

Peter Willian's Cipriano

ORIENTANDO OS PRIMEIROS CUIDADOS ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIAR

Projeto de ação comunitária apresentada ao Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina como pré-requisito parcial para obtenção do título de Técnico de enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dayane Clock

JOINVILLE,SC

2010

AGRADECIMENTOS

Registramos nossos agradecimentos a todos os que compartilharam o trilhar de mais esse caminho percorrido, contribuindo, direta e indiretamente, para que nós realizássemos esta pesquisa.

Nossa gratidão, a Deus, por estar conosco em todos os momentos e iluminando-nos, sendo nosso refúgio e fortaleza nos momentos mais difíceis. Agradecemos a nossa família e aos amigos, pelo apoio para que nos concretizássemos essa pesquisa.

À professora Enfermeira Dayane Clock, nossa orientadora, que possibilitou-nos aprendizagens únicas, por meio do grande incentivo e orientação que nos foram concedidos durante essa jornada. Há todos nossos muito obrigados.

RESUMO

Resumo- Na fase do puerpério é comum à mulher sentir-se com medo da responsabilidade e da incapacidade de cuidar, além disto, em alguns casos há insuficiência de orientações no serviço de saúde, tanto no contexto hospitalar quanto no ambulatorial, fazendo persistir as dúvidas e inseguranças das mulheres. Na tentativa de amenizar as possíveis dificuldades do pós-parto, uma boa orientação domiciliar embasada em uma relação de confiança entre futuro profissional de saúde e a puérpera poderá repercutir não só na qualidade dos sentimentos manifestos pela mulher, mas também, em uma adaptação saudável ao seu papel materno. Este trabalho é resultado do Projeto de Ação Comunitária desenvolvido no curso técnico em enfermagem do campus Joinville e teve como objetivo orientar as puérperas quanto aos cuidados com recém-nascido através da visita domiciliar. Foi desenvolvido na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Parque Joinville, Joinville, SC, no período de junho e julho de 2010. Durante as visitas domiciliares as puérperas receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, cuidado com si própria sobre alimentação saudável, hidratação, técnicas de relaxamento, exercícios físicos e importância de ter um tempo para cuidar de si além de conscientizar os acompanhantes sobre a importância do apoio e auxílio a puérpera e o recém-nascido.

Palavras-Chave: **Puérpera, visita domiciliar, cuidados, recém-nascido**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1. OBJETIVOS	8
1.1 OBJETIVO GERAL.....	8
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1 PUERPÉRIO.....	9
2.2 CUIDADOS COM O RECÉM NASCIDO.....	10
2.3 VISITA DOMICILIAR.....	11
3. METODOLOGIA	12
3.1 DESCRIÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE JOINVILLE.....	12
3.2 INICIANDO A PRÁTICA ASSISTENCIAL.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	15
4.1 AS PUERPERAS.....	15
PUÉRPERA CRAVO.....	16
PUÉRPERA MARGARIDA.....	17
PUÉRPERA ROSA.....	17
PUÉRPERA VIOLETA.....	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
APÊNCICE 1	22
APÊNDICE 2	23
APENDICÊ 3	25
ANEXO 1	29

INTRODUÇÃO

A maternidade é uma das experiências mais antigas vivenciadas pelas mulheres, e sabe-se que é um momento de profundas mudanças físicas e psíquicas que podem comprometer a saúde do binômio mãe-filho e por vezes toda família (GARZON, 2001).

O nascimento é o momento em que um ser vivo inicia a sua vida extra-uterina, em seguida o neonato passa por mudanças complexas, é neste período em que ele assume as atividades antes exercidas pela placenta.

Na fase do puerpério é comum à mulher sentir-se com medo da responsabilidade e da incapacidade de cuidar, além disto, em alguns casos há insuficiência de orientações no serviço de saúde, tanto no contexto hospitalar quanto no ambulatorial, fazendo persistir as dúvidas e inseguranças das mulheres.

Na tentativa de amenizar as possíveis dificuldades do pós-parto, uma boa orientação domiciliar embasada em uma relação de confiança entre futuro profissional de saúde e a puérpera poderá repercutir não só na qualidade dos sentimentos manifestos pela mulher, mas também, em uma adaptação saudável ao seu papel materno.

São várias as vantagens relacionadas e esse tipo de orientação, pois ela oferece uma assistência mais humanizada, redução de reinternações e tempo de permanência em hospitais, bem como o benefício mais importante à satisfação de ter seu tratamento realizado no próprio lar.

Os primeiros dias em casa sozinhos com o recém nascido é o momento de maior dificuldade para a família, pois é um momento de adaptação tanto para os pais como para o bebê. Sendo assim a visita domiciliar pode contribuir para acompanhar a evolução de alguns aspectos do recém nascido, dando assim continuidade ao trabalho educativo iniciado desde o pré-natal e ainda oferecer suporte emocional para a família nessa sua nova vivência.

Após a alta da unidade hospitalar os pais têm que superar o obstáculo de ir para casa com um novo bebê, por mais que os pais se preocupem com ele, ou tenham experiência ou o quanto foi fácil à hospitalização e o parto, o manuseio do recém-nascido no hospital. (BRAZELTOM, 1988).

É através de a visita domiciliar que o profissional de saúde tem condições reais de avaliar a situação sócio-ambiental e habitacional onde o indivíduo e sua família vivem, e

ainda poderá realizar a busca ativa, planejar e executar as ações assistenciais adequadas. Além de levantar dados importantes das condições de vida da clientela, aplicar medidas de controle das doenças transmissíveis e/ou parasitárias e contribuir para a mudança de padrões de comportamento que acarretam riscos à qualidade de vida dos membros da família. (MARASQUIN, 2004).

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Orientar as puérperas quanto aos cuidados com recém-nascido.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Fazer um levantamento do número de puérperas primíparas da Unidade Básica de Saúde do Parque Joinville, em Joinville-SC;
- b) Elaborar folder explicativo quanto aos cuidados com o recém-nascido;
- c) Realizar orientações as puérperas no domicílio, quanto à importância do cuidado com o recém-nascido;
- d) Fornecer informações as puérperas, sobre alimentação saudável, hidratação, técnicas de relaxamento, exercícios físicos e importância de ter um tempo para cuidar de si;
- e) Conscientizar os acompanhantes sobre a importância do apoio e auxílio a puérpera e o recém-nascido.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PUERPÉRIO

O puerpério ou pós-parto é o período que tem início após o parto com a dequitação e termina em aproximadamente seis semanas depois, momento em que a fisiologia materna retorna ao estado anterior. (FIGUEIREDO, 2005).

Durante a gravidez, todos os sistemas da mulher passam por mudanças a fim de atender as necessidades do feto em desenvolvimento. Com o nascimento o corpo da mulher tem que retornar ao estado de pré-gravidez. Os acontecimentos após o parto envolvem o reparo e remodelação do corpo da puérpera, ocorre uma liberação e alteração de hormônios para atender as novas necessidades da mulher e do recém-nascido que continua dependendo da puérpera para alimentar-se. (RICCI, 2008).

Segundo Figueiredo (2005), todo o ciclo grávido puerperal, o mais suscetível às manifestações psicopatológicas é o puerpério. É nesse momento em que a mulher apresentará diversas reações onde ela está se ajustando ao novo membro da família, aos desconfortos do pós-parto, suas alterações corporais e sua condição de mãe. A incapacidade de passar satisfatoriamente pela maternagem poderá impedir o desenvolvimento apropriado do papel materno.

A vulnerabilidade da puérpera às pressões emocionais pode deixá-la ansiosa com problemas que normalmente enfrentaria com facilidade. Nesse período, em vista de uma grande labilidade emocional, somada à exaustão física, pode surgir um quadro de profunda tristeza, sentimento de incapacidade e recusa em cuidar do bebê e de si mesma que pode caracterizar a depressão puerperal. Essas manifestações podem acontecer sem causa aparente, com duração temporária ou persistente por algum tempo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A puérpera é a única que tem a possibilidade de satisfazer as necessidades básicas do recém nascido de uma forma que nenhuma máquina pode realizá-lo (RICCI, 2008).

2.2 CUIDADOS COM O RECÉM NASCIDO

No período pós-parto, o recém nascido apresenta alterações bio-fisiológicas e comportamentais, resultantes da transição para a vida extra-uterina. Os cuidados apóiam se no conhecimento destas alterações e no impacto do recém nascido na unidade familiar. As primeiras quatro semanas pós-parto representam um período de ajustamento fundamental para o bom desenvolvimento do recém nascido. (VIEGAS, 1996).

O período Neonatal é aquele compreendido entre o dia do nascimento e o 28º dia de vida, neste período a criança é chamado de recém-nascido. (SANTOS, 2004).

Os recém-nascidos possuem características anatômicas e funcionais próprias. O conhecimento dessas características possibilita que a assistência aos neonatos seja planejada, executada e avaliada de forma a garantir o atendimento de suas reais necessidades. Também permite orientação aos pais a fim de capacitá-los para o cuidado com o neonato. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A assistência ao recém nascido compreende um elenco de ações educativas e assistenciais que envolvem mãe, pai, irmãos e demais familiares de convivência da mulher e seu filho, esses familiares que muitas vezes com o intuito de ajudar acabam atrapalhando e até mesmo causando alguns malefícios aos bebês. (RICCI, 2008).

De acordo com a Associação Paulista de Medicina (2009); mesmo que tenha ajuda de familiares ou empregadas, é imprescindível que a criança se sinta protegida e amada pela mãe, numa relação íntima de delicadeza e respeito, que terão reflexos positivos em sua vida futura.

O recém-nascido é um ser totalmente dependente que necessita de cuidados especiais, sendo capaz de sentir e saber tudo que ocorre com ele, evidenciando assim a importância não só de cuidados com higiene, alimentação, mas também do amor e do carinho demonstrado ao recém-nascido em todos os momentos. (LEBOYER, 1999).

De acordo com o trabalho realizado por Figueiredo, Candiotti (1993) é nas primeiras semanas que ocorre o maior índice de desmame e o alto índice de mortalidade neonatal. Ainda segundo as autoras, é este um momento de maior necessidade de acompanhamento, supervisão e orientação pelo profissional de saúde.

Prestar os cuidados que propiciem ao recém-nascido um desenvolvimento saudável não é somente tarefa da puérpera é também fruto da dedicação do seu parceiro, sua família e especialmente dos profissionais de saúde que além de prestar cuidados ao recém-nascido podem orientar, guiar e conduzir a família ao melhor modo de cuidar de seu recém-nascido. (MILVERSTET, 2001).

2.3 VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar é uma intervenção que reúne pelo menos três “tecnologias leves” a serem desenvolvidas: A observação; A entrevista e A história ou relato oral. O domicílio propicia com que as pessoas enfrentem melhores suas dificuldades, pois estão inseridos nos seus próprios meios sociais, familiares ou comunitário sendo um local do cotidiano, da realidade concreta do mundo vivido. (AMARO, 2003).

O principal objetivo de a visita domiciliar é levar ao indivíduo, no seu domicílio, assistência e orientação à saúde. A história do atendimento domiciliar em enfermagem, no Brasil teve início em 1919, com a criação de um serviço de enfermeiras visitadoras do Rio de Janeiro (LACERDA, 1996).

Entre as vantagens de a visita domiciliar está o melhor relacionamento do cliente com o profissional, por ser sigiloso e menos formal as informações podem ser transmitidas conforme as condições observadas no domicílio e, por proporcionar uma maior liberdade para expor os problemas, já que a um tempo maior de atendimento do que nas instituições de saúde (MATTOS, 1995).

O dialogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem faz uma visita domiciliar são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à família do recém nascido. A visita domiciliar terá um caráter integral e abrangente sobre toda a família e o contexto no qual ela se insere, pois qualquer problema que envolva algum membro da família pode influenciar diretamente no cuidado com o recém nascido (BRASIL, 2000).

3. METODOLOGIA

Este é o relatório da prática assistencial que teve como proposta o desenvolvimento do cuidado às puérperas e seu recém-nascido pertencente a uma unidade de saúde da família através da visita domiciliar.

Desenvolvemos o cuidado com puérperas da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Parque Joinville, no período de 14/07/10 a 23/07/10 no horário das 8:00 às 11:30 e das 13:30 às 17:00 horas, totalizando 80 horas.

A escolha do local para aplicação do projeto deu-se pelo fato de conhecer a Unidade, a comunidade e os recursos disponíveis o que facilitaria a implementação de nossos objetivos.

3.1 DESCRIÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE JOINVILLE

A Unidade Básica Parque Joinville (UBSPJ), cadastrado pelo SUS em quatro de março de dois mil e dois, localizada na Rua Willy Schosland, s.n, Aventureiro, possui boa estrutura física, construída com 01 recepção, 01 local para guarda e distribuição de medicamentos, 01 sala de vacina, 02 banheiros públicos, 01 banheiro para funcionários, 03 consultórios médicos e 01 consultório de enfermagem, 01 sala para triagem adulto e infantil, 01 sala de curativos e nebulização, 01 sala de esterilização, 01 cozinha, 01 sala de reuniões, 01 expurgo, 01 sala para as agentes comunitárias de saúde.

A unidade funciona de segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00, e atende demanda espontânea (consultas do dia sem agendamento prévio) e organizada (consultas pré-agendadas) das áreas de abrangências da unidade. A equipe multidisciplinar é composta por 03 médicos geral, 02 pediatras, 04 dentistas, 02 auxiliares de consultório dentário, 04 agentes de saúde pública, 04 enfermeiros. 09 técnicos de enfermagem, 03 zeladoras, 07 líderes de comunidade, 29 agentes comunitários de saúde. Cada uma é responsável por aproximadamente 100 famílias. Cada área é dividida em 30 microáreas, onde cada agente comunitária de saúde fica responsável por realizar visitas a todas as famílias de suas respectivas microáreas mensalmente ou mais, se necessário.

3.2 INICIANDO A PRÁTICA ASSISTENCIAL

A primeira etapa foi o contato com a UBSPJ, explicando o projeto que foi muito bem recebido pela instituição visto à carência de informações as puérperas.

A segunda etapa foi elaborar o projeto e encaminhá-lo ao comitê de ética da Univille onde foi aprovado à execução do mesmo conforme Anexo 03, garantindo sigilo dos dados e informações coletadas. A pesquisa seguiu as exigências da resolução 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996).

Na terceira etapa foi coletado informações junto a UBSPJ, sobre números de puérperas atendidas pela unidade conforme objetivo específico A, no entanto a Secretaria de Saúde encaminha a UBSPJ, somente os nascimentos ocorridos com dados da família (Nome, Endereço) e classificação de risco em carimbo verde e vermelho, sem referência a quantidade gestações ou filhos.

A elaboração do folder explicativo quanto aos cuidados com o recém-nascido, constituiu a quarta etapa deste projeto, conforme objetivo específico B, com a finalidade de servir de fonte de consulta a família em caso de dúvidas após as visitas. O folder (Anexo 04) foi entregue as famílias na primeira visita e foi elaborado com linguagem simples, objetiva e bem ilustrado de modo que seu entendimento seja fácil e rápido de modo que a puérpera não o deixe esquecido ou se desestimele a ler.

A Enfermeira da unidade responsável pela visita domiciliar, visita apenas as famílias classificadas com carimbo vermelho, devido a disponibilidade de tempo e recursos (motorista e veículo oficial) e muitas vezes quando ocorre a visita já passou algum tempo da alta hospitalar sendo que muitas dúvidas e dificuldades foram sanadas por familiares ou vizinhos de maneira equivocada.

A quinta etapa, as visitas domiciliares foram iniciadas primeiras acompanhando a Enfermeira da unidade nas visitas domiciliares, selecionamos quatro famílias que julgamos mais necessitadas de informações e cuidados, dentre elas sendo duas puérperas primíparas e duas multigesta, uma proveniente de gestação de alto risco. Todas as famílias não apresentaram resistência quanto à assistência a ser prestada, aceitaram prontamente participar tão logo que nos apresentávamos e explicávamos o projeto em execução, garantindo-lhes a participação espontânea, direito de desistência e anonimato através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (anexo 01) quando a convidávamos a participar do projeto. Realizamos visitas domiciliares as 4 famílias.

O roteiro para visita domiciliar (anexo 02), contemplou questões de identificação da família, condições de moradia e saneamento, comportamento e hábitos, recursos utilizados, exame físico, e abordagem sobre o pré-natal, sentimentos físicos e psicológicos da puérpera, entendimento de família. Após o primeiro contato, começávamos a trabalhar nas dúvidas e orientações quanto aos cuidados com a mãe e o recém-nascido conforme objetivo específico C e D, sempre buscando trazer a família para incentivar a auxiliar a puérpera nos cuidados e para apoiá-la conforme objetivo específico E, também agendávamos com a família a próxima visita no horário e dia mais cômodo a mesma.

A compilação de dados e análise foi à sexta etapa do projeto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste momento serão apresentados os resultados encontrados após análise das pesquisas realizadas na UBSPJ, e as experiências trocadas com as famílias visitadas.

Inicialmente com a coleta de dados na UBSPJ, quanto à demanda de puérperas na região de atendimento da unidade, após pesquisas nos arquivos levantamos os históricos de nascimentos por mês com distinção entre vermelho e verde conforme gráfico 1.0, e selecionamos as famílias a serem visitadas seguindo como critério visitar as famílias que ainda não foram visitadas pelas agentes comunitárias de saúde.

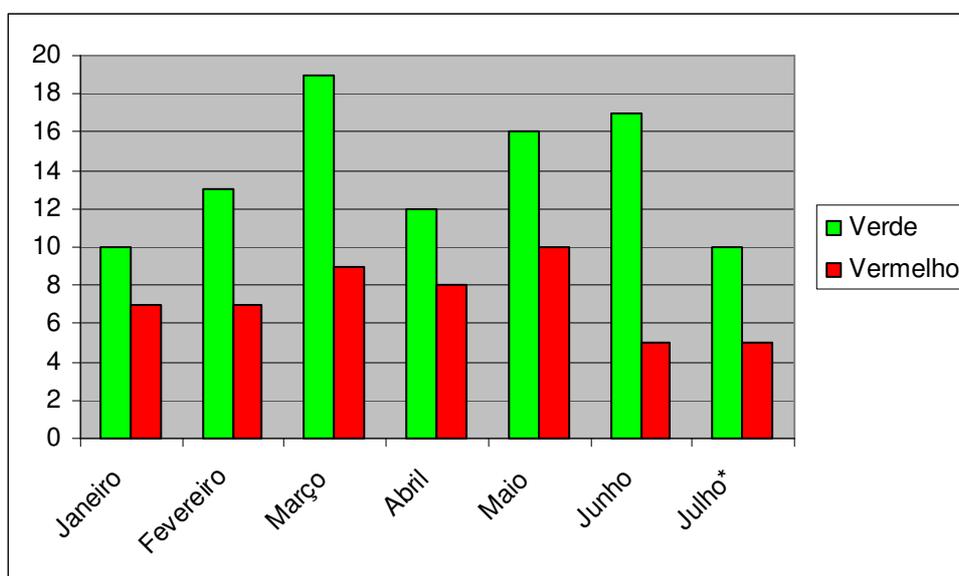


GRÁFICO 1.0: Demanda de puérperas na UBSPJ. (*Julho até 14/07/2010).

A classificação em carimbo vermelho ou verde é realizada conforme critérios a seguir:

Critérios isolados:

- ✓ Baixo peso (menor ou igual a 2500g);
- ✓ Idade gestacional (menor que 36 semanas);
- ✓ Apgar (menor que 7 no quinto minuto);
- ✓ Parto domiciliar ou outro local;

Critérios associados:

- ✓ Grau de instrução(nenhum ou 1e guar incompleto);

- ✓ Idade materna(igual ou menor que 20 anos);
- ✓ Filhos nascidos vivos (3 ou mais);
- ✓ Filhos nascidos mortos (2 ou mais);
- ✓ Ausência do nome do pai;

Um critério isolado mais dois associados classifica-se no grupo de carinhas vermelhas. (Secretária de Saúde, 2010).

Para guardarmos o anonimato das participantes optamos em identificá-las pelo nome de flores (Cravo, Margarida, Rosa, Violeta), demos nome de flores por acreditar que naquele momento precisam ser doces e delicadas como as respectivas flores e contar da proteção da família para florescerem.

As observações e as atividades desenvolvidas eram registradas no próprio roteiro para a visita domiciliar (Anexo 02) que constituiu um banco de dados.

4.1 AS PUÉRPERAS

PUÉRPERA CRAVO

A Puérpera Cravo que recebeu seu primeiro filho duas semanas antes da primeira visita, proveniente de parto cesariano, após perda de líquido sem ganho de peso ao bebê que nasceu com 2.205 gramas. O pai trabalha bastante próximo a residência o que lhe permite participar muito do cuidado com o bebê e auxílio à mãe nas tarefas do lar, sendo que apenas não auxilia na troca de fralda pois tem receio de ser indelicado e machucar o bebê. A mãe está seguindo o aleitamento materno e ficou surpresa com a não necessidade de fornecer água ou qualquer outro complemento antes do sexto mês de vida. Também se interessou bastante pela possibilidade de ordenhar manualmente seu leite e armazená-lo para que possa ser oferecido enquanto ela não estiver com ele por motivo de trabalho.

A família procurou informações durante a gestação porém revelou que mesmo assim tiveram receio nos primeiros momentos sozinhos com o bebê em casa. Também questionou sobre a dificuldade do bebê arrotar após as mamadas. A família mantinha o bebê no escuro durante o dia e com alguma luz acessa durante a noite o que foi corrigido esclarecendo que o bebê precisa conhecer a existência do dia e noite para que não venha a inverter os dois causando noites em claro aos pais.

O folder foi bem recebido pela família, pois muitas das informações ali contidas foram suas dúvidas quando chegaram com o bebê em casa.

PUÉRPERA MARGARIDA

A Puérpera Margarida já com certa experiência em cuidados com bebês não esperava mais nenhum novo membro quando descobriram a gestação. Aos 44 anos mãe de duas meninas de 19 e 14 anos e agora do bebê de 12 dias proveniente de gestação de alto risco por doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) que obrigou a interrupção da gestação aproximadamente na 34ª semana por risco iminente a gestante e o bebê que nasceu com 2.045 gramas. Após 8 dias internada recebeu alta da unidade hospitalar. A Mãe tinha muitas dúvidas quanto a DHEG sobre tratamento posterior ao parto, se iria retornar ao “normal” mais do que sobre os cuidados propriamente com bebê, porém estes foram recapitulados e alguns mitos eliminados como cuidados na alimentação da mãe para evitar cólicas, chás para o bebê, a importância da amamentação.

Sua primeira filha foi amamentada até 12 meses e foi interrompida a amamentação com uso de medicação o que lhe resultou em dificuldades de amamentar a segunda filha que mamou apenas até o quarto mês, pois o início da produção do leite foi tardio e em pouca quantidade. No cuidado do bebê e a casa quem mais lhe ajuda são as filhas pois o marido trabalha durante o dia, porém este dedica bastante atenção ao bebê com carinhos e mimos. O folder explicativo também foi muito bem recebido nesta família que afirmou repassar as amigas e familiares que estiverem a receber a visita da cegonha. Como a Mãe deve retornar ao trabalho em 4 meses o processo de ordenha manual e armazenamento do leite foi muito bem discutido e principalmente a importância de persuadir na amamentação exclusiva até o sexto mês e continua-la até os dois anos ou mais.

PUÉRPERA ROSA

A Puérpera Rosa recebeu bem as orientações, para com o cuidado de seu primeiro filho que estava com 15 dias de vida. Foi realizado parto cesariana com 39 semanas. A puérpera tem o auxílio da sogra para a limpeza da casa, e do marido para o cuidado com o recém-nascido. Foram feitos 9 consultas de pré-natal em médico particular, pelo fato de terem plano de saúde. A puérpera teve o mamilo machucado por causa da pega incorreta, apesar de ter feito um curso na gestação. Um dia antes da visita, a família teria ido a uma pediatra, e

teria tirado suas dúvidas, porém, ficou muito surpreso com as nossas orientações, principalmente pelo armazenamento do leite e a forma de dar em um copo. Ela referia que as consultas com a pediatra eram muito distantes, e com isso surgiam dúvidas quanto ao crescimento correto do recém-nascido. Com isso foi orientada quanto ao serviço do SUS, principalmente sobre os postos de saúde, que poderiam lhe auxiliar na pesagem e medição da estatura do recém-nascido, vacinação, ao contrario das primeiras que foram feitas em hospital particular, que eram pagas, ela ficou sabendo que era de graça, e um direito ela receber nas unidades de saúde.

O folder foi bem recebido, a mãe ficou muito entusiasmada ao ver as ilustrações, comentou que estava com vontade de ler, e iria guardar para as próximas gestações.

PUÉRPERA VIOLETA

A Puérpera Violeta, apesar de suas experiências e sem dúvidas recebeu bem as visitas e o que lhes foi orientado. O parto foi cesariano, em um hospital particular. A puérpera tem o auxílio de seu filho de 14 anos e de seu marido, tanto para com o cuidado com a casa e para o cuidado com o recém-nascido que estava com 8 dias de vida. O recém-nascido teve amarelão, mas foi tratado logo no início.

O folder foi recebido com motivação pelo filho de 14 anos, que relatou que iria guardar e dar para o seu irmão quando ele estiver maior.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão deste projeto propiciou as puérperas participantes, orientação quanto à importância do cuidado com o recém-nascido e os cuidados que devem ter, no cuidar de si; e a conscientização dos acompanhantes destas puérperas sobre a importância do apoio e auxílio a puérpera e o recém-nascido.

Desse modo, a visita domiciliar caracteriza-se como uma importante atividade a ser implementada rotineiramente pelas equipes de saúde que deveria contar com a participação de todos os trabalhadores que a compõem como forma de torná-la mais presente na prática cotidiana dos serviços.

Estender as visitas domiciliares a todas as famílias e não só a aquela classificadas com carimbo vermelho, é investir seguramente em uma adaptação ao papel materno mais sadio, na redução de necessidades de reinternações e no desmame precoce sendo este um fator crucial no estabelecimento do elo entre mãe e filho e no desenvolvimento da imunidade que em futuro breve reduzirá significativamente o surgimento de doenças ainda na infância.

Aos futuros alunos do curso técnico em enfermagem; deixamos a sugestão para novos trabalhos nesta linha, dando continuidade ao elo em prol da disseminação da informação de qualidade sem mitos elevando a qualidade de vida de toda a sociedade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARO, S. **Visita Domiciliar: guia para uma abordagem complexa**. Porto Alegre AGE, 64p.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONESP**. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução CNS 196/96. Serie Cadernos Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico**. 3ª Ed. Brasília, 2000.

BRAZELTON, T. Berry. **O desenvolvimento do Apego – Uma Família em Formação**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

FIGUEIREDO, MCS; CANDIOTTI, SMC. **O Papel da enfermeira no ambulatório de assistência á puérpera**. Rev Brás Enf, Brasília, v. 46, n. 1, p. 68-71, 1993.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de, **Praticas de Enfermagem, Ensinando a cuidar da mulher do homem e do recém nascido**. Editora Yendis, São Caetano do Sul, 2005.

GARZON, EC; DUPAS, G. **Orientando e acompanhando: ações de enfermagem desenvolvidas junto à puérpera e ao recém-nascido**. Acta Paul Enf, São Paulo, v. 14, n.1, p. 28-36, 2001.

LACERDA; Maria Ribeiro. **O Cuidado Transpessoal de Enfermagem no Contesto Domiciliar**. Curitiba, UF-SC, 1996. Dissertação (Mestrado de Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.05p.

LEBOYER, Frederick. **Nascer Sorrindo**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

MARASQUIN HG, DUARTE RVC, PEREIRA RBL. **Visita domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603 Norte**. Palmas (TO). Rev UFG, 2004;

MATTOS; Talita Maia; Santos, Maria Cristina Honória dos; KAWAMOTO, Emília Emi. **Enfermagem Comunitária**, São Paulo: Editora EPU, 1995

MILVERSTET, Giselli. **Uma Proposta de Enfermagem: Visitas Domiciliares aos Bebês com Alta da Unidade Neonatal**. Joinville, Monografia de Enfermagem, Instituto Superior Luterano de Educação de Santa Catarina, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Editora São Paulo, 1996.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Assistência de Enfermagem Materno-Infantil**. São Paulo: Iátria, 2004.

VIEGAS, Dráuzio; VILHENA-MORAES, Roberto de. **Neonatologia Para o Estudante de Pediatria e de Enfermagem Pediátrica Volume 1**. São Paulo, Editora Atheneu, 1996.

**Instituto Federal de Santa Catarina
Coordenação da área de saúde e serviços
Curso Técnico de Enfermagem**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Camila Eichenberger, Cristina Brüning, Jeise Moreira Soares, Peter Willian's Cipriano sob orientação da Professora, Dayane Clock do Instituto Federal de Santa Catarina, curso técnico de Enfermagem, estão desenvolvendo a projeto ORIENTANDO OS PRIMEIROS CUIDADOS ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIAR, que se constituirá no Projeto de Ação Comunitária (PAC). Este projeto consiste em orientar as puérperas da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Parque Joinville, da cidade de Joinville, quanto aos cuidados com o recém-nascido, através de visitas domiciliares. Esclarece-se que os riscos decorrentes desta pesquisa são mínimos para os sujeitos envolvidos. Este termo tem a intenção de obter o seu consentimento e/ou de seu responsável caso menor de 18 anos, por escrito, para participar da pesquisa por meio da resposta ao questionário. Os relatos obtidos serão confidenciais e, portanto, não utilizaremos os nomes dos participantes em nenhum momento, garantindo sempre o sigilo da pesquisa e os preceitos éticos da profissão. Será entregue a você uma cópia deste termo e outra ficará arquivada com o pesquisador. Se, em qualquer fase do estudo, você tiver alguma dúvida poderá entrar em contato pelos telefones abaixo relacionados. Em qualquer fase do estudo você tem o direito de desistir da pesquisa ou recusar-se a responder as questões sem haver penalidades. Certos de sua colaboração agradecemos a sua disponibilidade. **ATENÇÃO:** A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVILLE. Endereço – Campus Universitário – Bom Retiro – Caixa Postal 246 CEP 89201-972 Joinville – SC

PESQUISADORES: Camila Eichenberger, Cristina Brüning, Jeise Moreira Soares, Peter Willian's Cipriano.

**ORIENTADORA: Enf^a. Prof^a Dayane Clock – RG 4386523-22
CPF 304670618-90. Rua Pavão 1337, Costa e Silva, Joinville - SC
Telefones: (47) 3431-5606 e 8817-8599
e-mail : dclock@ifsc.edu.br**

Eu,....., neste ato representado por
..... consinto em participar desta pesquisa, desde que
respeite as respectivas proposições contidas neste termo.

Joinville, __, Julho de 2010.

Assinatura e RG do Pai ou responsável

Assinatura e RG

Roteiro para Visita Domiciliar

PUERPERA:

Identificação: _____ Data da 1ª visita: __/__/__.

Endereço _____ Naturalidade: _____

Pré-Natal: ____ Nº de consultas: ____ Se poucas por que? _____

Data do Parto: __/__/__. Tipo: PC: ____ PN: ____

1. Como está se sentindo? _____

2. Quem está lhe ajudando? _____

3. Como está lhe ajudando? _____

4. PA: _____ mmHg T: _____ °C FC: _____ bpm Outros: _____

5. Alimentação e Ingesta hídrica: _____

6. Sono e Repouso _____

7. Atividade Física _____

8. Eliminações (frequência, cor cheiro, quantidade, aspecto e alterações):

9. Hábitos: Fumo ____ Álcool ____ Outros _____

10. Medicamentos: _____

11. Mamas: _____

12. Episiorafia e lóquios (cor, odor e fluxo): _____

13. Higiene Pessoal: _____

14. Planejamento Familiar: _____

Orientações:

RECÉM-NASCIDO:

Cor: _____ Sexo: _____

Apgar: ___/___ Peso de Nascimento: _____g. Estatura: _____cm PC: ___cm. PT: _____cm

Pai: _____ Idade: ___ Escolar: _____ Profissão: _____

Mãe: _____ Idade: ___ Escolar: _____ Profissão: _____

Irmãos e idade de cada um: _____

Quem Cuida da Criança: _____

Informante: _____ Imunizações: _____ Teste do pezinho: _____

Aleitamento Materno: _____

Pele e Mucosa (rosada pálida hidratada desidratada macia aspera descamada monlfase oral monlfase perineal impetigo): _____ Edema: _____ Icterícia: _____

Coto Umbilical (ausente, gelatinoso, em processo de mumificação, mumificado, outros): _____

Eliminações (regurgita, vomito, fezes, urina): _____

Hábitos (sono): _____

Condições de higiene: _____

Higiene do períneo: _____

Banho de sol: _____

Registro Civil: _____

Interação Mãe Filho: _____

Anotações: _____

PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA

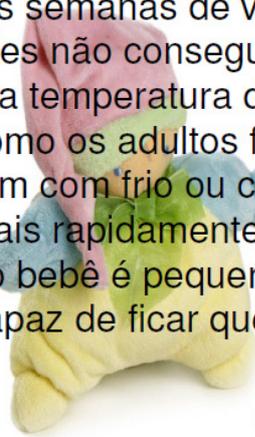
"Orientando os primeiros cuidados através das visitas domiciliares"



Um nascimento representa o princípio de todo - é o milagre do presente e a esperança do futuro.

Aquecimento

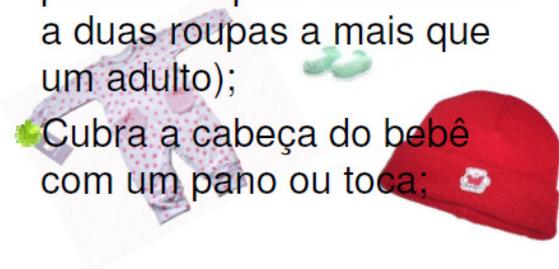
O recém-nascido precisa estar aquecido – especialmente nas primeiras semanas de vida. Como eles não conseguem adaptar a temperatura de seu corpo como os adultos fazem, eles ficam com frio ou calor muito mais rapidamente. O corpo do bebê é pequeno e não é capaz de ficar quente por



conta

Como a família pode manter o recém-nascido aquecido.

- ✿ Mantenha a sala onde o recém-nascido fica quente e livre de vento dia e noite;
- ✿ Vista o bebê com roupas quentes (o recém-nascido precisa de pelo menos uma a duas roupas a mais que um adulto);
- ✿ Cubra a cabeça do bebê com um pano ou toca;



O banho do Recém-Nascido.

No banho do recém-nascido devemos evitar utilizar sabonetes ou xampu com perfume muito forte. Devemos sempre lavar as nádegas do bebê de frente para trás.

Nunca utilizar sabonete no rosto, somente água limpa. Não use talco para bebês. Talcos podem ser perigosos para recém-nascidos. Lembrar de secar as dobras da pele.

Temos que cuidar para não deixar o bebê gelado durante o banho e também com água muito quente; sempre verificar antes a temperatura da água com pulso, pois o recém-nascido é muito sensível.

Dicas do banho



1. Dê o banho num quarto quente e sem vento.
2. Tenha tudo pronto antes do banho para que o bebê não fique descoberto por muito tempo.
3. Teste a água do banho com o punho.
4. Lave primeiro o rosto e por último o cabelo. Muito calor é perdido pela cabeça, portanto ela deve ser lavada por último.
5. Dê o banho rapidamente.
6. Seque o bebê rapidamente e completamente com uma toalha quente.



Infecção



O bebê pode desenvolver infecções mais facilmente que uma criança mais velha ou um adulto.

- Lave as mãos com sabão e água antes e depois de tocar no recém-nascido.
- Mantenha as unhas curtas (germes podem viver sob as unhas).
- Mantenha o cordão umbilical limpo e seco.
- Lave tudo que estiver em casa que vá estar em contato com o bebê: roupas, lençóis, cobertores.
- Mantenha crianças e adultos doentes longe do bebê.
- Proteja o recém-nascido contra fumaça no ar (de cigarros ou da cozinha), pois pode causar problemas respiratórios.
- Alimente o recém-nascido com o leite materno exclusivamente. O leite materno oferece proteção contra infecção para o recém-nascido.
- Certifique-se de que o bebê recebe todas as vacinas pontualmente.

Cuidados com o cordão umbilical



- Mantenha o cordão umbilical limpo e seco.
- Não coloque coisa alguma no cordão umbilical (não coloque medicamento nem curativo).
- Não deixar que urina nem fezes entrem em contacto com o cordão umbilical.
- Limpe com álcool 70% (não é o mesmo álcool de cozinha) e deixe secar naturalmente com o ar.
- O cordão umbilical geralmente cai 5 a 10 dias depois do nascimento.
- Observe diariamente o cordão umbilical e o umbigo para ver se há sinais de infecção como, secreção de pus, odor desagradável, vermelhidão ou inchaço da pele ao redor do umbigo.
- Procure ajuda médica imediatamente se observar algum desses sinais.



Vacinas.



As vacinas (Imunizações) são dadas para evitar doenças que podem causar problemas graves e até mesmo morte.



Calendário de Vacinação

Idade	Vacinas	Doses	Doenças Evitadas
Ao nascer	BCG - ID Vacina contra hepatite B	dose única 1ª dose	Formas graves de tuberculose Hepatite B
1 mês	Vacina contra hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	1ª dose	Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
4 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	2ª dose	Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
6 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	3ª dose	Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b
9 meses	Vacina contra febre amarela (1)	dose única	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	dose única	Sarampo, rubéola e caxumba
	VOP (vacina oral contra pólio)	reforço	Poliomielite ou paralisia infantil
15 meses	DTP (tríplice bacteriana)	1ª reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	DTP (tríplice bacteriana)	2ª reforço	Difteria, tétano e coqueluche
4-6 anos	SRC (tríplice viral)	reforço	Sarampo, rubéola e caxumba
6-10 anos	BCG - ID (2)	reforço	Formas graves de tuberculose
10 anos	Vacina contra febre amarela	reforço	Febre amarela

Amamentação



A alimentação a partir do seio/aleitamento materno exclusivo de acordo com a demanda oferece todos os nutrientes que um bebê precisa nos primeiros seis meses de vida.

Amamentação-

Vantagens para o bebê



- O leite materno é um excelente alimento. A água usada para misturar substitutos de leite materno e lavar mamadeiras pode ter germes que causam diarreia. Essa é uma das principais causas de morte de bebês.
- O leite materno age como uma primeira imunização para o bebê; torna o sistema imunológico mais forte.
- O leite materno é o alimento mais fácil para o bebê digerir.
- O leite materno oferece os nutrientes ideais para o crescimento e o desenvolvimento do bebê.
- O leite materno ajuda a evitar uma doença grave dos intestinos que afeta bebês com baixo peso ao nascer.



- A amamentação ajuda a boca, os dentes e a mandíbula do bebê a se desenvolver corretamente.



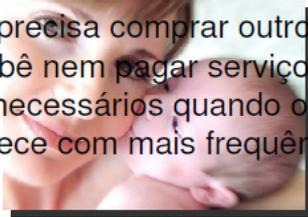
- O leite materno está sempre na temperatura ideal para o bebê.

Amamentação-

Vantagens para a mãe



- A amamentação ajuda o útero a voltar ao tamanho normal.
- A amamentação diminui a anemia, pois a mãe começa a menstruar mais tarde.
- A amamentação fortalece o relacionamento entre a mãe e o bebê.
- Amamentar economiza dinheiro. A mãe não precisa comprar outro leite para o bebê nem pagar serviços médicos necessários quando o bebê adoecer com mais frequência.



• Por quanto tempo amamentar:

Primeiros seis meses:

- A mãe deve amamentar exclusivamente e de acordo com a demanda durante os primeiros seis meses de vida do bebê. Isso significa que por seis meses o bebê recebe somente leite materno sempre que quiser mamar.

Seis meses a dois anos:

- Depois dos seis meses, o leite materno sozinho não oferece ao bebê toda energia, vitaminas e minerais que ele precisa. Continuar a dar de mamar e dar outros alimentos ou líquidos. Quanto mais tempo a mãe amamenta, mais tempo o bebê recebe proteção contra a infecção oferecida pelo leite materno.

TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DA REGIÃO DE JOINVILLE - FURJ
UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE



Joinville, 30 de junho de 2010

OFÍCIO N.º 191/2010 - PRPPG/ CEP

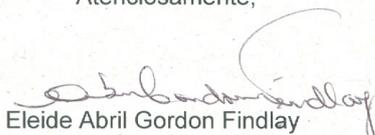
Para Dayane Clock
Projeto de Pesquisa – Procedência Externa
Instituto Federal de Santa Catarina - IFSC

ASSUNTO: Parecer Processo nº 089/10

O Projeto de pesquisa intitulado **“ORIENTANDO OS PRIMEIROS CUIDADOS ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIAR”** e seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de sua responsabilidade, foram **APROVADOS** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVILLE, após terem sido analisados e verificados que atendem plenamente aos parâmetros descritos na Res. CNS 196/96 e complementares, e Res. 19/07 CEP/UNIVILLE, conforme parecer em anexo.

Lembramos que, ao finalizar a pesquisa, deverá ser encaminhado ao CEP/UNIVILLE o relatório final.

Atenciosamente,



Eleide Abril Gordon Findlay

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVILLE



Unidade São Francisco do Sul
Rodovia Duque de Caxias Km 8 Poste 128 - Iperoba
CEP. 89.240-000 - São Francisco do Sul/SC
Telefone: (47) 3442-2577

Campus Joinville
Campus Universitário, s/n - Bom Retiro
CEP. 89219-905 - Joinville/SC
Fone: (47) 3461-9000 - Fax: (47) 3473-0131

Campus São Bento do Sul
R. Norberto Eduardo Weihermann, 280 - Colonial
Caixa Postal 41 - CEP. 89290-000 - São Bento do Sul/SC
Telefone: (47) 3631-9100