

Importância dos cuidados dos recém-nascidos no Programa Saúde da Família

Nome: Milson Guedes

Orientador: Deuclécio

São Paulo, 2016

1 INTRODUÇÃO

O processo de descentralização da saúde, que vem sendo implantado no país, permite reconhecermos que os estados e municípios têm maior responsabilidade com o bem-estar do indivíduo. O UNICEF - Fundo das Nações Unidas para Infância, em parceria com o governo trabalha para garantir os direitos da criança de viver saudavelmente (DNOHUE, 1998). Neste cenário encontramos a enfermagem como uma das profissões que visa o bem-estar do indivíduo e atua no sentido de garantir e proporcionar uma vida saudável às crianças.

Uma das maneiras da enfermagem intervir para o bem estar do indivíduo é realizando visita domiciliar, assim através de orientação, proporcionar um melhor cuidado aos bebês.

Alguns autores definem visita domiciliária como:

“Um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial (MATTOS, 1995, p. 35)”.

De acordo com Duarte; Diogo (2000), visita domiciliar é definida como:

Um atendimento realizado pelo profissional de saúde e/ou equipe na residência do cliente com objetivo de avaliar as demandas do cliente e de seus familiares. Neste tipo de atendimento, os cuidados de baixa complexidade, muitas vezes são efetuados somente orientações. As visitas são programadas e realizadas sistematicamente conforme a necessidade do cliente e a disponibilidade do programa ao qual está inserido. A equipe interprofissional fornece as orientações relativas aos cuidados que serão realizados pelo denominado cuidador (membro da família leiga ou

profissional responsável pelo cuidado do cliente no contexto domiciliar).

Soerensen (2002, p. 13) relata que:

Visita domiciliar é um serviço de assistência multidisciplinar que visa a prevenção e a continuidade do tratamento hospitalar, ambulatorial ou da Internação Domiciliar, com intuito de diminuir o número de internações hospitalares e/ou evitar o aparecimento de doenças decorrentes, intervindo no próprio domicílio, podendo diminuir o número de internações daqueles clientes sabidamente de alto risco. Conta com um sistema de apoio e educação, oferecendo quando necessários alguns recursos do hospital. Neste tipo de atendimento é basicamente realizado um programa educacional.

Paiva et al. (1989) descreve que a interação com a comunidade através da visita domiciliária permite ao profissional supervisionar melhor o que está sendo implementado, e o conhecimento adquirido pelas mães ou cuidadores em relação às orientações realizadas durante a gravidez ou para o recém-nascido.

Os RNs são seres ativos, e desde o nascimento, já são capazes de estabelecer formas de interação social, possuem capacidades perceptuais sociais e têm padrões de comportamento que possibilitam interagir com os que os rodeiam. Ao chorar o RN está respondendo a estímulos internos e externos (KENNER, 2002).

A assistência oferecida ao RN deve proporcionar crescimento e desenvolvimento normais, respeitando sua individualidade. A satisfação de suas necessidades básicas só será possível com a observação de seu comportamento, ou seja, como reage a estímulos como a dor e ao prazer (PAIVA et al., 1989).

De acordo, com Boehs (1990):

O RN ao nascer é um ser com muitas potencialidades, no entanto, diferentemente de outras espécies ele necessita de cuidados por um tempo muito prolongado. Sua vida depende, portanto daqueles que o cuidam, fazendo-nos pensar no que influencia este cuidado (p. 22).

Durante o estágio supervisionado do curso de Enfermagem e Obstetrícia do Centro Universitário Barão de Mauá, realizado em uma UBDS - Unidade Básica Distrital de Saúde, na região norte de Ribeirão Preto, pudemos notar a importância da promoção da saúde e a relevância do profissional enfermeiro.

Foi observado durante a consulta de enfermagem na pediatria, que os recém-nascidos - RN, acompanhados por suas mães ou cuidadores apresentavam más condições de higiene e/ou alterações de pele.

Esta problemática passou a nos incomodar, pois era constante a presença de crianças que apresentavam estas características, definidas por sujidade aparente, mau cheiro, desconforto, muita roupa na presença de calor intenso, etc.

A realização de um trabalho de orientação às mães, quanto à maneira adequada de cuidar do RN é muito importante, pois sentimos que apesar das orientações efetuadas na alta hospitalar ou mesmo transmitidas de geração em geração, encontramos um grande déficit deste conhecimento, o qual é evidenciado durante as consultas de enfermagem, onde as mães expõem suas dúvidas e procuram atendimento médico para suas crianças.

Baseado no Programa de Assistência à Saúde da Criança, o enfermeiro deve realizar nos primeiros vinte e oito dias, uma consulta de enfermagem, a qual deve contemplar atividades relacionadas à puericultura, incluindo cuidados com coto umbilical, orientações quanto à higiene, orientação à saúde, entre outros.

2 OBJETIVO

Esta pesquisa tem o propósito de identificar como estão sendo realizados os cuidados gerais dos RNs, dando ênfase aos cuidados com a pele, coto umbilical e banho.

Para alcançar este objetivo propomos a realização de visitas domiciliares, a fim de observar os indicadores ambientais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

.1.1 Cuidados com a pele do recém-nascido

A pele é um órgão extremamente vulnerável e a idade gestacional é fator determinante na imaturidade deste órgão (CUNHA et al. 2002).

Em países em desenvolvimento os casos de septicemia em recém-nascidos na primeira semana de vida encontra-se entre 30% a 60%, sendo a taxa de mortalidade de 40% a 70% e este fato ocorre devido à função da barreira epidérmica estar altamente comprometida (CUNHA et al. 2002).

Existe um alto risco de um recém-nascido pré-termo desenvolver infecção na pele devido à imaturidade da barreira epidérmica e um sistema imunológico pouco desenvolvido (NOPPER et al., 1996 apud CUNHA et al., 2002, p. 9).

Ainda Cunha et al. (2002, p. 11 apud MORELI; WESTON, 1987), referem que todos os sabões são um pouco irritantes para a pele do recém-nascido, pois além de remover sujeira remove um filme lipídico da superfície da pele.

Todos os procedimentos realizados com o bebê devem ter como objetivo proteger a pele de lesões mantendo assim a função de barreira da pele (CUNHA et al., 2002).

O tato é um dos sentidos mais importantes do recém-nascido nesta fase, e a pele tem um papel essencial para o desenvolvimento desta sensibilidade (GARIBALDI, 2003a).

Darmstadt (2002) define que:

A epiderme madura é um tecido epitelial estratificado que se compõe predominantemente de ceratinócitos. A derme é

uma outra camada da pele que forma uma estrutura de sustentação resistente, maleável e fibrosa entre a epiderme e a gordura subcutânea. A junção da epiderme e derme é a zona da membrana basal. O panículo adiposo, ou tecido subcutâneo é composto de células gordurosas e septos fibrosos, que se dividem em lóbulos e o ancoram à fáscia e ao periosteio subjacente. Vasos sanguíneos e nervos também estão presentes nessa camada, que serve como um depósito para o armazenamento de lipídeos, como um coxim protetor contra os traumatismos (p. 1931).

A coloração da pele está relacionada com as substâncias pigmentadas que ficam nela. A quantidade destas substâncias depende da raça, sexo e idade (BOEHS, 2000).

Em recém-nascido encontramos o vernix caseoso que é composto de água, restos cutâneos e razoável quantidade de estrógeno. Sua função é proteger a pele do bebê contra lesões, infecções e traumas, além de auxiliar na hora do parto, pois deixa o bebê mais escorregadio (ALCHORNE; ALCHORNE, 1995 apud FERREIRA; MADEIRA, 2004).

A descamação da pele ocorre nas primeiras semanas de vida do recém-nascido. Algumas partes do corpo como cotovelo, joelho, dedos dos pés descamam devido à fricção com o lençol. O bebê deve ser mantido seco principalmente nestas áreas.

A fralda deve ser trocada sempre que o bebê urinar, evitando assim a assadura (THOMPSON; ANSWELL, 1996).

Quando nasce o corpo do bebê é coberto por uma lanugem que é mais intensa nos recém-nascidos pré-termo e este desaparece na primeira semana.

Alguns pontos brancos observados na pele de RN são devido à obstrução de glândulas sebáceas, principalmente no nariz e no queixo. Estes pontos são chamados de milium e desaparecem em poucas semanas.

A pigmentação azulada na pele encontrada principalmente na região sacral e dos glúteos são comuns em filhos de pais negros, de nativos americanos e raças mediterrâneas. Desaparecem espontaneamente nos primeiros anos de vida e são chamadas de manchas mongólicas.

Para Thompson; Ashwell (1996), a pele também é um importante indicador de desidratação do recém-nascido que pode ser observado através da turgidez e da elasticidade da pele.

Ferreira; Madeira (2004, p. 219) descrevem que a “pele do recém-nascido deve ser foco de cuidado especial, dada sua importância na manutenção e recuperação da saúde do mesmo”. Sua pele é aveludada e macia ao toque e este toque gera segurança e estabilidade emocional ao bebê.

Nesta fase da vida, a pele é um órgão muito importante, pois além de ser o maior órgão envolvendo todo o corpo é extremamente sensível e essencial na estimulação do tato, que neste momento é um dos sentidos mais importantes (GARIBALDI, 2003a).

Todas estas informações nos levam a propiciar, dentro do possível e da realidade de cada um, boas condições para o cuidado com a pele do RN e assim zelar pelo seu bom desenvolvimento.

Manter um ambiente tranquilo, sereno, longe de barulhos intensos é muito importante. Porém devemos adaptar o bebê ao meio e não somente o meio ao bebê, estabelecendo horários e rotinas para as atividades em que ele está direta ou indiretamente envolvido.

1.2 Alterações de pele mais comum em recém-nascido

Hemangiomas capilares: são manchas vermelhas que aparecem freqüentemente na nuca, pálpebras superiores, porém costumam desaparecer em alguns meses (RAMOS, 2003).

Esta pesquisa tem o propósito de identificar como estão sendo realizados os cuidados gerais dos RNs, dando ênfase aos cuidados com a pele, coto umbilical e banho.

Para alcançar este objetivo propomos a realização de visitas domiciliares, a fim de observar os indicadores ambientais.

Eritema tóxico do recém-nascido: conhecida popularmente como eritema tóxico, são pequenas lesões eritematopapulosas em pequeno número que regredem em poucos dias (RAMOS, 2003).

Icterícia: é a causa mais comum de pigmentação amarelada na pele. Aparece primeiro na esclerótica e conjuntiva e depois por todo o corpo. As causas da icterícia são várias, entre elas temos a hiperbilirrubinemia fisiológica do recém-nascido, eritroblastose fetal, etc (BOEHS, 2000).

Quando exposta ao frio a pele do recém-nascido fica com aspecto marmóreo (RAMOS, 2003), isto é um sinal que o bebê está com alterações na temperatura corporal, sendo necessário o agasalhamento deste bebê.

1.3 Banho do recém-nascido

O banho no recém-nascido pode ser realizado logo após seu nascimento, desde que o recém-nascido se encontre estável com os sinais vitais dentro do padrão de normalidade, como a temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e apgar (WONG, 1999).

Segundo Ferreira (2004), banho significa imersão total ou parcial do corpo em líquido sobre tudo água, para fins higiênicos terapêuticos entre outros.

O banho diário no bebê propicia a limpeza e a proteção do revestimento externo do corpo, além de estimular a circulação geral da pele e proporcionar sensação de conforto e bem estar para o bebê (CONCEIÇÃO, 2003).

O ato de banhar o bebê tem outras funções além da higienização corporal, como, por exemplo, um modo de tranquilizar o bebê, relaxar, trocar afeto, e também efeito terapêutico como nos casos de hipertermia. No entanto, ficamos intrigados, pois em nosso País o banho de imersão é muito comum, sendo este ensinado nas instituições hospitalares.

Encontramos uma literatura escassa neste assunto específico, banho e coto umbilical, porém Garibaldi (2003c), relata que não há problema em dar o banho no bebê na imersão, desde que o coto umbilical seja bem seco após o procedimento.

A fim de desmistificar algumas idéias sobre o banho e a higienização do coto umbilical, procuramos uma literatura mais atualizada que proporcionasse embasamento científico para a descrição do banho de imersão.

1.4 Descrição do banho no recém-nascido

Para descrever o banho do recém-nascido da forma como é comumente encontrada na nossa cultura, foi realizado um levantamento bibliográfico, como por exemplo, em Conceição (2003) e Garibaldi (2003b). A descrição que mais se enquadra com a prática diária do banho está documentada em fita VHS, produzida pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP. A fita demonstra que durante o banho a mãe deve explicar ao bebê todos os movimentos que estiver fazendo, afim de tranquilizá-lo e envolvê-lo ainda mais neste momento. Além disso, auxilia no seu desenvolvimento.

A fita propõe os seguintes passos:

-Feche janelas e portas para evitar corrente de ar;

-Escolha um móvel firme para cuidar do bebê e que permita uma postura confortável;

-Deixe todos os objetos que for utilizar o mais próximo possível, para não precisar se afastar; a fita demonstra que durante o banho a mãe deve explicar ao bebê todos os movimentos que estiver fazendo, afim de tranquilizá-lo e envolvê-lo ainda mais neste momento. Além disso, auxilia no seu desenvolvimento.

A fita propõe os seguintes passos:

-Feche janelas e portas para evitar corrente de ar;

-Escolha um móvel firme para cuidar do bebê e que permita uma postura confortável;

-Deixe todos os objetos que for utilizar o mais próximo possível, para não precisar se afastar;

Se for menino puxe o prepúcio do pênis para trás e limpe a secreção que se acumula.

-Em seguida cheque a temperatura da água novamente e coloque o bebê dentro dela;

-Lave primeiro as costas do bebê segurando-o de bruços, depois lave a parte da frente inclusive a região do umbigo;

O bebê tem intimidade com a água, por isso a tendência é que se acalme com o banho;

-Coloque as roupas à medida que vai secando o bebê. Limpe o coto umbilical com álcool 70% em volta do coto e depois da porção proximal para distal;

O vestuário deve proporcionar proteção térmica e liberdade de movimentação para o bebê (CONCEIÇÃO, 2003).

Devemos nos preocupar tanto com o frio quanto ao calor, em excesso ambos são prejudiciais. Salientamos que cada indivíduo é único, que devemos avaliar o clima da região e lembramos que o melhor termômetro é a própria criança, esta sempre apresenta sinais que podemos avaliar, como a temperatura corporal elevada ou baixa, suor, vermelhidão, tremores, entre outros.

.2 Risco de acidentes durante o banho

Para se evitar acidentes durante o banho devemos tomar algumas precauções com relação à temperatura da água, risco de afogamento e traumas.

Conceição (2003) indica que a temperatura da água deve estar morna entre 36,5 e 37,5°C. Ao realizar o banho deve-se verificar a temperatura da água, como já foi dito anteriormente ou com a parte anterior do antebraço ou com o dorso da mão. Hoje no mercado existem termômetros destinados à esta finalidade.

A orelha do bebê pode ser seca com cotonete e não se deve introduzi-lo no conduto auditivo, pois assim evita-se lesão, como a ruptura do tímpano (GARIBALDI, 2003b).

2.3 Cuidados com coto umbilical

O cordão umbilical é a estrutura que liga o feto à mãe e proporciona condições de sobrevivência para este ser em desenvolvimento. Galvani (2003) define que

O cordão umbilical é constituído por duas artérias, uma veia, a antalóide rudimentar e a remanescente do ducto onfalomesentérico e é envolvido pela geléia de Wharton que lhe confere a cor esbranquiçada e aparência gelatinosa (p. 578).

Ainda Galvani; Vaz (2003), descreve a existência de três tipos de umbigo:

- O normal, no qual a pele da parede abdominal envolve o cordão até o nível do abdome e permanece uma pequena quantidade de pele na base do coto quando este cai.
- O amniótico, no qual a pele não se estende até a base do cordão e a membrana amniótica cobre a superfície adjacente à base, uma pequena úlcera resultará na queda do coto, que se fechará por granulação.
- O cutâneo, se apresenta como um prolongamento da pele do abdome sobre o cordão, tendo extensão variável e permanecendo inalterado com a queda do coto. Neste caso, não há protusão ou defeito na parede abdominal quando a criança chora ou grita, havendo regressão com a idade.

3 METODOLOGIA

3.1 Natureza do estudo

Trata-se de uma pesquisa analítica descritiva com abordagem de análise quali – quantitativa.

Segundo Polit e Hungler (1995), esta consiste em organizar, sistematizar e fornecer estrutura aos dados da pesquisa. As junções dessas duas análises são complementares e reforça a validade dos dados coletados.

3.2 Local do estudo

Realizado nos domicílios das puérperas usuárias da UBDS localizada na região norte de Ribeirão Preto.

3.3 Sujeitos do estudo

Composta vinte e uma puérperas e por vinte e um recém-nascidos usuários da UBDS pertencente à região Norte de Ribeirão Preto.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão relativos as puérperas:

- Tiveram seus partos realizados no período de 16 de junho a 17 de julho de 2004;
- Consentiram participar de forma espontânea, após esclarecimento dos objetivos, justificativas e procedimentos a serem realizados (APÊNDICE A);
- Terem lido e assinado o termo de consentimento livre esclarecido (APÊNDICE B); Presentes em suas casas no horário da visita;
-
- Em relação aos RNs:
- Quais estivessem entre o terceiro e o vigésimo oitavo dia de vida.
-

• 3.4 Coleta de dados

- Os dados foram coletados no período de 04 de julho à 24 de julho de 2004, através de observação e entrevista estruturada, tipo check-list (APÊNDICE C).
- Segundo Polit e Hungler (1995), este tipo entrevista possui um conjunto de opções de resposta, e isto permite que as perguntas sejam respondidas exatamente como foram dispostas, e se possível na ordem apresentada.
- O instrumento foi validado através de avaliação de aparência e conteúdo três juízes com experiência na temática e em metodologia de pesquisa.
-

• 3.5 Atendimento aos aspectos éticos e legais

- Foi solicitada autorização à Secretaria Municipal de Saúde (APÊNDICE D), para a realização da pesquisa, qual deu seu parecer positivo.
- O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá, qual foi aprovado em reunião no dia 28 de junho de 2004 (APÊNDICE E).

4 REFERÊNCIAS

EE, H. O nascimento e a criança recém-nascida In: _____. **A criança em desenvolvimento**. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, cap. 3, p. 80-106.

BEHRMAN, R. E; KLUGMAN, R. M; JENSON, H. B. O recém-nascido. In: _____ **Tratado de pediatria**. 16 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, cap. 650, p. 31-33.

BOEHS, A. E. **Prática do Cuidado ao Recém-Nascido e Sua Família, Baseado na Teoria Transcultural de Leininger e na Teoria de Desenvolvimento da Família**. 1990. 69 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem),

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1990.

BOEHS, A. C. Subsídios para Observação e Avaliação das características das fezes, urina, vômito, secreções traqueobrônquica, choro e alterações relacionadas a pele. In: Schimitz, E. M. A **Enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Ateneu, 2000, cap. 11, p. 135-144.

CONCEIÇÃO, J. A.N; et al. Higiene física. In: MARCONDES, E; et al. **Pediatria básica- tomo 1**. 9 ed. São Paulo: Sarvier, 2003. 2ª parte, cap. 4, p. 113- 117.

CUNHA, M. L. C; MENDES, E. N. W; BONILHA, A. L. de L. O cuidado com a pele do recém-nascido. **Revista. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. V. 23, n. 2, p. 6-15, jul. 2002.

DARMSTADT, G. L. Morfologia da pele. In: BEHRMAN, R. E; KLUGMAN, R. M; JENSON, H. B. **Tratado de pediatria** 16 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, cap. 650, p. 1931-1932.

DNOHUE, J. J. Epidemiologia da Saúde Infantil. BARROS, F. C.; VICTORA, C. V. 3 ed. São Paulo: Hucitec-Unicef, 1998, p. 7.

DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento Domiciliar**: Um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.

FERREIRA, A. B. H. **Mini dicionário Aurélio**, 6 ed. Curitiba: Diarte, 2004. p. 87 e 111.

FERREIRA, E. A; VARGAS, I. M. A; ROCHA, S. M. M. Um estudo sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 111-116, outubro 1998.

Bom dia Milson. O tema é relevante, mas seu projeto precisa ser modificado em diversos aspectos:

- **está muito muito grande. Procure seguir o roteiro proposto.**
- **Os tópicos do capítulo de revisão da literatura podem ser excluídos. Vc postou vários extratos de diversos autores que devem ser citados apenas na parte final (as Referências).**

Parece que esse é um projeto já realizado em 2004???? Vc que realizou? Ou foi outra pessoa?