

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO: EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE -
UMA PROPOSTA DE ORIENTAÇÃO À MÃE PRIMÍPARA

ELABORAÇÃO: ACAD. MARIA BEATRIZ BERLANDO NUNES
ACAD. MOZARA MARIA FARIAS MYLLA
ACAD. SILVIA FURLANETTO LEONARDO
ACAD. SUZANA RAMOS KOERICH

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

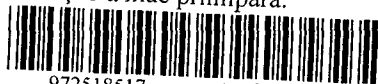
VIIIa. UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

ORIENTAÇÃO: ENFa..PROFa. MARISA MONTICELLI

SUPERVISÃO: ENFa. ANA MARIA F. N. MENDES

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0131
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0131
Título: Educação para a saúde, uma proposta
de orientação a mãe primípara.



972518517

Ac. 240619

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

F. LORIANI

DEZEMBRO/1987

PENSAMENTO

"Se planejarmos para um ano, devemos plantar cereais. Se planejarmos para uma década, devemos plantar árvores. Se planejarmos para toda vida, devemos treinar e educar o homem".

Kwan-Tzu

AGRADECIMENTOS

Para a realização deste trabalho contamos com a co laboração de pessoas e instituições cuja compreensão e apoio tornaram nossa tarefa menos difilcutosa e as quais expressamos nosso sinceros agradecimentos.

À Enfermeira e Professora Marisa Monticelli, orientadora e abnegada amiga, de cuja cultura esperamos sempre dispor:

À Enfermeira Ana Maria F. N. Mendes pela supervisão prestada no desenvolvimento do estágio, pela ajuda na elaboração do relatório e acima de tudo pelo apoio dispensado nos momentos de crise.

À Diretora de Enfermagem, Terezinha Guellere, do H.R.H.M.G. pela amizade e o entusiasmo que nos recebeu e nos permitiu que desenvolvêssemos nosso projeto naquela instituição.

Às mães, maridos, filhos e namorados que sempre nos incentivaram nos momentos mais difíceis e compreenderam nossa ausência.

Aos funcionários do H.R.H.M.G., cuja dedicação, compreensão e apoio nunca haveremos de esquecer.

Ao paciente, por sua colaboração e compreensão valiosa no decorrer do estágio, ao qual pudemos prestar uma astência mais adequada.

SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO	01
II - RESULTADOS DA PROPOSTA DE AÇÃO	06
2.1 - Sala de Pré-Parto	06
2.1.1 - Atividades não previstas e realizadas durante o estágio na sala de pré-par to	07
2.2 - Sala de Parto	08
2.2.1 - Atividades não previstas e realizadas durante o estágio em sala de parto ...	08
2.3 - Berçário	09
2.4 - Puerpério	10
III - VISITA DOMICILIAR	12
IV - CONCLUSÃO	13
V - RECOMENDAÇÕES	15
VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

ANEXOS

I - INTRODUÇÃO

Para que adquiríssemos uma melhor postura profissional, a VIIIa. Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, nos oportunizou o desenvolvimento de um projeto, com o objetivo de "Educação para a Saúde", no Hospital Regional de São José - Dr. Homero de Miranda Gomes, em Unidade Obstétrica (pré-parto, parto e puerpério) e em Unidade Neonatal.

No decorrer da aplicação de nosso projeto, tivemos a oportunidade de observar a necessidade de que a Declaração Universal dos Direitos do Homem, se torne efetivamente uma realidade. "A maternidade e a infância tem direito a cuidados e assistência especiais".

"Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social"⁵.

"Considerando a saúde um patrimônio do indivíduo, da família e da comunidade, a responsabilidade da saúde é em primeiro lugar do próprio indivíduo e da família, tornando-se necessário portanto, educá-los para que possam assumir essa responsabilidade.

A educação para a saúde, deve ser considerada como

um dos aspectos do processo educacional global, do qual se faz parte, embora tenha, objetivos específicos.

É suficientemente reconhecido pelos profissionais da saúde que a assistência materna, deve ser realizada de forma precoce, contínua e periódica, para prevenir os riscos e patologias eventuais a que estão sujeitos a mãe e a criança"⁴.

Analisando os parágrafos acima, observamos durante a realização do projeto a importância de uma educação materna, iniciada desde a escola até a maternidade, considerando que a gravidez deve ser vista como um processo.

Sentimos que apesar de estarmos iniciando, ainda poderemos dar passos largos para uma assistência materno-infantil ampla e de qualidade.

"Visto que a saúde do feto e da criança, dependem muito mais da saúde pré e interconcepcional da mãe do que se supunha até há pouco, esta assistência deve ser objetiva da por toda equipe de saúde, cabendo a enfermeira uma grande parte da mesma, principalmente no que diz respeito à educação para a saúde"⁵.

"Os enfermeiros devem ter oportunidades para explorar meios de melhorar sempre mais, as relações com o paciente e família e com a equipe de saúde, bem como de aperfeiçoar padrões de cuidados de sua área de atuação"⁶.

Percebemos que os enfermeiros da instituição, muitos recém-formados e outros com mais experiência, buscam a cada dia o seu lugar, tentam implantar uma metodologia adequada aos seus setores. Seguem a ideologia de Taylor e seus princípios.

Sentimos que a necessidade de uma atuação da enfermeira no serviço de pré-natal, é de fundamental importância, pois cabe a ela orientar a gestante sobre todos os fenômenos da gravidez e do trabalho de parto.

Segundo RUEDA², "a consulta de pré-natal, ... deveria deixar de ser apenas a rotineira tomada de altura uterina e da pressão, para se tornar, também, uma verdadeira preparação para amamentação".

A orientação e educação, quanto ao processo de aleitamento natural em indivíduos de ambos os sexos, ... deveria iniciar-se desde os primeiros anos de escolaridade, com o intuito de tornar este princípio, o mais natural e menos estereotipado possível, principalmente nos centros de saúde, hospitais, ambulatórios, qualquer outra instituição e mesmo no dia a dia de uma comunidade, quando as mães demonstram motivos quaisquer para não amamentar, deveriam os técnicos de saúde ouvi-las - seus argumentos e orientá-las no tocante a decidir com maior segurança, o caminho a ser seguido".

Segundo ZIEGEL⁷ "a enfermeira que assiste à mulher durante o trabalho de parto, deve possuir habilidades extraordinárias no que tange aos cuidados psicológicos e técnicas, bem como no que se refere ao calor humano e a sensibilidade que demonstra a grandeza e a profundidade da resposta emocional do ser humano. Deve estar capacitada a fazer julgamentos rápidos e empregar a tecnologia mais recente numa situação de emergência.

Em larga escala a segurança do bebê e da gestante dependem da sua observação cuidadosa e contínua ... Da mesma forma a enfermeira precisa ser capaz de determinar as neces

cidades físicas e emocionais durante o trabalho de parto, algumas vezes longo e tedioso, satisfazendo-as através de assistência individualizada.

A visão humanística, que constantemente marca a assistência de enfermagem em todas as situações, é necessária, no seu sentido mais amplo, durante essa fase especial do trabalho de parto. A mulher nessa oportunidade experimenta algumas das mais chocantes emoções humanas, incluindo estupefação, expectativa, dúvida, incerteza ou temor e em alguns casos, medo que chega quase ao terror. Junto a essa grande experiência emocional, a mulher está igualmente sofrendo dores, que se tornam cada vez mais difícil de suportar e que com frequência, levam-na à exaustão. A grande tensão emocional - medo, preocupação, apreensão - aumentam os desconfortos do trabalho de parto, podendo afetar seu curso e algumas vezes até impedir seu progresso.

O encorajamento e a confiança transmitidos por uma enfermeira compreensiva, podem ter uma influência marcante, reduzindo a tensão emocional e o desconforto físico do trabalho de parto.

O relacionamento mãe-filho vem sendo um dos assuntos de maior destaque nos últimos anos e tem despertado a atenção dos profissionais da área da saúde, para uma assistência integral ao recém-nascido, enfatizando as suas necessidades afetivas, o seu equilíbrio emocional e o processo de socialização".

Segundo KLAUS & KENNEL¹, "até o ano de 1880 os hospitais eram construídos sem berçários e o recém-nascido era colocado ao lado da mãe, que cuidava dele e o alimentava.

Dezesseis anos depois ocorreu a primeira mudança na assistência ao recém-nascido e a mãe, quando Martin Cooney, utilizou a incubadora para o atendimento aos prematuros. Com isso, em 4 décadas, conseguiu a recuperação de 5.000 recém-nascidos, porém, não permitia a participação da mãe nos cuidados prestados, a isto, foi atribuída a dificuldade de aceitação pelos pais do filho pré-termo. Nos anos de 1.900, houve o isolamento mais estrito de todos os recém-nascidos, devido à alta mortalidade infantil ocorrida naquela época, tendo como causa a diarréia epidêmica, infecção respiratória e equipamentos inadequados.

Experiências em animais, mostraram que, quando a mãe e o filhote são separados nas primeiras horas após o parto e são reunidos em seguida, a mãe apresenta distúrbios em seu comportamento, chegando mesmo a comer os filhos².

Segundo JASPER, o amor é o primeiro estímulo para o desenvolvimento emocional-social e há boas razões para crer que a carência de amor na infância, produz como consequência, uma personalidade dominada pela ansiedade³.

II - RESULTADOS DA PROPOSTA DE AÇÃO

2.1 - Sala de Pré-Parto.

Observamos a importância de uma enfermeira obstetra na Unidade de Pré-Parto, sendo esta uma pessoa especializada e que permaneça junto a parturiente transmitindo confiança e dando apoio emocional.

Sentimos que nossa presença foi importante para uma melhor evolução do trabalho de parto, pois, conseguimos minimizar os anseios, angústias e stress existentes neste período. Segundo relato dessas pacientes na Unidade de Puerpério, avaliamos a necessidade de uma assistência individualizada e direcionada.

Constatamos que sem o estímulo constante, a parturiente não segue corretamente as orientações relativas às técnicas de relaxamento e respiração. Mostramos o resultado obtido na Tabela 3.

Visando metodizar nossas ações, decidimos fazer SOAP e prescrição de enfermagem, que nos serviu como instrumento de avaliação das necessidades de orientação das gestantes, podendo com isso observar a deficiência existente nas con

sultas de pré-natal conforme Tabela 2. A utilização desse instrumento nos permitiu o alcance de 100% dos objetivos, pois conseguimos manter diálogo com as mesmas, orientando-as sobre as técnicas de relaxamento e respiração, levantando também suas reações durante os procedimentos técnicos. Além de prestarmos assistência as primigestas conseguimos inclusive estender nossos objetivos às multigestas.

Na Tabela 1, verifica-se a faixa etária da população atendida na sala de pré-parto e o número de primigestas.

2.1.1 - Atividades não previstas e realizadas durante o estágio na sala de pré-parto.

Para aumentar o vínculo parturiente-enfermeiro e também termos maior habilidade, resolvemos administrar os medicamentos.

Mostramos a sala de parto às parturientes ensinando-lhes como deveriam agir e todos os procedimentos que a equipe de enfermagem e médica realizam na mesma. Percebemos que o que antes era desconhecido e causava medo e angústia passou a ser menos assustador.

Aprendemos a calcular a gestação em semanas o que nos auxiliou a determinar a idade gestacional e avaliar a maturidade fetal.

Avaliamos também a evolução do trabalho de parto através de execução de exame toco-ginecológico e determinação do aumento da cêrvico-dilatação.

2.2 - Sala de Parto.

No período expulsivo estimulamos as parturientes a executarem as orientações recebidas na sala de pré-parto e reforçadas durante todo o período de dilatação.

Notamos a dificuldade existente nesta fase e a importância e necessidade da presença de uma pessoa para auxiliá-la e elogiar seus progressos.

Devido à rotina da instituição, onde a assistência imediata ao recém-nascido é prestada pelo neonatologista, não conseguimos prestar todos os cuidados imediatos, como aspiração, porém, intensificamos o vínculo afetivo mãe e filho, através da amamentação que era estimulada ao término dos cuidados.

Mostramos no Quadro 1, os resultados quantitativos obtidos na sala de parto.

2.2.1 - Atividades não previstas e realizadas durante o estágio em sala de parto.

- Medicação intramuscular e endovenosa;
- Preenchimento do prontuário do recém-nascido;
- Evolução e prescrição de enfermagem pós-parto;
- Acompanhamento da paciente no período de Greemberg.
- Circulado em parto de natimorto, e juntamente com funcionário da Unidade visto a rotina de tal procedimento.

2.3 - Berçário.

Nosso estágio no berçário foi muito gratificante e enriquecedor, todas do grupo se sentiram muito bem.

Prestamos cuidados mediatos a 97 recém-nascidos a termo, sem complicações, inclusive os de cesariana, realizando higiene e exame físico nos mesmos.

Ficamos de plantão na sala de admissão onde os recém-nascidos chegavam.

Um dos acontecimentos que nos marcou foi a presença do pai no berçário. O sentimento transmitido por eles ao verem seus filhos de perto e ainda com secreções do parto, era de espanto ou de alegria. Dificilmente conseguiam acariciá-los, mesmo com o nosso estímulo preferiam não tocá-los e quando o faziam era com muito cuidado e até medo.

Sempre que as mães vinham amamentar, empenhávamos em responder seus questionamentos, geralmente eram mães de recém-nascidos submetidos a fototerapia, condição essa que aumenta a expectativa materna e nos propicia o fornecimento de grande número de informações e esclarecimentos de dúvidas.

Conseguimos alcançar todos os nossos objetivos enfatizando o exame físico, pois identificamos algumas anormalidades, e posteriormente ao folhearmos o prontuário, constatamos que haviam sido diagnosticado durante o exame físico realizado pelo neonatologista na sala de parto.

Ao término da assistência aos recém-nascidos normais, auxiliávamos na execução dos procedimentos relacionados ao recém-nascido, tais como: punção venosa, cuidados na fotote

rapia, hidratação, acompanhamento do pai na visita, auxílio ao neonatologista nos cuidados prestados ao recém-nascido de Apgar 2. Auxílio às mães que cinham amamentar os recém-nascidos pré-termo na sala de cuidados especiais.

2,4 - Puerpério.

Observamos que no decorrer do estágio, as puérperas encontravam-se ansiosas com relação aos cuidados que deve riam ter consigo e com o recém-nascido, mostrando com isto a falta de educação para saúde.

Percebemos que a grande maioria das puérperas reali zaram consultas de pré-natal, porém, estas limitavam-se ape nas a exames rotineiros como: verificação de pressão arte rial, batimentos cardios fetais, altura do fundo uteri no, circunferência abdominal, faltando principalmente às orien tações dos fenômenos gravídicos, preparo para o trabalho de parto, o próprio parto e ainda os fenômenos puerperais.

Visando identificar o grau de conhecimento das puér peras, elaboramos um Instrumento de Avaliação Individual, que nos foi de grande valor, dando-nos condições de avaliar os déficits das mesmas.

Apartir das dúvidas apresentadas pelas puérperas conseguimos planejar a ação educativa, orientando-os no que foi possível mostrando-lhes a melhor solução para os seus questionamentos.

Dentro do nosso objetivo de que a puérpera tivesse algum conhecimento, pedimos que a mesma realizasse os proce dimentos, caso não soubessem explicávamos e perguntávamos

se gostaria de fazer ou então nós fazíamos a primeira vez, enquanto ela observava.

Diariamente realizávamos Feed-Back junto à puérpera, podendo assim avaliar sua capacidade de auto-cuidar-se.

Percebemos grande dificuldade de assimilação por parte da puérpera, devido a um pré-natal deficiente e muitas informações recebidas no período de hospitalização. O nível de capacidade para assimilar é baixo, porém no que tange às dúvidas emergentes ela consegue captar..

Sentimos que nosso plano de ação obteve resultado satisfatório.

Durante o período de nosso estágio, atendemos 202 puérperas, salientando porém, que o objetivo principal era a qualidade da assistência puerperal.

No Anexo 3, enunciamos as perguntas mais frequentes feitas pelas puérperas.

Achamos importante colocar estas perguntas, pois as mesmas podem servir de guia para os profissionais desta área que, com embasamento suficiente, podem tentar sanar as dúvidas levantadas pelas puérperas.

São ministradas de rotina na Unidade palestras de orientação pré-alta, enfatizando os cuidados puerperais e neonatais.

Verificamos que, quando as palestras antecederiam nossas orientações, muitas dúvidas persistiam aumentando o questionamento e a solicitação de nossas informações, resultando em maior participação e interesse das puérperas.

Das mais carentes de informações foram escolhidas 8 para que cada membro do grupo efetuasse no puerpério media to duas visitas domiciliares.

III - VISITA DOMICILIAR

Ao término do estágio e após as 8 visitas terem sido realizadas, constatamos a importância das mesmas.

Verificamos que quando a puérpera se encontra em seu próprio ambiente, com múltiplas influências, as orientações que lhe foram passadas podem entrar em choque com os costumes e tabus familiares.

Como tínhamos nos proposto usamos o instrumento utilizado durante o puerpério para nos servir de guia para a realização de nossa visita domiciliar.

Concluimos ao realizarmos o feed-back que, das 8 puérperas 2 não conseguiram assimilar as orientações pois a pouca idade e as pressões familiares dificultam o auto-cuidado.

Mais uma vez enfatizamos a importância da iniciação à educação à saúde desde a mais tenra idade.

IV - CONCLUSÃO

Ao chegarmos ao final do nosso estágio, depois de avaliarmos, analisarmos e constatarmos a realidade que se apresentou nos perguntamos:

- Que país é este que não prioriza o bem estar de seu povo?

- Onde estão os governantes que na hora de pedirem votos prometem realizações excepcionais e não cumprem nem mesmo o básico, o essencial que é a saúde de seu povo?

- Quando a área da saúde será devidamente valorizada?

- E quando a população menos privilegiada: Quando terá uma educação adequada? E assim melhores condições para uma vida mais digna?

- Quando colocaremos a educação como meta prioritária para nossa sobrevivência? Sem ela onde aprenderemos, desde a infância, a importância da saúde preventiva, do autocuidar-se?

A enfermeira cabe a responsabilidade de educar, orientar e assirtir ao ser humano para a obtenção de um melhor padrão de saúde.

Faz-se necessário porém, a mudança da mentalidade brasileira voltada prioritariamente para a assistência curativa, afim de que seja enfatizada a prevenção de doenças , diminuindo assim o índice de morbidade e mortalidade através da educação à saúde à população desde a primeira infância para que, mais tarde ao constituir família o indivíduo transmita os conhecimentos recebidos ao longo dos anos aos seus descendentes.

V - RECOMENDAÇÕES

- Recomendamos às escolas públicas que de uma maneira geral, desenvolvam programas educativos, no sentido de esclarecer à população acerca de todo o processo que advém a maternidade.

- Aos estudantes de enfermagem que continuem o nosso trabalho aprimorando-o e aperfeiçoando-o.

- À Diretora de Enfermagem do H.R.H.M.G., que continue favorecendo o desenvolvimento de projetos dos alunos da VIIIa. Unidade Curricular.

- À enfermeira obstetra que continue a contribuir, transmitindo os conhecimentos e experiências e participe dos projetos dos estudantes.

- Aos enfermeiros, recomendamos que desenvolvam trabalho de pesquisa, visando o conhecimento e a compreensão das atitudes da população, como melhor forma de prestar a assistência de acordo com as suas necessidades.

Que implementem medidas assistenciais nos níveis de atenção primária de saúde.

Que desempenhem o papel de educar, orientar e assistir, estimulando as pacientes a ter um comportamento mais

saudável.

Para que ressaltemo auto-cuidado, pois mesmo, potencializa-se a medida que estimulamos as pacientes a conhecerem-se melhor, facilitando a assistência e a conduta a ser tomada pelo profissional.

VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASAR, C.M. e colaboradores. O sistema de alojamento conjunto para recém-nascido e mãe. Rev. Bras. de Enf., D.F., pg. 48, 1981.
2. FADUL, F.D. e colaboradores. Fatores que contribuem para o desmame precoce. Rev. Bras. Enf., R.S., abr., mai., jun., pg. 2-7, 1983.
3. FERNANDES, C.A.F. Aspectos emocionais das crianças. Rev. Bras. Enf., D.F., pg. 254, 1979.
4. SOUZA, R.E.A. Educação em saúde. Enfoque cultural no ciclo grávido puerperal. Rev. Baiana Saúde Pública, Bahia, pg. 20-21, 1981.
5. TROGER, A.L.M. A saúde das gestantes. Rev. Bras. Enf., D.F., pg. 256, 1979.
6. TYRREL, M. Bases operacionais necessárias a assistência de Enfermagem. D.F., pg. 153, 1979.
7. ZIGGEL, Erno E; MECCA, S. Crancey. Enfermagem obstétrica. 7a. ed., Editora Interamericana, Rio de Janeiro, cap. 14, 1979.

ANEXOS

ANEXO I

Tabela 1 - Parturientes atendidas na sala de pré-parto, segundo grupo etário. São José - SC - 1987.

GRUPO ETÁRIO	Nº	%
15 — 20 anos	49	53,0
20 — 30 anos	43	45,0
30 — 40 anos	2	2,0
TOTAL	94	100,0

Tabela 2 - Número de primigestas relativo ao comparecimento na consulta de pré-natal. São José - SC - 1987

Nº DE PRIMIGESTES	Nº DE CONSULTAS	% ABSOLUTO
14	06	15
20	05	21
17	04	18
14	03	15
4	02	4
4	01	4
21	ZERO	23
TOTAL	94	100

Tabela 3 - Número de primigestas e a resposta obtida às orientações de relaxamento e respiração.

Nº DE PRIMIGESTAS	PERÍODO DE DILATAÇÃO	% ABSOLUTO
55	1 - 3 cm	59
21	4 - 6 cm	22
07	7 - 10 cm	07
11	não responderam	12
TOTAL 94	-	100

Quadro 1 - Resultados quantitativos obtidos na sala de parto.

DISCRIMINAÇÃO	Nº	% ABSOLUTO
Primigestas assistidas	29	30
Multigestas assistidas	68	70
Estabelecimento da relação de ajuda	97	100
Cuidados imediatos executados	97	100
Intensificação do vínculo afetivo	65	89

PERGUNTAS MAIS FREQUENTES FEITAS PELAS PUÉRPERAS

ALEITAMENTO:

- Não tenho leite, como vou fazer para amamentar?
- Meu leite é fraco?
- Devo amamentar nos dois seios?
- Ele não quis mamar, o que faço?
- Quando voltar a trabalhar posso dar mamadeira para o be
bê?
- Quando começo a dar outro alimento para o nenê?
- Meu seio "empedrou"?
- Tenho medo; posso ter o "calor de figo"?
- Posso dar chá ou água ao bebê?

SAÚDE DO NENÊ

- Porque dá o amarelão?
- Quando posso dar banho no nenê?
- Posso usar o "cinteiro"?
- Como vou cuuidar do umbigo?
- O merthiolate usado no umbigo não vai doer?
- Quando posso levar meu bebê ao médico?
- Como vou saber porque ele esta chorando?
- Como faço para fazer o bebê arrotar?
- Como é o banho de sol?
- Porque ele tem uns pontinhos brancos no rosto?

PUERPÉRIO MEDIATO

- Posso tomar banho e lavar a cabeça?

- Quando posso vir tirar meus pontos?
- O que passo nos pontos?
- Quando preciso voltar ao médico?
- Posso tomar anticoncepcional?

TÉCNICAS REALIZADAS DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO

	NÚMERO
- Punção venosa	157
- Punção venosa (recém-nascidos)	09
- Medicação intra-muscular	90
- Curativo em puérpera de parto cesária	10
- Preparo do recém-nascido para fototerapia	05
- Ordenha manual (puerpério)	15
- Higiene e conforto	100