

PRÁTICA EDUCATIVA COM ENFERMEIRAS VISANDO O CUIDADO HUMANIZADO AO RECÉM-NASCIDO NO CENTRO OBSTÉTRICO

Elizete Besen Müller¹, Maria de Fátima Mota Zampieri²

¹ Mestre Profissional – Gestão do Cuidado em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: elizetebm1@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: fatimazampieri@gmail.com

RESUMO: Relato de experiência, objetivando descrever o desenvolvimento da prática educativa realizada com enfermeiras para elaboração de proposta de cuidados direcionada aos recém-nascidos no centro obstétrico de um hospital público, fundamentada nas boas práticas. Descrevem-se: estratégias, etapas das oficinas, consensos dos cuidados prestados ao recém-nascido e avaliação do processo. As oficinas constituíram-se em: acolher; interagir e sensibilizar; planejar, validar e definir caminhos; problematizar o tema; integrar; compartilhar e definir consensos; e rever e redirecionar condutas. Os temas problematizados foram: divergências relativas ao contato pele a pele, clampamento do cordão umbilical, administração do credê e kanakion, banho, entre outros. A prática educativa grupal constitui-se instrumento importante para enfermeiros refletirem criticamente e problematizarem suas práticas de saúde coletivamente e configura-se como espaço de relações democráticas favoráveis à socialização de conhecimentos, parcerias, negociações, consensos sobre os cuidados e educação permanente, possibilitando a criação e recriação de saberes, visando transformar e inovar o cuidado ao recém-nascido.

DESCRIPTORIOS: Recém-nascido. Cuidado. Enfermagem neonatal. Educação.

EDUCATIVE PRACTICE WITH NURSES, WITH A VIEW TO HUMANIZED CARE FOR THE NEWBORN IN THE OBSTETRIC CENTER

ABSTRACT: This experience report aimed to describe the development of the educational practice undertaken with nurses for the elaboration of a care proposal directed towards newborns in the obstetric center of a public hospital, based in good practices. It describes: strategies, stages of the workshops, consensuses of the care provided to the newborn, and evaluation of the process. The workshops were constituted of: embracement; interacting and raising awareness; planning, validating and defining paths; problematizing the issue; integrating; sharing and defining consensuses; and reviewing and redirecting conducts. The issues problematized were: divergences relating to skin-to-skin contact, clamping of the umbilical cord, administration of the credê method and konakion (phytomenadione), and bathing, among others. The group educational practice was an important instrument for the nurses to reflect critically on and problematize their health practices collectively, and is configured as a space for democratic relationships favorable to the socialization of knowledges, partnerships, negotiations, consensuses regarding the care and continuous education, allowing the creation and re-creation of knowledges, with a view to transforming and innovating the care for the newborn.

DESCRIPTORS: Newborn. Care. Neonatal nursing. Education.

PRÁCTICA EDUCATIVA CON ENFERMERAS OBJETIVANDO EL CUIDADO HUMANIZADO AL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO

RESUMEN Relato de la experiencia que objetivó describir el desarrollo de la práctica educativa realizada con enfermeras para la elaboración de una propuesta de cuidados, dirigida al recién nacido en el centro obstétrico de un hospital público, fundamentada en las buenas prácticas. Se describen las estrategias, las etapas de cada taller, los consensos sobre los cuidados brindados al recién nacido y la evaluación del proceso. Los talleres se constituyeron en diferentes etapas, entre ellas: acoger; interactuar y sensibilizar; planificar, validar y definir caminos; problematizar el tema; integrar; compartir y definir consensos; y rever y redirigir conductas. Los temas problematizados fueron: divergencias acerca del contacto piel a piel, pinzamiento del cordón umbilical, administración de credê y kanakion, baño y otros. La práctica educativa en grupo es un instrumento importante para las enfermeras reflexionaren críticamente y problematizar sus prácticas de salud, de manera colectiva; se configura como un espacio de relaciones democráticas favorables para la socialización del conocimiento, las alianzas, las negociaciones, el consenso acerca del cuidado y el aprendizaje permanente, lo que permite la creación y re-creación de conocimiento, con el objetivo de transformar e innovar el cuidado de los recién nacidos.

DESCRIPTORIOS: Recién nacido. Cuidado. Enfermería neonatal. Educación.

INTRODUÇÃO

A área obstétrica e neonatal sempre despertou interesse, em especial o momento do nascimento, um dos mais intensos vividos na vida do casal e do recém-nascido (RN), tendo em vista seu caráter transicional, maturacional, complexo, marcante para os envolvidos.

O nascimento é especialmente delicado para o RN que se depara com um universo distinto do existente no útero materno. Ao deixar o ambiente intrauterino, contido e protegido, o RN dá os primeiros passos para sua independência e precisará se adaptar definitivamente ao meio extrauterino, diferente e desconhecido. Assim, é um momento crítico do ponto de vista emocional e social, de risco e vulnerabilidade de vida.¹

Apesar dos progressos técnico-científicos, da organização e do aperfeiçoamento dos cuidados terem gerado significativas transformações no cuidado ao RN ao longo do tempo, com consequente redução da mortalidade infantil, os índices de mortalidade neonatal permanecem elevados. Em 2008, as mortes neonatais foram responsáveis por 68% das mortes infantis² e, deste percentual, em torno de 25 a 45% acontecem nas primeiras 24 horas de vida. Assim, a adequação do cuidado ao RN tem sido um dos desafios para a redução de tais índices em nosso país.^{1,3}

Durante o período neonatal há riscos biológicos, ambientais, psíquicos, socioeconômicos e culturais, fazendo-se necessário estabelecer cuidados especiais, atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde a essa parcela da população.¹ Além da preocupação com a redução de riscos, é fundamental que o RN seja recebido de forma harmoniosa em um ambiente acolhedor, sobretudo nas primeiras 24 horas de vida, pelos pais e equipe de saúde para que se adapte ao mundo e alcance no futuro o desenvolvimento das dimensões biopsicosociais.

Desta forma, um outro desafio, não menos importante, é sedimentar as boas práticas propostas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS).³ Essas boas práticas dizem respeito às formas de cuidar seguras, integrais, qualificadas, baseadas em fundamentos científicos, centradas no RN e em suas necessidades, visando promover a saúde e seu pleno desenvolvimento, estimular o vínculo entre mãe e filho, prevenir complicações e evitar intervenções desnecessárias.¹

O processo transicional às vezes acontece de forma hostil dependendo do ambiente, de quem recebe, das pessoas com quem o RN interage e dos cuidados prestados, situações que podem

interferir, facilitando ou dificultando o vínculo precoce mãe-bebê, consistir em cuidados inapropriados e contrários às boas práticas que vão influenciar na adaptação do RN. A literatura mostra que a recepção e a forma de realizar os cuidados ao RN podem diferenciar-se de acordo com o modelo de assistência adotado pela instituição, podendo ser tecnocrático, centrado na técnica e no biológico, ou humanístico, centrado no ser humano.⁴

Os cuidados prestados pelos profissionais de saúde ao RN, imediatamente após o parto, são fundamentais para a adaptação dele à nova vida, a sua interação com seus pais, o seu desenvolvimento físico e psíquico e para a diminuição da morbimortalidade neonatal.⁴

A enfermeira, como integrante da equipe neonatal, tem como responsabilidades facilitar, estimular, propor ações para melhorar a atenção à saúde neonatal, evitando práticas consideradas inadequadas e incentivando as boas práticas com vistas à assistência segura, de qualidade que satisfaça ao cliente e à equipe de saúde.⁵ A enfermeira, na equipe, tem o papel de ser a articuladora do cuidado nas interações com os pais e diversos membros da equipe, cabendo a ela sugerir formas de prestar o cuidado.⁶

No cotidiano do cuidado ao RN existem divergências quanto aos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, de acordo com os distintos modelos de assistência, relativas à condução da técnica propriamente dita, ao horário, aos materiais e aos medicamentos utilizados, aspectos que também divergem do que é recomendado na literatura.

Essas divergências são pouco explicitadas, refletidas ou discutidas no âmbito do trabalho, sendo realizadas rotineiramente, sem que haja um consenso da equipe de saúde e uma proposta atualizada e fundamentada cientificamente para conduzir o cuidado ao RN no Centro Obstétrico (CO).

Assim, as enfermeiras que participaram das oficinas, com base nessas divergências, propuseram como estratégia para reverter esta situação, a construção de uma proposta para direcionar o cuidado, congruente com as necessidades do neonato.

Partindo do exposto e dos pressupostos de Freire,⁷ para o qual o conhecimento é algo mutável e inacabado que se constrói e se reconstrói a partir da problematização da realidade concreta no espaço das relações, por meio do diálogo, da análise crítica e reflexiva dos sujeitos cognoscentes, foi acordado com as enfermeiras do CO o desenvolvimento coletivo de uma prática educativa com a finalidade de se rever e reconstruir a forma

de conduzir os cuidados prestados no CO ao RN, com base nas boas práticas.

O processo educativo, em uma perspectiva dialógica e problematizadora, segundo Freire,⁸ é flexível, dinâmico, complexo, reflexivo, terapêutico e ético.⁹ Ele se dá a partir das interações entre os seres humanos, havendo troca de conhecimentos, experiências e valores. Nele, quem ensina aprende e quem aprende, ensina.⁸ Pode ser um instrumento de transformação, de construção e reconstrução da realidade, de posturas e de atitudes, tornando o mundo e a história mais humanos.⁹

A educação em saúde pode constituir-se em um processo político e pedagógico que propicia o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo e aumenta a autonomia do ser humano, uma vez que possibilita a esse a construção e produção de um saber com o qual é capaz de propor mudanças e decidir sobre as questões relativas aos cuidados da coletividade.¹⁰ Firma um compromisso pessoal e profissional, desperta a compreensão sobre a importância do envolvimento e responsabilização, capacita o profissional a desenvolver competências técnicas e humanísticas, aprimorar-se e propor mudanças de condutas no seu contexto de trabalho.¹¹

Assim, este artigo tem como objetivo relatar como foi desenvolvida a prática educativa, realizada com enfermeiras, para construção de uma proposta de cuidados direcionada ao recém-nascido no Centro Obstétrico de um hospital público, fundamentada nas boas práticas obstétricas e neonatológicas, a partir das divergências entre os cuidados prestados aos recém-nascidos pelos profissionais de saúde e os existentes na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre prática educativa, descrevendo-se as etapas vividas pelo grupo, apontando as estratégias utilizadas, consensos na construção da proposta de cuidados ao RN e avaliação do processo.

Como referencial teórico para o estudo foram utilizadas ideias da educação problematizadora de Paulo Freire, em função de sua abordagem coletiva, humanística, reflexiva e dialógica, e as boas práticas nas áreas obstétrica e neonatológica relativas aos cuidados na atenção à saúde do RN no seu nascimento e nas primeiras horas subsequentes.^{1,7-8}

Os sujeitos participantes, escolhidos de forma intencional, foram as enfermeiras que trabalham no CO da maternidade de um hospital público do sul do país, convidadas pessoalmente

e por convite divulgado no mural do setor. Essa iniciativa foi considerada pela instituição como meio de capacitação desses profissionais. Participaram da prática educativa sete enfermeiras, das oito que atuam no CO. Todas atuam nesse local há mais de nove anos. Dessas, seis têm especialização em obstetrícia e uma em saúde pública/saúde da família, quatro delas têm mestrado, uma doutorado e outra está concluindo o doutorado. A prática educativa iniciou em outubro de 2011 e foi concluída em abril de 2012.

Antecedendo a prática educativa, em setembro de 2011, realizou-se um levantamento preliminar por meio de questionário junto ao grupo de enfermeiras do CO, para conhecer as divergências quanto aos cuidados prestados ao RN no CO e colher sugestões para superá-las. As divergências desveladas na ocasião referiram-se às diferentes formas de conduzir o cuidado, centradas na técnica ou no RN e em suas necessidades; havendo discordância em relação aos horários, passos, materiais, medicamentos e local para prestar o cuidado. Além disso, desvelaram-se intervenções desnecessárias ou práticas inapropriadas, contrapondo-se aos fundamentos científicos e necessidades do trinômio mãe-RN-pai, destacando-se: a) o nascimento e os cuidados ao RN nem sempre eram realizados em um ambiente acolhedor, ocorriam de forma rotineira, priorizando a técnica, o interesse e necessidade do profissional, com intervenções desnecessárias; b) o tempo de contato pele a pele e o respeito à formação do vínculo entre os pais/RN não era seguido por todos os profissionais; c) o clampeamento do cordão era feito de forma precoce; d) o banho do RN divergia em relação à técnica, uso ou não de degermante, local e horário a ser dado; e e) as técnicas de credeização e de administração do Kanakion eram feitas de maneira diversa.

As divergências serviram para dar início aos debates e foram ampliadas no grupo, durante a prática educativa, acrescidas das divergências encontradas na literatura. Estes dados somados aos estudos sobre as boas práticas ao RN subsidiaram as reflexões nas oficinas.

Foram realizadas seis oficinas, quatro delas foram utilizadas para trabalhar os pontos divergentes, definir caminhos e consensos. Para a operacionalização, as quatro primeiras oficinas foram organizadas em sete etapas: 1ª) Acolher: momento de preparação do ambiente e acolhimento das participantes. 2ª) Interagir e sensibilizar: interação e sensibilização das participantes. 3ª) Planejar, validar e definir caminhos: ocasião em que era apresentada a proposta de trabalho do dia, aprovada pelo grupo, feita uma síntese da

oficina anterior e validados os consensos oriundos da reflexão e discussão grupal. 4ª) Problematizar o tema: momento em que se trabalhava a temática central. Eram apresentadas as divergências relativas ao cuidado escolhido pelas participantes para ser problematizado no dia. Refletia-se sobre um assunto escolhido a partir de bibliografias e questionamentos propostos pelo facilitador. 5ª) Integrar: intervalo com lanche integrativo. 6ª) Compartilhar e definir consensos: apresentação e discussão dos temas fundamentados na literatura, buscando um consenso. 7ª) Rever e redirecionar condutas: espaço para avaliação do encontro

Nas duas últimas oficinas foram suprimidas a 3ª, 4ª e 6ª etapas e acrescentada uma nova, intitulada “ouvir, refletir, dialogar e agir”. Nelas, foi apresentada e validada a proposta de cuidados, organizada e redigida pelas facilitadoras do processo educativo, com base nos consensos estabelecidos e revistos pelo grupo nas oficinas.

No desenvolvimento da prática educativa foram utilizados recursos materiais: gravador, data-show, computador, material integrativo, artigos nacionais e internacionais traduzidos, livros, folhas, canetas e outros. Os registros das atividades, percepções sobre as participantes e depoimentos gravados, após serem transcritos, foram organizados pelas facilitadoras. Os resultados foram analisados à luz dos pressupostos de Freire e das boas práticas.

O trabalho seguiu os princípios éticos preconizados na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi autorizado pela instituição, contexto da prática e pelo Comitê de Ética da instituição vinculada, sob o n. 2194, FR: 454946/2011. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o anonimato foi preservado, identificando-as por meio da letra “E”, relativo a enfermeira, seguida de um número correspondente.

DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO EDUCATIVO

Na primeira oficina foram apresentados a proposta e os objetivos, sendo esclarecido como seria desenvolvido o trabalho coletivo e aspectos éticos. Compuseram a prática educativa seis oficinas, sendo duas realizadas em 2011, nos meses de outubro e novembro e quatro em 2012, duas em março e duas em abril. O tempo de duração variou em torno de duas a três horas. Seguiram as etapas já elencadas na metodologia, diferenciando-se em função dos temas e objetivos estabelecidos. Os temas centrais foram os cuidados que normalmente são realizados no CO da instituição envolvida, na

primeira hora de vida do RN, quais sejam: secagem, aquecimento, contato pele a pele com a mãe, clampeamento do cordão umbilical e cuidados com o coto, amamentação, identificação do RN, administração do credê e kanakion, verificação dos sinais vitais e antropometria e primeiro banho.

Etapa a colher

Ocasião em que eram organizados o ambiente, os materiais e recepcionava-se as participantes, propiciando um espaço de acolhimento, de diálogo e de participação. Providenciava-se o material com antecedência e se renovava o convite antes de cada oficina.

Etapa interagir e sensibilizar

Nessa etapa, foi proposta uma dinâmica de grupo relacionada ao tema de discussão do dia, diferente em cada oficina e descrita a seguir.

O banho do RN foi tema das duas primeiras oficinas. Na primeira, solicitou-se que as participantes falassem uma palavra sobre o banho do RN. Elas relacionaram esse procedimento ao momento de retorno à vida intrauterina, preocupação, conforto, higiene, aquecimento e interação. Na segunda explorou-se o mesmo tema a partir da questão: se você fosse o RN, ao tomar o primeiro banho, como você se sentiria? Como resposta surgiram vários aspectos, entre eles, segurança, insegurança, aconchego, carinho, afago, apego e proteção, pontos importantes que foram retomados no momento da problematização do tema.

Na terceira oficina, os temas elencados foram o contato pele a pele, secar, aquecer e a amamentação. A operacionalização dessa etapa consistiu na apresentação em *power point* de duas gravuras, uma do processo de nascer e uma da mãe com seu RN em contato pele a pele. A interpretação das gravuras e as respostas às questões que seguem dinamizaram a oficina: o que as figuras revelam? Como deveria ser o cuidado para fortalecer essa relação? Os comentários fortalecem o protagonismo dos pais e a energia que vincula pais e filhos:

[...] ela contempla a mãe, o pai e o bebê, protagonistas do nascimento. Acredito muito nesse campo energético. Quando são só eles, quando não há interferência, eles se harmonizam [...]. Essa imagem mostra como é perfeito quando o bebê nasce. Ele está concentrado naquele campo energético, quando nasce ele tem que ir pra onde? O bebê que é afastado, não forma o mesmo vínculo afetivo com sua mãe quando tem essa possibilidade (E-6).

[...] essa energia, representada na foto, é tão forte que não tem como a gente não receber isso. Quando tu

participas de forma ativa, estás bem envolvida, tu te regeneras e revitalizas (E-2).

Na quarta oficina, os temas problematizados foram o clampeamento do cordão umbilical, a identificação do RN, a administração do credê e kanakion. Para trabalhar a questão da segurança e confiança no cuidado, usou-se a técnica de se colocar ao cuidado do outro. A participante fechava os olhos e deixava-se cair nos braços de outra colega. Nessa dinâmica, a maioria demonstrou medo de cair ao ficar a mercê da outra. Os sentimentos e as sensações apresentadas, traduzidos em segurança e insegurança, dependiam da forma como a outra pessoa acolhia. Isso foi estendido ao RN e a seus cuidados.

[...] é a forma como a gente cuida. Porque a gente se conhece, mas o bebê não. Se você chega num local e tem que fazer determinados procedimentos superinvasivos, dependendo da forma que aquela pessoa te segura, te aconchega ou não, você vai se entregar para isso ou não. Quando a gente se coloca no papel do outro, é mais difícil (E-6).

[...] a maneira como se está acolhendo começa com o ambiente que temos na sala de parto. O silêncio, a penumbra na sala de parto para receber essa criança (E-2).

A quinta e sexta oficinas consistiram na apresentação da primeira e segunda parte da proposta do plano de cuidados ao RN no CO. Nessa etapa, trabalhou-se o tema “construção coletiva”. Na quinta oficina, montou-se coletivamente um quebra cabeça da figura de uma mãe amamentando, houve empenho de todas as integrantes na montagem. Debateu-se sobre a experiência, enfocando o trabalho em equipe. Na sexta oficina, reportando-se às boas práticas debatidas nas oficinas anteriores, sugeriu-se a construção coletiva de uma estória sobre o nascimento e atendimento de um RN no CO. Uma das participantes iniciava a narrativa, criava e contava uma parte da estória e as demais continuavam o enredo. A seguir, refletiu-se sobre o conteúdo da estória, servindo essa construção para problematizar as boas práticas. A estória ficou assim:

[...] Maria teve um bebê hoje no CO, chamado Pedro. Ele nasceu pela manhã, em um ambiente de baixa luminosidade, calmo e tranquilo. Foi recepcionado pelo neonatologista e colocado sobre a mãe [...]. Foi pedido para que o obstetra tivesse paciência para deixar o cordão parar de pulsar, antes de clampar [...]. Enquanto isso, já foi procedida a secagem do RN e retirado o campo molhado de baixo do RN e aquecido o RN com cobertor. [...] foi colocado uma touquinha na cabeça do bebê, para evitar que ele perca calor e não possa ficar com sua mãe [...] aí após mais ou menos 5 a 10 minutos, foi clampeado o cordão, foi dado a oportunidade do pai cortar

esse cordão. Ele quis cortar e cortou o cordão [...]. Ao mesmo tempo, foi passado a borrachinha do clamp, e ele ficou ali bem aconchegado no colo da mãe. [...] ele ficou trinta minutos, juntinho da mãe e nós observávamos o bebê no colo da mãe e, envolvendo o acompanhante e a mãe, para estimular o vínculo afetivo mãe-bebê e pai ou outro acompanhante que a mãe escolheu. [...] foi estimulada e orientada a mãe, para colocar o bebê para mamar, esse bebê pegou o seio materno com boa pega, boa sucção e ficou mamando por um bom tempo. Foi sugerido que o bebê saísse do colo materno, mas a enfermeira disse que não, no mínimo trinta minutos. A facilitadora complementou: ‘[...] já que mudou a rotina, porque se preconiza agora uma hora de contato pele a pele, então vamos tentar que esse bebê fique uma hora no contato pele a pele com sua mãe’ [...].

O uso de jogos e dinâmicas grupais sensibilizou os profissionais para refletirem e repensarem criticamente suas práticas, o que pode gerar mudanças nos cuidados prestados em consonância com a literatura. Os jogos educativos são instrumentos metodológicos capazes de gerar reflexões, discussões críticas sobre questões complexas e gerar opiniões, coletivamente, a partir da realidade dos envolvidos e de gerar novas práticas sociais.¹²

Etapa planejar, validar e definir caminhos

Na terceira etapa foram apresentados ao grupo as divergências e os problemas relacionados aos cuidados que foram pontuados no levantamento realizado previamente, seguindo o cronograma acordado com o grupo para discussão dos cuidados. Nesse passo, também foi apresentada uma síntese da oficina anterior, fez-se algumas correções iniciais e foram validados os consensos descritos na síntese.

Etapa problematizar o tema

A etapa “problematizar o tema” foi considerada a atividade central, ocasião em que as participantes, na maioria das vezes divididas em subgrupos, refletiam e debatiam os cuidados, as divergências na prática e na literatura.

Normalmente eram apresentadas as divergências relativas ao cuidado escolhido para ser problematizado no dia. O grupo acrescentava outras que julgasse importantes. Forneciam-se referências bibliográficas advindas de um levantamento minucioso sobre os cuidados elencados nas bases de dados nacionais e internacionais, manuais e livros da área obstétrica e neonatal. Também eram propostos questionamentos sobre o tema, que eram respondidos pelos subgrupos para facilitar o debate e que procuravam enfocar

quem, como, onde, quando, com o que e por que realizar os cuidados.

Na primeira oficina, os pontos debatidos foram o horário mais apropriado para o banho do RN, o uso ou não do sabonete no primeiro banho, tipos de banho e banho e interação com os pais. Na segunda foram discutidas as limitações para desenvolver o banho, entre elas, a estrutura física, os recursos humanos e materiais, a técnica do banho e as dificuldades para realizá-lo. Aproveitou-se esse espaço para mostrar um vídeo sobre o banho humanizado japonês e debateu-se sobre esse procedimento. Na terceira oficina, trabalhou-se a questão da amamentação logo após o nascimento, a importância do contato pele a pele e o tempo para realizá-lo, secagem e aquecimento do RN. Na quarta foi trabalhado o clampeamento em tempo oportuno do cordão, os cuidados com o coto e a administração do credê e do kanakion (técnica, produto e local de administração). A identificação do RN, sinais vitais e antropometria foram debatidos conjuntamente no grupo também na quarta oficina.

Etapa compartilhar e definir consensos

Essa etapa consistiu na apresentação dos subgrupos e discussão no grupo dos temas. Embasado na literatura, o grande grupo chegou aos consensos descritos a seguir.

Na 1ª e 2ª oficinas, foram estabelecidos consensos quanto ao primeiro banho do RN. As participantes, com base na literatura, acordaram que o banho deveria ser dado preferencialmente no Alojamento Conjunto. Em função da necessidade de refletir, debater e negociar ainda com esse setor, optaram, até que isto acontecesse, por dar o banho no CO, após pelo menos uma hora do nascimento, tempo ideal para o estabelecimento do contato pele a pele, amamentação e interação com os pais.^{1,13-14} Em relação ao uso de sabonete, acordaram que seja usado sabonete neutro com cautela no primeiro banho, realizando-se um enxague cuidadoso do RN e que, nos demais banhos, sobretudo no período neonatal (até o 28º dia), não se use sabonete.¹⁵⁻¹⁶ Acordou-se que a técnica para a realização do banho seria a do banho humanizado japonês, estimulando-se a participação dos pais nesse procedimento.¹⁷⁻¹⁸

Na 3ª oficina foi acordado que se o RN nascesse em boas condições clínicas, este deveria ser seco delicadamente com campos aquecidos e ser colocada uma touca cobrindo seu couro cabeludo; cobrir com cobertor mãe e RN, para aquecê-los, e deixar o RN permanecer em contato pele a pele com a mãe por uma hora para favorecer a ama-

mentação e o vínculo, evitando-se qualquer tipo de intervenção.^{1,3,19}

Na 4ª oficina foram estabelecidos consensos sobre a técnica de administração do credê e kanakion e o clampeamento do cordão umbilical. Em relação à técnica do credê, acordou-se realizá-la preferencialmente ao final da primeira hora, optando-se pelo uso de povidona iodada a 2,5%, sendo definidos passos para fazer o procedimento.^{1,13,20} Quanto à administração do kanakion, foi estabelecido como consenso administrar kanakion via intramuscular na região ventroglútea (Hochstetter). Acordou-se, ainda, que seja feito ao final da primeira hora, preferencialmente no colo da mãe.²¹⁻²² No que diz respeito ao clampeamento, foi unânime a decisão de que se espere o cordão parar de pulsar para clampeá-lo.^{1,3,13,19}

Etapa ouvir, refletir, dialogar e agir

Após desvelamento, nas primeiras quatro oficinas, dos consensos fundamentados na prática e literatura, foi organizada pelas facilitadoras uma proposta de cuidados, que foi apresentada, revisada e validada pelo grupo de enfermeiras do CO, com 16 páginas e que abordava o cuidado, como, onde, quando e quem deveria realizá-lo, com fundamentação científica. Foi acordado com o grupo que essa produção coletiva será posteriormente apresentada, debatida, complementada e validada com os demais profissionais e outros setores envolvidos.

Etapa rever e redirecionar condutas

Momento em que se fez uma avaliação da oficina e buscou-se redirecionar as ações das oficinas seguintes. Nas duas primeiras oficinas, o grupo avaliou oralmente os trabalhos. Considerou a oficina proveitosa, uma oportunidade para refletir, participar, trocar informações, sugerindo a inclusão dos técnicos em outra oportunidade, aumentando a satisfação, corresponsabilização e adesão da proposta por essa categoria, conforme relatos:

[...] importante poder discutir as dúvidas, trocar opiniões, expor as dificuldades encontradas no trabalho (E-4); [...] gostei, foi diretiva. Poderia incluir os técnicos de enfermagem. Eles fazerem parte da construção é melhor que receberem o produto pronto (E-6).

Na terceira oficina, utilizou-se um questionamento para auxiliar na avaliação: se você fosse ter seu filho hoje, o que você gostaria que a equipe de saúde fizesse? As respostas apontaram as boas práticas já debatidas. Além disso, sugeriram que as mulheres fossem empoderadas e os profissionais repensassem suas práticas.

[...] eu não iria querer que cortassem o cordão imediatamente, tem que esperar parar de pulsar. Esperar sair a placenta, porque a placenta é do bebê, não é da mãe [...]. Esse é o tempo que o bebê precisa para ficar com sua mãe, se adaptar, se desconectar dela (E-6).

Na quarta e quinta oficinas utilizaram-se, para avaliar o grau de satisfação do grupo, carinhas que indicavam satisfação, indiferença e insatisfação, sendo que todas assinalaram carinhas de satisfação. Na sexta oficina foi realizada a avaliação geral, verbal e escrita, em relação a todas as oficinas. A maioria das participantes elogiou a iniciativa, destacando a importância do trabalho coletivo a partir das necessidades da prática, a oportunidade de atualizar seus conhecimentos e de participar ativamente na construção de uma nova proposta para cuidar do RN com uniformidade de condutas com base nas boas práticas, como nas falas:

[...] teu empenho para que todas as enfermeiras participassem, para que a gente conjuntamente fosse informada e tivesse uniformidade de cuidados com o RN, atualizados pela literatura; para a gente que está atuando adquira conhecimento, treinando a equipe, adequando a técnica existente à literatura atual, beneficiando a mãe, o pai e o RN (E-8).

[...] aprendi bastante. Foi uma oportunidade muito boa e fico feliz por isso. O fato de a gente estar em um hospital universitário [...] tem esse compromisso de estar revisando nossas práticas, com toda a fundamentação teórica. Acho isso extremamente importante (E-2).

A avaliação escrita, feita de forma anônima, destacou que a prática educativa foi dinâmica, possibilitando debater sobre a prática desenvolvida no CO, reavaliar conteúdos, rever, discutir e atualizar os cuidados prestados aos RNs, com base nos fundamentos científicos. Sugeriu-se desenvolver as oficinas rotineiramente, oportunizando aprofundar questões que, no dia a dia, não se tem possibilidade de discutir. Todas responderam que o horário, o tempo e as estratégias utilizadas foram adequados, não havendo pontos negativos.

[...] gostei bastante, por terem sido dinâmicas e uma construção de conhecimento coletivo. Não foram palestras, mas momentos de atualização e reciclagem descontraídos, com objetivo a ser alcançado e que trouxe muita reflexão e questionamento sobre a práxis cotidiana. As oficinas foram de grande valia para ajudar as enfermeiras coletivamente a renovarem as rotinas da assistência. Nos últimos tempos foi a promoção de conhecimento mais focada que nos proporcionaram, em relação à prática concreta (anônima); As oficinas foram dinâmicas, cada tema foi desenvolvido em grupo. Material suficiente e o mais importante, mesmo sendo um assunto conhecido e praticado, cada encontro tinha curiosidades, alguma mudança, evitando

o cansaço. Foi ótimo [...] feitas mudanças na rotina sem muita discussão (anônima).

REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

A prática educativa grupal constituiu-se em um processo dialógico coletivo e criativo que possibilitou aos sujeitos, a partir de suas necessidades e conhecimentos prévios, buscarem caminhos para transformar a realidade em que estavam inseridos, criando e recriando, em consonância com o processo de ação-reflexão-ação proposto por Freire.⁸ As enfermeiras sentiram-se motivadas para participar, porque puderam contribuir na solução de problemas que as inquietavam no seu cotidiano de trabalho. Elas tiveram a oportunidade de refletir, problematizar a realidade, opinar, instrumentalizar-se, agregar conhecimentos e experiências com vistas a encontrar soluções que viessem a superar divergências encontradas na prática, de acordo com a literatura. Não houve transmissão de conhecimentos, mas criou-se a possibilidade para a sua construção e produção, ratificando o pensamento de Freire.

No processo educativo, educador e educandos tornam-se sujeitos do processo vivido, crescendo juntos nas trocas de saberes e experiências. Esses cointencionados à realidade encontram-se numa tarefa em que ambos são sujeitos no ato não só de desvelá-la e problematizá-la, e assim criticamente conhecê-la, mas também no de recriar o conhecimento nela e a partir dela produzido.⁸ A análise crítica e reflexiva que os sujeitos cognoscentes exercem sobre uma dimensão significativa da realidade concreta, apresentada a eles como um problema, propicia-lhes, por meio da dialogicidade e problematização, construir respostas e construir novos conhecimentos²² e os transformar em novas possibilidades de ação.⁸

Assim, a educação é o caminho permanente para desenvolver a capacidade crítica-reflexiva dos sujeitos e, para a construção coletiva de conhecimentos, a partir da inserção em sua realidade. Os homens são seres do fazer, da ação e reflexão, da práxis, responsáveis pela transformação do mundo. Para tanto, necessitam articular prática e teoria. O que fazer é teoria e prática, é reflexão e ação.²²

O processo educativo não é estanque, vai se consolidando e se estruturando sempre, não tem começo nem fim. A educação é um processo de troca, no qual quem ensina-aprende e vice-versa. É nessa busca, com os outros e na prática da ação-reflexão-ação, transcendendo as dimensões de espaço e tempo, que os homens dão sentido a tudo, configurando sua existência no mundo.²² É

um exercício constante em favor da produção e desenvolvimento da autonomia, implica em decisões e responsabilidade com vistas a ser e estar melhor.⁸

Nessa perspectiva, a prática educativa proposta veio ao encontro da Política de Educação Permanente Brasileira, numa visão dialética e progressista, numa aprendizagem significativa, uma vez que parte dos problemas da prática da vida cotidiana da instituição, da reflexão compartilhada e participação ativa dos profissionais envolvidos, da problematização da realidade; fortalece a autonomia e as competências profissionais, gera produção de novos saberes e transformações no trabalho e clama pela continuidade do processo.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática educativa coletiva configurou-se como um espaço de relações democráticas e horizontais que favoreceu a socialização de conhecimentos, o fortalecimento das competências dos envolvidos, a negociação e as parcerias. Constituiu-se um espaço de criação e recriação de saberes que possibilitou transformar e inovar o cuidar com o RN, articulando o pensar, o saber e o fazer em enfermagem. O exercício da dialogicidade, reflexão e problematização sobre suas práticas e a implementação reiterante do processo de ação, reflexão e ação, propostos por Freire, contribuíram para que os envolvidos, as enfermeiras, tomassem consciência da realidade, analisassem-na criticamente e com maior flexibilidade, buscando superar problemas que ocorrem no cotidiano do cuidado ao recém-nascido.

A prática educativa constituiu-se uma forma enriquecedora das enfermeiras do Centro Obstétrico (CO) trocarem experiências, problematizaram sobre os cuidados ofertados com base em seus conhecimentos e saberes científicos, capacitaram-se e proporem ações para transformar os cuidados ao RN considerados inapropriados em boas práticas, qualificando a atenção ao RN.

O estudo revelou a importância de envolver a enfermeira e sua equipe em trabalhos dessa natureza, por sensibilizar para o tema e introduzir mudanças de forma lúdica e harmoniosa. Apontaram a importância de envolver outros profissionais do CO, mas têm clareza de que seria uma tarefa complexa, dado o número expressivo de profissionais. Sugeriram replicar a prática educativa com outras categorias. Consideraram que o enfermeiro tem papel fundamental nesse processo como facilitador, estimulando a participação e fortalecendo potenciais da equipe de enfermagem para que façam escolhas, se posicionem diante das divergências no cotidiano do cuidado, revejam

suas práticas e construam coletivamente consensos com base em fundamentos científicos. Entretanto, vale ressaltar que ainda há uma trajetória a ser trilhada para implementar algumas dessas propostas, sendo isso possível e viável na medida em que houver engajamento e cooperação dos demais profissionais de saúde e unidades de internação da maternidade.

Recomenda-se desenvolver trabalhos com características similares em outras instituições, estendendo-os a outros profissionais de saúde, unidades de internação e também com os pais e mães, trazendo novas contribuições na perspectiva de um cuidado mais humanizado, centrado no bem estar e segurança do RN e na interação com seus pais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde, cuidados gerais [online]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [acesso 2011 Jul 28]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1461
2. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *The Lancet* [online]. 2011 [acesso 2012 Mai 10]; 32-46. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças [online]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [acesso 2011 Mar 4]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publica/coes/alem_sobrevivencia_atencao_parto.pdf
4. Cruz DCS, Suman NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2007 [citado 2012 Ago 10]; 41(4):1-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41n4/20.pdf>
5. Rocha JÁ, Novaes PB. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. *Femina*. 2010 Mar; 38(3):119-23.
6. Guimarães GP, Monticelli M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Out-Dez; 16(4):626-35.
7. Freire P. Educação e mudança. 31ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2008.
8. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2011.

9. Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO, Regis MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2010 [acesso 2014 Jan 08]; 19(4):719-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400015
10. Santo R, Penna CM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Out-Dez; 18(4):652-60.
11. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm. USP* [online]. 2011 [citado 2014 jan 4]; 45(5):1229-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500028>
12. Yonekura T, Soares CB. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2010 Out [acesso 2014 Jan.07]; 18(5):968-974. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041169201000050018&lng=pt
13. Bhutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. *Pediatrics*. 2005 Feb;115(2):519-617.
14. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An Bras Dermatol* [online]. 2011. [acesso 2010 Out 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf>
15. Blume-Peytavi U, Cork MJ, Faergemann J, Szczapa J, Vanaclocha F, Gelmetti C. Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009 Jul; 23(7):751-9.
16. Sarkar R, Basu S, Agrawal RK, Gupta P. Skin care for the newborn. *Indian Pediatr*. 2010 Jul; 47(7):593-8.
17. Hemkemeier J, Fermino VC, Ribeiro IM. Percepção de familiares referente ao banho humanizado: técnica japonesa em recém-nascidos. *Rev Ciê. Saúde*. 2012 Jan-Jun; 5(1):2-8.
18. Pugliesi VEM, Deutsch AD, Freitas M, Dornaus MF, Rebello CM. Efeitos do banho logo após o nascimento sobre as adaptações térmica e cardiorrespiratória do recém-nascido a termo. *Rev Paul Pediatr* [online]. 2009 [acesso 2011 Set 16]; 27(4):410-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822009000400010
19. Mercer JS, Erickson-Owens DA, Graves B, Haley MM. Práticas baseadas em evidências para a transição de feto a recém-nascido. *Rev Tempus Actas Saúde Colet* [online]. 2010 [citado 2012 jan 10]; 4(4):173-89. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/845/808>
20. Passos AF, Agostini FS. Conjuntivite neonatal com ênfase na sua prevenção. *Rev Bras Oftalmol* [online]. 2011 [citado 2012 fev 12]; 70(1):57-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v70n1/12.pdf>
21. Austrália. Department of health and ageing national health and medical research council. Administration of vaccines. The Australian immunisation handbook [online]. 7th ed. Canberra (AU): Australian Government Publishing Services; 2009 [acesso 2012 Fev 15]. Disponível em: <http://www.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/advisory-bodies>
22. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 50ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2011.
23. Peixoto LS, Gonçalves LC, Costa TD, Tavares CMM, Cavalcante ACD, Cortez EA. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enferm Global*. 2013 Jan; 12(29):324-39.