

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

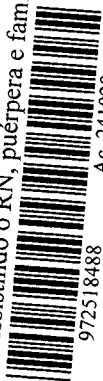
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ASSISTINDO O RN, PUÉRPERA
E FAMILIARES NAS SUAS
NECESSIDADES HUMANAS
BÁSICAS**

N.Cham. TCC UFSC ENF 0176

Autor: Daussen, Annelise

Título: Assistindo o RN, puérpera e fami



972518488

Ac. 241028

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

FLORIANÓPOLIS, JULHO DE 1993

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0176

Ex.1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ASSISTINDO O RN, PUÉRPERA E FAMILIARES
NAS SUAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Trabalho apresentado para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Supervisora: Maria Emilia de Oliveira

Orientadora: Edith Ilza Pfaffenzeller

Acadêmicas: Annelise Daussen

Soraya Jeanine Ferreira

Florianópolis, julho de 1993

" O recém-nascido dá o seu primeiro grito e uma nova vida começa. Na verdade ela continua. Pois nascer, não é nem o fim, nem o começo: é um episódio dentre tantos outros, na longa história da vida"

"Autor desconhecido"

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Deus, que faz existir em cada RN uma nova esperança.

Aos nossos familiares, que nos deram um grande apoio, e que de uma maneira ou de outra nos ensinaram a superar os momentos íngremes e tortuosos por quais passamos

A nossa orientadora, Maria Emilia de Oliveira Athaide, que além de ter sido dedicada e prestativa para com a elaboração deste trabalho, mostrou-se amiga para todos os momentos.

A nossa supervisora, Edith Ilza Pfaffenzeller, pelo apoio e dedicação para com a elaboração deste trabalho.

As enfermeiras Anita de Souza e Sonia Maria de Castilhos que nos apoiaram quando precisamos de auxílio.

Aos funcionários da instituição, em especial aqueles do berçário, pelo apoio no dia a dia do estágio prático.

À Chefia de Enfermagem da Maternidade Carmela Dutra, em especial a enfermeira Elza Maria Pires, pela cooperação para conosco.

Aos RNs, fonte de luz, energia e força, da qual necessitamos neste estágio.

As puérperas e familiares, por terem acreditado em nosso trabalho e por nos terem apoiado durante este período.

À Maternidade Carmela Dutra, por nos ter propiciado tão nobre experiência.

À Maria Bernadete Cordeiro Ferreira e Sérgio Henrique Pereira, que não mediram esforços para tornar real este trabalho.

Às digitadoras Luzia dos Santos e Ana Lúcia Ferraresi Silveira que mantiveram-se prestativas durante todo o processo de elaboração do trabalho.

Às enfermeiras Astrid E. Boehs, Marisa Monticelli e Evangelina dos Santos que esclareceram grande parte de nossas dúvidas durante este período.

Ao Rogério Julis Richter, que prestou-se gratuitamente para filmar o nosso trabalho.

À todos os nossos colegas de turma que acreditaram em nosso potencial, e contribuíram para a conclusão deste trabalho.

À todos que contribuíram direta ou indiretamente para finalização deste trabalho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. OBJETIVO.....	04
2.1. Objetivo geral.....	04
2.2. Objetivos específicos.....	04
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	05
3.1. Recém-nascido.....	05
3.1.1. Classificação.....	05
3.1.2. Características.....	08
3.1.3. Características fisiológicas.....	13
3.1.4. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido na Unida- de de internação neonatológica.....	20
3.1.4.1. Assistência imediata ao RN.....	20
3.1.4.2. Cuidados Mediatos que devem ser prestado ao RN.....	28
3.2. Alta de Enfermagem.....	32
3.3. Puerpério.....	33
3.4. Aleitamento Materno.....	35
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	46
4.1. Pressupostos básicos.....	46

4.2. Pressupostos pessoais.....	47
4.3. Conceitos e princípios.....	48
5. METODOLOGIA.....	53
5.1. Descrição do local do estágio.....	53
5.2. População Alvo.....	56
5.3. Cronograma.....	57
5.3.1. Cronograma geral.....	57
5.3.2. Cronograma Específico.....	59
5.4. Método e Avaliação	63
5.4.1. Objetivo específico.....	63
5.4.1.1. Método.....	63
5.4.1.2. Método.....	63
5.4.1.3. Método.....	63
5.4.1.4. Método.....	63
5.4.1.5. Método.....	63
5.4.2. Objetivo específico.....	64
5.4.2.1. Método.....	64
5.4.2.2. Método.....	64
5.4.2.3. Método.....	64
5.4.2.4. Método.....	65
5.4.2.5. Método.....	65
5.4.2.6. Método.....	65
5.4.2.7. Método.....	66
5.4.2.8. Método.....	66
5.4.3. Objetivo específico.....	66
5.4.3.1. Método.....	66

5.4.4. Objetivo específico.....	67
5.4.4.1. Método.....	67
5.4.4.2. Método.....	67
5.4.4.3. Método.....	67
6. RESULTADOS.....	69
6.1. Descrevendo as famílias de acordo com o marco referencial.....	69
6.2. Percepções e dúvidas das mães e familiares quanto a assistência do RN e puérpera.....	76
6.3. Descrição do processo baseado no instrumento.....	81
6.3.1. Caso 1.....	81
6.3.2. Caso 2.....	92
6.4. Avaliando o alcance dos objetivos.....	112
6.4.1. Identificar as Necessidades Humanas Básicas do RN à termo, puérpera e família na maternidade e no domicílio.....	112
6.4.2. Prestar assistência de Enfermagem ao RN à termo, puérpera e família, procurando compreender, trocar idéias e avaliar a assistência prestada.....	114
6.4.3. Levantar as junto as puérperas e familiares, através de Histórico de Enfermagem, as principais dúvidas quanto à assistência prestada ao RN e Mãe.....	116
6.4.4. Elaborar material educativo e palestras direcionadas forneçam maiores informações sobre a assistên-	

cia prestada ao RN e à Mãe.....	120
6.5. Perfil das atividades desenvolvidas durante o estágio prático, durante o período de 31/03 a 07/06/93...	122
6.6. Contribuindo com a instituição.....	125
7. LIMITAÇÕES SENTIDAS PELAS AUTORAS NA TEORIA NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS.....	128
SIDADES HUMANAS BÁSICAS.....	129
8. RECOMENDAÇÕES.....	130
8.1. Para o Curso de Graduação em enfermagem.....	130
8.2. Para a instituição.....	130
9. CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM.....	132
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	133
10.1 Facilidades encontradas.....	133
10.2 Dificuldades encontradas.....	134
11. CONCLUSÕES.....	136
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	138
13. ANEXOS.....	140

1 - INTRODUÇÃO

O objetivo principal do trabalho é a assistência ao R.N. à termo, puérpera e família na maternidade e no domicílio tomando como referencial a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta.

Nosso projeto assistencial da VIII Unidade Curricular do Curso de Enfermagem foi desenvolvido no Berçário da Maternidade Carmela Dutra, por atender puérperas de nível sócio-econômico baixo com elevados anseios por orientações, principalmente no que diz respeito "à sua assistência e do R.N.

Em 1980, a OMS mostrou que de 125 milhões de crianças nascidas no mundo, 16% tinham baixo peso ao nascer e que mais de 90% destas nasceram em países subdesenvolvidos. Isto em função não apenas da maior taxa de natalidade desses países mas, principalmente, pela prevalência mais alta de baixo peso ao nascer, que tem como principais causas a classe social, situação conjugal, idade materna, hábito de fumar materno e outros indicadores.

Alguns trabalhos conduzidos no Brasil atestam para a importância do óbito neonatal. Em 1989, a FIBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geo-estatística) registrou no Brasil 49.161 casos de óbitos intrauterinos; em S.C. 945 casos e em Florianópolis 111 casos. O óbito neonatal pode ocorrer dentro do útero, minutos ou horas após o parto e dias ou semanas após o nascimento.

Por esta razão e visto as condições diversas em que vem ao mundo, o RN é o foco principal do nosso trabalho, pois, acredita-se que mesmo tendo suas necessidades satisfeitas ao nascer, o RN encontra um meio ambiente novo, no qual ele precisa se habituar através de mudanças anátomo-fisiológicas importantes. Sabe-se que mesmo pronto para vir ao mundo, o neonato necessita de uma assistência qualificada.

Segundo PIZZATO (1988) percebe-se que, dentro de uma concepção moderna, as atenções ao R.N. iniciam-se no estágio pré-concepcional, estendendo-se por todo pré-natal e intensificando-se nos períodos peri e neonatal.

A enfermagem desempenha importante papel no atendimento às necessidades básicas do RN e daquelas decorrentes da terapia estabelecida em situações patológicas, na adequada interação pais-bebês, no esclarecimento sobre os cuidados e necessidades biopsicossociais da criança; afim de prevenir problemas

biológicos e distúrbios emocionais efetivando a promoção e a proteção da saúde.

Abrangeu-se a puérpera e a família por acreditar-se que estejam totalmente vinculados. Segundo AVERY (1984) o termo "vínculo" é um termo genérico que inclui os componentes que servem para manter a proximidade com outro indivíduo.

Para PIZZATO (1978) é essencial para assegurar saúde ao RN., a existência de visitas domiciliares pela enfermagem, por isso a certeza nossa de que assistência apenas na maternidade não seria completa.

Optou-se pela área de neonatologia por haver identificação das acadêmicas com a mesma, e por oferecer a estas a oportunidade de assistir o neonato, nos seus primeiros dias de vida contribuindo assim para o seu desenvolvimento físico e mental.

2 - OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Assistir ao RN, puérpera e família na maternidade e no domicílio.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar dados e identificar as Necessidades Humanas Básicas (N.H.B.) do RN, à termo, puérpera e família na maternidade e no domicílio;

- Prestar assistência de enfermagem ao RN à termo, puérpera e família procurando compreender, trocar idéias e avaliar a assistência prestada.

- Levantar as principais dúvidas das puérperas e familiares (através do Histórico de Enfermagem, ANEXO V), as principais dúvidas quanto a assistência prestada ao RN e à mãe.

- Elaborar material educativo e palestras direcionadas às puérperas, que forneçam maiores informações sobre a assistência prestada ao RN e à mãe.

3 - REVISÃO DA LITERATURA

3.1. RECÉM NASCIDO (RN)

3.1.1. Classificação

A classificação dos RN é atualmente bem compreendida graças as pesquisas realizadas nos últimos anos, nos campos da perinatologia e neonatologia. A AAP (Academia Americana de Pediatria - 1984) recomendou que todos os recém-nascidos sejam classificados de acordo com: o peso de nascimento, idade gestacional e alguns padrões de crescimento intra-uterino. A OMS (Organização Mundial da Saúde - 1985) adota como parâmetros para classificação dos RN: peso de nascimento e idade gestacional. Na prática diária os parâmetros atualmente utilizados para a classificação dos RN, seguem os adotados pela OMS (Organização Mundial da Saúde).

A experiência clínica mostra, que embora o peso de nascimento seja um índice razoavelmente bom do risco a que se encontra exposto um RN; muitas crianças de baixo peso apresentam evolução favorável durante o período neonatal; enquanto outras crianças de maior tamanho podem apresentar problemas importan-

tes de adaptação a vida extra-uterina. Portanto, uma classificação baseada unicamente no peso é desaconselhada, pois contribui para nivelar diferenças clínicas importantes entre as crianças de tamanho semelhante, mas de idade gestacional diversas.

Apesar da avaliação pela idade gestacional ter sido mais preconizada que a feita exclusivamente pelo peso de nascimento, os dois parâmetros são indispensáveis para um melhor conhecimento das condições do RN.

Segundo BATAGLIA e LUBCHENCO de acordo com o peso de nascimento, as crianças são classificadas em nove categorias, com os percentuais 10 e 90, para cada idade gestacional, de 24 a 46 semanas:

- . pré-termo pequeno para o tempo de gestação
- . pré-termo adequado para o tempo de gestação
- . pré-termo grande para o tempo de gestação
- . à termo pequeno para o tempo de gestação
- . à termo adequado
- . à termo grande para o tempo de gestação
- . pós-termo pequeno para o tempo de gestação
- . pós-termo adequado
- . pós-termo grande para o tempo de gestação

Atualmente na prática diária é utilizado a síntese da classificação de LUBCHENCO, que é a seguinte:

- . grandes para a idade gestacional (GIG)
- . adequados para a idade gestacional (AIG)
- . pequenos para a idade gestacional (PIG)

Para LUBCHENCO e cols. (1978), temos a seguinte classificação do RN pela idade gestacional:

- . pré-termo - crianças nascidas com menos de 38 semanas de gestação, ou seja, até 37 semanas e 6 dias.
- . à termo - crianças nascidas entre 38 à 42 semanas de gestação
- . pós-termo - crianças nascidas com ou após 42 semanas de gestação.

Segundo ZIEGUEL (1986) a classificação de acordo com a idade gestacional é a seguinte:

- . imatura - nascida com menos de 26 semanas de gestação
- . pré-termo - nascida entre 26 e 37 semanas completas de gestação
- . à termo ou madura - nascida entre 38 e 42 semanas de gestação
- . pós-termo - nascida depois de completadas 42 semanas de gestação.

3.1.2. Características

Recém-nascido à termo é definido como toda criança viva, independente do peso de nascimento, com idade gestacional de 38 a 42 semanas e que possua as características anátomo fisiológicas que permitam sua perfeita adaptação ao meio extra-uterino.

As características anatômicas e funcionais próprias do RN, fazem dele um ente completamente individualizado dentro dos limites da idade pediátrica. Convém abordar as características biológicas e psicossociais do RN, pois servirão de auxílio para o diagnóstico e para o planejamento das ações de enfermagem em neonatologia.

A atitude do RN lembra a posição fetal intra uterina e apresenta uma mobilidade incoordenada: move os braços e pernas, vira-se, torce-se e treme. Chora ativamente quando está com fome e na presença de estímulos externos. No sono, cessam-se todos os movimentos. O crânio do RN é grande e sua face relativamente pequena, sendo a proporção face/crânio de 1:8 no bebê e de apenas 1:2 no adulto. O perímetro cefálico ao nascimento é de 34,2cm e é 2cm maior que o torácico, permanecendo assim até os 6 meses de vida. A cabeça é, na maioria das vezes, ovóide e sua morfologia sofre alterações ao passar pelo canal cervical, provocando cavalgamento das tábuas ósseas.

Pode ser constatado a presença de bossa serosanguinolenta, que se forma sobre a parte fetal vindo em primeiro lugar durante o parto.

De acordo com MARCONDES (1992) Bossa serosanguinolenta é um aumento de espessura do couro cabeludo, geralmente difuso, constituído de líquido plasmático extravasado que se colecciona no sub-cutâneo, na região correspondente à apresentação obstétrica.

Para MARCONDES (1992) Céfalo-Hematoma ou Cefalematoma é uma massa geralmente melhor delimitada ao tato, e anatomicamente relacionada à superfície de um determinado osso craniano, já que é formado por sangue represado entre o osso e perióstio, que é fortemente aderente na linha de sutura. Segundo ZIEGUEL (1985), é um extravasamento subperiostal de sangue, decorrente da ruptura de um vaso sanguíneo e do subsequente sangramento sob o perióstio de um dos ossos cranianos, geralmente um dos ossos parietais. É na maioria das vezes decorrência de traumatismos no parto, provavelmente causado por atrito do crânio contra os ossos pélvicos da mãe ou pelo fórceps obstétrico.

Existem fontanelas, representados por espaços cartilaginosos entre as tábuas ósseas, facilitando o trabalho de parto, permitindo o amoldamento do crânio conforme o canal vaginal, protegendo o cérebro do RN. Devem ser apalpados afim de verificar-se o tamanho e a tensão. São duas as fontanelas:

- anterior ou bregmática - é uma área em forma de diamante localizada na junção dos dois parietais e dois frontais, mede de 2 a 3 cm de largura e 3 a 4 cm de comprimento.

- Posterior ou lambdóide - possui forma triangular e se localiza entre os ossos occipitais e parietais. O tamanho é muito menor, e pode se encontrar fechada, quase fechada ou completamente aberta na palpação.

A face é pequena em relação ao crânio, como já falou-se anteriormente. Pode apresentar-se edemaciada, com marcas e manchas consequentes do parto, que regridem em poucos dias.

A pele do RN apresenta coloração variável. Ao nascer o RN apresenta uma cor francamente avermelhada, chamado de "eritrodermia neonatal" que é provocada pelo aumento de glóbulos vermelhos na circulação do RN. Com o passar dos dias, a coloração da pele torna-se róseo-pálido. Há presença de cianose discreta nas extremidades ao nascer, que desaparecem com o aquecimento do RN.

O RN. apresenta vérnix-caseosa que é um produto de secreção da pele durante a vida intra-uterina, que recobre a mesma, protegendo-a contra maceração pelo líquido amniótico e favorecendo o deslizamento do corpo no ato da parturição. A pele ainda pode apresentar manchas diversas: equimoses com frequência; nevos maternos ou ectasias venosas que são manchas avermelhadas

disseminadas não salientes, principalmente na fronte, pálpebras, lábios e nuca; mancha mongólica de coloração azul roxeada, localizada na região sacrolombar representando, para muitos, a mistura de raças; millium sebáceo que consistem em pequenos pontos brancos, ligeiramente salientes, localizados nas asas do nariz. Forma-se devido à obstrução dos folículos sebáceos pelos detritos de descamação epitelial, que tende a desaparecer nos dois primeiros meses de vida; eritema tóxico são pequenas lesões eritematopapulosas esparsas; descamação fisiológica que ocorre nos primeiros quinze dias de vida, podendo-se estender até o final do primeiro mês. Aparecem com maior frequência ao nível do abdome, tórax, pés e mãos; lanugem que consiste numa pelugem fina e longa que aparece com frequência em RN à termo e mais ainda em pré termo. Localizada no dorso, face e orelhas, que desaparecem no decorrer da primeira semana de vida; unhas que geralmente ultrapassam a ponta dos dedos. Nas crianças de cor preta, as bordas ungueais apresentam-se hiperpigmentadas.

O pescoço do RN é curto e apresenta mobilidade, sendo difícil nessa fase da vida reconhecer anomalias visto que esse segmento é anormalmente curto. O tórax do RN é simétrico, tem forma aproximadamente cilíndrica e o ângulo costal é de quase 90°. Pode ser encontrado ingurgitamento mamário tanto em meninas como em meninos, que é um aumento do volume das mamas. Este aumento de volume pode persistir por várias semanas e mesmo me-

ses e pode haver passagem de um fluxo de secreção semelhante ao colostro. Nas crianças à termo este fato é comum. O tamanho e o aspecto da aréola mamária podem informar quanto à maturidade. A circunferência média do tórax ao nascimento é de 32cm (ZIEGUEL, 1986).

O abdômem é saliente e globoso. Sua parte superior é maior que a inferior, devido a hepatoesplenomegalia fisiológica, nesta idade. Podem ser observados dois tipos de umbigos: umbigo amniótico - aquele em que a membrana amniótica transparente que cobre o cordão se estende e se insere diretamente sobre a parede abdominal; umbigo cutâneo apresenta uma borda, ou uma secção cilíndrica de pele abdominal que se eleva alguns milímetros e só a partir daí começa o tecido gelatinoso. O umbigo se mumifica durante a primeira semana e se destaca geralmente entre 8 e 10 dias, podendo permanecer as vezes mais tempo, sem nenhum problema, além da necessidade de assepsia na base da implantação.

A coluna vertebral é reta, com discreta cifose dorsal. As curvaturas vão desaparecendo a medida que a criança progride no seu desenvolvimento motor.

Nos genitais do RN. do sexo masculino, os testículos podem encontrar-se na bolsa ou nos canais inguiniais, podendo ocorrer aumento do escroto pela presença de líquido. O pênis apresenta

geralmente o prepúcio com orifício muito estreito e frequentemente existem aderências entre a pele do prepúcio e a glânde, que irão desaparecendo no decorrer dos meses. No RN. do sexo feminino há congestão e ingurgitamento vulvar e os pequenos lábios são proeminentes, bem como o clítoris. Pode aparecer nos primeiros dias uma secreção vaginal esbranquiçada, translúcida e no fim da primeira semana pode aparecer sangue vaginal. O aspecto dos genitais contribui para o diagnóstico da maturidade.

Os membros são curtos em relação ao tronco. As pernas são ligeiramente curvas, as pregas devem apresentar simetria, o pânículo adiposo e o tônus muscular dão idéia do estado nutricional do RN.

O RN à termo pesa, em geral, entre 3000 e 3500g, e o comprimento varia entre 48 e 50cm.

3.1.3. Características Fisiológicas

Associados as modificações anatômicas ocorrem as variações do estado funcional, praticamente, de todos os órgãos e sistemas. A abordagem das alterações fisiológicas que caracterizam o RN será sistemática, individualizando cada aparelho ou sistema.

- Sistema Circulatório

Caracteriza-se no feto pela presença do ducto venoso, comunicando a veia umbilical com a cava inferior, do ducto arterioso, ligando as artérias pulmonar e aorta e da comunicação interarterial pelo forame oval. O sangue recém oxigenado é enriquecido com substâncias nutritivas; no contato com o sangue materno, retorna da placenta via veia umbilical. Após este sangue passar pela circulação materna é injetado na aorta descendente irrigando a parte inferior do corpo fetal; aorta ascendente levando sangue aos MMSSs e cabeça. Da aorta descendente originam-se dois ramos que constituem as artérias umbilicais, que se dirigem até a placenta, iniciando novamente o ciclo.

Com o nascimento elimina-se a circulação placentária, oblitera-se o ducto venoso e abre-se a circulação pulmonar. O retorno venoso através da cava inferior à aurícula cai, ao passo que aumenta o fluxo da aurícula esquerda proveniente dos pulmões. Com o predomínio da pressão auricular dá-se o fechamento funcional do forame oval, o anatômico só se verificando após semanas. O ducto arterioso se contrai com o aumento da oxigenação do sangue nos pulmões, sendo a constrição provavelmente mediada pela liberação de cininas, que aos poucos se oblitera dando-se o fechamento total aos 2 ou 3 meses de vida.

A circulação periférica é processada lentamente passando o plasma para o interstício, causando o edema característico do

neonato e hemoconcentração, explicada pela diferença de 10 a 20% do sangue capilar para o venoso nas contagens de eritrócitos nos primeiros cinco dias. Apresentam boa resistência capilar. O pulso ao nascer varia entre 150 a 180bpm, caindo no decorrer da primeira hora para 120 a 130 bpm.

- Sistema Hematopoiético

A volemia representa de 7,5 a 8,5% do peso corporal. O pulso varia muito, afim de satisfazer as necessidades de oxigênio do feto. Os glóbulos vermelhos são produzidos em maior quantidade no fígado, baço e medula óssea. Antes do nascimento, o fígado e o baço começam a diminuir a produção de glóbulos vermelhos e a função hematopoiética é assumida quase que inteiramente pela medula óssea. A taxa de glóbulos vermelhos (eritrócitos) ao nascimento é de aproximadamente 8 milhões e após o quinto dia aproximadamente 5 milhões. A taxa de glóbulos brancos é de aproximadamente 25.000 e após o quinto decai para 10.000.

- Sistema Respiratório

Após o nascimento, com a secção do cordão umbilical, após o parto, o RN deixa de utilizar a placenta como seu aliado na respiração e por si só oxigena seu próprio sangue e tecidos. A respiração pulmonar se instala com o primeiro grito do RN, no início imperfeita e irregular. Segundo GESTEIRA apud PIZZATO (1988) os mecanismos operantes na fase de transição da respira-

ção placentar para a pulmonar são de natureza tríplice: a concentração de monóxido de carbono no sangue, ocasionada pela interrupção da chegada de oxgênio placentar, constitui o excitante necessário para que os centros bulbares ponham em funcionamento a caixa torácica; por outro lado a simples baixa de oxigênio no sangue teria o mesmo papel desencadeante. Além disso o contato da superfície externa do feto com o meio ambiente também é necessário ao funcionamento pulmonar. Em muitos casos, a expansão pulmonar não se completa logo após o nascimento, exigindo alguns dias para se efetuar. Nas primeiras horas de vida o número de movimentos respiratórios atinge 55 por minuto, caindo para 45 no final de poucos dias. O tipo respiratório é variável e irregular. A musculatura abdominal participa muito ativamente da respiração do neonato.

- Sistema Digestivo

Nos primeiros meses a digestão bucal é quase nula, a quantidade de secreção salivar é escassa e pobre em ptialina. A capacidade do estômago do RN é de 30 a 50ml, pois sua musculatura é pouco desenvolvida; as células de revestimento e glândulares possuem um poder secretório deficiente. O RN apresenta particularidades no seu intestino, como a grande extensão do tubo intestinal e a má delimitação das porções finais do intestino. A estrutura da mucosa intestinal evidencia a escassez de glândulas e deficiência enzimática e grande vascularização das vilosidades e falta de mielinização de um grande número de vasos.

Ao nascer, o intestino do RN contém cerca de 60 a 200grs de material viscoso verde-escuro quase negro, em cuja composição entra mucopolissacarídeos, poucos lipídeos e substância nitrogenada não proteica, chamado mecônio. Nas primeiras 24 horas, geralmente o RN elimina certa quantidade de mecônio e após cinco dias, as eliminações tomam forma liquefeita e heterogêneas, designadas fezes de transição, para em seguida assumirem o aspecto de fezes normais do lactente.

- Sistema Urinário

Ao nascer, o RN já apresenta a bexiga contendo certa quantidade de urina que é eliminada nas primeiras horas de vida. Os rins possuem seu número completo de néfrons, mas a maturação funcional continua no pós-natal por um período variável de tempo e se completa em torno dos 6 aos 18 meses.

Segundo ZIEGUEL (1986) a quantidade de urina total excretada por dia é de 30 a 60ml durante os primeiros dois dias de vida; ao término de uma semana excreta mais ou menos 200 a 225ml. A frequência urinária aumenta uma média de duas a seis vezes por dia durante os primeiros dias, e 15 a 20 vezes por dia após o período neonatal imediatamente a frequência torna a diminuir quando a criança consegue o controle da bexiga. Em geral o aspecto da urina do RN é pálida, transparente e de densidade baixa. Pode apresentar-se avermelhada, devido a acentuada eliminação de uratos.

- Sistema Endócrino

O RN apresenta uma série de distúrbios endócrinos funcionais, um deles a crise puberal do neonato que é caracterizado pela tumefação das mamas. Alguns autores acreditam que tal fenômeno é desencadeado pela passagem de hormônios estrogênicos para o organismo do neonato. Nas meninas pode ocorrer eliminação de um pequeno sangramento vaginal.

- Sistema Nervoso

A estrutura e a função do sistema nervoso são imaturas no momento do nascimento. O estado do SNC é sugerido ao primeiro contato com o neonato, pela observação da maneira de repousar no leite, postura, movimentação ativa, cor da pele, facies e respiração. Após o nascimento, o RN pode apresentar o "choque obstétrico" onde acredita-se que é causado devido a inibição temporária do SNC por anóxia ou trauma. Este período é caracterizado pela pobreza do tônus muscular, manifestada por resistência mínima a movimentação passiva e consistência diminuída à palpação das massas musculares. A postura mostra tendência à semi-extensão e à abdução dos membros, ficando em decúbito dorsal e o tronco como que moldado a superfície do berço.

Segundo PIZZATO (1988) o primeiro exame deve ocorrer ao redor das primeiras dez horas de vida. A sensibilidade é difusa e rudimentar; a motilidade apresenta-se incoordenada, irregular e involuntária. Quanto aos reflexos os mais comuns são: de pro-

cura ou pontos cardeais, de moro, de sucção, palpebral, de voracidade, preensão plantar e palmar, babinski e de marcha.

- Sistema Sensorial

A audição, o paladar e o tato estão presentes ao nascer. O tato é mais intenso na face e lábios. O neonato consegue distinguir o doce do amargo; a audição possui respostas a ruídos fortes. Existe evidência do olfato rudimentar ao nascer e com o decorrer das experiências vividas vai se desenvolvendo. A visão do RN é rudimentar, mas consegue perceber claridade e obscuridade. O globo ocular não possui coordenação motora e a sua focalização é retardada.

- Sistema Imunitário

Apresenta-se parcialmente desenvolvido com o nascimento. O RN obtém a maioria dos seus anticorpos através da placenta e através do leite materno.

- Sistema Termorregulador

No RN existem certos problemas que tornam difícil para a criança manter sua temperatura corpórea. O fator mais importante que contribui para a dificuldade da manutenção da temperatura corpórea do RN é a capacidade de perder calor, que pode ocorrer por radiação, evaporação, condução e ou convecção. A evaporação porque o RN está molhado ao nascimento e radiação devida a maior superfície corpórea em relação ao peso. Uma fal-

ta de tecido subcutâneo também contribui, tornando o corpo do RN pouco isolado. O RN pode manter constante a temperatura corpórea apenas por controle vasomotor, transpiração e postura.

3.1.4. Cuidados de Enfermagem ao RN na Unidade de Internação Neonatológica

A assistência de Enfermagem ao RN inicia-se imediatamente após o parto, com uma avaliação da capacidade do bebê e ajustar-se satisfatoriamente a vida extra-uterina.

A sala de parto deve ter acesso à sala de admissão onde o RN deve ficar por um período de três horas, para que sejam realizados procedimentos e manobras, onde se detecte precocemente e previna-se possíveis complicações, pois o RN é muito frágil.

3.1.4.1. Assistência imediata ao RN

- Receber o RN da sala de parto, calcando luvas

A sala de admissão é responsável pela admissão e alojamento de RN sadios à termo. O calcamento das luvas é extremamente necessário para que haja proteção da equipe de enfermagem, devido ao RN apresentar-se com sujidades, principalmente sangue.

- Colocar em berço aquecido e serar.

A transição do ambiente aquoso aquecido do útero para o ambiente da sala de parto representa um stress térmico para o RN. Ele responde ao calor com vasoconstricção, numa tentativa de reduzir o calor perdido e com metabolização de gordura através da termogênese. Esses mecanismos utilizam reservas energéticas aumentando três vezes o consumo de oxigênio e glicose. O estabelecimento de um microambiente utilizando calor radiante minimiza as perdas de calor. A secagem imediata do RN, reduz a perda de calor por evaporação.

- Aspirar caso não tenha sido aspirado na sala de parto e se necessário

Segundo PIZZATO (1988) a boa ventilação do RN deve ser logo assegurada. O RN será recebido e colocado em posição de Trendelemburg a 20°, com a cabeça mais baixa que o tronco e virada para o lado. A cabeça em nível inferior impede que o muco, líquido amniótico, ocasionais coágulos sanguíneos ou mecônios penetrem nas vias respiratórias, provocando obstrução grave.

A limpeza das vias aéreas deve ser o primeiro cuidado a ser tomado com o RN, afim de evitar aspiração das mucosidades e impedindo o tamponamento dos espaços bronco-alveolares e possível anóxia.

- Verificar temperatura retal

Para ZIEGUEL (1986) a temperatura corporal pode ser verificada no reto ou na axila. Quando há necessidade de verificações constantes, a introdução frequente de um termômetro no reto pode causar danos a mucosa retal. Os registros de temperatura axilares são tão satisfatórios e confiáveis quanto os retais, e são preferíveis à verificação frequente feita no reto. É portanto aconselhável que a temperatura do RN. seja verificada na axila, após uma tomada inicial no reto com a finalidade de assegurar a permeabilidade anal. Uma leitura axilar não é considerada mais baixa que uma retal, como frequentemente se supõe; temperaturas retais e axilares tomadas simultaneamente são muito semelhantes, embora a temperatura axilar pode ser alguns décimos de grau inferior à retal, mas é até superior aquela especialmente se o resfriamento do RN tiver estimulado o metabolismo da gordura marrom.

- Credeizar (1 gota de nitrato de prata a 1% em cada olho e 1 gota nos genitais se for menina)

Segundo MARCONDES (1992) a credeização é efetuada para profilaxia de infecção gonocócica ocular, adquirida na passagem pelo conduto do parto infectado.

Para ZIEGUEL (1986) o método de credê é um tratamento profilático contra a conjuntivite infecciosa. O nitrato de prata também tem suas desvantagens podendo ocasionar a conjuntivite química.

PIRES, MELLO (1989) acreditam que deve-se instilar 1 gota de nitrato de prata a 1% na genitália, se for menina, devido a possibilidade de desenvolver vulvovaginite gonocócica.

- Pesar ao Nascer

Segundo ZIEGUEL (1986) "O peso médio de nascimento de um bebê caucasiano à termo é de 3.400g. Existem amplas variações nos pesos de nascimento considerados normais para bebês sadios nascidos à termo. Os pesos de nascimento normais para bebês à termo das raças não caucasianas são geralmente um pouco menores que os citados acima"

É importante pesar o RN quando este chega na sala de admissão devido um bebê à termo pesar 2.500g ou menos ao nascer ser considerado de baixo peso de nascimento. Um peso de 4.080g ou mais em uma gestação à termo é considerado excessivo. O tamanho excessivo pode causar distócia, aumentando o risco de dano à mãe e ao bebê durante o parto.

- Verificar perímetros e medir

São várias as medidas necessárias para obtenção de resultados corretos, afim de compará-los entre si e acompanhar o crescimento da criança. O perímetro cefálico, perímetro torácico, abdominal e estatura fazem parte das medições necessárias. O perímetro cefálico mede em torno de 33,5cm e às vezes é 2 a 3 cm maior que o torácico. O perímetro torácico varia de 30,5 a 33cm, enquanto o abdominal varia entre 34 a 36cm. O comprimento

médio do RN é de 48 a 53cm.

- Observar coto umbilical (2 artérias e 1 veia) e realizar curativo conforme rotina

Segundo PIZZATO (1988) a assistência de enfermagem com relação ao coto umbilical dependerão das condições físicas do RN e anamnese materna.

A verificação do cordão umbilical é necessária visando detectar anomalias ou existência de artéria única, que pode denunciar mal formações não evidentes no momento.

O cordão umbilical normalmente tem 3 vasos uma veia (mais volumosa) e duas artérias. Em 0,5% dos partos os RN apresentam artéria única e 0,5% destes casos são acompanhados de anomalias congênitas.

Os RN considerados em boas condições físicas receberão cuidados visando antissepsia e mumificação do coto umbilical, usando-se para tal, solução antisséptica e desidratante. Já os RN de médio e alto risco, ou seja, RN filhos de mães RH negativo e diabéticas, até que não apresentem mais riscos, terão o coto umbilical umidificado com solução fisiológica, visando manter os vasos umbilicais em condições de serem cateterizados, se necessário.

O cordão umbilical mede cerca de 55cm, podendo variar de 30 a 100cm, e com diâmetro de 1 a 2,5cm. é úmido, branco-leitoso, com aspecto torcido e espiralado, e recoberto pela geléia de Wharton. Ao contrário do padrão usual a artéria carrega o sangue venoso e a veia transporta sangue oxigenado.

- Identificar com pulseira

Para AVERY (1984) "A importância da identificação é enorme. A rotina tradicional de utilização da impressão plantar e digitais permite estabelecer a identidade absoluta do RN. Entretanto parece que a impressão obtida da maneira como o é em muitos hospitais não tem muito valor. Assim deve-se enfatizar a importância de outras medidas: um bracelete de punho ou tornozelo de plástico ou esparadrapo que contenha o nome da mãe, sexo, nº do quarto ou registro".

Sabe-se que junto com as impressões plantares do RN, deve acompanhar as digitais dos polegares da mãe afim de assegurar que não haverá troca de RN.

Quando há ocorrência de parto múltiplo deve ser usada identificação: I, II, III, IV... nas pulseiras de acordo com a ordem de nascimento.

- Conferir identificação, registrar o nascimento e fazer anotações

O RN deve ser identificado em ficha apropriada e registrado no livro da UIN. É importante que toda identificação seja conferida para evitar-se problemas posteriores.

Na papeleta de cada criança são anotados os dados referentes ao estado do RN, bem como a assistência prestada. Além de dar uma visão maior do RN em seu contexto, a função das anotações é de traçar diretrizes básicas para a assistência e avaliar a evolução diária do RN.

- Ministrar 1mg de vitamina K (Kanakion) conforme rotina

Para ZIEGUEL (1986) "A vitamina K, geralmente prescrita com uma dose única de 1,0mg é administrada por via intramuscular logo após o nascimento afim de evitar uma deficiência passageira na coagulação do sangue, ou seja, a doença hemorrágica neonatal. Nos lactentes os músculos mais utilizados para aplicação são os da coxa (FAL - Face-antero lateral da coxa).

- Lavagem Gástrica, conforme Rotina

De acordo com ALCÂNTARA e MARCONDES (1985) é recomendado a aplicação de aspiração do conteúdo e lavado gástrico, com solução fisiológica, indiscriminadamente, a todos os RN, com o fim de livrá-lo de aspirar mucosidades e líquidos durante o parto e que podem provocar vômitos. A via utilizada para sondagem é a nasogástrica. A realização da aspiração ou lavado gástrico é

oportuna para detectar mal formações congênitas, por dificuldades na introdução da sonda ou pela presença de grande volume de retorno.

- Realizar o Apgar no quinto minuto

A avaliação da vitalidade do RN é feita comumente pela escala de Virginia Apgar, no primeiro e no quinto minuto de vida. Então, deve sempre ser verificado no quinto minuto, porque se estiverem com notas baixas, receberão assistência específica. Alguns autores salientam que graus baixos de apgar podem estar relacionados com desempenho neurológico diferentes.

Após realização dos cuidados imediatos, a criança deverá ficar em repouso no berço aquecido, em posição de Trendelenburg, decúbito lateral e sob vigilância permanente, principalmente quando houver vômitos ou excessiva secreção na oro e naso faringe.

Durante a permanência do RN na Unidade de Internação Neonatológica, uma série de sinais e sintomas devem ser pesquisados especificamente, tais como: tônus, atividade espontânea, postura e facies, manifestações hemorrágicas, tipo e ritmo respiratório, tiragem, estridor, gemidos, caráter de choro, vômitos e regurgitações, convulsões, eliminação de mecônio, micção, distensão abdominal, salivação e sopros cardíacos.

Após as primeiras duas horas de vida, a criança deverá ser submetida a um exame físico completo e receber o primeiro banho.

- Loaleta com água morna e sabão

Segundo PIZZATO (1988) "A higiene tem por finalidade retirar o excesso de resíduos sanguíneos ou outras sujidades (mecônio). Não há necessidade de retirar toda vernix caseosa, pois será absorvida pela pele.

- Exame físico completo

Enquanto o RN estiver na Unidade de Internação Neonatológica, alguns procedimentos deverão ser realizados diariamente, que são os cuidados mediatos .

3.1.4.2. Cuidados Mediatos que devem ser prestados ao RN

a) Verificação dos sinais vitais duas vezes ao dia (antes de qualquer procedimento pois pode haver alteração)

Segundo PIZZATO (1988) é recomendado que a temperatura, o pulso e a respiração sejam avaliados a cada 15 minutos na primeira hora. Quando estabilizados, a cada 30 minutos nas duas horas seguintes, dispensando como medida de rotina a tensão arterial.

A frequência respiratória ao nascimento é de 55mpm, passando nas primeiras horas para 45 a 47mpm e mantendo-se assim por seis meses. A frequência cardíaca é de 120 a 180mpm. A palpação radial é infiel, utilizando-se assim a ausculta apical. A temperatura é medida na axila e mantem-se entre 36,5°C e 36,8°C por meio de berço aquecido e roupas.

b) Pesar diariamente

Todos os bebês perdem peso durante os primeiros dias de vida. A perda ponderal varia de 5 a 10% do peso do nascimento. Essa diminuição do peso corporal é causada por uma perda dos excessos de fluido dos tecidos corporais e por uma ingestão relativamente pequena de alimentos e líquidos, o que significa que o bebê utiliza suas próprias reservas corporais durante os primeiros dias. O peso normalmente estaciona no terceiro ou quarto dia de vida e depois começa a aumentar. O peso de nascimento é geralmente recuperado ao final de 10 a 14 dias; alguns bebês recuperam o peso original ao término de uma semana. A enfermeira deve comparar o peso diário do RN, e transmitir ao médico qualquer perda superior aquela esperada durante os primeiros dias de vida.

c) Realizar higiene diária

O COMITÊ DE ASSUNTOS DE NEONATOLOGIA, apud Avery (1984) recomenda lavagem com água e sabão ou somente água pura da torneira, para o cuidado da pele do RN.

Segundo WHALEY, WONG (1989) Uma das considerações mais importantes na limpeza da pele é a preservação do ph cutâneo, o qual é cerca de 5 logo após o nascimento. Os procedimentos de limpeza devem ser feitos na direção céfalo-caudal.

De acordo com PIRES, MELLO (1989) a higienização diária será idêntica à primeira toailete da criança, porém além da água e sabão deve ser usado algodão com óleo, afim de evitar ressecamento da pele. A hora do banho deve ser aproveitada também para observação da criança, verificando tônus muscular, reflexos, cor da pele e alterações presentes.

d) Realizar curativo diário no coto umbilical a cada troca de fralda

Segundo ZIEGUEL (1986) o cordão umbilical começa a descolorir e a encolher, logo após o nascimento; dentro de poucos dias o coto atrofiou-se e escureceu, e uma linha vermelha de demarcação começou a aparecer na junção do cordão umbilical com a pele do abdômem; dentro de 6 a 10 dias o cordão desprende-se deixando uma pequena área granulosa que cicatriza completamente ao término de outra semana.

e) Realizar exame físico

Para PIZZATO (1988) deve ser verificado no RN o aspecto geral, atividade, choro, tônus, pele, mucosa, condições de via parenteral, reflexos e mal formações congênitas.

Segundo PHILIP, REGO (1987) Os principais objetivos do exame físico são: estabelecer a existência ou não de uma anomalia congênita; determinar a categoria do peso de acordo com a idade gestacional e descobrir qualquer outra anomalia ou retardo capaz de influenciar a evolução neonatal. As observações devem ser permanentes durante o exame, atentando para: cor, a postura, o tipo de respiração, o volume do abdômem, os movimentos anormais dos membros, o estado de consciência e o choro. Com uma das mãos colocadas sobre a cabeça, pode-se avaliar o tamanho e a tensão das fontanelas. Realizar ausculta cardíaca e pulmonar.

Caso a criança apresente icterícia fisiológica, deve-se colocá-la em fototerapia, para isto deve-se tomar alguns cuidados:

1. Observar que a distância entre o foco de luz e a criança esteja entre 40 a 60cm;
2. Retirar toda roupa do RN, exceto a fralda que protege as gônadas, já que não há provas concretas de que a luz não afete o crescimento gonodal;
3. Proteger os olhos do RN com faixa crepe ou gase;
4. Mudar de decúbito, a cada 2 horas;
5. Observar o estado de hidratação da criança;
6. Hidratar a cada 30 minutos ou a cada hora;
7. Verificar temperatura a cada 2 horas;
8. Controlar o peso diariamente;
9. Observar condições e características da pele;

10. Controlar eliminações urinárias e intestinais;
11. Umidificar os olhos várias vezes ao dia;
12. Estimular aleitamento materno;
13. Orientar os pais sobre a indicação da fototerapia e procedimentos efetuados.

3.2. ALTA DE ENFERMAGEM

De modo geral, o RN terá alta quando se apresentar em condições físicas que não o coloque em perigo longe dos cuidados e assistência de enfermagem/médica. Evita-se as orientações massivas durante a alta, pois o excesso de informações pode acarretar confusão com duvidosa retenção de mensagens. O momento da alta presta-se a reforçar os aspectos de maior prioridade e esclarecer dúvidas que tenham permanecido. A enfermagem deverá explicar "à mãe sobre as modificações fisiológicas que sofrem os RN, fazendo comentários sobre cuidados com o coto umbilical, dieta, higiene materna e do RN, uso de medicamentos, atividade sexual.

Na ocasião da alta a enfermagem deve apresentar a mãe os dados do RN, que estarão impressos na carteira de saúde, além do impresso adequado para registro em cartório. A enfermagem deve orientar a mãe quanto ao retorno do RN para avaliação mensal no ambulatório, e se necessário visita domiciliar.

3.3. PUERPÉRIO

Segundo ZIEGUEL (1986) o puerpério é o período que tem início após o parto e termina quando a fisiologia materna volta ao estado anterior, ou seja, aproximadamente seis a oito semanas depois. É também chamado de pós-parto.

Segundo REZENDE é classificado em:

- Imediato - 1º ao 10º dia após o parto;
- Mediato - 11º ao 45º dia;
- Remoto - 46º em diante.

Neste período ocorrem fenômenos involutivos (involução uterina e loqueação) e evolutivos (lactação).

O útero toma consistência endurecida e localiza-se logo após a cicatriz umbilical. Diminui diariamente aproximadamente nos primeiros 3 dias 1cm e 0,5 nos subsequentes. A regressão do mesmo depende inicialmente da retratibilidade e contratibilidade das fibras miométricas.

Segundo ZIEGUEL (1986), a loqueação consiste em secreções uterinas e vaginais, sangue e revestimento uterino que são expelidos durante o puerpério. Nos primeiros dias, a secreção é de cor vermelho vivo, consistindo de grande quantidade de sangue, após três dias é de cor rosada e serosa e ao décimo dia,

se a involução for normal, a cor passa a ser amarela ou esbranquiçada. O volume total de lóquios é de 500ml.

Ocorrem no puerpério modificações locais e gerais no organismo feminino.

Nas modificações locais o útero está aumentando de tamanho e mantém uma consistência endurecida; o colo uterino apresenta-se flácido e edematoso permeável, ao indicador até o 2º ou 3º dia, os ligamentos uterinos encontram-se frouxos, a parede vaginal encontra-se frouxa, voltando ao normal por volta do 10º dia, na vulva podem ser encontrados as carúnculas vaginais (restos de hímem); as mamas estão aumentadas de tamanho e começam a produzir leite.

Quanto as modificações gerais o metabolismo retorna lentamente ao normal (proteico, lipídico e hidrocarbonado).

Segundo ZIEGUEL (1986) As alterações cutâneas desaparecem com o passar do tempo, as funções gastrointestinais voltam ao normal; a puérpera pode sentir dificuldade para urinar e desconforto; após o parto ocorre uma leucocitose e diminuição significativa do hematócrito desaparecendo após a primeira semana; ocorre após o parto uma rápida perda de peso e uma grande fadiga; talvez possam ter aparecido varizes anais provenientes do grande esforço na hora do trabalho de parto; o diafragma retorna ao seu lugar desaparecendo a dificuldade para respirar.

A infecção puerperal é originada no aparelho genital, decorrente de parto recente. Características:

- Microbiana - ponto de partida na esfera genital, caráter febril, estado puerperal;

- Agentes patogênicos - estreptococos, Staphylococos, Escherichia, Gonococo...

- Fatores predisponentes - ausência de contração uterina, repetidos toques, hemorragias, traumatismos, retenção de membranas, anemias, hipoproteïnemias...

- Mecanismos de infecção - exógena e endógena;

- Patologia - localizadas, lesões na vulva, vagina, colo e endométrio;

- Propagadas - miometrite, salpingite, parametrite...

- Generalizados - peritonite, septicemia.

3.4. ALEITAMENTO MATERNO

SANTOS (1989) Assiste-se, inquestionavelmente, a uma crescente retomada de consciência sobre a superioridade e importância nutricional, bioquímica e imunológica do leite humano. Suas características bioquímicas e imunológicas de espécie - especificidade próprias do leite humano lhe conferem uma composição a qualquer outro tipo de leite: bacteriologicamente é seguro e imunologicamente apresenta fatores de proteção e de defesa contra infecções, especialmente as gastrointestinais. Do ponto de vista nutricional o leite humano é capaz de suprir todas as ne-

cessidades alimentares da criança durante os seis primeiros meses de vida.

O funcionamento da glândula mamária está ligado às transformações que ocorrem, durante o seu desenvolvimento e compreende três fases:

- mamotrófica ou mamogênica - consiste no desenvolvimento da glândula mamária desde o nascimento até senilidade, sendo que apresenta um grau de diferenciação acentuado quando ocorre seu completo desenvolvimento. A mama da mulher se desenvolve após a puberdade e especialmente durante a gestação e lactação, quando ocorre o aumento da prolactina.

- galactogênica ou da lactação - responsável pela produção e ejeção do leite. Possui etapas: uma inicial onde o leite é produzido e armazenado no interior da glândula denominada fase de secreção do leite; e outra onde o leite produzido deve estar estocado e disponível para atender as necessidades do RN, que é a fase de ejeção ou secreção láctea. A secreção do leite compreende os processos pelos quais as células glandulares são estimuladas pela prolactina, a sintetizarem os constituintes do leite. A fase de ejeção do leite é determinada por um reflexo neurohormonal, cuja veia nervosa aferente inicia-se em receptores localizados nos mamilos e nos canais galactóforos, além de estímulo de sucção. O estímulo age sobre a hipófise posterior liberando a ocitocina (hormônio responsável pela ejeção do leite).

- galactopoiese - ocorre na manutenção da secreção láctea, que depende de fatores neuroendócrinos desencadeados principalmente pelo estímulo sobre a sucção do mamilo. A somatotropina parece exercer maior atuação bioquímica nesta fase, afim de manter a lactação.

Segundo SANTOS (1989) o sucesso da amamentação requer preparo e conhecimento prévio sobre aspectos anátomo fisiológico e cuidados profiláticos com a mama.

Na gravidez, a gestante deve inspecionar a glândula mamária rotineiramente, fazer exercício para fortalecer, corrigir vícios e aumentar elasticidade do tecido epitelial da região mamilo areolar. Os exercícios devem ser feitos 20 vezes ao dia, se não houver intercorrências.

Para que não haja nenhuma intercorrência que prejudique o futuro aleitamento materno, a gestante deve: fazer expressão do colostro após a 20ª semana afim de ativar a produção de secreção lipóide, que auxiliará na lubrificação natural do mamilo e remoção de resíduos depositários; lavar os seios com água durante o banho evitando sabonetes ou sabão; friccionar levemente o bico dos seios com tecidos felpudos, escova macia ou esponja; fazer uma "janelinha" no centro do sutiã afim de propiciar contato do mamilo com a roupa, fortalecendo-o; expor a mama ao sol por 30 minutos no horário das 8.00 as 10.00 horas e a partir das 16.00 horas.

Após o nascimento do RN a gestante deve continuar tomando as mesmas precauções e além disso ao iniciar as mamadas deve fazer lavagem das mãos com água e sabão; evitar o uso de bicos protetores e ou pomada nos mamilos; antes de colocar a criança para mamar fazer uma retração delicada no mamilo afim de ter certeza que o mesmo se encontra macio e flexível.

Após iniciada a amamentação, outros cuidados deverão ser observados para preservar a manutenção da produção láctea. O RN deve ser amamentado todas as vezes que manifestar desejo, sem horário rígido.

As posições mais indicadas para realizar a amamentação são a sentada e a deitada, pois oferece mais conforto e praticidade e uma maior interação mãe-filho.

Na hora da amamentação, os seios devem ser alternados; para retirar o bebê do seio é necessário colocar o dedo mínimo no canto da boca do bebê e apertar levemente; após as mamadas o bebê deve eructar. A mãe deve usar sutiã adequado e de maneira correta, com boa sustentação na base.

Alguns problemas podem ocorrer no período de amamentação, especialmente nos primeiros dias, quando o processo de amamentação e o ritmo das mamadas se apresenta ainda instável. São eles: ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite puerperal.

O quadro a seguir foi organizado pelas autoras de maneira sintetizada, para melhor entendimento destes problemas.

Quadro I- Principais Problemas que podem ocorrer na amamentação.

	Fatores desencadeantes	Ocorrência	Sinais/Sintomas
Ingurgitamento mamário	Congestionamento venoso e linfático da mama; estase láctea do parênquima	3º e 8º dia de puerpério, podendo desaparecer entre 24 e 48 horas.	Mamas aumentadas de tamanho em tensão máxima, tumidas dolorosas e quentes, Rede de Haller visível e saliente com ingurgimento venoso. Pode ocorrer mal estar geral, calafrios e cefaléia
*Fissura mamilar	sucção ineficiente, uso de lubrificantes, uso de medicamento tóxico, higiene excessiva, falta de preparo do mamilo no pré-natal, uso de bombas, sucção inadequada provocada pelo ingurgitamento	durante o período de lactação	Presença de solução de continuidade em forma de fenda, com profundidade e extensão variáveis, podendo apresentar sangramento e dor localizada
*Mastite Fuerperal	sujeidades na mão da puérpera ou pessoal que lhe presta assistência, na nasofaringe do bebê, lesões ocasionadas por massagens incorretas ou pelo ingurgitamento mamário.	8º e 12º dia de puerpério	edema, calor, rubor, tumoração, fengescência local-regionalizadas ou generalizado, de acordo com a localização da mastite. A nutriz apresenta calafrios e temperatura de 39º a 40º C e mal estar.

A assistência de enfermagem específica, aos problemas referenciados acima, está contida nos quadros II, III, e VI, segundo SANTOS, APUD Schmitz

Quadro II
Assistência de Enfermagem ao Ingurgitamento Mamário

Profilaxia	Justificativa
<p>Orientar sobre o uso de sutiã adequado e de maneira correta, de modo que os seios fiquem firmes e suspensos, sem contudo provocar garroteamento da rede venosa, linfática ou do sistema canicular</p>	<p>O aumento do volume das mamas durante a gravidez e especialmente no puerpério na fase de lactação pode ocasionar o acotovelamento dos canais galactóforos impedindo o funcionamento normal da glândula.</p>
<p>Antes da mamada observar a tensão da mama e região alveolar. Em caso de tensão máxima, esvaziar previamente a glândula mamária até que avéola se torne macia e o mamilo flexível e apreensível.</p>	<p>A estase láctea no sistema canicular determina a distensão da região areolar e conseqüentemente a não protusão do mamilo, dificultando a apreensão e sucção adequada do mesmo</p>
<p>Estimular o reflexo de ejeção do leite através de pressão intermitente sobre a região mamilo-aveolar antes de iniciar a mamada de extração do leite.</p>	<p>A estimulação tátil sobre as terminações neurossensitivas da região mamilo-areolar, determina a liberação da ocitocina, que é responsável pela ejeção do leite.</p>
<p>Orientar sobre o posicionamento correto no momento de amamentação, com a finalidade de estabelecer adequada capacidade de sucção, demonstrando como colocar e retirar a criança do seio.</p>	<p>O posicionamento adequado no momento de amamentar assegura conforto ao binômio mãe/filho, favorece o funcionamento normal da mama e previne complicações como lombalgia (materna), trauma, fissura mamilar e ingurgitamento mamário.</p>
<p>Propiciar ambiente tranquilo para a amamentação.</p>	<p>Estímulos externos podem interferir no processo fisiológico da amamentação, diminuindo sua produção ou interferindo na ejeção do leite.</p>
<p>Orientar sobre alternância dos seios e frequência das mamadas (demanda livre)</p>	<p>Os dois seios devem ser estimulados a cada mamada oferecida na medida em que a criança os solicite, sem horários rígidos para que haja um equilíbrio adequado e constante entre a produção e o consumo requerido pelo recém-nascido e lactente.</p>
<p>No período da amamentação oferecer única e exclusivamente o seio.</p>	<p>A introdução de outros alimentos no período de amamentação antes do sexto mês de vida interfere na produção do leite.</p>

Profilaxia	Justificativa
<p>Após as mamadas realizar a inspeção e palpação da glândula mamária a procura de pontos doloridos ou endurecidos procurando identificar o tipo de ingurgitamento por área de localização. Em caso dos mesmos tentar removê-lo através de extração do leite.</p>	<p>O esvaziamento inadequado e incompleto das mamas favorece o ingurgitamento mamário.</p>
<p>Prevenir a fadiga, a dor e a ansiedade no puerpério</p>	<p>Tais fatores podem inibir o reflexo de ejeção do leite, determinando falha na lactação.</p>
<p>Fazer palpação em sentido circular sobre as áreas afetadas</p>	<p>Para facilitar a desobstrução dos canalículos</p>
<p>Esvaziar completamente o peito após as mamadas através de ordenha, preferencialmente manual, iniciando na base areolar, até que desapareçam os pontos dolorosos (ver ordenha manual do leite.</p>	<p>O excesso de leite, quando acumulado nos canais canaliculares e ampolas galactoforas, determina aumento da tensão interna da glândula, provocando dor pela obstrução do sistema canalicular.</p>
<p>Em caso de defícil reflexo e jectolácteo aplicar calor, (banho de sol, compressa ou bolsa de água quente) sobre a glândula mamária; fazer massagem intermitente na região mamilo-areolar minutos antes de iniciar a sucção ou extração; fazer massagem delicada e firme sobre a mama, iniciando na região ampolar até atingir os alvéolos</p>	<p>O calor promove a vasodilatação dos canais e canículos, favorecendo a ejeção do leite; a massagem sobre a região mamilo-areolar estimula a liberação da ocitocina responsável pela ejeção do leite.</p>
<p>Orientar sobre a diminuição da ingestão de líquidos até se estabelecer equilíbrio entre a produção e o consumo</p>	<p>A quantidade de líquido interfere na quantidade de leite produzido.</p>

Quadro III
Assistência de Enfermagem/fissura mamilar

Profilaxia	Justificativa
. Identificar o risco materno	A falta de preparo do mamilo no período pré-natal contribui para o aumento de lesões do epitélio mamilar com o início da sucção. O tipo de mamilo interfere na capacidade de apreensão adequada sendo difícil nos casos de mamilo plano ou invertido. A desinformação sobre o funcionamento normal da glândula mamária contribui para aumentar a ansiedade e insegurança da mulher que amamenta.
. Preparo do mamilo no pré-natal	As mulheres jovens, caucasianas e primíparas apresentam risco maior de apresentar fissuras/trauma mamilar.
. Tipo de mamilo: protuso, semi-protuso, plano, invertido ou pseudo-invertido	
. Conhecimento prévio da nutriz sobre noções de anatomia da glândula mamária feminina, fisiologia da lactação, vantagens do aleitamento e técnicas de amamentação	
. Coloração da pele	
. Número de filhos	
. Idade	
. Experiência negativa anterior com fissuras	
. Expor os seios às radiações solares por períodos (no máximo 15 min.) no horário entre às 8 e 10 horas da manhã	Vide item anterior.
. Inspeccionar diariamente os mamilos	O epitélio mamilar pode apresentar alterações e lesões que deverão ser imediatamente tratados para não impedir a amamentação.
. Orientar sobre a contra-indicação do uso de lubrificantes, pomadas ou outros medicamentos tópicos.	O uso de pomadas lubrificantes ou outros medicamentos predispõe os mamilos a lesões. Os mesmos alteram ainda a produção de sucção lipídica naturalmente produzida para proteção local, mantêm os mamilos úmidos, escorregadios e com resíduos nocivos à criança fazendo-a algumas vezes rejeitar o seio.
. Evitar o uso de bomba de sucção (manual ou elétrica), especialmente nos primeiros 10 dias de puerpério.	A pressão exercida pelas bombas extratoras do leite na região mamilo-areolar provoca distensão epitelial, causando com frequência, trauma e dor.

Profilaxia	Justificativa
. Orientar sobre a contra-indicação de lavar os seios com sabão ou sabonete	Vide item anterior
. Orientar a nutriz sobre a ingesta de alimentos rico em vitamina especialmente a vitamina A.	Tendo em vista suas propriedades epitelizantes e anti-infecciosas.
. Evitar higiene excessiva do mamilo	Promove a remoção de substâncias que protegem a pele, tornando-a suscetível a lesões e traumas.
. Oferecer o seio ao bebê com a areola macia	Tal medida para a apreensão adequada do mamilo, evitando sucção ineficiente
. Em caso de ingurgitamento mamário esvaziar previamente a mama, através da extração manual.	O ingurgitamento mamário provoca distensão da região areolar, dificultando a apreensão e sucção adequadas pela criança.
. Alternar os seios durante as mamadas, especialmente nos primeiros dias.	A sucção permanente em apenas um seio causa estiramento do tecido epitelial
. Observar procedimento correto para retirar o bebê do seio.	
. Durante a mamada observar apreensão adequada do mamilo e aréola	A apreensão adequada do mamilo e aréola evita trauma maceração mamilar pois a pressão é exercida sobre a ampola galactófora e o leite é facilmente liberado.

Quadro IV
Assistência de Enfermagem/mastite puerperal

Profilaxia	Justificativa
• Orientar a nutriz para higiene rigorosa das mãos antes das mamadas	Para prevenir infecção localizada nas mamas
• Orientar e observar técnica correta na amamentação, massagens e extração do leite	Para propiciar o perfeito funcionamento da glândula mamária e prevenir complicações.
• Adotar medidas profiláticas e terapêuticas para fissura mamilar e ingurgimento mamário	Os mesmos são fatores condicionantes para a ocorrência de mastite.
• No período de amamentação oferecer à criança única e exclusivamente o seio	A introdução de outros alimentos neste período promove o desequilíbrio entre a produção e o consumo, favorecendo a estase láctea e obstrução do sistema canalicular.
• Orientar para uso de sutiã adequado e limpo	Para favorecer o funcionamento normal da glândula e prevenir infecção.
• Procurar manter equilíbrio entre produção e liberação do leite	a) A estase láctea nos canais canalículos e ampola galactófora são fatores condicionantes para o aparecimento de mastite.

4 - REFERENCIAL TEÓRICO

Após algumas discussões chegamos à conclusão de que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) formulada por Wanda de Aguiar Horta daria a nós suporte adequado para o desenvolvimento do nosso projeto assistencial.

Segundo HORTA (1979) a teoria se apoia e engloba leis gerais que regem os fenômenos universais e foi desenvolvida a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow, que se fundamentava nas NHB. A teoria é importante como guia de ação (não diz como agir, mas diz o que acontecerá atuando-se de uma certa maneira), um guia para coleta de dados, um guia na busca de novos conhecimentos e que explica a natureza?

4.1. Pressupostos Básicos de Wanda de Aguiar Horta:

∞ . A enfermagem reconhece o ser humano como participante ativo no seu auto-cuidado.

. O homem tem necessidades básicas, que precisam ser atendidas para manter-se com saúde

* . A enfermagem é prestada ao ser humano, e não à sua doença ou desequilíbrio

* . A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade.

Q . Toda assistência de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação .

* . O ser Humano como parte integrante do Universo está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço.

* . O ser humano, como agente de mudança é também a causa de equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo

* . A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano.

Obs.: Ser Humano é substituto de indivíduo, família e comunidade.

4.2. Pressupostos Pessoais:

- O ser humano necessita de assistência prestada por uma equipe interdisciplinar devido a suas características peculiares.

- A Enfermagem deve considerar o conhecimento já existente em relação ao auto-cuidado do RN e puérpera, refletindo com a mãe e ou família, nas suas crenças e valores.

- A chegada do recém-nascido pode provocar mudanças e conflitos entre a família.

- Sabe-se que RN, puérpera e família estão intimamente interligados.

- A assistência de enfermagem não se estende apenas à instituição, mas também no domicílio.

- A enfermagem deve assistir o ser humano no atendimento das suas NHB e torná-lo independente desta assistência, pelo ensino e auto-cuidado.

4.3. Conceitos e Princípios

. Enfermagem - é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

. Assistir em Enfermagem - é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se auto-cuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais. Visa atender as necessidades psicobiológicas, psico-sociais e psico-espirituais. (ANEXO I).

A partir destes 02 conceitos a autora determinou as funções do enfermeiro em três áreas de ação como segue no esquema abaixo:

Específica

Assistir o ser Humano no atendimento de suas necessidades básicas e ensinar o auto-cuidado.

Interdependentes

manter, promover, e recuperar a saúde

Social

ensino, pesquisa, administração, responsabilidade legal participação na associação de classe.

. Saúde - estar com saúde é estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

. Doença - Acontece quando as necessidades atendidas inadequadamente ou não atendidas prolongam-se trazendo desconforto, ou seja, a ocorrência do desequilíbrio.

. Família - é a parte do primeiro grupo social do indivíduo (membros de uma família), bem como aqueles que possuem laços afetivos (amigos) (De acordo com Felisbino, Janete E. 1990).

• Comunidade é uma associação de pessoas que estão interagindo com o meio e que possuem os mesmos objetivos, e que são capazes de auxiliar membros da mesma comunidade em suas NHB afetadas, desde que recebam orientação apropriada.

• Ser Humano - é a parte integrante do universo, provocando mudanças que o levam a estado de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço, dando e recebendo energia.

Problema de Enfermagem: são situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades humanas básicas do indivíduo, família e comunidade, e que exige do enfermeiro sua assistência prestada.

Assistência de Enfermagem: é a aplicação pelo enfermeiro do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as NHB.

A teoria das NHB se apoia e engloba leis gerais que regem os fenômenos universais, tais sejam, por exemplo: A LEI DO EQUILIBRIO (Homeostase ou Hemodinâmica), todo universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres; a LEI DA ADAPTAÇÃO - todos os seres do Universo interagem com seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio; A LEI DO HOLISMO - o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo, esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser.

Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado processo de enfermagem.

Segundo HORTA (1979) o processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo interrelacionamento e dinamismo de suas fases ou passos.

Distinquem-se seis fases ou passos:

. Histórico de Enfermagem - é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas.

. Diagnóstico de Enfermagem - através dos dados colhidos são identificados os problemas de enfermagem que levam à identificação das necessidades do indivíduo, que necessita de atendimento e a determinação pelo enfermeiro, do grau de dependência deste atendimento em natureza e em extensão.

. Plano Assistencial - é resultante da análise do diagnóstico de enfermagem, através dele a enfermagem determina a assistência global que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido.

. Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem - é a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das NHB específicas do indivíduo.

. Evolução de Enfermagem - é o relato periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional. A evolução deve ser comparativa, para continuar ou alterar a assistência de enfermagem.

. Prognóstico de Enfermagem - é a estimativa da capacidade do indivíduo em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e sob orientação dos dados fornecidos pela evolução de Enfermagem.

O processo a ser utilizado durante o desenvolvimento do trabalho será o Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano de assistencial e de cuidados e evolução de Enfermagem.

5. METODOLOGIA

5.1. Descrição do local do estágio

O projeto assistencial da VIII Unidade Curricular será desenvolvida inicialmente em instituição do município de Florianópolis estendendo-se ao domicílio, segundo alguns critérios adotados para visita domiciliar (Anexo III)

A instituição escolhida foi a Maternidade Carmela Dutra, situada a Rua Irmã Benwarda s/nº. Foi inaugurada em julho de 1955, com fim de prestar atendimento à parturientes e à mulher com problemas ginecológicos.

A Maternidade Carmela Dutra foi construída no período em que era governador do Estado de Santa Catarina, o Sr. Irineu Bornhausen, sendo inaugurado na presença do ministro da saúde Dr. Aramis Athayde, Secretário da Saúde de SC, Dr. Paulo Fontes do Secretario de Viação e Obras Públicas, Dr. Aroldo C. Carvalho, e do Dr. Otto H. Entres diretor de Obras Públicas.

A Maternidade Carmela Dutra recebeu este nome em homenagem a esposa do então Presidente da república, Marechal Eurico Gas-

par Dutra. Era uma entidade de caráter eminentemente oficial, sendo órgão da Divisão Médico Hospitalar, do Departamento de Saúde Pública subordinado à Secretaria de saúde e Assistência Social.

Iniciou seu atendimento obstétrico e ginecológico em fevereiro de 1956, com lotação para 79 leitos, tendo sido entregue para a administração das irmãs da Divina Providência com subvenções por parte do governo do estado.

Hoje, pode-se notar as transformações que vem recebendo, desde à sua área física, materiais, recursos humanos por parte da Secretaria do Estado de Santa Catarina a quem está vinculada. Atualmente a Maternidade dispõe de 104 leitos distribuídos conforme tabela abaixo:

Classificação	Nº de Leitos
Apartamentos	12
Quartos de 1ª classe	05
Unidade I	12
Unidade II	12
Unidade III	12
Unidade IV	04
Unidade V	12
Unidade VI	12
Unidade VII	07
Unidade VIII	06
Total	104

Anexo:

Alojamento Conjunto	11
Berçario 1º piso	52
Berçario 2º piso	17
Berçario Alto Risco	27
Total	107

Para prestar serviço à comunidade Catarinense, por 24 horas, a Maternidade conta atualmente com 436 funcionários, sendo

destes: 30 médicos, 2 farmacêuticos, 2 assistentes sociais, 22 enfermeiras, e os demais são: técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de serviços gerais, nutricionista, etc....

Presta ainda, serviço como Hospital Escola, proporcionando ensinamentos à estudantes de medicina e enfermagem bem como dispõe de residência médica atuante.

A Maternidade coloca à disposição, médicos plantonistas durante às 24 horas do dia, proporcionando com isso garantia aos pacientes internados.

A direção atual da Maternidade Carmela Dutra compõe-se:
Diretor: Dr. Hamilton R.S. Vasconcellos
Diretor Técnico: Dr. Luis Alberto da Silveira
Administrador: João Carlos Maurino.

5.2. População Alvo:

O foco central deste projeto é o RN, porém atuaremos junto as puérperas e familiares, por acreditarmos que entre eles existe um vínculo que promove a interligação.

5.3. Cronograma

5.3.1. Cronograma Geral

	MARÇO			ABRIL			MAIO			JUNHO			JULHO		
	M	T	Q	M	T	Q	M	T	Q	M	T	Q	M	T	
01	AF	S	RA	EP	Q		S		EP	T		RA	Q		
02	AF	T	EI	EP	S	RA		D		EP	Q		RA	S	
03	RA	Q	RS		S		EP	S		EP	Q			S	
04	RO	Q	EI		D		EP	T		EP	S	RA		D	
05	RS	S	RA	EP	S		EP	Q			S			S	RA
06		S		EP	T		EP	Q			D		RA	T	RA
07		D		EP	Q		EP	S		EP	S		RA	Q	
08	AF	S	RS	EP	Q	RA		S		RA	T			Q	
09	AF	T	RA	Q	S	Q		D		RA	Q			S	
10	RA	Q	RA		S		EP	S		Q	Q	Q		S	
11		Q	RS		D		EP	T		AF	S	RA		D	
12	RO	S		EP	S		EP	Q			S		ER	S	ER
13		S		EP	T		EP	Q			D			T	RA
14		D		EP	Q		EP	S	RA	RA	S			Q	RA
15	AF	S	EI	EP	Q			S		RA	T			Q	RA
16	RS	T	RA	AF	S	AF		D		AF	Q	RA	EB	S	RA
17	RA	Q			S		EP	S		RA	Q			S	
18	RS	Q			D		EP	T	RA	RA	S			D	
19	RA	S	RA	EP	S	RA	EP	Q			S		RP	S	RP

	MARÇO			ABRIL			MAIO			JUNHO			JULHO	
	M	T		M	T		M	T		M	T	M	T	
20	S			EP	T		EP	Q			D	RP	T	RP
21		D		Ø	Q	Ø		S	RA	RA	S			
22	RS	S	RA	EP	Q			S		RA	T			
23	Ø	T	Ø	EP	S			D	RA	RA	Q			
24	RA	Q	RS		S		EP	S	RA	RA	Q			
25	PA	Q	RA		D		EP	T		RA	S			
26	PA	S		EP	S		EP	Q			S			
27		S		EP	T		EP	Q			D			
28		D		EP	Q		EP	S	RA	RA	S			
29	PA	S		EP	Q			S		RA	T			
30	EP	T		EP	S	RA		D		EP	Q	RA		
31	EP	Q					EP	S	RA					

Legenda:

AF - Aula da fase

RA - Reunião das acadêmicas

RD - Reunião com a orientadora

RS - Reunião com a supervisora

EI - Estudo individual

AP - Apresentação preliminar do projeto

PA - Apresentação do Projeto

Ø - Feriado

EP - Estágio Prático das 07.30 às 12.00 horas

ER - Entrega do relatório

EB - Entrevista com a Banca

RP - Apresentação do relatório dos projetos.

5.4. Método e Avaliação

5.4.1. Objetivo Específico

Levantar os dados e identificar as NHB do RN à termo, puérpera e família na maternidade e no domicílio.

5.4.1.1. Método

Utilizar instrumento adaptado e aplicá-lo em forma de entrevista formal ou não formal à puérpera ou família.

5.4.1.2. Método

Obter informações através de registros no prontuário.

5.4.1.3. Método

Registrar diariamente os dados das entrevistas

Avaliação - seria considerado objetivo alcançado se a cada entrevista conseguissemos dados suficientes para levantar os problemas, fazer diagnóstico e estabelecer um plano.

5.4.1.4. Método

Levantar os problemas de enfermagem

5.4.1.5. Método:

Listar os problemas por ordem de prioridade

Avaliação: Seria considerado objetivo alcançado, se conseguíssemos identificar os problemas, a fim de que houvesse possibilidade de assistirmos em enfermagem conforme marco teórico escolhido.

5.4.2. Objetivo específico:

Prestar assistência de Enfermagem ao RN à termo, puérpera e família, procurando compreender, trocar idéias e avaliar a assistência prestada.

5.4.2.1. Método

Procurar conhecer a percepção da família em relação aos problemas e assistência prestada, utilizando componentes de assistir, fazer, orientar, supervisionar e encaminhar.

5.4.2.2. Método

Fazer um plano diário de assistência por ordem de prioridade ao RN, puérpera e família.

Avaliação: Seria considerado objetivo alcançado se conseguíssemos elaborar um plano de assistência, visando atender as NHB.

5.4.2.3. Método

Realizar cuidados imediatos e mediatos aos RN no bercário, de acordo com as NHB.

Avaliação - Será considerado objetivo alcançado se conseguirmos realizar cuidados, com no mínimo 16 RN.

5.4.2.4. Método

Levantar as dúvidas das puérperas quanto à amamentação e saná-las.

Avaliação - Seria considerado objetivo alcançado se conseguissemos levantar as dúvidas das puérperas em relação a amamentação e saná-las.

5.4.2.5. Método

Realizar alta de enfermagem do RN e puérpera, verificando as necessidades de visita domiciliar, conforme anexo III.

Avaliação - Seria considerado objetivo alcançado se conseguissemos realizar 16 altas de enfermagem, suprimindo os anseios e expectativas da puérpera e família levantando necessidade de visita domiciliar.

5.4.2.6. Método

Realizar visita domiciliar de acordo com critérios pré-estabelecidos.

Avaliação - Seria considerado objetivo alcançado se ao final do estágio, conseguissemos acompanhar no mínimo 2 famílias no seu domicílio.

5.4.2.7. Método

Realizar avaliação geral da assistência prestada ao RN, puérpera e família de acordo com o marco referencial.

Avaliação - Seria alcançado tal objetivo se conseguíssemos avaliar o marco referencial e a metodologia por nós empregados, relacionados com a prática.

5.4.2.8. Método

Realizar evolução diária do RN

Avaliação - Através de observação, realização de ações e técnicas, agindo ouvindo e auxiliando... Registrando em forma de SOAP

5.4.3. Objetivo Específico

Levantar junto as puérperas e familiares, através da História de Enfermagem, as principais dúvidas, quanto à assistência a ser prestada ao RN e à mãe.

5.4.3.1. Método

Auxiliar e orientar à puérpera quanto à assistência prestada ao RN .

Avaliação - Só seria alcançado este objetivo, se conseguíssemos auxiliá-los e orientá-los quanto as suas principais dúvidas.

5.4.4. Objetivo Especifico

Elaborar material educativo e palestras direcionadas às puérperas que forneçam maiores informações sobre a assistência prestada ao RN e à mãe.

5.4.4.1. Método

Levantar as necessidades das puérperas para elaboração de palestras.

5.4.4.2. Método

Marcar data da palestra.

Avaliação - Nosso objetivo seria alcançado se realizássemos duas palestras, com no mínimo 16 mães.

5.4.4.3. Método

Realizar a palestra

5.4.4.4. Método

Catalogar resultados para elaboração de manual educativo.

Avaliação - Só seria considerado alcançado tal objetivo se conseguissemos ao final do estágio elaborar um manual educativo.

6. RESULTADOS

6.1. Descrevendo as famílias de acordo com o marco referencial.

Na experiências vivenciadas durante o estágio prático, pôde-se contactar com aproximadamente 10 familiares de puérperas. Este número é reduzido em função de grande parte do estágio ter sido realizado no período matutino, visto que o contato com os familiares só pode ser realizado no horário de visita, ou seja, das 15.00 às 16.30 horas e no domicílio.

Nos contatos realizados com os familiares, percebeu-se que os avós paternos são os que mais exercem influência sobre a assistência prestada ao RN e puérpera. Porém, notou-se também que as avós maternas, as tias paternas e maternas e as amigas também exercem importante papel nesta assistência.

Quadro V - Composição do casal segundo a idade.

Casal	Idade	
	Mãe	Pai
1	20	28
2	19	23
3	27	32
4	37	40
5	21	21
6	20	21
7	20	22
8	14	19
9	27	36
10	21	25
11	18	20
12	15	21
13	20	23
14	36	30
15	18	24
16	17	22
17	20	28
18	18	22
19	23	27
20	16	21
21	20	23
22	28	30
23	22	28
24	27	32
25	20	26
26	17	20
27	18	20
28	19	21

De acordo com os dados colhidos: 39,29% pertenciam a faixa etária de 21 à 25 anos, 30,36% faziam parte da faixa etária de 26 à 30 anos e 10,71% incidiam à faixa etária de 31 a 40 anos.

Quadro VI - Distribuição do casal segundo escolaridade e ocupação.

Casal	Escolaridade		Ocupação	
	Mãe	Pai	Mãe	Pai
1	1º grau Comp.	7 série	do lar	pedreiro
2	3 série Pri- mário	7 série	do lar	balconista
3	2º grau com- pleto	2º grau com- pleto	do lar	corretor de imóveis
4	8 série	8 série	Emp. domés- tica	Pescador
5	8 série	8 série	do lar	vigia
6	5 série	5 série	do lar	garçon
7	7 série	5 série	do lar	marceneiro
8	6 série	4 série	do lar	servente de pedreiro
9	4 série	7 série	do lar	pescador
10	2º grau in- completo	8 série	balconista	garçon
11	7 série	2º grau in- completo	do lar	cobrador
12	6 série	5 série	babá	servente de limpeza
13	8 série	6 série	faxineira	marceneiro
14	7 série	2º grau com- pleto	cozinheira	motorista
15	8 série	4 série	balconista	auxiliar de cozinha
16	4 série	1º grau com- pleto	do lar	soldado
17	1º grau com- pleto	2º grau com- pleto	caixa de su- permercado	digitador

Casal	Escolaridade		Ocupação	
	Mãe	Pai	Mãe	Pai
18	3 série	5 série	do lar	marceneiro
19	4 série	não sabe in- formar	do lar	instalador de telefone
20	3 série	6 série	do lar	Pescador
21	4 série	3 série	do lar	motorista
22	2º grau com- pleto	2º grau in- completo	telefonista	comerciante
23	2º grau in- completo	3 série	lavradora	lavrador
24	2º grau com- pleto	2º grau com- pleto	do lar	corretor de imóveis
25	2º grau com- pleto	2º grau com- pleto	do lar	escriturá- rio
26	8 série	7 série	babá	marceneiro
27	6 série	7 série	do lar	lixeiro
28	5 série	5 série	do lar	pescador

Obs.: O recurso de assistência médica usada por todas as puérperas foi o SUS

Em relação à situação sócio-econômica das famílias das puérperas abrangidas neste trabalho, percebeu-se que 16,07% dos pais apresentavam o segundo grau completo, 7,14% o segundo grau incompleto, 75% o primeiro grau e 1,79% não sabiam responder.

Quanto a ocupação das puérperas, pode-se observar que 64,29% são donas de casa, enquanto que 35,71% trabalhavam fora.

Os maridos das puérperas possuem ocupações profissionais bastantes diversificadas, que variam desde pescador, lixeiro, soldado, corretor de imóveis, entre outras.

Quadro VII - Distribuição do casal segundo estado civil, religião cor e origem étnica.

Casal	Estado civil	Cor		Religião		Origem étnica	
		Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai
1	casado	branca	branca	Testemunha de Jeová	Testemunha de jeová	não sabe	não sabe
2	casado	branca	branca	católica	católica	Portuguesa	não sabe
3	casado	branca	branca	católica	católica	não sabe	não sabe
4	casado	preta	preta	Protestante	Protestante	Africana	Africana
5	casado	branca	branca	Protestante	Protestante	não sabe	Não sabe
6	casado	branca	branca	Católica	Católica	Italiana	Italiana
7	casado	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe
8	amasiado	branca	mulata	Católica	Católica	Italiana	Italiana
9	casado	branca	branca	Católica	Católica	Portuguesa	não sabe
10	casado	branca	branca	Católica	Católica	Italiana	Não sabe
11	solteira	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe
12	casado	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe
13	amasiado	branca	branca	Testemunha de Jeová	Testemunha de Jeová	Não sabe	Não sabe
14	amasiado	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe
15	amasiado	preta	preta	Não tem	Não tem	Não sabe	Não sabe
16	casado	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe
17	casado	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe
18	solteiro	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe
19	solteiro	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe
20	casado	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe

Casal	Estado civil	Cor		Religião		Origem étnica	
		Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai
21	casado	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe
22	casado	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe
23	casado	branca	branca	Católica	Católica	Alemã	Alemã
24	casado	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe
25	casado	branca	branca	Católica	Católica	Italiana	Italiana
26	amasiado	branca	branca	Protestante	Protestante	Não sabe	Não sabe
27	amasiado	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe
28	casado	branca	branca	Católica	Católica	Não sabe	Não sabe

Em relação a situação sócio-cultural das famílias, verificou-se que 67,85% dos pais eram casados, 21,43% eram amasiado, 10,72% eram solteiros.

Dentre os casais, no qual foi aplicado o instrumento, observou-se que 91,1% eram da cor branca, 7,1% eram da raça negra, mas consideravam-se mulato.

Em relação à religião das famílias, através dos dados colhidos, percebeu-se que 78,5% eram católicos, 7,14% testemunhas de Jeová, 10,72% protestantes e 3,5% afirmam que não tem religião. Além deste dados, pode-se observar que cada família ouvida tem a mesma religião e seguem os mesmos princípios.

De acordo com a origem étnica, a maioria, 78,6% relataram que não sabem sua etnia, 21,4% conhecem sua origem étnica, que inclui italianos, portugueses, alemães e africanos.

6.2. Percepções e dúvidas da mãe e famílias quanto a assistência do RN e puérpera.

Nos quadros a seguir, procurou-se condensar as principais percepções, experiências, conhecimentos e dúvidas das 28 mães e familiares entrevistados em relação à assistência do RN e delas mesmas. Estes dados foram colhidos na maternidade e no domicílio, através de instrumento de Enfermagem (Anexo V), durante o contato com a puérpera e família, através de diálogo informal.

Quadro VIII - Percepções e dúvidas da mãe e familiares quanto à assistência com o RN.

Cuidados com o coto	Higiene	Vestuário	Alimentação	Percepções e Dúvidas
1. Passar mercúrio e não molhar	{Normal, acho!	{Vai lavar com água e sabão em pó, talvez use amaciante	{Até 4 meses só leite materno	{- O umbigo pode ser lavado na hora do banho?
2. Não sei como fazer	{Tenho medo de dar banho!	{Lavar com água e sabão de coco. Passar ferro quente.	{Pensava em dar o peito até 4 meses, mas quando soube que eram dois acho que precisarei da ajuda da mamadeira	{- Preciso da ajuda de vocês! Não sei nada sobre umbigo, higiene, assaduras.
3. Colocar merthiolate e enfaixar	{Banho de banheira só após cair o coto umbilical	{Lavar com água e sabão de coco, se possível	{Darei o peito até quando der	{- Em relação ao banho antes da queda do umbigo
4. Usar mercúrio e enfaixar	{Com pano, água e higiene	{Lavar na mão com água e sabão. Talvez use alvejante.	{Dar leite materno, juntamente com mamadeira e chá	{- Meu leite somente não vai sustentar
5. Vou usar merthiolate e gaze	{Vou usar sabonete neutro e água fervida	{Vou lavar a roupa separada e passarei com ferro quente	{Até quando der!	{- E se o bebê tiver cólica, o que devo fazer?
6. Não sei como fazer, vou usar xaxi	{Trocar a fralda frequentemente	{Normalmente, só não usar KBOA	{Vou dar mamadeira não tenho leite.	
7. Trocar a gaze da vez que molhar de urina. Pingar merthiolate	{Vou limpar as partes do bebê de frente para trás	{Vou lavar junto com as roupas na máquina	{Até o 6º mês, a partir do 3º mês darei chá, e papinhas.	{- Para que serve o teste do pezinho?
8. Fazer curativo uma vez ao dia e trocarei a gaze se molhar	{No início com pano úmido	{Lavar com sabão de coco e amaciante	{Até quando Deus quiser!	
9. Não sei como fazer, tenho medo. Minha tia vai ajudar.	{Não sei acho que é com pano úmido	{Lavar com água e sabão. Ferver uma vez por semana.	{Por 6 meses.	{- Como devo cuidar do bebê?

Cuidados com o coto	Higiene	Vestuário	Alimentação	Percepções e Dúvidas
10. Minha sogra sabe como fazer, vai usar faixa.	Dar banho 3 dias após a queda do umbigo	Lavar na mão. Não usar sabão em pó, nem alvejante.	Até o 4º mês, após intercalar com papinhas.	

Em relação ao cuidado com o coto, percebeu-se que algumas puérperas e familiares, utilizavam o antisséptico como uma prática já vivenciada anteriormente, outros trocariam a gaze na hora do curativo ou quando estivesse molhado. Alguns dizem que não sabem como fazer ou tem medo e precisarão da ajuda de outros familiares para tal assistência, sendo que algumas, acham necessário o uso diário da faixa. Quanto a higiene do RN, a maioria usaria o pano umedecido em água, algumas utilizariam o sabonete neutro e o Higiapele. Em relação à higiene do vestuário, muitos usariam o sabão de coco e o ferro quente, algumas usariam o sabão em pó e o amaciante. Em relação a alimentação, as puérperas e familiares entrevistados pareciam estar cientes da importância do aleitamento nos primeiros meses ou até que o RN solicite.

A respeito das percepções e dúvidas das puérperas e familiares em relação ao RN, a maioria delas estavam relacionados ao cuidado com o coto e higiene, embora alguns citem assuntos como cólica e teste do pezinho.

Quadro IX - Percepções e dúvidas da mãe e familiares quanto à assistência com a puérpera.

Cuidado com Mama	Higiene	Alimentação	Anticonceptivo	Percepções e Dúvidas
1. Lavar somente com água	Tomar banho normalmente, 1 X ao dia	Na 1ª semana evitar excessos	Usar anticoncepcional	Qual anticoncepcional?
2. Lavar no banho	Evitar lavar a cabeça nos primeiros dias	Comer moderadamente	Não sabe o que vai fazer	O que devo fazer para prevenir outra gravidez?
3. Lavar com leite materno?	Tomar banho assim que der	Comer só canja, sopas e vitaminas.	Acha que vai tomar comprimidos	Como deve ser a nossa alimentação
4. Não é necessário, só não deixar de usar sutiã	Lavar a cabeça após 40 dias	Não comer em excesso feijão, chocolate e laranja	Não sabe o que vai fazer	O que devo fazer para evitar a gravidez?
5. Tomarei banho de sol, e lavarei somente com água	Banho normal, a cabeça daqui a uma semana	De tudo	Talvez comprimido ou tableta	
6. Não sei	Assim que der	Evitar refrigerante, frutas cítricas e doces	Acho que farei laqueadura	Como é a vasectomia?
7. Esvaziar um pouco a mama antes de oferecer ao nenem		Camarão faz mal, traz dor de cabeça e eczema	Coito interrompido	
8. Oferecer ao RN 15' cada mama. Usar sutiã	Lavar a cabeça uma vez por semana e de dia	Não comer enlatados e comidas gordurosas	Pílula	
9. Usar toalha flexível e sutiã	Normal	Comer moderadamente	Pílula	Existe outros métodos para prevenir a gravidez?

Em relação as percepções e dúvidas quanto à assistência no puerpério, percebeu-se que as puérperas realizavam a higiene das mamas somente com água, e algumas sabiam do uso frequente do sutiã, esvaziamento da mama antes da amamentação e banhos de sol. Sendo que estas últimas tiveram oportunidade de assistir a palestra ministrada por estudantes de medicina. Quanto à higiene, a maioria afirma a necessidade de banho diário, incluindo a lavagem dos cabelos. A alimentação das puérperas seria de forma diversificada, mas a maioria assim como os familiares sabem que os alimentos devem ser incluídos moderadamente. Quanto a anti-concepção grande parte dos entrevistados pretendem controlar uma futura gravidez com pílula anticoncepcional, embora alguns optariam pela tabela ou coito interrompido, e uma parcela não sabia o que ia fazer.

A respeito das percepções e dúvidas relacionadas a sua assistência, tanto as puérperas como os familiares demonstravam nas entrevistas que desejavam saber a fundo sobre métodos contraceptivos, embora alguns tenham preocupação com a alimentação, durante os três primeiros meses.

Durante todo o estágio prático, observou-se que muitas e diversificadas são as percepções e dúvidas das puérperas e familiares em relação a assistência ao RN e puérpera; algumas destas percepções (crenças e valores, prática inadequada...) às vezes precisaram ser repensadas, afim de manter em equilíbrio

as NHB e apenas uma vez precisou-se interferir numa prática inadequada pois já havia se instalado o desequilíbrio.

6.3. Descrição do processo baseado no instrumento

6.3.1. Caso 1

Identificação da mãe - E.S.O., 30 anos, branca, Gesta I, para 0, casada, católica, 2º grau completo, telefonista, brasileira, internada na unidade 3, leito 4.

Pai - R.L.O, 28 anos, branco, casado, católico, 2º grau completo, comerciante, brasileiro.

RN - T.S.O., sexo masculino, peso=3300g., altura 47 cm, PC=35 cm, PT 32,5cm, Pab - 29,5cm, Apgar 1 = 8 e 5' = 9, capurro = 39 semanas e 5 dias.

Genograma

Antecedentes da puérpera:

- . doenças na família - diabetes (avó materna)
- . doenças anteriores - gripes e catapora

. Gestação atual . DUM 20/06/92, não teve nenhuma intercorrência durante a gravidez, realizou pré-natal no Posto de capoeiras, com aproximadamente 8 consultas. Realizou exames laboratoriais de rotina e ultrassom. Parto normal dia 01/04/93 às 23.10h.

Primeira Evolução: 02/04/93 às 9.00h.

S _ G.S.O. relata não ter tido alterações evidentes durante a gestação. ~~Sente-se apavorada pois não tem nenhuma experiência com recém-nascidos, não planejou a gravidez, porém, aos poucos foi se adaptando com a idéia.~~

O - RN do sexo masculino, nascido dia 01/04/93 as 23.10h, parto normal e com peso 3300g, altura 47cm. Ao exame físico apresentou, pele rósea, íntegra, sono tranquilo, ~~Presença de secreção gástrica em pequena quantidade esbranquiçada,~~ frequência cardíaca = 36 bpm rítmicos, frequência respiratória 56 mpm e arrítmicos, temperatura axilar de 37C°. Mucosas coradas e íntegras. Perímetro cefálico = 35cm, fontanelas bregmáticas e lambdóides abertas; cabelos em média quantidade, de cor castanho-escuro e textura fina. Pavilhão auricular parcialmente curvado em toda a parte superior, simétricos. pescoço com flexão, extensão e lateralidade presentes. Perímetro Torácico = 32,5, abdome m ligeiramente globoso; perímetro abdominal = 29,5cm. Coto umbilical com grande quantidade de geléia de Warton; região dorsal íntegra. Evacuou duas vezes vezes meconiais em pequena

quantidade urinou uma vez em grande quantidade de cor amarelada.

A - O fato da mãe não ter experiência com RN, parece deixar a puérpera um pouco amedrontada. A gravidez embora não planejada parece ter sido bem aceita pela puérpera; RN em bom estado geral com peso adequado para a idade gestacional, sinais vitais estáveis, fezes meconiais e urina normal; episódio de secreção gástrica sugere ingestão de líquido amniótico durante o parto.

P - Investigar aceitação do RN pela puérpera e família, através de entrevistas informais na maternidade e no domicílio.

- Ouvir
- Explicar que as experiências com o RN, só podem ser adquiridas com o dia-a-dia.
- Realizar avaliação do RN
- Levantar necessidade de visita domiciliar
- Observar características das eliminações
- Aspirar secreção gástrica, s/n
- Controlar sinais vitais
- Iniciar alta de enfermagem
- Verificar peso de alta do RN.

Segunda evolução 03/04/93 às 9.00 h.

S - E.S.O. refere que tem medo de cuidar do Thiago; não sa-

be trocar fraldas, dar banho, fazer curativo no umbigo... Sua amiga Ana ajudará a cuidar do bebê "Não vou dar banho antes da queda do umbigo". Pretendo usar Higiapele e talco Johnson para a limpeza do Thiago. Desejo amamentar até quando der. Sua higiene será normal, mas lavará a cabeça após 1 semana. Não sabe como irá prevenir outra gravidez, talvez use pílula. Nos primeiros quinze dias ficará na casa da amiga Ana, que lhe ajudará a se familiarizar com o bebê. No início da gravidez tomou chá de canela para abortar, pois não aceitava a gravidez, porém com o tempo foi se adaptando com a idéia agora está aliviada por não ter acontecido nada com o bebê.

O - Puérpera, eupnéica com 20 mpm rítmicos. Frequência cardíaca de 80 bpm, pressão arterial 120/80 mmHg, temperatura axilar de 36,5 °C. Mamas grandes, simétricas e normotensas; mamilos protusos e íntegros. Presença de colostro em média quantidade, útero palpável e cutâneo, abaixo da cicatriz umbilical. Edema discreto em MMII e pequena quantidade de varizes na região malsolar D e E.

RN com reflexos presentes, choro forte, lanugem no dorso e orelhas em média quantidade, bolsa escotral edemaciada, testículos tópicos. Linhas plantares com sulcos em mais da metade anterior da planta. Temperatura retal = 37,1°C, pulso: 128 bpm, respiração 55 mpm. Evacuou duas vezes grande quantidade de fezes mecônias. Não urinou. Coto umbilical em fase de mumificação

A - E.S.O necessita orientação e troca de idéias em relação à assistência ao RN; necessita maiores informações sobre métodos contraceptivos, já que não sabe qual escolha fazer; o aparecimento do edema e varizes podem estar relacionados ao estado gestacional. Parece estar feliz por não ter acontecido nada com o RN, frente a tentativa de aborto. RN em bom estado geral, sinais vitais estáveis, eliminações meconiais presentes.

P - Orientado assistência com o coto: usar merthiolate incolor a cada troca de gaze, com curativo do coto a cada troca de fralda. Orientada e reforçada a importância da mãe realizar a assistência do RN, promovendo uma relação mãe/filho.

Incentivado a tentar realizar a assistência solicitando a ajuda de outros somente quando realmente necessitasse.

Orientado sobre conceito, vantagens e desvantagens da pílula, diafragma, tabela e coito interrompido.

Aconselhado a fazer avaliação médica, antes de fazer a escolha do contraceptivo a ser utilizado.

Iniciar a alta de enfermagem, do RN: enfatizando assistência em relação ao banho de sol, amamentação, curativo do coto, higiene do RN, vacinação, registro teste do pezinho e avaliação

mensal do RN pelo pediatra. Da puérpera: alimentação, higiene curativo da episio ou sutura, atividade sexual e física, avaliação mensal pelo ginecologista, importância do aleitamento materno.

Quanto ao edema/varizes, orientado a não permanecer muito tempo na mesma posição, manter MMIIs elevados, utilizar meias elásticas se possível.

Marcar data da visita domiciliar.

Visita nº 01 - 12/04/93

10.00 às 10.45 hs.

Objetivos:

- 1) Observar condições do RN e puérpera
- 2) Observar condições de higiene e ambiente
- 3) Avaliar relação mãe/filho
- 4) Reforçar importância do aleitamento materno

S - E.S.O está bem. Alimenta-se normalmente, exceto chocolate. Evitou a laranja e o feijão porque o Thiago teve cólicas.

No primeiro dia, após a vinda da maternidade, rezava muito porque não sabia o que fazer, afinal o Thiago chorava muito;

aos poucos Ana e as filhas ensinaram a trocar a fralda, dar banho, como segurá-lo... Acha que aprendeu. Não tem tido cólicas, o sangramento é escasso, não tem cheiro, e é de cor amarronzada, parecido com o final de menstruação. Os pontos do parto não doem mais, acha que logo devem cair. Evacuou três dias após a chegada na casa da amiga Ana, sem dificuldades talvez, porque não mudou a alimentação. Desde então, evacua diariamente, tem urinado seis vezes por dia em grande quantidade e sem dificuldades, talvez porque está tomando bastante líquido, pois ajuda na produção do leite. Não teve relações sexuais com o marido, embora estejam dormindo juntos na casa da amiga. O pai ajuda bastante no cuidado com o Thiago, principalmente à noite. Fora a cólica, Thiago está bem, mama a cada três horas, dorme bem, faz xixi após cada mamada e evacua uma vez ao dia "cocô amolecido e amarelado. O umbigo ainda não caiu, acha que deveria ter caído "ANÁ" acredita que a faixa precisa ser usada, assim evita molhar de urina o umbigo. Pensamos que iriam brigar conosco por estarmos usando a faixa. O Thiago não tem tomado banho de sol porque a casa não tem local apropriado. Thiago está assado porque usamos talco Johnson e Higipele, agora estamos dando banho no menino com água aquecida pelo sol, usando maisena e Canasten pomada. Agora está bem melhor. Quando o menino tem cólica, damos chá de alfazema. Vou usar de fralda descartável até a queda do umbigo, pois absorve melhor a urina. Hoje à tarde, levaremos o Thiago ao posto para fazer o teste do pezinho, porque daqui a dois dias a Edna vai para a sua casa.

O - Quando chegamos Edna veio nos receber na porta da casa de Ana. A casa é ampla, bem localizada e mobiliada. estava limpa e arrumada. Estavam na casa: Ana, o marido, os três filhos de Ana, a empregada, Edna e Thiago. Edna estava de pijamas e estava com o cabelo desarrumado, parecia estar com bom aspecto. Mamas aumentadas de tamanho, produzindo leite em grande quantidade, sem nenhuma alteração; lóquios em pequena quantidade de cor amarronzada com odor característico, útero eutóneo, períneo em boas condições, RN apresentava-se suado; pele com leve descamação; umbigo sem anormalidades, em fase de cicatrização; presença de hiperemia e pequena lesão na região inguinal, perianal e anal. Está com boa aparência e parece ter aumentado de peso e tamanho.

A - "Edna" associa que alguns alimentos podem estar contribuindo para a cólica de Thiago; está mais segura em relação à assistência do RN pela ajuda recebida dos amigos; acredita que não teve dificuldades para evacuar porque não mudou a alimentação; acredita que o aumento do leite pode ter ocorrido pelo aumento de ingestão de líquidos. "ANA" acredita no uso de faixa e parece influenciar bastante na assistência do RN; possui boa percepção em relação as alterações ocorridas com RN, talvez com a experiência vivida com seus filhos, embora haja "falhas" na assistência; RN apresenta dermatite amoniacal moderada na região inguinal, perianal e anal.

P - Reforçado a assistência de introduzir moderadamente na sua alimentação alimentos gordurosos, cítricos e ricos em fibras; importância de ingerir bastante líquidos.

Orientado os prós e contras do uso da faixa.

Reorientado a importância do banho de sol, principalmente na região afetada pela dermatite amoniacal.

Quanto à dermatite: Evitar o uso de fraldas descartável e calça plástica, aplicar a pomada Canasten apenas sob prescrição médica, realizar a limpeza da região perianal e anal com água morna fervida, trocar as fraldas com frequência, utilizar fralda de pano, não utilizar amaciantes ou alvejantes; lavar as fraldas com água e sabão neutro, enxaguar bem e uma vez por semana enxaguar as fraldas em 2 colheres de sopa de vinagre em um litro de água, passar a ferro quente.

Reforçado a importância do aleitamento materno e do amor com o RN.

Reorientado marcação de consulta ginecológica e pediátrica.

Marcado à visita para o dia 22/04/93 às 10.00 horas.

Visita nº 02 - 22/04/93

10.00 às 10.50 horas

Objetivos:

- 1) Avaliar as condições de RN e puérpera
- 2) Observar as condições de higiene e ambiente
- 3) Observar e avaliar evolução da dermatite amoniaca
- 4) reforçar importância da consulta ginecológica e pediátrica mensal.
- 5) Avaliar evolução e/ou regressão da cólica.

S - "Edna" achou bom que tivéssemos vindo, pois o Thiago está com muita cólica. Além do leite materno está dando três vezes ao dia chá de melissa com alfazema. O umbigo caiu com quinze dias, mas continua usando Merthiolate até Thiago completar um mês. Thiago mama a cada 3 ou 4 horas, à noite também, faz cocô duas vezes ao dia, pastoso e amarelado, continua a urinar após cada mamada. A assadura melhorou depois que iniciou o banho de sol e deixou de usar Canasten e Higiapele. O teste do pezinho foi feito no mesmo dia da outra visita, mas o resultado ainda não se sabe. "Me sinto bem, embora mais cansada e magra". O sangramento terminou, evacua diariamente sem dificuldade e urina mais ou menos seis vezes ao dia. Come de tudo sem moderações, acha que por isso a cólica do Thiago não passa, come muito mamão, feijão, laranja e bebe refrigerante. "Não tran-

sei ainda porque não quis e já disse para o meu marido que só depois de quarenta dias ou quando for ao ginecologista. A Ana nunca mais apareceu, está com problema na família. Conheci ela através de seu filho, estudamos juntos no Colégio e a partir daí ela ficou minha amiga e me ajuda bastante. "Não marcou a consulta no ginecologista, nem do pediatra, não tem tempo. O Thiago não irá frequentar creche, seu marido trabalhará pela manhã e ela a tarde, assim tentarão dividir o trabalho da casa.

O - Quando chegamos Edna nos recebeu sorrindo. Seu apartamento tem dois quartos, sala, cozinha e BWC. Ambiente limpo e organizado. Janelas e cortinas fechadas. Edna estava ansiosa devido a cólica de Thiago. Mamas simétricas e sem anormalidades, com grande quantidade de leite na expressão. Períneo em boas condições, ausência de lóquios. Útero eutôneo e palpável. Thiago estava sonolento, pele íntegra, coto umbilical cicatrizado região perianal e anal levemente hipermeados. Não evacuou nem urinou.

A - A cólica do Thiago pode estar relacionada à alimentação de Edna, há necessidade de repensar seu tipo de alimentação e responsabilizar-se pela consequência que a mesma pode trazer se não for moderada; necessidade de trocar idéias relacionadas à sexualidade do casal frente a chegada do RN; a hiperemia diminuída na região perianal e anal sugere uma melhora de 80% do quadro observado na visita anterior, necessidade de reforçar

orientações anteriores; parece não dar importância à avaliação médica mensal sua e do RN.

P - Reorientar para Edna a introduzir vagorosamente os alimentos, principalmente os gordurosos, cítricos e ricos em fibras.

Orientar a oferecer o leite materno num local mais tranquilo, pois às vezes elimina as condições ambientais podem provocar a crise de cólica.

Oferecer o seio com maior frequência e com menos volume; fazer eructar durante e após a mamada.

Colocar o RN de bruços, quando possível.

Esclarecer que a sua alimentação inadequada continuará prejudicando Thiago.

Trocar idéias com puérpera frente à sexualidade. Ouvir suas dúvidas.

Reorientado cuidados com dermatite, lavagem e secagem das fraldas, passá-los a ferro quente, higiene do RN após cada eliminação, expor a região afetada ao sol, evitar uso de calça plástica e fralda descartável. Estimulá-la a continuar com tais cuidados pois houve progresso desde a última visita.

Reforçado a importância da consulta pediátrica mensal, afim de realizar avaliação do crescimento e desenvolvimento; e da consulta ginecológica para uma avaliação minuciosa após o parto e para decidir o método contraceptivo a ser utilizado

6.3.2. Caso 2

Identificação

Mãe - M.R.A., 27 anos, branca, Gesta I para 0, casada, católica, 2º grau completo, do lar, brasileira, internada na unidade I, leito 6.

Pai - C.A., 32 anos, branco, casado, católico, 2º grau completo, corretor de imóveis, brasileiro.

RN - Iº Gemelar - F.R.A., sexo masculino, peso 2.800gr.,
Altura = 47cm., PC = 35 cm, PT = 32 cm, Pab = 30 cm Apgar 1º' = 08 e 5' = 09, Capurro = 39 semanas.

IIº Gemelar - T.R.A., sexo masculino, peso 2500g., altura = 47 cm, PC = 33cm, PT = 32 cm, Pab = 30 cm., Apgar 1º' = 09 e 5' = 9, Capurro = 39 semanas.

Genograma:

Antecedentes da puérpera:

- . Doenças na família - não sabe informar
- . Gestação atual - DUM 07/08/92, nos primeiros três meses de gravidez tinha azia e vômitos frequentes, realizou pré-natal na Clínica Médica Trindade, com aproximadamente 6 consultas, realizou exames laboratoriais de rotina, ultrassom. Parto cesariana dia 25/04/93 às 01,57 h.

Primeira Evolução: 24/04/93 às 09.00 horas.

S - M.C.A. relata não ter passado bem durante a gravidez, pois tinha muita azia e vômitos frequentes. Ficou muito feliz quando soube que iria ter gêmeos, acha que Deus quis dar-lhe mais felicidade, por ter perdido há alguns meses atrás seu irmão mais novo. Sente-se um pouco ansiosa por não ter nenhuma experiência com RNs. A gravidez foi planejada, e estava tentando engravidar há um ano.

O - Iº gemelar do sexo masculino, nascido no dia 24/04/93 às 01.57 h., parto casariana, peso 2800g., altura = 47 cm. Ao exame físico apresentou pele rosada, íntegra, sono tranquilo. Frequência cardíaca 150 bpm rítmicos, frequência respiratória 50 mpm e arritmios, temperatura axilar de 37,5°C. Mucosas coradas e íntegras. Perímetro cefálico = 35 cm., fontanelas lambdóide e bregmática abertas e hipotensas, cabelos em média

quantidade de cor castanho escuro e textura fina. Pavilhão auricular parcialmente curvado em toda parte superior e simétricos. Pescoço com flexão, extensão e lateralidade presentes; P. torácico = 32 cm., abdômem globoso, perímetro abdominal = 30 cm. Coto umbilical com pequena quantidade de geléia de Wharton, região dorsal íntegra. Evacuou uma vez fezes mecônias. Não urinou.

II: gemelar - RN do sexo masculino, nascido no dia 24/04/93 às 01.57h., parto cesárea, peso = 2500g., altura = 47 cm. Ao exame físico apresentou pele rosada e íntegra, sono presente e tranquilo. Presença de pequena quantidade de secreção gástrica, esbranquiçada, frequência cardíaca 124 bpm rítmicos, frequência respiratória 48 mpm e arrítmicos, temperatura axilar 37°C. Mucosas coradas e íntegras, perímetro cefálico = 33 cm., fontanelas lombóides e bregmática abertas e hipotensas, cabelos em mínima quantidade e de cor castanho-claro e textura fina. Pavilhão auricular parcialmente curvado em toda parte superior e simétricos. Pescoço apresentando flexão, extensão e lateralidade. Perímetro torácico = 33cm., abdômem ligeiramente globoso, Perímetro abdominal = 30 cm. Coto umbilical com pequena quantidade de geléia de Wharton, dorso íntegro. Evacuou uma vez fezes mecônias e urinou uma vez pequena quantidade de cor amarelada.

Puérpera - Eupnéica, 18 mpm e rítmicos, frequência cardíaca

ca de 72 bpm. Pressão arterial de 130/70 mmHg, temperatura axilar de 36,8°C. Mamas de tamanho médio, simétricos, normotensos; mamilos protusos e íntegros, presença de colostro em pequena quantidade. À expressão, útero palpável, abaixo da cicatriz umbilical. Puérpera com edema em MMII e pequena quantidade de varizes em região posterior da patela D, região da pantorrilha D e posterior da perna D e região retromaleolar externa E e região posterior da perna E.

A - A puérpera parece acreditar que a chegada de dois RNs foi uma obra de Deus, - afim de lhe poupar sofrimento em relação a perda do irmão mais novo. A falta de experiência com RNs parece deixá-la ansiosa. RN em bom estado geral e com peso adequado por serem gemelares. Iº gemelar com sinais vitais estáveis e fezes meconiais presentes; IIº gemelar com fezes meconiais e urina normal, episódio de secreção gástrica sugere ingestão de líquido amniótico no parto. O aparecimento do edema da puérpera, pode estar relacionado ao estado gestacional.

P - Ouvir

Esclarecer a puérpera que as experiências com os RNs só podem ser adquiridas com a prática do dia-a-dia.

Realizar avaliação dos RNs.

Levantar necessidades de visita domiciliar

Observar características das eliminações dos RNs.

Aspirar secreção gástrica, se necessário

Controlar sinais vitais

Quanto ao edema e varizes, orientado para não permanecer muito tempo na mesma posição, sempre que possível manter MMIIs elevados e utilizar, se possível, meias elásticas.

Segunda Evolução - 25/04/93

S - M.R.A. relata estar feliz por termos aparecido para ajudá-la, pois tem consciência que necessita de auxílio. Está um pouco amedrontada para ir para casa pois não sabe como vai ser. Não sabe como cuidar do umbigo, dar banho, trocar fraldas. ... acha que não vai dar conta. Pretende amamentar até quando der. Não pensou como irá prevenir outra gravidez, acha que operará pela pílula. Sua mãe e sogra ajudarão a olhar os nenêns, porém queria que desde cedo ninguém interferisse no cuidado. "Os bebês estão sugando o leite, mas acho que não é o suficiente, pois logo em seguida estão chorando".

O - Iº gemelar - RN com reflexos presentes, choro forte, presença de lanugem nas orelhas em pequena quantidade, testículos tópicos. Linhas plantares com sulcos em mais da metade anterior da planta. Temperatura retal 37 °C, pulso=138bpm, respiração=50mpm. Evacuou uma vez pequena quantidade de fezes meconiais e urinou em grande quantidade de cor amarelada. Coto umbilical em processo de mumificação.

IIº gemelar - RN com reflexos presentes, choro forte quan-

do estimulado, presença de lanugem na região sacrococcígena e orelhas em pequena quantidade, testículos tópicos. Linhas plantares com sulcos em mais da metade anterior da planta. Temperatura retal=36,8°C, pulso = 130bpm, respiração=136mpm. Não evacuou, urinou uma vez em média quantidade de cor amarelada. Coto umbilical em fase de mumificação.

Puérpera - Eupneica, 20 mpm rítmicos. Frequência cardíaca de 65 bpm, pressão arterial 120/70mmHg, temperatura axilar de 36,5°C. Mamas normatensas A expressão presença de pequena quantidade de colostro Edema persistente em MIIIs.

A - M.R.A. parece gostar de nos ter ao seu lado, parece estar segura de que vamos ajudá-la; talvez o medo de ir para casa pode estar relacionado não só com o fato de ficar dependente da ajuda de outros mas com a interferência da mãe e da sogra, talvez não queira entrar em atrito com as mesmas. Necessita de reforço em relação ao método que irá utilizar para prevenir uma futura gravidez; acha que o leite não é suficiente para os RNs pois logo após as mamadas choram de fome. RNs em bom estado geral, sinais vitais estáveis. Iº gemelar apresentando eliminações meconiais. IIº gemelar urina normalmente.

F - incentivar a ter responsabilidade em relação a assistência dos RNs, solicitando ajuda dos outros só quando necessário, evitando assim interferências.

Orientado sobre vantagens e desvantagens da pílula anti-concepcional.

Orientado consulta ginecológica antes de escolher o método que vai utilizar.

Orientado sobre a importância do aleitamento materno e vantagens.

Levantada necessidade de visita domiciliar.

Reorientado cuidados com edema.

Iniciar alta de enfermagem RN: banho de sol, amamentação, curativo do coto, higiene RN, vacinação, registro, teste do pezinho, avaliação mensal do RN pelo pediatra; da puérpera: alimentação, higiene, curativo, atividade sexual e física, avaliação ginecológica, importância do aleitamento materno.

Controlar sinais vitais da puérpera e RNs.

Observar características das eliminações dos RNs.

Terceira evolução - 26/04/93 às 09.00 horas.

S - M.R.A. relata estar feliz, por estar indo para casa com seus filhos. Está ansiosa pois deseja saber como vai fazer em relação ao leite materno, pois os mesmos choram sempre, acho que deveria intercalar entre uma mamada e outra a mamadeira. Deseja saber quando vamos até sua casa para fazer a visita.

O - 1º gemelar - RN apresentando temperatura axilar 36,2°C, pulso 139 bpm, respiração = 50 mpm. Evacuou uma vez fe-

zes meconiais e urinou uma vez em grande quantidade de cor amarelada. Coto umbilical em processo de mumificação.

II: gemelar - RN apresentando temperatura axilar = $36,5^{\circ}\text{C}$, pulso = 130 bpm, respiração = 40 bpm. Não evacuou, urinou uma vez em grande quantidade de cor amarelada. Coto umbilical em fase de mumificação.

Puérpera - Eupneica, 18 bpm rítmicos, frequência cardíaca = 65 bpm, pressão arterial = 120/70mmHg, temperatura axilar = $36,5^{\circ}\text{C}$. Edema discreto em MMII, presença de pequena quantidade de colostro.

A - Parece estar curiosa em relação a alimentação dos RNs, pois acredita que não conseguirá amamentar os dois a toda hora; e em relação à visita parece que deseja que marquemos logo a mesma, antes da alta. RNs em bom estado geral, edema parece ter regredido um pouco.

P - Terminar alta de enfermagem

Verificar peso de alta dos RNs

Questionar neonatologista na alta, sobre alimentação dos RNs.

Marcar data de visita domiciliar

Reorientado cuidados com edema.

Visita nº 01 - dia 03/05/93

10.00 às 10.40h.

Objetivos:

- 1) Verificar condições de RN e puérpera
- 2) Observar ambiente e condições de higiene
- 3) Realizar cuidado diário com a participação da puérpera
- 4) Observar relação mãe/filhos

S - "Marlene" pediu para que não reparássemos na bagunça. Está muito cansada, acha que é mole cuidar de dois filhos, quase não dorme, mas alimenta-se bem, ingere bastante líquido. Sente muita dor no local dos pontos, pois não tem tempo para repousar, mas não inflamou nenhum ponto. Faz curativo diariamente com água fervida e povidine. "Realizo minha higiene normalmente, já evacuei e urino normalmente. Come moderadamente. Thiago e Felipe estão bem, mas choram muito. Na primeira noite, eu não consegui dar o seio para os dois e eles não paravam de chorar, no final eu e meu marido chorávamos junto. Temos revezado o sono, enquanto ele dorme eu cuido deles e vice-versa, mesmo assim não dá tempo para cuidar da casa, pois eles exigem demais e todo o tempo. Minhas cunhadas tem me ajudado com a limpeza da casa, lavagem das roupas. Iniciei com leite NAN no primeiro dia mesmo, porque não dei conta de alimentá-los. Acho que falta jeito, não sei. Não queria dar mamadeira, mas não teve

outro jeito. Meu marido está preocupado com o umbigo do Thiago e do Felipe, pois estão com piis. Ele às vezes parece me culpar por isso. Tenho colocado povidine no cotonete e passado no umbigo, depois coloco a gaze e troco uma vez por dia. Ácho que estou fazendo algo errado. Demoro para dar banho e trocar as fraldas, não tenho prática, tem horas que parece que eu não vou dar conta do recado, queria ter mais tempo para conversar com eles e acariciá-los. Tenho dado banho de sol diariamente e troco com bastante frequência a fralda deles pois tenho medo de que fiquem assados. Eles tem evacuado duas vezes por dia, cocô bem clarinho, e urinam bastante, tenho dado chá de orégano com erva doce para cólica, quando eles tem. Vai fazer o teste do pezinho e retirada dos pontos amanhã.

O - Marlene nos recebeu de camisola pela porta dos fundos, com um sorriso estampado no rosto. A casa estava sendo limpa pela cunhada, a casa é bem arejada, porém o quarto de Marlene onde os RNs se encontravam, estava fechado, escuro e com odor fétido. A cama de Marlene estava desarrumada. realizamos banho de aspersão nos RNs, os dois apresentavam fontanelas abertas, pele íntegra, coto umbilical umedecido, fétido, apresentado em pequena quantidade de secreção purulenta. Apresentavam-se sorridentes, chorosos apenas antes do banho, enquanto estavam sujos Thiago evacuou fezes amareladas em pequena quantidade. Realizado curativo no coto umbilical com povidine e gaze. Marlene apresentava-se com olheiras, abatida, produzindo leite em boa

quantidade, mamas sem anormalidades, útero eutônico, incisão sem anormalidades, edema em MMIIIs em pequena quantidade, pouco sangramento de cor amarronzada.

A - Marlene parece estar culpando-se pelo fato de ter introduzido a mamadeira para os RNs, por ser vagarosa com os afazeres para com os dois RNs e deixando de lado a casa; pelo fato do coto umbilical estar apresentando pús; pelo fato de não ter tempo de dar carinho à eles. Marlene está exigindo demais de si mesma, e parece estar esquecendo de dar atenção a si mesma. O edema parece estar relacionado com a falta de repouso. RN apresentando possível infecção no coto umbilical por prática de assepsia inadequada em relação ao mesmo.

P - Reforçado a como realizar o curativo do coto umbilical e com maior frequência e ou quando estiver molhado. Manter o coto umbilical seco; dar banho de sol com mais frequência e tentar manter o coto sem gaze.

Explicado que embora a mamadeira tenha sido introduzida, deve intercalar no seio um RN de cada vez.

Estimulado a ter forças para continuar seu papel de mãe e não culpar -se por nada, pois a prática vem com o tempo.

Orientado para que descanse à tarde, e que continue a se alimentar normalmente.

Orientado para que erga as pernas sempre que possível, evitar comida salgada, e observar se há regressão ou não do edema.

Visita nº 02 - 06/03/93

09.05 às 10.00 horas

Objetivos:

- 1) Verificar condições de RNs e puérpera
- 2) Observar condições de higiene e ambiente
- 3) Esclarecer dúvidas frente a situação de ser mãe.
- 4) Ouvir
- 5) Dar apoio psicológico
- 6) Observar relação mãe/filho.

S - "Marlene" disse que está mais acostumada com a vida de mãe, tem dormido bem melhor à noite, cerca de 03 horas antes de cada mamada e que cochila de vez em quando de dia. O sangramento é escasso e de cor marron claro, os seios não estão doloridos e estão produzindo boa quantidade de leite, embora tenha que intercalar a alimentação dos RNs com 60 ml de mamadeira, não manteve relação sexual ainda porque prefere esperar até um mês, tem evacuado uma vez ao dia sem dificuldade e urinado normalmente, retirou os pontos no dia 04/05 e estão muito bem, sem pús, alimenta-se bem e sente muita sede. O umbigo do Felipe caiu no dia 03/05 à noite e o do Thiago no dia 05/05, embora o do Thiago ainda esteja com pús. "Estou colocando gaze e povidine ainda. Colocando para apanhar sol e tento mantê-lo seco. Le-

veiros para fazer o teste do pezinho no mesmo dia em que retirei os pontos, o Thiago chorou bastante, nem ví, preferí que minha cunhada e meu marido o fizessem. Sentí medo e pena deles, embora saiba que é para bem deles. Estão mamando de três em três horas, quase não tem tido cólica, dormem bem, evacuum de uma a duas vezes por dia cocô amarelado e meio endurecidos, urinam bastante. Ontem o Felipe vomitou bastante, acho que é porque fui dar banho nele após tomar a mamadeira. Estão tomando banho de sol uma ao vez ao dia, ou quando possível. Às vezes, depois das mamadas eles costumam a eructar, fico com eles inclinados até escutar o barulho, às vezes demora mais ou menos uma hora, após coloco na cama de ladinho. Ultimamente tenho agasalhado eles, pois a temperatura caiu um pouco. O Cláudio deseja saber quando vocês vem outra vez, pois estamos felizes com suas visitas e queremos filmar vocês cuidando do Thiago e do Felipe.

O - Marlene nos recebeu com um sorriso nos lábios, estava de agasalho e cabelo desarrumado. Um dos berços foi colocado no quarto de Marlene, Thiago e Felipe estavam dormindo quando chegamos. Realizado banho de aspersão nos dois RNs, Felipe apresentando pele íntegra, coto umbilical sem anormalidades, Thiago apresenta pele íntegra coto umbilical com mínima quantidade de secreção purulenta e sem odor. Marlene apresentando mamas sem anormalidades, útero eutônico, cicatriz da incisão perfeita e sem anormalidades, sem edema.

A - Marlene parece mais segura em relação ao cuidado com os RNs, parece estar preocupada com o fato de eructação. Coto umbilical de Thiago em fase de cicatrização lenta pelo fato de estar apresentando secreção. Parece estar mais segura depois da primeira visita. Fezes endurecidas dos RNs podem estar relacionadas ao uso do NAN.

P - Dados os parabéns pela saúde dos RNs e pelo dia das mães próximo.

Reorientado sobre cuidados com o umbigo

Orientado para que após as mamadas deixe o RN inclinado por 10 a 15 minutos, após mesmo sem ter eructado colocá-lo de lado afim de evitar aspiração.

Reforçado a importância da amamentação.

Observar sinais de hiperemia em volta do umbigo, odor, característico, caso tenha alteração comunicar com urgência.

Próxima visita em 10/05/93.

Visita nº 03 - dia 10/05/93

das 10.00 às 11.20h.

Objetivos:

- 1) Observar condições do RNs e puérperas
- 2) Observar se houveram mais episódios de vômitos
- 3) Observar coto umbilical de Thiago

4) Observar se as orientações em relação ao coto estão sendo seguidas

5) Observar ambiente e condições de Higiene.

6) Realizar cuidados com os RNs com a participação da puérpera.

S - Marlene está preocupada com o Thiago, desde ontem choroso, irrisquieto. O umbigo ainda tem pus e está bastante saltado. Estava nos esperando para resolver o que iria fazer. O Felipe está bem, mas quase não aceita o seio, precisa insistir bastante. "Ainda não deu banho na bacia porque não sabia como fazer, estava esperando vocês para me ensinarem, o Cláudio também deseja aprender". Quando o dia está bom dou banho de sol, duas vezes ao dia, quando há vento evito dar, aproveito também para dar banho de sol no seio. Já consigo me virar sozinha, aproveito quando as crianças dormem para arrumar a casa, lavar a roupa, passar. Só não faço almoço ainda. As crianças já dormem por 03 horas sem incomodar, espero 15 minutos após as mamas para arrotarem, caso não escute o barulho, coloco-os de lado no berço. Desde que comecei a fazer isto não houve mais "aroto" acompanhado de leite coalhado. Tenho colocado Higipele diariamente neles, pois tenho medo de assaduras, queria saber se posso utilizar algo que não grude tanto na pele. Estou bem, aproveitei o final de semana para cortar o cabelo, durmo bem, já estou ambientada com a vida de mamãe, estou me alimentando quando tenho fome, mas em pouca quantidade, não tenho mais san-

gramento, os seios estão ótimos e não doem, só estou preocupada com o tamanho da barriga, ainda não mantive relações sexuais, mas tenho namorado bastante com o Claudinho.

O - Quando chegamos Marlene estava no banheiro e pediu para que entrassêmos, a casa estava ajeitada, as janelas fechadas e o quarto dela um pouco escuro. Marlene cortou o cabelo curto, aparentemente bem disposta, sem nenhuma alteração. Felipe recebeu banho de aspersão em banheira com lavagem da cabeça, grande quantidade de Hipoglós na região anal e perianal sem presença de dermatite amoniacal, pele íntegra. Thiago choroso ao mínimo toque, realizado banho de aspersão, limpo coto umbilical e secado, passado povidine tópico, presença de média quantidade de secreção purulenta, hiperemia abaixo da base do coto, pele íntegra.

A - Marlene parece a cada dia adaptar-se melhor com os afazeres, aparentemente ansiosa e insegura com relação a presença de pús no umbigo do Thiago, ao banho de aspersão, e ao tamanho de sua barriga; inquietação e hiperemia na base do coto umbilical sugerem possível infecção. Necessidade de avaliação médica.

P - Encaminhado Thiago para ambulatório de Puericultura do HJG, para receber avaliação médica.

Reorientado e reforçado cuidados com coto umbilical.

Orientado a como fazer o banho de aspersão do RN.

Reforçado troca de fraldas frequentes

Evitar o uso de Higiapele, preferir banho de sol, uso de maisena ou talco de polvilho.

Marcar data da próxima visita.

Explicado sobre a involução uterina

Visita nº 04 - dia 17/05/93

das 10.00 às 11.0 horas

Objetivo:

- 1) Observar condições de RNs e puérpera
- 2) Observar regressão de dermatite amoniacal
- 3) Observar ambiente e condições de higiene
- 4) Reavaliar e observar o coto umbilical de Thiago
- 5) Esclarecer dúvidas

S - Marlene "refere que Thiago está melhor, o médico receitou Rifocina Spray para passar de 8/8horas, está fazendo os cuidados que ensinamos e o umbigo está bem melhor. Mamam de 3/3horas mas comecei a alternar com 100ml da mamadeira, melhorou bastante a minha vida, fiz como estava na receita da Dra Leila, urinam seis vezes ao dia em média quantidade e evacuum uma a duas vezes ao dia, fezes amareladas. Não tiveram mais cólicas, graças a Deus. Tem tomado banho de sol e já comecei a passear com eles. Adoro mostrá-los. Dia 04 tenho consulta com as crianças e comigo no INAMPS.

O - Quando chegamos Marlene estava tomando café, pediu para que fôssemos olhar os bebês. A casa estava limpa e arrumada. Felipe e Thiago receberam banho de aspersão em banheira. Felipe apresentando pele íntegra e sem anormalidades. Thiago pele íntegra, limpado coto umbilical e secado, passado Rifocina Spray, presença de mínima quantidade de secreção purulenta.

A - Marlene aumentou os cuidados com o Thiago por causa da infecção do umbigo, toma todos os cuidados necessários. A introdução da mamadeira parece ter aliviado Marlene em relação ao corre-corre do dia-a-dia; parece estar feliz por poder passear com os dois RNs. Coto umbilical de Thiago ainda apresenta secreção.

P - Reforçado a importância de aplicar antibiótico de 08/08 horas.

Reforçado cuidados e observação do coto, banho de sol, amamentação.

Marcar data da próxima visita.

Visita nº 05 - dia 24/05/93

das 10.00 às 11.00 hs.

Objetivo:

- 1) Observar condições com RNs e puérperas
- 2) Observar ambiente e condições de higiene

3) Avaliar condições do coto umbilical

4) Observar relação mãe/filhos

S - M.R.A. relatou que está mais tranquila, pois o umbigo está melhor, ~~ainda tem um pouco de pus ao redor~~, e está passando ainda Rifocina de 8/8 horas. Thiago come bem, urina de seis a oito vezes por dia que ensopa as fraldas, tem feito cocô uma vez por dia e sem dificuldade. Continua mamando no seio e na mamadeira. O Felipe está ótimo, também. Urina mais vezes que o Thiago mais em menos quantidade e faz cocô uma a duas vezes por dia, mama na mamadeira e no seio. Os dois dormem com tranquilidade. Eu estou ótima, fico feliz por saber que já consigo dar banho neles, trocá-los, fazer o serviço da casa, cuidar de mim e ainda dou carinho a eles. O Claudinho também está feliz, e já iniciamos nossa atividade sexual. Estávamos com saudades de vocês.

O - Quando chegamos Marlene estava lavando louca, a casa estava limpa, arrumada e arejada. Parecia mais alegre, as crianças estavam em bebê conforto. Thiago apresenta mínima quantidade de secreção purulenta na base do coto, sem maiores anormalidades. Felipe não apresenta anormalidades.

A - Marlene parece mais aliviada em relação a melhora do coto de Thiago e em relação a independência para assistência dos RNs. As crianças parecem cada vez maiores e saudáveis.

F - Realizado agradecimento à família

Reorientado cuidados com o coto, importância do banho de sol e avaliação do crescimento e desenvolvimento mensal às crianças, troca de fraldas frequentes e como banhá-los.

6.4. Avaliando o alcance dos objetivos

6.4.1. Levantar os dados e identificar as Necessidades Humanas Básicas do RN à termo, puérpera e família na maternidade e no domicílio.

Para alcançarmos tal objetivo foi necessário aplicar instrumento relacionado com as NHB elaborado por LOCKS e OLIVEIRA (1992). Ao final do nosso estágio prático, conseguimos aplicar um total de 28 instrumentos finalizados, embora na última semana não tenhamos conseguido aplicar o instrumento devido ao aumento de admissões de RNs no Berçário 1º piso/normais e pela falta de funcionários na unidade.

Para que pudéssemos aplicar o instrumento de enfermagem ao RN, puérpera e família, era necessário alguns pré-requisitos, que deveriam ser seguidos por ordem de prioridade:

- puérpera primípara;
- admissão da puérpera no mesmo dia escolhido para o início do preenchimento do instrumento de enfermagem;

- Ter-se realizado a assistência imediata ao RN, ou que a assistência tivesse sido realizada à poucas horas (mais ou menos 12 horas);

- aceitação da puérpera em responder o questionário e participar do nosso projeto;

- Caso não houvesse nascido RNs de puérperas primíparas, escolher-se-ia puérperas múltiparas, seguindo-se após os demais requisitos.

Os instrumentos eram preenchidos da seguinte forma: após a escolha da puérpera, realizava-se o preenchimento dos campos referentes as NHB do RNs, após o exame físico, realizava-se higiene diária do RN e levava-o à puérpera quando era mantido o primeiro contato com a mesma e colhia-se os dados do prontuário da puérpera. No segundo dia, realizava-se novamente o exame físico do RN, higiene diária e este era levado à puérpera; mantendo-se novo contato com a puérpera e realizado exame físico da mesma, iniciando-se então o preenchimento dos campos referentes as NHB da puérpera e de sua família. Sendo que neste mesmo dia, iniciava-se a alta de enfermagem, considerando suas crenças e valores .

Obs: Iniciamos o preenchimento no segundo dia por acreditarmos que para uma participação efetiva no questionário seria necessário manter um vínculo com RN, puérpera e família, além de acreditarmos na possibilidade do stress nas primeiras horas pós-parto.

6.4.2. Prestar assistência de Enfermagem ao RN à termo, puérpera e família, procurando compreender, trocar idéias e avaliar a assistência prestada.

Além da assistência prestada aos 28 RNs, puérperas e familiares, prestou-se ainda dentro do berçário assistências diárias a outros RNs como: assistência imediata e mediata, alimentação de alguns RNs, admissão e alta de RNs instalados na fototerapia, alta de enfermagem. Foi realizado e orientado em algumas unidades, alguns tipos de cuidados com a participação da puérpera, desde que houvesse aceitação da mesma. Neste momento procurava-se fazer com que a puérpera participasse na execução do cuidado, mantendo aqueles que ela já conhecia, desde que se mantivesse o equilíbrio. Caso estes cuidados interferissem no equilíbrio, precisávamos interferir afim de evitar o desequilíbrio das NHE no tempo e no espaço. Aproveitávamos também este momento para conhecer suas percepções e dúvidas procurando saná-las.

As orientações de alta eram fornecidas às puérperas a partir do segundo dia de internação, no caso de parto normal e partir do terceiro dia no caso de cesariana. Nestas orientações, mantinha-se diálogo com a puérpera e familiares em relação aos cuidados com RN e a mesma.

Após a alta de enfermagem, verificava-se se a puérpera se enquadrava nos critérios estabelecidos para visita domiciliar e então esta era agendada.

No final do estágio prático realizamos sete visitas domiciliares, sendo duas para uma família e cinco para outra, sendo que nesta última os RNs eram gemelares.

As visitas eram agendadas pela puérpera, em torno de cinco dias após a alta. Após confirmamos o agendamento da visita elaborava-se um plano (Anexo II) contendo os objetivos da mesma. Concluída a visita domiciliar, realizava-se evolução, registrada em forma de "SOAP" e agendava-se a próxima visita, sendo que houve casos de que a puérpera sentiu necessidade de antecipar a visita agendada. Todos os registros das visitas subsequentes eram realizadas da mesma maneira.

Durante as visitas procurava-se observar como estavam sendo conduzidas a assistência do RN e puérpera no domicílio. Aproveitávamos à visita para adaptar alguns cuidados, elogiar e incentivar aqueles realizados, orientar outros e somente interferir se estivesse instalado desequilíbrio nas NHB.

6.4.3. Levantar junto às puérperas e familiares, através de Histórico de Enfermagem, as principais dúvidas quanto à assistência a ser prestada ao RN e Mãe.

Durante as entrevistas, onde preenchia-se o instrumento de enfermagem, percebia-se o conhecimento, as experiências vivenciadas e as dúvidas das puérperas e familiares em relação a assistência a ser prestada ao RN e puérpera.

As dúvidas surgiram em quase todo o período que esteve-se em estágio e eram bem diversificadas, sendo que foram sanados a medida que iam surgindo, conforme podemos verificar no quadro abaixo.

Quadro X : nº de mães conforme dúvidas/orientações das puérperas na Maternidade Carmela Dutra.

Local	Nº de Mães	Dúvidas e Orientações
Unidade I	4	Uso de faixa, alimentação do RN, curativo do coto umbilical a pedido
	3	Importância do banco de leite
	2	Fototerapia e icterícia fisiológica (a pedido)
	3	Cuidados com o seio durante a amamentação (a pedido)
	5	Cuidados com o seio durante amamentação, fissura mamilar e mastite
	6	Assistência ao RN nos 1º 29 dias (a pedido)
Unidade II	1	Importância do Banco de leite e cuidados com a fissura mamilar (a pedido)
	2	Prós/contras sobre o uso de faixa (a pedido)
	3	Manobra para extração do Leite e prevenção de fissura mamilar
	1	Importância do Banco de leite e do banho de luz
Unidade III	6	Cuidados com o coto umbilical
	10	Aleitamento materno e importância do Banco de Leite (a pedido)
	3	Importância da fototerapia do RN (a pedido)
	6	Higiene e alimentação do RN e Puérpera (a pedido)
	2	Importância do Pré-natal
	1	Método contraceptivos - Pílula, DIU e diafragma (a pedido)

Local	Nº de Mães	Dúvidas e Orientações
Unidade IV	4	Uso de faixa, alimentação do RN, e curativo do coto umbilical (a pedido)
Alojamento conjunto	2	Métodos contraceptivos (a pedido)
	3	Banho do RN e realização do curativo do coto
	3	Banho do RN e a realização do curativo do coto
	2	Banho do RN e realização do curativo do coto
	2	Método contraceptivo (a pedido)
Unidade VIII	5	Banho do RN, curativo do coto umbilical, troca de fraldas
Alojamento conjunto	3	Banho do RN, curativo do coto umbilical, troca de fraldas
	2	Banho do RN, curativo do coto umbilical, troca de fraldas
	3	Banho do RN, curativo do coto umbilical, troca de fraldas
	2	Métodos contraceptivos e curativos do coto umbilical
	5	Banho do RN, curativo do coto, troca de fraldas, importância do aleitamento materno, manobra para extração do leite.
Sala de Fototerapia	2	Cuidado com a fissura mamilar e importância da fototerapia
	3	Icterícia fisiológica e importância da fototerapia
	2	Importância do banco de leite e banho de luz
Corredor da M.C.D.	1	"Aborto" e "Adoção".

Podemos concluir que as dúvidas das puérperas estão rela-

cionadas com a sua própria assistência e do RN. As orientações eram realizadas de acordo com o marco teórico, ou seja, mantendo-se as crenças, valores e cuidados já conhecidos, orientando-se outros não conhecidos e apenas interferindo quando estivesse instalado o desequilíbrio das NHB, ressaltava-se que a cada orientação tentava-se mostrar a puérpera e familiares fatores que pudessem levar ao desequilíbrio, no intuito de prevení-los.

Além destes locais já citados deve-se ressaltar que nas 36 altas de enfermagem, realizadas pelas acadêmicas, também surgiram dúvidas, pois mantinha-se uma conversa informal com a puérpera e/ou familiares, principalmente em relação a assistência do RN. Tentava-se trocar idéias em relação a estas dúvidas tentando manter princípios que não afetassem as NHB e orientando outros não conhecidos pelas puérperas e/ou familiares.

Nas visitas domiciliares, várias foram as dúvidas apresentadas pelas puérperas e/ou familiares, principalmente em relação a: dermatite amoniacal, lavagem das fraldas e roupas, dificuldades na amamentação, cólica, choro forte, sono do RN. Através de diálogo informal tentou-se manter as crenças e valores que não estivessem interferindo no equilíbrio das NHB, orientando-se novos cuidados e interferindo-se naqueles procedimentos que estivesse desencadeando um desequilíbrio.

6.4.4. Elaborar material educativo e palestras direcionadas que forneçam maiores informações sobre a assistência prestada ao RN e à Mãe

Em relação as sete palestras realizadas pelas acadêmicas de enfermagem, sendo uma realizada no final de semana, com um número de 17,12,10,15,19, 20 e 9 puérperas, pode-se observar que durante a exposição das palestras muitas dúvidas surgiram. Na palestra tentava-se enfatizar cuidados com os RN, queda do coto umbilical e curativo do mesmo, banho, corte das unhas, banho de sol, prevenção de assaduras, imunização, registro do RN, importância do teste do pezinho, alimentação, consultas pediátricas e caderneta de saúde; cuidados com a puérpera: medidas de higiene e cuidado corporal, curativo (parto normal/cesariana) alimentação, exercícios e atividades físicas, cuidados com os seios durante a amamentação, problemas da amamentação, retorno a consulta ginecológica e retorno da atividade sexual. As dúvidas relacionavam-se na maioria das vezes com estes mesmos assuntos, porém com uma maior profundidade, já que com tantos tópicos tinha-se apenas trinta minutos para realizar tal palestra. Após exposição das principais dúvidas, tentava-se aprofundar um pouco mais o assunto.

Durante o período de estágio, estudamos com a enfermeira da unidade a possibilidade da elaboração de um manual educativo.

A M.C.D. dispõe atualmente de uma manual educativo que contém cuidados com RN e puérperas elaborado pelas Enf. Evangelia Atherino dos Santos e Rita de Cássia Henzen de Almeida Coelho no ano de 1989 e que já se encontra na 2ª edição. Procurou-se em conversa informal com uma das autoras propor-se a revisão deste manual, com ou sem participação das mesma. A autora ressaltou, que o referido manual já havia sido revisto há mais ou menos seis meses e que haviam muitos exemplares ainda em estoque.

A princípio nos primeiros trinta dias de estágio elaborou-se em folhetim informativo, ressaltando-se a importância do teste do pezinho, como ele é feito, onde é realizado e que doenças previne (Anexo V). este folhetim foi aprovado pela Chefia de Enfermagem e optou-se pela entrega do mesmo, juntamente com o manual educativo.

No final do estágio, surgiu a idéia de introduzir novas informações à respeito de doenças preveníveis pelo teste do pezinho, optando-se pela elaboração de um panfleto que foi entregue a chefia de enfermagem para ser inserido a uma manual educativo da instituição. (Anexo VII).

As atividades desenvolvidas durante o período de estágio, foram condensadas no quadro XI, para melhor compreensão dos mesmos.

6.5. Perfil das atividades desenvolvidas durante o estágio prático entre o período de 31/03 a 07/06.

Quadro XI - Dados referentes ao exame físico:

NR	SEXO	CAPURRO	PESO	TT. RETAL	PC	PAB	PT	COHP	OBSERVAÇÕES
1	M	41s E 4d	3200g	37,2°C	34cm	33cm	33cm	45cm	trauma obstétrico
2	F	39s e 5d	4010g	36°C	37cm	35cm	36cm	50cm	hemorragia conjuntival, im- pressão anal
3	M	39s	3630g	37°C	36cm	33cm	35cm	49,5cm	bossa serosanguinolenta
4	M	39s	3180g	36,3°C	36cm	35cm	35cm	49cm	Mancha monogônica
5	M	41s e 1d	3100g	37,9°C	37cm	33cm	34cm	51cm	ORTOLANI +
6	F	41s e 4d	2640g	36,8°C	33cm	30cm	31cm	45cm	Céfalo hematoma
7	M	41s e 1d	2700g	37,2°C	34cm	32cm	35cm	47cm	
8	M	41s e 6d	2660g	36,8°C	32,5cm	28cm	31cm	47cm	
9	F	37s e 1d	3400g	37,3°C	38cm	33cm	35cm	51cm	
10	M	39s	2820g	36,3°C	36cm	32cm	33,5cm	49cm	testículos não tópicos
11	M	41s. 6d	3480g	37,5°C	38cm	35cm	37cm	50cm	Mancha equimótica
12	F	39s 3d.	2580g	36,5°C	34cm	30cm	32cm	46cm	
13	M	41s 1d	3510g	37°C	36,5cm	34,5cm	36,5cm	49cm	Bossa serosanguinolenta
14	M	41s e 1d	3720g	37,5°C	40cm	34cm	36cm	50cm	Bossa serosanguinolenta
15	M	41s 6d.	3500g	37,2°C	37cm	34cm	35cm	50cm	
16	M	39s 5d	3300g	37°C	35cm	29,5cm	32,5cm	47cm	

IRM	SEXO	CAPURRO	PESO	T. RETAL	PC	PAB	PT	COMP	OBSERVAÇÕES
117	M	140s 5d	13060g	137,2°C	136cm	32cm	32cm	48cm	Céfalo hemato- ma
118	F	141s 1d	15010g	137°C	142cm	40cm	41cm	55cm	Tremores de extremidades
119	F	139s	12750g	136,1°C	133cm	28cm	31cm	49cm	
120	M	137s 5d.	13000g	136,9°C	135cm	33cm	34cm	49cm	
121	M	138s e 4d	13370g	135,9°C	135cm	35cm	36cm	50cm	Tremores MMII
122	F	139s	13010g	136,7°C	134,5c	33cm	34cm	49cm	Bossa serosan- guinolenta
123	M	139s 4d.	13350g	137,2°C	135cm	33,5c	34,5c	50cm	testículos não tópicos.
124	M	138s 5d	13630g	137°C	136cm	33,5c	35,5	50cm	
125	F	139s 4d	12960g	136,2°C	133cm	31cm	32,5c	48cm	
126	M	139s	13100g	137,1°C	134cm	30cm	33,5c	49cm	
127	F	138s 4d.	13120g	137°C	133cm	30cm	32cm	49cm	Hemorragia na cojuntiva
128	M	139s ed	14070g	137,3°C	136cm	32cm	34,5c	52cm	
129	M	140s 3d.	13800g	136,2°C	135cm	33cm	33,5c	50cm	CéfaloHematoma
130	M	140s. 1d.	13260g	136,6°C	133cm	29,5c	31,5c	49cm	
131	M	139s.	12600g	136,7°C	130cm	27cm	28,5c	49cm	Ortoloni +

Tabela I - Total de cuidados Imediatos prestados ao RN

Cuidados Imediatos	Total
Peso	31
Aspiração de secreção	20
Credeização	26
Higiene Imediata	31
Appar	26
Temperatura retal	31
Capurro	31
	196

Tabela 2 - Total de cuidados diários realizados ao RN

Cuidados Diários	Total
Higiene Diária	80
Curativo do coto	101
Temperatura Axilar	50
Alimentação	20
Peso de alta	30
Entrada p/Fototerapia	40
Saída da Fototerapia	25
Altas de Enfermagem	36
	292

Tabela 3 - Perfil das Palestras semanais realizadas às puerperas no período de estágio

Palestras	Total Puérpera
01	17
02	12
03	10
04	15
05	19
06	20
07	09
	102

Tabela 4 - Total de técnicas realizadas e não propostas

Técnicas isoladas	Total
Endovenosa	10
Intra-muscular	21
Aspiração de secreção	15
	46

Tabela 5 - Perfil das puérperas abrangidas neste trabalho quanto ao nº de filhos e tipo de parto

População Alvo		Total	Percentual
Nº de Filhos	Tipo de Parto		
Primípara	Parto Normal	18	64,3%
Primípara	Parto Cesariana	6	21,42%
Múltíparas	Parto Normal	3	10,71%
Múltípara	Parto Cesariana	1	3,57%
		28	100,00%

Tabela 6 - Total de Visitas realizadas no período de estágio.

Visita Domiciliar	Caso	Nº Familiares Presentes
1	1	8
2	1	2
3	2	5
4	2	4
5	2	3
6	2	4
7	2	4

6.6. Contribuindo com a Instituição

No decorrer do estágio prático, pode-se observar e avaliar as normas e rotinas existentes no berçário. Avaliou-se com a enfermeira a possibilidade de refazer tais normas e rotinas, vistos que as mesmas não mais se adequavam à prática diária e estavam ultrapassadas.

Durante o período de estágio, juntamente com a supervisora e orientadora, reavaliámos e reformulámos as mesmas.

Estas foram datilografadas, colocadas em pastas próprias e entregues a instituição (Anexo VIII)

Com a leitura destas normas e rotinas pudemos constatar a necessidade de algumas modificações importantes na prática diária, sendo, porém difícil a introdução de novas rotinas. Com bastante dificuldade e pouca aceitação inicial, conseguimos a introdução de "óculos artesanais" para uso em RNs recebendo fototerapia.

Conforme Bibliografia citada, os RNs recebendo fototerapia, necessitam de protecção para os olhos, sendo que na MCD eram utilizadas faixas de crepe, que eram muito grande, causando compressão nasal e dando uma má impressão visual para as mães.

Surgiu então a idéia juntamente com a orientadora e supervisora de confecção de "óculos artesanais".

A dificuldade maior, segundo a enfermeira, seria a obtenção do material para confecção das mesmas, visto que a maternidade só dispunha de brim escuro. As autoras resolveram então assumir o custo e confecção dos referidos óculos.

Inicialmente foram confeccionados dez óculos artesanais com as seguintes dimensões: 5cm de largura por 15 cm de comprimento com uma pequena abertura de 2 cm para o nariz, usando-se elástico. Notou-se que os mesmos não supriam as necessidades de todos os RNs, devido às diferenças entre os perímetros cefálicos.

A enfermeira sugeriu então que em lugar do elástico utilizássemos o velcro. Foram confeccionados três para o teste. Ainda assim, não conseguimos os resultados esperados, pois o brim cedia conforme a movimentação da cabeça do RN.

Surgiu então a idéia, de confeccionar os mesmos óculos com elástico, mas de tamanhos diferentes P (P. C. a 33 cm) M (P.C 34 a 36 cm) G (P.C. 37 em diante), o que parece estar suprimindo as necessidades até o presente momento.

Foram entregues a instituição um total de 22 óculos artesanais que são utilizados pela maioria da equipe, embora alguns funcionários ainda resistem, pois acreditam que o uso de "faixa" é mais "cômodo".

Nas unidades de internação notou-se a necessidade de cartazes alegres e coloridos, que enfatizassem a relação pais-filhos, aleitamento materno e assistência ao RN, sendo então confeccionados cinco cartazes que foram dispostos por toda a unidade.

As autoras durante todo o período do estágio contribuíram de maneira significativa na realização de todas as tarefas do berçário, participando na maioria das vezes como membro efetivo da equipe de enfermagem.

7. LIMITAÇÕES SENTIDAS PELAS AUTORAS NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS.

A teoria nas Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta nos proporcionou a possibilidade de desenvolver um estágio centrado nas necessidades do RN, puérpera e familiares, dentro de uma visão global do ser humano como um todo. Contudo, por ser uma marco conceitual, nós autoras do trabalho, sentimos algumas limitações, as quais citaremos a seguir:

- As autoras sentiram necessidade de interferir na assistência, antes de se instalar o desequilíbrio, e careciam que nas crenças e valores, tanto do enfermeiro como do cliente podem influenciar na assistência, o que não é descrito pela teórica.

8. RECOMENDAÇÕES

8.1. Para o Curso de graduação em enfermagem

. Utilizar a Teoria das necessidades Humanas Básicas durante o Curso de Graduação, juntamente com outra(s) teoria (s) que satisfaçam as limitações da mesma.

. Incentivar acadêmicos e enfermeiros a realizarem trabalhos e pesquisas relacionados ao RN e puérpera.

8.2. Para instituição

. A importância de um enfermeiro permanente dentro do berçário nos finais de semana.

. A necessidade da existência de uma sala para lanches visto que o posto de enfermagem, também é utilizado com esta finalidade

. Dar oportunidade aos seus funcionários de realizarem curso de aperfeiçoamento.

. A necessidade da retirada de cortinas do berçário, visto que, são focos de infecção.

. estimular acadêmicos de enfermagem e medicina para realizarem seus trabalhos de conclusão do curso na própria instituição.

9. CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

. Servir de subsidio para elaboração de pesquisa e/ou estudo na área;

. Fornecer informações práticas sobre a assistência de enfermagem ao RN na Maternidade Carmela Dutra, podendo servir como referência à enfermeiros e/ou equipe de enfermagem que atuem na instituição;

. Proporcionar a outros colegas interessados pela área de neonatologia a oportunidade de conhecer o trabalho desenvolvido na Maternidade Carmela Dutra, oportunizando a continuação dos mesmos e outros projetos da VIII unidade curricular do curso de Graduação em Enfermagem.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.1. Facilidades Encontradas

. O estágio da VII Unidade Curricular proporcionou-nos um melhor embasamento teórico prático com os RNs, e uma maior afinidade com esta área.

. A Chefia de enfermagem da Maternidade Carmela Dutra mostrou apoio frente às propostas de mudanças dentro do berçário, colocando-se sempre que possível à disposição das autoras.

. As visitas domiciliares realizados no período de estágio não foram difíceis de serem executadas, visto que as autoras já haviam vivenciado esta experiência nos estágios da IV e V Unidade Curricular, participando do projeto: "A Enfermagem cuidando da saúde da criança, adolescente e família na comunidade". Houve um ótimo relacionamento e uma boa aceitação e valorização do trabalho, pelas puérperas e familiares durante as visitas domiciliares.

. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas nos deu bons parâmetros para execução do trabalho apesar de suas limitações.

. O bom relacionamento entre acadêmicas, supervisora e orientadora proporcionou um trabalho dinâmico e integrado.

. A boa aceitação e valorização das puérperas em relação ao trabalho proposto nas unidades de internação, firmou um bom relacionamento.

. O nosso trabalho foi aceito não só pela equipe de enfermagem como pela equipe médica atuante na Unidade de Internação Neonatológica.

. A leitura constante de alguns livros revistas e relatórios de projetos, foi de grande importância para o desenvolvimento das atividades.

O estágio realizado em alguns dias no período vespertino, possibilitou às autoras um contato mais estreito com a puérpera e os familiares, já que as visitas eram realizadas neste período.

10..2. Dificuldades Encontradas

. Não foi possível acompanhar todos os RNs abrangidos no trabalho desde os primeiros cuidados até a alta, visto que os nascimentos e altas foram numerosos e muitas vezes nos encontramos nas unidades de internação junto as puérperas e/ou familiares.

. Uma das visitas domiciliares agendadas na maternidade, não foi possível de realizar por motivo de desencontro com a puérpera dentro HIJG, visto que RN havia sido transferido da MCD.

. O relacionamento inicial com os funcionários foi um pouco difícil, visto que os mesmos colocaram obstáculos as atividades propostas pelas autoras. Com o decorrer do estágio, tornaram-se mais compreensivos.

. Nos dias em que realizou-se estágio em período integral, foi negado pelo serviço de nutrição o almoço, sendo que as autoras permaneciam dez horas dentro da instituição. Deve-se ressaltar que alguns acadêmicos de medicina tinham este direito.

. Foram encontradas algumas dificuldades, no que se refere a mudanças dentro do berçário, por parte da equipe de enfermagem.

. Não foi possível a elaboração de um manual educativo, visto que a instituição já tem o seu padronizado e reformulado.

11. CONCLUSÕES

Concluindo o nosso trabalho pode-se ter certeza de que todos os objetivos foram alcançados no decorrer do estágio prático. Durante o mesmo, firmou-se a individualidade do RN, pois o mesmo possui necessidades próprias que variam em intensidade e expressão, bem como a maneira de reagir frente à dor e ao prazer. (PIZZATO, 1988)

O aporte teórico foi nos dado através de uma boa revisão de literatura, feita antes do início do estágio prático, e através da leitura de livros, revistas e relatórios de projetos, no transcorrer do mesmo.

Viu-se também que foi de importância vital a prévia familiarização com a área física na VII Unidade Curricular e a reformulação das rotinas do bercário, permitindo assim um levantamento das dificuldades e facilidades teóricas e práticas que poderiam surgir com o decorrer do estágio.

O referencial teórico escolhido (a teoria das Necessidades Humanas Básicas, segundo os conceitos e princípios de Wanda de Aguiar Horta) apesar das limitações encontradas firmou nossa

postura de enfermeiros frente aos outros profissionais e principalmente junto ao RN.

10 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABNT, Referências bibliográficas. Fórum Nacional de Normalização, agosto de 1989.
- AVERY, Gordon B. Neonatologia, 2ª ed. Rio de Janeiro : Médica e Científica LTDA., 1984.
- FELISBINO, Janete. Experiência Assistencial de Enfermagem com clientes da unidade de terapia intensiva e seus familiares a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Dissertação (Mestrado de em Enfermagem), UFSC, Fpolis, 1990.
- GHIORSI, Angela da Rosa. Possibilidade e Limites para uma prática transformadora na enfermagem familiar. Dissertação (mestrado em enfermagem), UFSC, Florianópolis, 1991.
- HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
- HORTA, Wanda de Aguiar, Enfermagem: Teorias das Necessidades Humanas Básicas. Enfermagem em Novas Dimensões. vol.5, n.3, maio/junho, 1979.
- JACOMA, A.J. et al. Assistência ao RN, normas e rotinas. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988
- MALDONATO, Maria Tereza. É, o neném morreu...Eminina. v. 10., n.8, agosto de 1982.
- MARCONDES, Eduardo. Pediatria Básica. 8ª ed. São Paulo: Ed. Sarvier, 1992. 1.v.
- OLIVEIRA, Ana Luíza Fernandes de. LOCKS, Maria Patricia Rogério. Cuidando do R.N., puérpera e família, na maternidade e no domicílio baseado num marco referencial. Projeto assistencial da VIII fase Curricular, UFSC, Fpolis, 1992.
- PATRICIO, Zuleica Maria, O cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfoque sócio-cultural. Florianópolis:UFSC, 1990. Dissertação (mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, 1990 a).

- PHILIP, Alistair G.S. Neonatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979.
- PIRES, E.M., MELLO, D. Assistência de Enfermagem RN normal, à termo e pré-termo em unidades de neonatologia. In: SCHMITZ, E.M. A Enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Atheneu, 1989.
- PIZZATO, Mariana G., POIAN, Vera R.L. da. Enfermagem Neonatológica. 2ª ed. Porto Alegre: Luzzato, 1988
- SANTOS, Evanguelia K.A., COELHO, Rita de Cassis Heinzen de Almeida. Manual mamãe e papai recentes. Fundação Hospitalar de S.C. - M.C.D., 1991.
- SCHMITZ, Edilza M. Enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1989.
- SILVA, A.A.M. et al. Saúde Perinatal: baixo peso e classe social. Revista de Saúde Pública. v.25, n.2, abril 1991.
- WHALEY, L. WONG, D. Enfermagem Pediátrica - Elementos e Essenciais à intervenção Efetiva. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.
- ZIEGUEL, E., CRANLEX, M. Enfermagem Obstétrica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1986.

A N E X O S

ANEXO II

VISITA DOMICILIAR

Objetivos

- . prestação da assistência de enfermagem no domicílio, quando esta for necessária ao cliente e/ou família.
- . supervisão a um ou mais membros da família para a prestação da assistência de enfermagem.
- . supervisão da assistência delegada à família
- . orientação da família em assuntos, a eles interessados.
- . coleta de informações sobre condições sócios-sanitárias da família, por meio de entrevista e observação.

VANTAGENS

- . proporciona o conhecimento do indivíduo dentro do seu verdadeiro contexto ou meio ambiente
- . facilita a adaptação do planejamento da assistência de enfermagem
- . proporciona melhor relacionamento profissional com a família
- . proporciona maior liberdade para os clientes exporem seus problemas

DESVANTAGENS

- . método relativamente caro, pois depende da utilização de pessoal treinado e de meios de transporte.
- . o rendimento é pequeno em relação a outros métodos, pois é gasto muito tempo não só na execução da visita e locomoção.
- . os afazeres da dona de casa pode impedir ou dificultar a prestação deste tipo de assistência.

A visita domiciliar se constitui de fases: planejamento, execução, registro de dados e avaliação.

1) Planejamento

1.1. Critérios a serem adotados para escolha da família

- prioridades baseadas nas necessidades da família e

das acadêmicas;

- Levar em conta itinerário, tempo a ser gasto em cada visita (30') e horário mais adequado.

1.2. Coleta de Dados

Os dados referentes à família não obtidos através dos prontuários ou de informações dos profissionais.

1.3. Revisão de Conhecimentos

A revisão dos conhecimentos que a visita requer pode ser feita através de literatura ou de outras fontes de informação.

1.4. Plano

O plano da visita inclui, por escrito os dados mais importantes da família, a fim de lhe dar maior segurança. Deve conter os dados essenciais para ser executada a visita. O plano deverá conter: objetivo geral e específicos; dados gerais das condições sócio-sanitárias da família; diagnóstico e tratamentos médicos; dados da assistência de enfermagem prestada; endereço completo e demais dados de identificação da família e atividades a serem executadas.

1.5. Preparo do Material

Poderá ser de tipo educativo ou para tratamento e cuidados em geral.

2) Execução

2.1. Abordagem

No início da visita, as acadêmicas devem fazer uma abordagem mais informal, com a finalidade de reestabelecer um relacionamento agradável com a família, para iniciar a execução das atividades planejadas.

A abordagem deve incluir apresentação à família e explicação dos objetivos.

2.2. Atividades

O plano elaborado, embora com base numa rigorosa coleta de informações, deve sempre ser adaptada principalmente às emergências que surgem no momento da execução. Na hora da visita as acadêmicas devem deixar os familiares à vontade, respeitar e manter neutralidade a cerca de opiniões (comportamentos, trocas culturais...), procurar tornar a família o mais independente e responsável possível quanto à execução de ações que visam a promoção; aplicar princípios fundamentais da assistência adaptados aos recursos da família; observar princípios utilizados no ensino/aprendizagem na técnica da entrevista; observar todo o ambiente e o que acontece durante a conversa; evitar tomar notas durante a visita domiciliar.

2.3. Resumo e Avaliação

Ao final da visita domiciliar é necessário uma avaliação por meio de perguntas do que foi orientado, além de um resumo dos pontos principais.

3. Registro de Dados:

Tem como objetivo favorecer e orientar a continuidade do trabalho. O registro deve ser feito da seguinte forma:

- conter informações objetivas
- deve ser claro
- deve mostrar continuidade com relação a relatório anteriores
- "... ser resumido, ter sequência lógica para facilitar a leitura e a compreensão dos aspectos mais importantes.

4. Ávaliação:

Tem como objetivo verificar se o método planejado para prestação da assistência à família foi ou não adequado, se atingiu os objetivos e verificar o progresso da família na evolução dos seus problemas.

ANEXO III

- Critérios adotados para realização da visita domiciliar
 - . ser puérpera primípara
 - . a puérpera precisa aceitar a assistência no domicílio
 - . RN, puérpera e família precisam residir no município de Florianópolis.
 - . Quando da alta da puérpera/RN apresentar alguns problemas de caráter fisiológico, biológico ou psicossocial.

ANEXO IV

Alta de Enfermagem

Recém-Nascido

- . modificações fisiológicas, icterícia, descamação da pele, turgor mamário, tipo de evacuação
- . cuidados e evolução do coto umbilical
- . higiene e vestuário
- . alimentação e hidratação
- . caderneta de saúde finalidade, importância, medidas e outros dados (ocorrências) imunização, teste do pezinho e 1ª consulta de puericultura.

Puérpera:

- . mudanças fisiológicas
- . medidas higiênicas e curativo (parto normal e cesareana)
- . alimentação
- . exercícios e atividades físicas
- . atividades sexuais
- . cuidados com o seio durante a amamentação
- . explicar sobre alguns problemas que podem ocorrer com a amamentação
- . retorno para consulta médica em 20 dias
- . anticoncepção

ANEXO V - ROTEIRO PARA O HISTORICO DE ENFERMAGEM E EVOLU-
ÇÃO

I) IDENTIFICAÇÃO:

1.1. Recém-nascido -
 - Nome da mãe -
 - Nº do quarto -
 - Nº do registro -
 - Idade da mãe -
 - Data - ----/----/---- - Hora - ----/----
 - Tipo de parto -

1.2. Dados básicos da família

NOME	PARENT.	COR	SEXO	IDADE	EST.CIVIL	ESCOLAR.	OCUP.
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

1.3. Dados comuns

- Endereço -
 - Religião -
 - Origem étnica -

1.4. Genograma

II) ANTECEDENTES PESSOAIS DA PUÉRPERA:

- 2.1. Doenças na família - -----
- 2.2. Doenças anteriores - -----
- 2.3. Antecedentes obstétricos e ginecológicos
- . Nº de gestações - -----
 - . Abortos - -----
 - . Nascimentos vivos - -----
 - . Ocorrências no período neonatal - -----
 - . Amamentação - -----
- 2.4. Gestação atual
- . D.U.M. - -----
 - . Duração da gestação - -----
 - . Intercorrências - -----
 - . Pré-natal: Sim() Não() Local: -----
Nº de consultas - -----
Exames realizados - -----
 - . Condições do RN ao nascimento - -----

III) PROBLEMAS RELACIONADOS COM AS N.H.B. (REFERIDAS E OBSERVADAS):

- Euérrera

. Necessidades Psicobiológicas

1. Oxigenação:

- Tipo -

- Frequência -

2. Regulação térmica e vascular:

- Frequência cardíaca -

- Pressão arterial -

- Temperatura -

3. Eliminação:

- Urinária -

- Intestinal -

- Lóquios (qtidade, aspecto, odor) -

- Vômitos (qtidade, aspecto, odor) -

4. Integridade física e cutâneo mucosa:

A.1. Tórax

1.1. Mama - tamanho -

- simetria -

- turgidez -

1.2. Mamilos - tipo -

- integridade -

- excreção láctea -

A.2. Abdome

- Involução uterina -

- Incisão -

A.3. Genitais externos

- Episiorragia -
- Edema -
- Equimoses -
- Lacerações -

A.4. M.M.I.I.

- Edema -
- Varizes -

A.5. Aspecto geral

- aparência -
- condições de higiene -

Necessidades Psicossociais e Espirituais

A. Aprendizagem - verificar junto aos pais e familiares:

A.1. Percepções, experiências e conhecimentos, incluindo crenças e valores no cuidado ao RN e no puerpério -

A.2. Específicos do RN:

- 2.1. cuidado com o coto -
- 2.2. higiene -
- 2.3. vestuário -
- 2.4. alimentação (amamentação) -
- 2.5. dúvidas -

A.3. Específicos do puerpério:

- 3.1. cuidados com a mama -
- 3.2. higiene -
- 3.3. alimentação -
- 3.4. anticoncepção -
- 3.5. dúvidas -

B. Aceitação/auto-realização/auto-estima:

B.1. A gravidez foi planejada? -

B.2. Como se sentem com a chegada do RN? (observar e descrever reações) -

B.3. Observar relação:

- Mãe/RN -

- Pai/RN -

- Pai/Mãe -

- Avós, irmãos/RN -

C. Gregária:

C.1. Como a família irá se ajudar nesta fase? -

C.2. Quem ajudará a mãe no cuidado do RN? -

C.3. Quem ajudará nos demais afazeres? -

C.4. Histórias de situações semelhantes -

- Recém-nascido

• Necessidades Psicológicas

1. Aspecto geral

- Apgar -

- Coloração da pele -

- Condições respiratórias -

- Trauma obstétrico -

2. Regulação Neurológica

2.1. Postura

- Típica -

- Tremores -

- Outros dados -

2.2. Atividades

- Choro -
- Sono -

2.3. Tônus

- eutônico() - hipotônico() - hipertônico()
- reflexos - moro ()
 - preensão plantar ()
 - preensão palmar ()
 - Sucção ()
 - procura ()
 - babinsky ()
 - deglutição ()
 - palpabral ()

3. Oxigenação

3.1. Respiração

- frequência -
- ritmo -
- retrações -
- batimentos de asas do nariz -
- secreções nas vias aéreas -

4. Regulação térmica e vascular

4.1. Cardíaca

- frequência -
- ritmo -

4.2. Temperatura -

5. Eliminações

- Urinária -
- Intestinal -
- vômitos -

6. Integridade cutâneo mucosa e física

6.1. Peso - ----- Altura - -----

6.2. Pele

- cor - -----
- integridade - -----
- turgor - -----
- textura - -----
- edemas - -----
- lesões/manchas/descamações - -----
- vernix caseosa - -----
- lanugem - -----

6.3. Mucosas

- integridade - -----
- cor - -----

6.4. Cabeça

- volume - -----
- forma - -----
- cabelo - quantidade - -----
 - cor - -----
 - textura - -----

Face

- paralisia - -----
- olhos - -----
- nariz - permeabilidade - -----
- boca - coloração da mucosa - -----
 - fissura labial - -----
 - língua - -----

Orelhas

- forma - -----
- tamanho - -----
- implantação - -----
- anormalidade - -----

6.5. Pescoço

- flexão -
- extensão -
- lateralidade -
- gânglios -
- fratura de clavícula -

6.6. Tórax

- diâmetro (PT) -
- simetria -
- deformidades -
- mama - tamanho da glândula mamária -
- secreção -
- intumescimento -

6.7. Abdome

- forma -
- diâmetro Pab -
- Coto umbilical - hérnia -
- secreção/sgto -

6.8. Ânus

- fístula -
- fissura -
- condições do períneo -
- imperfuração anal -

6.9. Genitália

- feminino: - grandes e pequenos lábios -
- clitóris -
- meato urinário -
- secreção vaginal -

- masculino: - prepúcio -
- fimose -
- glande -
- bolsa escrotal
 - tamanho -
 - fístula -
 - hérnias -
 - pos./No.testículos -

6.10. Extremidades

- tamanho -
- forma -
- simetria -
- deformidades -
- traumatismos -
- unhas -
- linhas plantares -
- edemas -
- circulação venosa -
- articulação -

6.11. Região dorsal

- integridade -
- mancha mongólica -

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

MATERNIDADE CARMELA DUTRA

QUERIDA MAMÃE

Seu bebê acabou de nascer e nós estamos muito felizes.

Nosso desejo e nosso papel é de lhe ajudar e orientar.

Existe um exame que é feito até o 15º dia do nascimento, no posto de saúde mais perto de sua casa.

Este exame consiste na retirada de algumas gotas de sangue do pézinho do seu bebê, para a prevenção de duas doenças: fenilcetonúria e hipotireoidismo.

Estas são doenças raras, que não apresentam nenhum sinal ao nascimento, mas podemos reconhecê-las através deste teste.

Reconhecidas precocemente e tratadas imediatamente, os sinais e complicações não aparecem e o bebê continua sadio.

Seu bebê como todos os outros serão beneficiados desta ação de prevenção.

O exame é gratuito, e seu interesse é evidente. Nós lhe pedimos de realizar o teste e responder favoravelmente a qualquer pedido de informações ou exames complementares que possam ser necessários. Felicidades para toda a família e para o bebê.

- Berçário 1º Piso e

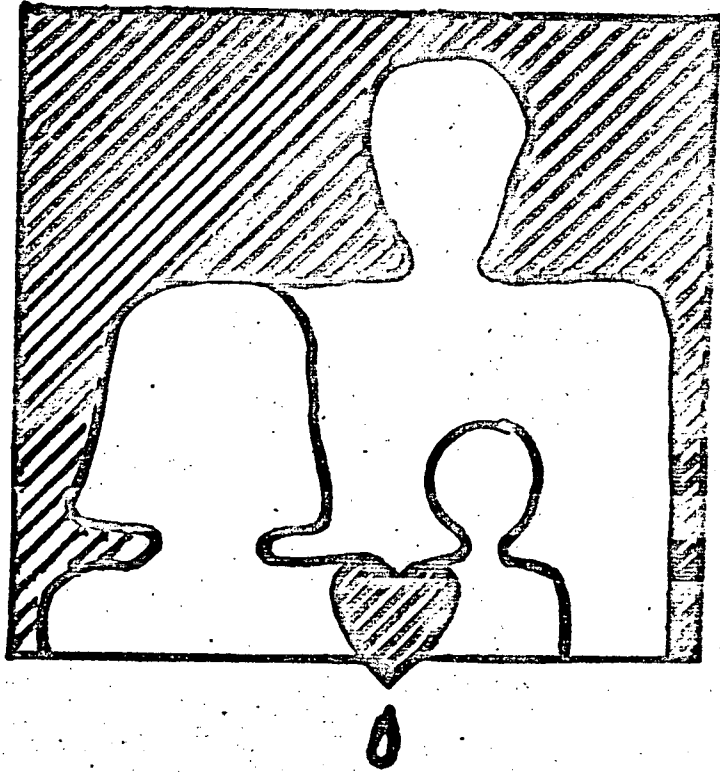
- Acadêmicas 8ª Fase NFR:

- Annelise

- Soraya

- o hipotireoidismo
levar ao retardo mental.

A RESPONSABILIDADE
DOS PAIS
PODE SALVAR UMA
VIDA?



A IMPORTÂNCIA DO
TESTE DO PÉZINHO

Autoras: Soraya Jeanine Ferreira
Annelise Daussen

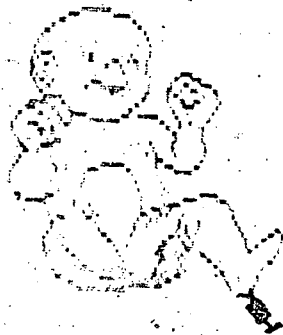
Acadêmicas de Enfermagem

8ª fase/UFSC

A FENILCETONÚRIA E O HIPOTIREOIDISMO PODEM E DEVEM SER EVITADOS.

O objetivo no diagnóstico e tratamento precoce ao hipotireoidismo e fenilcetonúria é a prevenção do retardamento da criança. Por isso é de vital importância a realização do teste do pézinho, nos primeiros quinze dias após o nascimento da criança, no posto de saúde mais perto de sua casa.

A técnica de coleta utilizada neste exame é bem simples, utilizando-se apenas umas gotinhas de sangue que são retiradas do calcanhar da criança.



Vamos conhecer um pouco sobre estas doenças:

Fenilcetonúria

- é uma doença que passa de pais para filhos, causada pela falta de uma enzima no organismo;
- a criança apresenta crescimento prejudicado, vômitos frequentes, irritabilidade, conduta ativa demais, comportamentos estranhos e imprevisíveis (reações de terror, gritos, desorientação...);
- os sintomas são difíceis de serem reconhecidos no período em que a criança ainda é pequena;
- a fenilcetonúria pode levar ao retardo mental.

Hipotireoidismo

- é uma doença que passa de pais para filhos ou adquirida, causada pela deficiência dos hormônios T₃ e T₄ produzidos pela glândula da tireóide;
- a criança apresenta sinais de icterícia fisiológica prolongada, dificuldade para se alimentar, sono excessivo, dificuldade para respirar e chora muito pouco. A partir dos quatro meses começa a apresentar: dificuldade para evacuar, anemia, abdômem globoso, hérnia umbilical, baixa temperatura, pulso fraco, pele manchada e fria, crescimento retardado...;

ANEXO VIII

Atribuições do Enfermeiro Chefe da U.I.N (Berçário Iº Piso - Normais)

- Cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas determinações / da instituição e U.I.N;
- Manter uma conduta profissional dentro das normas da instituição, da U.I.N e padrões éticos determinados pelo Código de Deontologia do Coren;
- Respeitar e fazer respeitar os princípios de hierarquia da U.I.N;
- Manter e fazer com que os funcionários sob sua chefia mantenham uma conduta profissional dentro das normas do Hospital, da U.I.N e padrões éticos determinados pelo Código de Deontologia do COREN;
- Representar, junto à enfermeira-chefe de serviço a Unidade sob sua responsabilidade;
- Realizar e ou participar de pesquisas científicas e ou trabalhos;
- Realizar e ou participar de comissões e grupos de estudo;
- Colaborar e incentivar a colaboração de todos os elementos da equipe de enfermagem em situação de ensino;
- Colaborar e incentivar a colaboração de todos os elementos da equipe de enfermagem no desempenho das atividades dos / diferentes profissionais que atuam na U.I.N;
- Convocar e presidir reuniões periódicas com o pessoal da U.I.N. Participar de reuniões interdisciplinares, quando / necessário, visando a integração de assistência de enfermagem pré-natal, neonatal e de puericultura e a integração / com demais setores administrativos e de atendimento na instituição;
- Coordenar, orientar, supervisionar e avaliar a atuação de todo o pessoal de enfermagem da U.I.N;
- Participar dos planos de cuidados de enfermagem, responsabilizar-se pela implementação do processo de enfermagem;

- Elaborar escalas de serviços de folgas e de férias do pessoal da U.I.N;
- Controlar a assiduidade e pontualidade do pessoal da U.I.N
- Identificar, qualidade e quantitativamente; as necessidades de material de enfermagem, controlar seu consumo e conservação, bem como zelar pela guarda do mesmo;
- Cooperar com a chefe do serviço na elaboração e revisão de normas e rotinas e técnicas de enfermagem;
- Avaliar o rendimento de trabalho da U.I.N.;
- Manter o chefe de serviço informado sobre todas as ocorrências da U.I.N.;
- Identificar as necessidades de treinamento do pessoal e participar da execução destes programas;
- Planejar e distribuir as atividades de enfermagem entre o pessoal da U.I.N.;
- Delegar competências;
- Participar na implementação, implantação, execução e avaliação de programas educativos para grupos da comunidade e pais dos RN sobre a assistência de enfermagem ao RN, suas necessidades básicas no níveis de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Coordenar a passagem de plantão;
- Participar mensalmente da reunião da coordenadoria de enfermagem;
- Desempenhar tarefas afins.

Atribuições do Enfermeiro de Turno da UIN

- Cumprir e fazer cumprir as normas e determinações do hospital;
- respeitar e fazer respeitar os princípios de hierarquia do hospital;
- cumprir e fazer cumprir as normas, resoluções e rotinas da UIN;
- respeitar e fazer respeitar os princípios de hierarquia da UIN;
- manter uma conduta profissional dentro das normas do hospital, da UIN e padrões éticos determinados pelo Código de Deontologia do COREN;
- fazer com que os funcionários sob sua responsabilidade mantenham uma conduta profissional dentro das normas do hospital, da UIN e padrões éticos determinados pelo Código de Deontologia do COREN;
- realizar e/ou participar de pesquisas científicas;
- realizar e ou participar de comissões e grupos de estudo;
- colaborar e incentivar a colaboração de todos os elementos da equipe de enfermagem em situações de ensino;
- colaborar e incentivar a colaboração de todos os elementos da equipe de enfermagem no desempenho das atividades dos diferentes profissionais que atuam na UIN;
- participar na implantação, execução e avaliação de programas educativos aos funcionários da UIN;
- participar na implantação, implementação, execução e avaliação de programas educativos para grupos da comunidade sobre a assistência de enfermagem ao RN, suas necessidades básicas nos níveis de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde;
- participar implantação, implementação, execução e avaliação de programas educativos para os pais dos RN admitidos na UIN, sobre suas necessidades básicas, visando a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, durante a hospitalização do filho e na sua alta hospitalar;
- conhecer as atribuições e rotinas de trabalho do pessoal lotado na UIN;

- substituir o enfermeiro-chefe da Unidade, em seus impedimentos;
- notificar ao enfermeiro-chefe da Unidade as ocorrências relacionadas com os clientes e funcionários sob sua responsabilidade;
- orientar, supervisionar e avaliar os funcionários sob sua responsabilidade, realizando o cumprimento das atividades inerentes às tarefas de integração, tarefa de coordenação, tarefa instrumental e tarefa de reintegração;
- participar na elaboração da escala de atividades, diariamente ou quando se fizer necessário, distribuindo responsabilidades aos funcionários;
- coordenar a passagem de plantão;
- responsabilizar-se pela manutenção de um padrão assistencial de enfermagem adequado aos clientes sob sua responsabilidade, aplicando o processo de enfermagem: realizar a admissão do RN e histórico de enfermagem; identificar os problemas do RN, elaborar o plano assistencial, a prescrição de enfermagem, orientando, supervisionando e avaliando sua execução; executar os cuidados e procedimentos mais complexos: diagnosticar e registrar a evolução do estado do RN; executar os registros de enfermagem no prontuário dos clientes, livros e impressos próprios da Unidade;
- identificar qualitativa e quantitativamente as necessidades de material de enfermagem, observando e fazendo observar os princípios de conservação dos mesmos;
- realizar o preparo de alta do RN;
- orientar, supervisionar e avaliar a entrada dos pais na UIN;
- incentivar a presença dos pais na UIN;
- orientar os funcionários sobre o valor da presença dos pais na UIN, acompanhando o filho hospitalizado;
- acompanhar os médicos, sempre que possível, nos exames de avaliação clínica do RN, dando as informações necessárias sobre os mesmos;
- comunicar ao médico responsável ou ao plantonista a ocorrência de alterações significativas com o RN e que não possam ser solucionadas pela enfermeira;

- participar de reuniões com a enfermeira-chefe de Unidade e funcionários da UIN;

- participar de reuniões interdisciplinares e multidisciplinares, quando solicitada, visando a integração com os demais setores administrativos e de atendimento do hospital;

- conhecer as rotinas e manter um bom relacionamento com os serviços diretamente ligados à UIN.

Atribuições do Técnico ou Auxiliar

- Cumprir as normas, rotinas e determinações da instituição e U.I.N.;
- Manter uma conduta profissional dentro das normas instituídas pelo serviço de enfermagem da instituição, da U.I.N. e Código de Deontologia da Enfermagem do coren;
- Colaborar no desempenho das atividades dos diferentes profissionais que atuam na unidade.
- Conhecer as atribuições e rotinas de trabalho do pessoal lotado na U.I.N.;
- Cientificar-se e cumprir a escala de serviço elaborada pela enfermeira;
- Responsabilizar-se pelos cuidados dos RN para os quais foi escalado (higiene, alimentação...);
- Prestar cuidados ao RN, de acordo com a prescrição médica;
- Administrar medicamentos ou realizar procedimentos somente quando delegado pelo enfermeiro;
- Checar os cuidados prestados no prontuário;
- Comunicar à enfermeira qualquer alteração ou reação do RN sob sua responsabilidade;
- Estar alerta para qualquer situação de emergência, providenciando material e auxiliando no atendimento;
- Certificar-se de que todas suas atividades foram cumpridas, até o final do plantão.
- Auxiliar na condução ou retorno dos RN encaminhados às unidades e/ou outras áreas;
- Realizar registros nos livros próprios da unidade (dados de nascimento, alta, transferência e óbito);
- Zelar pela manutenção e ordem da U.I.N.;
- Zelar pelo patrimônio e uso adequado dos objetos da U.I.N.;
- Comunicar à enfermeira imediatamente qualquer alteração ou ocorrência na U.I.N.;

- Ser atencioso e humano com os pais ou parentes que visitam a U.I.N.;
- Prestar informações sobre o serviço ou condições do RN somente quando for designado pela enfermeira;
- Participar de reuniões do serviço sempre que solicitado;
- Participar de cursos de atualização de conhecimentos sempre que possível;
- Comunicar à escriturária e enfermeira a falta de medicamentos;
- Participar da passagem de plantão;
- Fazer anotações claras e precisas de cuidados prestados ao RN e de anormalidades observadas no mesmo;
- Fazer a coleta de sangue, quando a enfermeira não o puder fazer, de acordo com a orientação recebida;
- Informar à portaria e orientar os familiares sobre: óbitos, altas, transferências e admissões quando necessário;
- Manter um espírito de equipe de enfermagem;
- Desempenhar tarefas afins.

Atribuições da Atendente

- Cumprir as normas, rotinas e determinações da instituição e U.I.N.
- Manter uma conduta profissional dentro das normas instituídas pelo serviço de enfermagem da instituição, da U.I.N e Código de Deontologia da Enfermagem do COREM.
- Colaborar no desempenho das atividades dos diferentes profissionais que atuam na unidade.
- Conhecer as atribuições e rotinas de trabalho do pessoal lotado na U.I.N.
- Cientificar-se e cumprir a escola de serviço elaborada pela enfermeira.
- Responsabilizar-se pela limpeza dos equipamentos e materiais da sala e/ou área para a qual foi designada.
- Auxiliar, quando necessário, na condução ou retorno de R.N. para / as unidades ou outras áreas do hospital.
- Realizar limpeza do leito do R.N. por ocasião da alta.
- Manter ordem na sala e /ou área para o qual foi escalado.
- Zelar pelos pertences do R.N. que lhe forem confiados em caso de transferência, alta ou óbito.
- Responsabilizar-se pela ordem dos balcões, armários e equipamentos das salas e/ou área para a qual foi escalado.
- Responsabilizar-se pela ordem na sala de utilidades.
- Comunicar à enfermeira, imediatamente qualquer alteração observada no R.N.
- Estar alerta para qualquer situação de emergência, providenciar material e auxiliar no atendimento do R.N.
- Realizar registro nos livros próprios da unidade Internação Neonatológica (dados de nascimento, alta, transferência e óbito).

- Zelar pela manutenção e ordem da U.I.N.
- Zelar pelo patrimônio e uso adequado dos utensílios/da unidade.
- Comunicar à enfermeira qualquer alteração ocorrida na U.I.N.
- Ser atencioso e humano com os pais ou parentes que visitam a U.I.N.
- Prestar informações sobre o serviço ou condições do R.N., somente quando designado pela enfermeira.
- Participar de reuniões do serviço sempre que solicitado.
- Participar de cursos de atualização de conhecimentos, sempre que possível.
- Colaborar na prestação de cuidados às crianças da U.I.N.: cuidados de higiene ao R.N.; preparo do R.N. para exames e coleta de material (fezes, urina); auxiliar na alimentação do R.N. que usarem mamadeira, querer as mamadeiras...
- Diluir os desinfetantes, deixando-os pronto para uso.
- Preparar e encaminhar o material para esterilização.
- Desempenhar tarefas afins.
- Participar da passagem de plantão.
- Realizar a desinfecção terminal semanalmente.

ATRIBUIÇÕES DO ESCRITURÁRIO

-- Responsabilizar-se semanalmente pelo controle, suprimento e reposição de medicamentos, soluções e materias.

ROTINA DE ADMISSÃO DO RN

Afim de receber o RN na sala de admissão, a equipe de enfermagem deve verificar o aquecimento do berço à uma temperatura de 37°C; e se o equipamento de aspiração das vias aéreas superiores está completo e ligado.

ROTINA

01 - O transporte do RN ao berçário deverá ser feito sem demora, após a rotina na sala de parto.

02 - O RN será recebido pela enfermeira, técnica ou auxiliar de enfermagem ou atendente de enfermagem do berçário com luvas, que o colocará imediatamente no berço aquecido. Ao receber o RN o campo molhado deverá ser trocado por campo enxuto, e o mesmo deverá ser secado.

03 - A enfermeira, técnica ou auxiliar de enfermagem que recebeu o RN deverá realizar uma avaliação sumária das condições vitais: taquipnéia, batimentos de asas de nariz, cianose, gemidos, retrações, coloração da pele, perda de sangue pelo coto, ... Caso alguma anormalidade seja detectada o médico ou residente devem ser informados.

04 - A funcionária deverá confirmar os dados de identificação, verificando se há coincidência com os dados escritos na pulseira e os dados registrados no prontuário que o acompanha; para depois iniciar os cuidados imediatos.

05 - Faz-se a aspiração das vias aéreas superiores (VAS), colocando o RN na posição de Trendelemburg. Inicia-se a aspiração pela boca e depois as narinas.

Cuidados: - não introduzir a sonda na traquéia com o aspirador ligado.

- não usar pressão elevada

- utilizar sonda de calibres nº 6/8

- usar uma sonda para cada RN

06 - A aspiração da V.A.S. deverá ser realizada no berçário, quando o RN não tiver sido aspirado na sala de parto ou quando necessário.

- 06 - Verificar temperatura retal.
- 07 - Credeizar o RN com uma gota de nitrato de prata a 2% (argirol) em cada olho, afim de evitar a conjutivite infecciosa. Quando o RN for do sexo feminino instilas uma gota de nitrato de prata a 2%(ar girol) na genitália. Após a instilação no olho do RN, deve-se re- tirar o excesso com gase úmida afim de evitar a conjuntivite quími ca.
- 08 - Verificar e anotar peso, altura, perímetros cefálico/torácico/ abdominal.
- 09 - A ligadura do cordão umbilical é feita na sala de parto. As a- tenções de enfermagem com relação ao coto umbilical: observação de duas artérias e uma veia, presença de sangramento, aspectos e cor da pele ao redor do coto umbilical. O curativo umbilical deverá ser fei to colocando algumas gotas de antisséptico Chlorohex solução alcooli ca corado 0,5%, ou álcool iodado. Nos casos de mãe com RH+, o uso da gase é obrigatório. Nos casos em que a puérpera for RH- ou com RH desconhecido, será usado soro fisiológico , enquanto não vierem os re sultados do exame do RN.
- 10 - Identificar o RN com mais duas pulseiras, contendo o nome da mãe.
- 11 - Anotar no censo e livro de registro a admissão do RN.
- 12 - Anotar no prontuário do RN os cuidados imediatos.
- 13 - Anotar na carteira de vacinação os dados do prontuário e os obser vados ao fazer os cuidados imediatos. A carteira de vacinação deve fi car junto com o prontuário do RN.
- 14 - Após + 2 horas em berço aquecido, e estiver com temperatura cor- poral adequada o RN deverá receber o primeiro banho, incluindo lavagem da cabeça.
- 15 - Realizar exame físico e anotar.
- 16 - Vestir a roupa, envolvendo-o em uma manta. Não é necessário res tringir os movimentos do RN.

17 - Colocar o RN no leito em posição lateral, deixando-o repousar por uma hora, observando-o atentamente.

18 - Anotar no prontuário do RN o relatório de Enfermagem.

19 - Encaminhar o RN à sua mãe, para a primeira mamada. A enfermeira deve ser responsável para levar o RN, afim de fazer as primeiras orientações sobre o aleitamento materno.

ROTINA PARA O CUIDADO DIÁRIO AO RECÉM-NASCIDO

Durante a permanência no berçário, o RN será alvo de observações e avaliações constantes. Fazem parte dos cuidados os procedimentos a seguir discriminados:

01 - Assêio Diário

a) O banho diário será feito com água e sabão.

b) O material utilizado para o banho é o seguinte:

- recipiente contendo gase esterelizada e algodão esterelizado
- termômetro individual (axilar)
- água morna
- cuba rim
- toalha de banho
- sabonete/saboneteira
- bacia esterelizada
- pente
- cotonete
- antisséptico (chlorohex solução alcoólica corada 0,5%) e ou soro fisiológico (p/ realizar curativo do coto umbilical)

- roupas em ordem sequencial de utilização (camiseta, fralda, calça, cueiro e manta)

c) Procedimento - lavar bem as mãos; verificar previamente temperatura e peso (já que a primeira higiene normalmente prende a alimentação do bebê e por que durante a higienização pode ocorrer perda de temperatura, momentânea, alterando o valor correto); manter o RN envolto num cueiro para não resfriar; iniciar a limpeza da parte externa do olho para a parte interna, narinas, face e ouvidos (cotonete só é usado para a limpeza da parte externa das orelhas) dobrar a ponta da toalha ou cueiro em triângulo para envolver o RN, exceto a cabeça. Segurá-lo por baixo do braço esquerdo com a mão apoiando a cabeça e os dedos polegar e indicador fechando os ouvidos (posição de bola de futebol); lavar o couro cabeludo com água e sabonete e secá-lo com a ponta da toalha, que estava dobrado em triângulo; limpar os MMSS e as partes anterior e posterior do tronco com bolas de algodão embebidos em água morna, com movimentos circulares- A limpeza inicia-se da parte distal para a proximal. Não esquecer da limpeza das dobras, como axilas, pescoço, regiões inguinais...

Vestir a camiseta; higienizar a parte inferior da mesma maneira que a superior; os órgãos genitais deverão ser higienizados no sentido anteroposterior, tendo o cuidado redobrado com RN do sexo feminino.

OBS: ao pesar o RN, o forro da balança deverá ser trocado.

- d) O curativo deverá ser feito da seguinte maneira: limpeza na base do coto com cotonete seco; proteção com gaze esterelizada; aplicação de chlorohex solução alcoólica corada a 0,5% (fator RH+)
- e) Limpeza do berço do RN com chlorohex 2%
- f) Trocar diariamente a roupa do RN e do berço
- g) Anotar diariamente no prontuário: peso, temperatura, eliminação intestinal e vesical, alimentação por mamadeira, e todo dado anormal que disser respeito ao RN.
- h) Colocar as roupas sujas no cesto e o material sujo (gaze, algodão...) no lixo. Despejar a água na pia; lavar a bacia com escova e detergente, secar e empacotar para ser esterelizada.
- i) Desinfetar, a cada uso, o pente e termômetro.

2 - Alimentação

- a) Após o pediatra avaliar individualmente cada RN, os mesmos serão levados até suas mães para a amamentação.
- b) O horário - na unidade IV e alojamento conjunto, as mães são responsáveis pela higiene e troca de fraldas do RN, e o pediatra avalia-os na unidade mesmo; quanto a unidade I, II, e III às 8 horas o pediatra avalia os RNs no berçário; às 9 horas os mesmos são levados para suas respectivas mães; às 13 horas voltam para o berçário para serem trocados e reavaliados pelo pediatra; às 14 horas retornam para companhia de suas mães; às 18 horas os RNs retornam ao berçário para serem trocados e participarem da passagem de plantão; às 20 horas retornam para companhia das mães; às 24 horas voltam novamente para o berçário para os RNs serem trocados; às 02 horas retornam para suas mães; às 06 horas voltam para participarem da passagem de plantão às 07 horas; após realizado higiene nos RNs para serem avaliados pelo pediatra às 8 horas.
- c) As mães deverão ser orientadas para antes de iniciar as mamadas; lavagem das mãos; verificar se a aréola está macia, apreensível e flexível; ter calma e paciência; introduzir na boca do RN não só o bico mas também toda aréola, de maneira que não deixe o seio obstruir o nariz e impedir a respiração; alterar os dois seios durante as mamadas; para retirar o RN do seio colocar o dedo mínimo no canto da boca do mesmo levemente; após as mamadas colocar o RN para eructare se houver problemas no seio do tipo engurgitamento mamários, fissura mamelar, mastite...orientar a mãe da existência do banco de leite.
- d) A alimentação artificial será dada de acordo com a prescrição médica.
- e) A mamadeira poderá ser dada com RN no colo ou no berço pelo funcionário. Para isso, o funcionário deverá observar a temperatura do leite, o orifício do bico e a técnica de administrar.
- f) Levantar o RN para que apresente a eructação

3 - Roupas

- a) O uso de cobertor, cueiros, camisas compridas e curtas dependerá da estação do ano e a temperatura ambiente.
- b) Não deixar a criança com fraldas, cueiros, camisas, calças..., molhadas ou sujas.
- c) As fraldas deverão ser esterilizadas, quando possível o restante das roupas.

CRITÉRIOS E ROTINAS DE ALTA DOS RECEM-NASCIDOS - (BERÇÁRIO 1º PISO)

CRITÉRIOS: De um modo geral, o RN terá alta quando apresentar condições físicas que não o coloquem em perigo longe dos cuidados e assistência de enfermagem e médica.

A M.C.D. tem como padrão para conceder a alta, 24 horas de vida, às crianças nascidas de parto normal, e, 48 a 72 horas, às crianças nascidas de parto instrumental. No entanto, não é uma regra, mas sim um parâmetro que poderá ser modificado conforme as circunstâncias o exigem.

No dia da alta, a puérpera deverá participar de um encontro; realizado por acadêmicos de medicina ou enfermagem, e ou médico residente; onde será discutido e orientado cuidados com o RN e puérpera. Através deste encontro, tenta-se identificar quais as maiores dúvidas ou as que causam maior ansiedade à puérpera, esclarecendo-a sempre primeiro sobre estes enfoques, o que a tranquilizaria e predisporia a aprender os demais.

O momento da alta presta-se a reforçar os aspectos de maior prioridade e esclarecer dúvidas que tenham permanecido.

ROTINA: 01 - O médico de plantão, do período matutino, autoriza a alta do RN mediante o exame físico e condições para alta. O funcionário do berçário verifica no prontuário se o RN evacuou, urinou, se o RH do RN está compatível com o da mãe, caderneta completa.

02 - A alta do RN é comunicada à mãe ou familiares.

03 - Na hora da alta, o responsável pelo RN deve mostrar que já está com o aviso de alta (que é entregue pelo posto de enfermagem e recolhido na portaria quando saírem da maternidade), após deve preencher e assinar a folha de identificação (ficha cor-de-rosa).

04 - A enfermeira, responsável pelo setor, deverá fazer a orientação para a puérpera ou responsável pelo RN sobre:

- higiene - banho diário, curativo no coto umbilical com antisséptico (merthiolate), troca frequente de fralda, banho de sol, lavagem da cabeça.

- alimentação - leite materno.

- carteira de vacinação - única via, é um documento importante da criança (esquema de vacinação, dados de consultas, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento).

- teste de pezinho - deve ser realizado a partir do 4º dia do nascimento do RN até o 15º dia. Neste período o RN deve estar sugando bem o peito. O teste é realizado em alguns postos de saúde da PMF, portanto é necessário que a puérpera resida no bairro ou próximo ao bairro da localização do posto.

- consulta pediátrica - incentivar sua frequência, pois receberão informações sobre as medidas de proteção da saúde.

- registro do RN - O RN deverá ser registrado até completar 15 dias de vida mediante uma taxa cobrada no cartório, após este período além da taxa é pago uma multa.

- banco de leite - orientar as mães da existência do banco de leite.

OBS - Caso a enfermeira não possa realizar a orientação, a(s) funcionária(s) do setor poderá fazê-la.

05 - Deverá ser anotado no censo e no livro de registro da Unidade a alta do RN. O prontuário depois de preenchido e assinado, deverá ser guardado, e encaminhado ao SAME após 24 horas.

OBS- Checar anotações e registros.

06 - Em caso de alta a pedido, deverá ser assinado o termo de responsabilidade pela mãe ou responsável pelo RN.

OBS - O RN deverá ser entregue à mãe quando esta estiver impossibilitada, será entregue ao pai ou avós mediante a apresentação de um documento legal.

11. Observar e controlar a aceitação do aleitamento. Estimular a mãe a dar o seio com frequência. Durante a alimentação o RN não deve afastar-se mais do que 30 minutos da fototerapia.

12. Supervisionar a coleta do material para exames laboratoriais, para que ocorram o mais rápido possível, bem como providenciar / para que o resultado seja conhecido em tempo hábil. Atenção especial deve ser dada à utilização e recuperação das veias.

13. Registrar a evolução do processo icterício.

OBS: Existem aparelhos de fototerapia mais modernos que utilizam o Plexiglass entre as lâmpadas e o RN, filtram os raios ultravioletas, que podem produzir eritema na pele do RN. Além disso, esta proteção evita a queda de lâmpadas sobre o RN ou mesmo pedaços, quando por acidentes elas estourarem.

* Cuidados com o aparelho de fototerapia.

a) o berço deve estar posicionado de modo que o maior espectro de luz incida sobre o RN;

b) deve ser usado um aparelho para cada RN;

c) a distância entre as lâmpadas, e o RN deve ser em torno de 40 a 60cm;

d) controlar o tempo de uso das lâmpadas através do espectroradiômetro.

O resfriamento adequado das lâmpadas e o cuidado de evitar o superaquecimento na câmara de luz asseguram maior durabilidade no tempo de vida útil das lâmpadas. Em serviços que não dispõem do aparelho, pode-se calcular o tempo de uso em torno de 250 horas, afim de evitar possíveis conseqüências.

e) as lâmpadas devem ser do tipo fluorescente (luz fria): branca, luz do dia e azul, que é considerada como mais eficaz.

OBS: RAMOS descreve o uso, com eficácia, de aparelhos com 8 a 10 lâmpadas de 20Watts cada uma, num total de 160 a 200 Watts por aparelho. O mínimo é de 120 Watts.

f) a desinfecção da sala é feita uma vez por semana, e do berço é realizado após cada alta do RN da fototerapia.

Rotina para RN instalado na Fototerapia

1. A enfermeira deve realizar diariamente o exame de enfermagem, à luz natural no RN, em cada jornada de trabalho, destacando-se inspeção cuidadosa da pele e escleróticas, pesquisa de reflexos, sensibilidade, tônus e atividade motora.

2. Identificar ocorrência de icterícia (horário de início dos sinais e sintomas) e comunicar ao pediatra, que avalia o estado do RN, e o prescreve ou não a fototerapia. Observar se todas as lâmpadas estão em funcionamento.

3. Retirar toda a roupa do RN, afim de que todo o corpo do mesmo esteja exposto a luz.

4. Proteger os olhos, com óculos "artesanais" feitos pela equipe de enfermagem, adotados como rotina (as pálpebras do RN deve ser fechadas antes da aplicação do óculos), que devem ser lavadas quando o RN / recebe alta da fototerapia.

5. Controlar eliminações, aspecto e cor das fezes diarreicas, de cor verde ou marron, pela presença dos produtos de fotodegradação.

6. Controlar se possível os sinais vitais 3 vezes ao dia. Caso isto não ocorra dar ênfase a temperatura corporal (inverno o RN faz facilmente hipotermia e no verão hipertermia), pois as lâmpadas da fototerapia também produzem calor radiante.

7. Controlar o peso do RN diariamente.

8. Controle hídrico rigoroso, pois o RN exposto à fototerapia, as perdas aquosas aumentam, tanto pelas fezes, com rápido trânsito intestinal, como pela perspiração (cutânea e pulmonar) e pelo aquecimento corporal.

9. Mudar freqüentemente a posição do RN. Observar a pele do RN afim detectar sinais de queimaduras.

10. Administrar soro glicosado 10% na concentração presente pelo médico, freqüentemente, afim de fornecer radicais glicurônicos, e afim de prevenir perdas aquosas.

ROTINA PARA TRANSFERÊNCIA DO RN

- 1 - Para um RN ser transferido de uma unidade para outra, deverá ser autorizado pelo médico, enfermeira ou residente.
- 2 - Caso isto ocorra o prontuário do RN é encaminhado junto com o mesmo para a unidade em que foi transferido.
- 3 - Anotar a transferência do RN no censo e no livro de registro da unidade.
- 4 - Caso o RN seja transferido para outro hospital, a solicitação é feita pelo médico através do telefone e também preenchendo os prontuários próprios para transferência.
- 5 - O médico entra em contato com a mãe e ou familiares afim de comunicar e pedir autorização dos familiares para a realização da transferência.
- 6 - A enfermeira entra em contato com o setor de transportes da M.C.D. afim de conseguir transporte para o RN.
- 7 - O RN precisa ser acompanhado até o Hospital que foi transferido por um funcionário do setor.

MATERNIDADE CARMELA DUTRA
COORDENADORA DO CORPO DE ENFERMAGEM

ROTINA EM CASO DE ÓBITO E NECRÔPSIA

- 01 - Comunicar o óbito ao médico responsável, médico de plantão ou residente.
- 02 - Após constatado o óbito pelo médico, a criança deverá ser identificada com as impressões plantares, perímetros, peso, sexo e pulseiras.
- 03 - O corpo deverá ser preparada colocando o feto em um saco plástico próprio para tal fim, empacotando com papel manilha.
- 04 - A identificação em impresso próprio deverá constatar:
Maternidade Carmela Dutra
Nome do pai
Nome da mãe
Nome do RN
Data
Idade
Sexo
Hora
Assinatura
- 05 - Comunicar imediatamente ao Setor de Registro, mediante o preenchimento do aviso de óbito.
- 06 - O corpo será colocado na conservadora.
- 07 - Comunicar os familiares com o máximo de urgência.
- 08 - Quando a mãe estiver na Maternidade ou tiver telefone, a comunicação será responsabilidade da funcionária de Enfermagem que assistir o óbito, que solicitará o Médico, residente ou Enfermeira em casos especiais.
- 09 - Se a mãe não estiver mais internada e não houver telefone para comunicação imediata, será encaminhado através de formulário próprio à Assistente Social que se encarregará de comunicar aos familiares.
- 10 - Sempre que solicitada a necrópsia pelo médico, faz-se o pedido / familiares.

- 11 - O médico ou residente faz um relatório e preenche um pedido anatomo patológico, que será encaminhado com o corpo para o Setor de Necrópsia no Hospital Infantil Joana de Gusmão.
- 12 - O prontuário é assinado pelo médico e encaminhado ao SAME.
- 13 - A limpeza da Unidade será feita imediatamente.
- 14 - Os familiares serão responsáveis pelo sepultamento.
- 15 - Deixar todas as informações anotadas anexas no prontuário.
- 16 - O corpo será entregue pela funcionária do Posto de Enfermagem, que assistiu ou está assistindo a mãe. (Conforme Ordem de Serviço nº 01/93 datada de 25/03/93 da Coordenadoria do Corpo de Enfermagem).

Florianópolis, 25 de junho de 1993.