

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA MARIA VAZ DE ALBUQUERQUE

**PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO
POR MEIO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA MARIA VAZ DE ALBUQUERQUE

**PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO
POR MEIO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Andreia Tomazoni

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO POR MEIO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**, de autoria do aluno ANA MARIA VAZ DE ALBUQUERQUE foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Msc. Andreia Tomazoni
Orientadora da Monografia

Profa.Dra.VâniaMarli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra.Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (RO)
2014

DEDICATÓRIA

A Equipe de Enfermagem do HMMI
que aceitou um novo pensar na
assistência;

Aos pequenos clientes que são
merecedores de toda a nossa dedicação;
Eu amo a todos vocês!!!!

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela possibilidade de realizar um trabalho com sabedoria, força, dedicação, saúde e paz.

A minha orientadora Andreia, pela sua compreensão nas minhas ausências, pelo incentivo, apoio e aprendizado.

A Equipe de Enfermagem do Hospital Municipal Materno Infantil de Cacoal, que contribuíram com seus conhecimentos para o alcance do objetivo proposto.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	3
3 METODOLOGIA.....	6
4 RESULTADOS E ANÁLISE.....	9
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS	13
APÊNDICE	15

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido na sala de parto do Hospital Municipal Materno Infantil de Cacoal (RO). A Sistematização tem como finalidade oferecer ao recém-nascido uma assistência de forma organizada e sequencial, buscando minimizar o trauma das adaptações fisiológicas repentinas e cruciais no sistema corporal do recém-nascido. O estudo foi dividido em três passos: revisão da literatura por meio de livros e artigos científicos; reunião com a equipe de enfermagem; elaboração do instrumento de intervenção e aplicação do instrumento. A falta de recursos humanos, a ausência de educação permanente e a ausência de um protocolo de atendimento ao recém-nascido estão entre as dificuldades encontradas para implantação da sistematização. Concluí-se que a construção do instrumento para sistematização na assistência ao recém-nascido foi de suma importância para organização e efetividade do cuidado e a equipe de enfermagem vem contribuindo para que este se consolide.

Palavras Chaves: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Educação Permanente; Cuidados de Enfermagem ao Recém-nascido.

1 INTRODUÇÃO

O avanço científico e uma assistência primária de qualidade vêm ao longo dos anos diminuindo a mortalidade dos recém-nascidos nas maternidades. Dados do Fundo das Nações Unidas indicam que mais de um milhão de recém-nascidos morrem por ano nas primeiras 24 horas de vida por falta de assistência qualificada (UNICEF, 2009). Desta forma, tem-se a necessidade de uma assistência eficaz, exigindo dos profissionais conhecimentos e habilidades para a realização desta assistência. Neste contexto está inserida a Enfermagem, que é uma área do conhecimento que abrange atividades do cuidar, gerenciar, educar, dentre outras.

Para Ceccin (2005), as estratégias de cuidados permitem ao enfermeiro exercer suas funções com criatividade nos diversos seguimentos em que atua, não generalizando suas ações, mas mantendo as peculiaridades inerentes a cada ser e a cada contexto.

Nesse contexto, a enfermagem com vistas à atenção humanizada ao recém-nascido, implica atender as necessidades mínimas de ambiente físico, de recursos humanos e protocolos de cuidados para um efetivo cuidado (RAMOS, 1999). Para que se obtenha um cuidado de enfermagem adequado às necessidades do recém-nascido, é preciso uma estrutura que organize os cuidados. Assim, a assistência de enfermagem sistematizada é fundamental, sendo um instrumento que facilita o domínio apurado da técnica, conciliando-o com o cuidado humanizado e holístico (HERMINDA, 2004).

A assistência ao recém-nascido nas primeiras horas é de fundamental importância para uma qualidade de vida. Não se pode perder de vista que a organização da assistência ao recém-nascido deve levar em conta as limitações dos recursos disponíveis, sejam financeiros, de insumos ou humanos. A qualidade da assistência baseia-se em um sistema que garanta cuidados mínimos contínuos e de complexidade crescente em relação ao nível de risco do neonato.

Desta forma, devem ser definidas e planejadas as atividades assistenciais, considerando o nível de cuidados do recém-nascido, os recursos humanos necessários, seu conhecimento básico sobre a assistência ao recém-nascido, seu treinamento, as normas assistenciais e os protocolos a serem utilizados.

Levando em consideração a assistência prestada aos recém-nascidos no Hospital Municipal Materno-Infantil de Cacoal-RO (HMMI) fica a cargo da equipe de enfermagem, pois a maternidade não dispõe de médico neonatologista em sala de parto, e que na maioria das vezes essa assistência é prestada por auxiliares e técnicos de enfermagem, pode-se perceber que necessita de uma melhoria na forma de trabalhar, buscando uma normatização na assistência que será possível com a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Observa-se que cada profissional de enfermagem, seja Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem ou Enfermeiro, executam suas ações de recepção ao recém-nascido (RN) de formas diferentes, não há uma padronização, protocolo ou sistematização. Com isso ficando a desejar a assistência oferecida e podendo ocasionar possíveis complicações ao neonato.

Na referida instituição, nenhum dos profissionais enfermeiros adota a SAE e os auxiliares/ técnicos de enfermagem desconhecem o processo de enfermagem, portanto não há sequer prescrição de enfermagem.

Assim, é fundamental uma padronização de ações assistenciais e a qualificação dos profissionais para o atendimento ao recém-nascido, pois o período neonatal imediato é de suma importância para a redução das taxas de mortalidade neonatal e infantil. A padronização da assistência pode reduzir ao estritamente necessário, os procedimentos realizados no pós-parto imediato quando se trata de um recém-nascido de baixo risco, a fim de se evitar separações desnecessárias entre o binômio mãe-filho, o que poderia prejudicar o aleitamento materno e aproximação ao recém-nascido (NÓBREGA; SILVA, 2008; NÓBREGA; SILVA, 2009).

Portanto, este trabalho tem como objetivo implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido na sala de parto do Hospital Municipal Materno Infantil de Cacoal (RO), buscando elaborar um instrumento que favoreça a adoção de cuidados pela equipe de enfermagem, padronizar os procedimentos de enfermagem e capacitar a equipe de enfermagem na aplicação da SAE ao recém-nascido.

Dessa forma, deve-se definir e planejar as atividades assistenciais ao recém-nascido desde o nascimento, sempre considerando o nível de cuidado do recém-nascido, os recursos humanos, treinamento básico, normas assistenciais e protocolos a serem utilizados. Compreende-se ser esta proposta de SAE relevante por melhorar a qualidade da assistência de enfermagem ao recém-nascido, e conseqüentemente a redução de complicações e a mortalidade no município.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é reconhecida pelos profissionais de enfermagem como um marco a ser institucionalizado no serviço de saúde. Através da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 272/2002 revogada pela Resolução nº 358/2009, que dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde no Brasil e determina que sua implantação deva ocorrer em todas as instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas, e que todas as etapas deste processo sejam minuciosamente no prontuário do cliente/paciente (COFEN, 2002; COFEN, 2009).

Conforme Diniz (2005), o modelo metodológico para que o enfermeiro aplique seus conhecimentos técnico-científicos na assistência, é a Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois favorece o cuidado e organização das condições necessárias para que ele seja realizado. O processo de enfermagem é a base de sustentação e constituído por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e avaliadas (HORTA, 1979).

A SAE na sala de parto tem como finalidade de oferecer ao recém-nascido uma assistência de forma organizada e sequencial, buscando minimizar o trauma das adaptações fisiológicas repentinas e cruciais no sistema corporal do recém-nascido.

O processo de enfermagem é uma forma sistematizada e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem; consiste em cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Essencial em todas as ações de enfermagem, o processo de enfermagem promove cuidado humanizado, dirigido a resultados e de baixo custo (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

No Brasil, a teoria aplicada é a das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta. Em 1960, Horta, foi a primeira enfermeira a preconizar a teoria de enfermagem no campo profissional, embasando sua teoria na Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow. Foi percussora de uma nova visão entre os enfermeiros, mas em 1979 com os estudos de Horta, que a atenção dos enfermeiros brasileiros passam a ser direcionados para a SAE (CUNHA; FERNANDES, 2005; AMANTE, 2009).

Fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, o processo de enfermagem constitui um conjunto de etapas sistematizadas e inter-relacionadas, orientadas

para a organização e planejamento do cuidado. Nesse pensamento, predominou a visão do cuidado de enfermagem como um fim em si mesmo, sendo pouco considerada a vivência e as expectativas do cliente, bem como as interações com os demais profissionais de saúde (SILVA, 2003).

Segundo Kletemberg (2010), para consolidar a prática de enfermagem é necessária uma teoria que funcione como alicerce. Estas teorias se adaptam à realidade em que o enfermeiro está inserido e aos perfis dos profissionais que trabalham nessa realidade. O mais crucial às características da clientela atendida. O enfermeiro se conscientiza que depois de elegida teoria, é necessário estar disposto, capacitado a colocar em prática e realizar as atividades priorizadas pela teoria escolhida.

Segundo Cruz (2008), vale ressaltar que a SAE é um instrumento metodológico, seu uso pode ou não ser adequado e ele por si só não é capaz de garantir a qualidade da assistência prestada. Para tanto, é necessário a capacitação e treinamento contínuo do enfermeiro e da equipe de enfermagem. Nesse sentido, a SAE representa uma abordagem de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa.

Uma ferramenta para o sucesso da implantação da SAE dentro do cenário de atuação da enfermagem aponta para a Educação Permanente em Saúde. Conforme Ceccim (2005), a educação permanente em saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

Para Herminda (2004), para que se obtenha um cuidado de enfermagem adequado às exigências de um cliente, é preciso uma estrutura organizacional específica, tanto em relação aos cuidados humanos quanto aos recursos físicos e materiais. A assistência de enfermagem sistematizada é fundamental para isto, pois facilitará o domínio apurado da técnica, conciliando-o com o cuidado humanizado e holístico.

A humanização do parto e nascimento passou a ser uma premissa para algumas instituições de saúde e para alguns profissionais, que passaram a ver a mulher parturiente como sujeito principal na gestação, no parto, no puerpério e nos cuidados com o recém-nascido, excluindo rotinas obstétricas ineficazes e valorizando a mulher como condutora do parto, atendendo-a em todas as dimensões e valorizando os aspectos essenciais do ser humano (MACHADO, 2003)

Humanizar a assistência implica, primeiramente, em humanizar os profissionais de saúde e para isso os cursos, palestras podem não ser tão eficazes, sendo necessário ocorrer

mudanças na atitude, na filosofia de vida, na percepção de si e de seus semelhantes como seres humanos.

Segundo Ramos (1999), a valorização humana, a realização de cuidados individualizados e a ética do trabalho estão sendo reavaliado. O trabalhador da saúde tem respostas a dar sobre o valor do seu trabalho, não somente pela remuneração, mas por saber-poder socialmente edificado e por subjetividades que percebem, imaginam, simbolizam e criam através de posturas reais, uma condição de cuidar, sendo o paciente percebido como um ser merecedor de respeito e consideração. Nesse sentido, deve-se construir um processo de cuidados, verificando a natureza da manutenção e reparação da vida, preservando a singularidade e individualidade do paciente.

Nessa perspectiva de atenção humanizada, a assistência ao recém-nascido, implica atender as necessidades mínimas de ambiente físico, de recursos humanos e protocolos de cuidados. A equipe de enfermagem deverá ser preparada para aplicar o instrumento, reconhecendo as situações de risco, potencialmente presentes, respeitando o binômio mãe/filho em todos os momentos (RAMOS, 1999).

A atenção humanizada ao recém-nascido, no Brasil, ganhou força e foi normatizada a partir do Método Canguru instituído como Política Nacional de Saúde em 1999. É um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce, entre os pais e o RN, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, promovendo a autonomia e a competência parental através do suporte da equipe e da interação familiar. Os pilares do Método Canguru são: a garantia de qualidade da assistência; o acolhimento ao recém-nascido, aos seus pais e à sua família; promoção do contato pele a pele precoce e prolongado, respeito às individualidades, promoção do aleitamento materno, envolvimento progressivo da mãe nos cuidados ao RN e o estímulo à competência parental (BRASIL, 2002).

É fundamental que haja capacitação técnica dos profissionais que participam do atendimento imediato ao recém-nascido, além de maior sensibilidade por parte dos profissionais voltados para uma assistência humanista. Em função do modelo assistencial no qual os profissionais foram inseridos durante sua formação muitas “rotinas” assistenciais, que eram realizadas, pautavam no aspecto prático para facilitar o “bom andamento do serviço” e influenciava o conhecimento a prática assistencial desses profissionais (NÓBREGA; SILVA, 2008; NÓBREGA; SILVA, 2009).

Para Orlandi e Sabrá (2005), após o nascimento, o RN necessitará de cuidados para se recuperar do traumatismo do parto, seja ele concebido em parto normal ou cesáreo. Os

médicos e a equipe de enfermagem devem estar familiarizados com as medidas exigidas pela criança, sendo necessário o reconhecimento de patologias no primeiro instante de vida.

Segundo Kliegman (2004), o RN é um ser vulnerável a infecções e patologias, pois seu sistema está se adaptando ao novo meio e é exatamente nessa fase que ocorre o maior índice de mortalidade e morbidade infantil. Para uma assistência de enfermagem efetiva ao neonato, necessita que a equipe de enfermagem tenha conhecimento da história familiar, história das gestações prévias e a atual, e dos eventos durante o trabalho de parto.

Os cuidados ao RN são divididos em imediatos e gerais. Os cuidados imediatos são os cuidados que a equipe de enfermagem deve ter ainda na sala de parto para manter a vida do RN e evitar futuras seqüelas, já os cuidados gerais, são os cuidados durante o período neonatal, onde a criança estará adaptando a vida extra-uterina (ORLANDI e SABRÁ, 2005)

3 METODOLOGIA

3.1. Cenário da Intervenção

Para desenvolver o presente trabalho, a opção foi a elaboração de uma ferramenta a qual irá estabelecer uma nova perspectiva na assistência ao RN em sala de parto. Para tanto, diante das opções propostas pelo curso para realização do Trabalho de Conclusão de Curso, este se enquadra na Opção 3 - O produto é uma nova modalidade assistencial – Tecnologia de Cuidado ou de Conduta. O instrumento visa contribuir para a melhoria da qualidade da assistência ao RN, por meio da padronização de procedimentos da equipe.

O trabalho foi realizado no Hospital Municipal Materno Infantil (HMMI), no município de Cacoal – RO, no período dezembro de 2013 a fevereiro de 2014. A Unidade de saúde Hospital Municipal Materno Infantil teve suas origens na extinta Fundação SESP, órgão criado e mantido pela União; tinha como objetivo as ações básicas, assistência aos programas do Ministério da Saúde e setor de internação de pacientes oriundos dos programas e assistência a gestantes.

Em 1995, ocorreu a descentralização da unidade de saúde para o município de Cacoal, onde foi priorizada a assistência a gestante e a criança, na área hospitalar e as ações básicas e assistência aos programas ficaram na responsabilidade da área ambulatorial.

Desde o lançamento da Portaria da Rede Cegonha, meados de 2011, que o município vem trabalhando e articulando em prol da implantação dessa estratégia. Foram realizadas reuniões entre técnicos e gestores, matriz diagnóstica, projeto de reestruturação da unidade de saúde, propostas de mudanças no processo de trabalho, entre outras ações. O HMMI é uma unidade de pronto atendimento às situações de urgências e emergências obstétricas e pediátricas, além de internações pediátricas, obstétricas e neonatais, atendendo a população de um total de seis municípios.

De acordo com Ministério da Saúde (2002), um hospital é classificado como pequeno porte quando a sua capacidade ocupacional é de 50 leitos. Para tanto o HMMI obedece esta classificação, pois sua capacidade é de 48 leitos distribuídos nas clínicas de Obstetrícia com 19 leitos, pediatria com 24 leitos e berçário com 05 leitos.

A unidade obstétrica do HMMI é constituída por um consultório para atendimento inicial; quatro enfermarias com quatro leitos em alojamento conjunto; três leitos de pré-parto no Centro Obstétrico; Central de Material Esterilizado (CME); Centro Obstétrico (CO) constituído uma sala cirúrgica e uma sala de parto com duas mesas de parto; não há uma área específica para a recepção do recém-nascido, ela acontece dentro da sala de parto onde temos um berço aquecido, balança digital e central de gases.

A unidade obstétrica dispõe de uma equipe mínima de profissionais por plantões de vinte e quatro horas; sendo um médico obstetra; três enfermeiros (dois diurnos e um plantonista a noite) e três auxiliares e/ou técnicos de enfermagem (atendendo sala de atendimento, setor de internação, sala de parto, CO e CME). A unidade não dispõe de médico neonatologista.

Destacamos que durante o dia o enfermeiro responde pelo setor de internação, CME, CO e recepção do RN; e a noite responde pelo hospital como um todo. A unidade de internação neonatológica fica na responsabilidade do enfermeiro responsável pela pediatria, que responde também pela emergência pediátrica.

A média de gestantes inscritas no SIS-Pré-natal, segundo a Secretaria de Saúde do município é de 80 gestantes/mês, resultando numa média de dois partos /dia, sendo 71,5% de partos cesáreas e 28,5% de partos normais.

3.2. Sujeitos da Intervenção

Participarão dessa implantação toda equipe de enfermagem do HMMI, constituída por: oito enfermeiros e quarenta e cinco auxiliares/técnicos de enfermagem. Foi escolhido a todos

devido à rotatividade de escala, e para todos tomarem conhecimento do processo de enfermagem e da SAE.

3.3. Etapas da Intervenção

Antes de iniciarmos as etapas do projeto, foi apresentada à direção do Hospital a proposta de intervenção, uma vez que se busca a institucionalização do serviço.

O trabalho será desenvolvido de forma continuada no momento do plantão, devido ao fato de vários servidores do HMMI possuírem outros vínculos empregatícios, além de estarmos com número reduzido de servidores na escala de serviço.

O trabalho foi apresentado aos preceptores que acompanham acadêmicos de enfermagem e estagiários de escolas técnicas de enfermagem, para que todos que estejam presentes dentro a unidade obstétrica participem deste momento de mudança no processo de trabalho.

Etapa I: Levantamento dos cuidados de enfermagem ao recém-nascido

- ✓ Realizar reunião com os enfermeiros
- ✓ Realizar reunião com a equipe de auxiliares/técnicos de enfermagem
- ✓ A própria equipe levantará os cuidados que vem sendo prestado aos RN na sala de parto, verificando o conhecimento de cada cuidado e a sua importância.
- ✓ A própria equipe selecionará os cuidados serem seguidos pela equipe de enfermagem.

Etapa II: Elaboração do Instrumento de Intervenção

- ✓ Tomando como base o produto das reuniões realizadas com a equipe de enfermagem, a observação de necessidades técnicas da equipe e a necessidade técnica da assistência ao RN.
- ✓ Buscando informações relevantes do histórico do Pré-natal.
- ✓ Foi elaborado um instrumento de intervenção direcionado a sistematização da
Assistência de enfermagem ao recém-nascido.

Etapa III: Aplicação do instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido

- ✓ Apresentação do instrumento de intervenção produzido com os saberes da equipe de enfermagem.
- ✓ Exposição dos pontos abordados no instrumento, ressaltando a importância de cada procedimento.
- ✓ Envolver a equipe de enfermagem na aplicação do instrumento, pois o objetivo só será alcançado com a participação de todos os envolvidos.

Por se tratar de um projeto de intervenção com vista a mudar o processo de trabalho, não houve a necessidade de o projeto ser submetido ao Comitê de Ética em pesquisa (CEP).

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Para o desenvolvimento do trabalho, iniciou-se com reuniões com a equipe de auxiliares/técnico de enfermagem em momentos distintos, ressaltando que em sua maioria essa assistência é prestada por eles. Buscou-se levantar junto a equipe como era visto a assistência prestada ao RN em sala de parto, quais as dificuldades, o que poderia ser feito para melhorar a qualidade da assistência. As reuniões com os enfermeiros também buscou as dificuldades encontradas na assistência ao RN e quais as contribuições para elaboração do instrumento de intervenção.

Após a realização das reuniões houve o início da elaboração do instrumento a ser aplicado na assistência. Foram feitas várias matrizes até chegar ao modelo a ser empregado, a cada modelo feito era apresentado à equipe de enfermagem verificando os pontos relevantes e dispensáveis do instrumento. O instrumento elaborado de intervenção da SAE na assistência ao recém-nascido pode ser visualizado no Apêndice 1.

Para fazer o desenho inicial do instrumento buscou-se modelos de sistematização já existente, pois a dificuldade encontrada em nossa região é a falta de cultura de uso sistematização; buscou-se também avaliar as informações contidas nos cartões de Pré-natal; considerou-se a vivência profissional a mais de vinte anos no setor de obstetrícia e neonatal para identificar os fatores de risco para o neonato.

Muitos autores contribuem demonstrando as etapas do processo de implantação da Sistematização da Assistência de enfermagem, descrevendo as etapas a serem executadas. No planejamento para implantação da SAE é importante o levantamento das características da instituição como um todo, buscando saber como é a clientela, recursos humanos e a capacidade produtiva. Nesse reconhecimento é preciso identificar a política de gestão institucional buscando apoio para que equipe de enfermagem tenha uma atuação efetiva, identificar o interesse da gerência de enfermagem, buscar a colaboração da equipe de enfermagem, pois a falta de interesse da instituição é apontada como o fator primordial que dificulta implantação da SAE.

Outros fatores devem ser observados na implantação da SAE, tais como: realizar um levantamento com relação à estrutura física da instituição para que sejam oferecidas as condições mínimas para a equipe de enfermagem planejar e trocar informações sobre os cuidados prestados; verificar recurso humano disponível, pois é o fator mais relevante na operacionalização da SAE, tanto no aspecto quantitativo quanto qualitativo. A falta de pessoal de enfermagem é fator que prejudica a implantação da SAE em qualquer instituição (HERMIDA, 2006).

Também é fundamental capacitar toda a equipe de enfermagem, sendo que o enfermeiro deve estar preparado e utilizado com os conhecimentos científicos sobre assistência ao recém-nascido para auxiliar os demais membros da equipe em suas dúvidas. É impossível a implantação da SAE sem que haja o dimensionamento correto da equipe de enfermagem, capacitação de toda a equipe e um processo de educação continuada em serviço. O reconhecimento das necessidades da equipe de enfermagem, seja no tocante do quantitativo, seja na necessidade de capacitação, deve fazer parte do reconhecimento para a implantação da SAE.

Nesse contexto não pode se esquecer do perfil da clientela. Segundo Castilho (1991), as necessidades específicas que definem o perfil dos clientes estão diretamente relacionadas às especialidades clínicas. Conhecer esse perfil é fundamental, pois pode auxiliar na escolha do método de assistência de enfermagem a ser utilizado.

No desenvolvimento do trabalho foram evidenciadas situações que dificultam a implantação da SAE no HMMI: o número reduzido de profissionais de enfermagem, a falta de conhecimento do que é da importância da sistematização pela equipe de enfermagem, a falta de um processo de educação permanente dentro da instituição. Fatos esses que levaram uma resistência no processo de discussão sobre a importância da implantação com a equipe de enfermagem.

Na visão da equipe de enfermagem (auxiliares/técnicos), a implantação da SAE trata somente de mais um “papel” a ser preenchido, poucos conhecem o que é a sua importância. Relataram que mesmo sendo ações executadas rotineiramente, não há o hábito do registro das mesmas. Com relação aos enfermeiros, a resistência foi pelo fato que no processo de implantação todos teriam que assumir o papel de orientação e supervisão do processo de execução da SAE, e alguns relataram não ter segurança técnico-científica para prestar uma assistência adequada ao recém-nascido.

Após o processo de elaboração do instrumento, houve um momento de apresentação do instrumento à equipe de enfermagem, buscando esclarecer as possíveis dúvidas e dificuldades em seu preenchimento. Nesse primeiro momento de implantação, a resistência da equipe de enfermagem na execução da SAE se deu por se tratar de um novo processo de trabalho, que requer um tempo a mais com o cliente, pois no processo de preenchimento do instrumento há duas fases distintas; uma quando busca informações junto a parturiente e cartão de pré-natal, e outra quando ocorre o nascimento quando o foco passa a ser o recém-nascido, buscando realizar realmente o processo de enfermagem.

A sensibilização de toda a equipe de enfermagem é importante para o sucesso da SAE, verifica se que a falta de interesse por parte dos auxiliares/técnicos na implantação se dá pela falta de orientação quanto à importância das informações levantadas e a sua aplicação na assistência prestada ao recém-nascido.

O papel da equipe de enfermagem do HMMI foi de fundamental importância para o processo de implantação da SAE na assistência ao recém-nascido, pois houve a participação desde o momento de discussão e elaboração do instrumento de intervenção. Ressaltamos que ainda há entraves na sua aplicação, há resistência por alguns membros da equipe, enquanto outros esperam que a SAE se torne uma realidade no HMMI.

A construção do instrumento foi uma ação coletiva de toda a equipe do HMMI, o que pode ser um meio de viabilizar a sua execução. A padronização de ações, de busca de informações irá contribuir para uma assistência de qualidade.

Um fator de motivação na implantação da SAE, é a busca de melhorar o conhecimento técnico-científico de toda a equipe, as dificuldades encontradas em todo o caminho serve para lembrar que a construção da SAE não é estática, que o instrumento pode e deverá ser aperfeiçoado com o passar dos tempos. O instrumento criado foi o início de uma nova etapa na assistência prestada ao recém-nascido na unidade de obstetrícia do HMMI.

A aplicação do instrumento no HMMI teve seu início em dezembro de 2013, de forma tímida, cheio de dúvidas e insegurança por parte de toda equipe. Proposta inicial de

implantação da SAE no HMMI foi atingida respeitando as nossas dificuldades e carências, seja materiais, de estrutura e de recursos humanos.

A equipe de enfermagem vem contribuindo para que o projeto de andamento consolide, mesmo diante de toda a nossa dificuldade e vem contribuindo com sugestões para melhoria do instrumento.

Após o processo de elaboração e aplicação deste instrumento, também se destacam os resultados que são esperados em longo prazo:

- Valorização da equipe de enfermagem como ser atuante e fundamental no processo de trabalho;
- Padronização dos cuidados de enfermagem ao recém-nascido;
- Qualidade da assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido;
- Humanização da atenção prestada ao recém-nascido;
- Equipe com competências e habilidades técnicas na realização dos procedimentos em sala de parto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados esperados com a implantação do instrumento de intervenção na assistência ao recém-nascido em sala de parto indicam que há uma necessidade de fortalecimento da educação permanente e da melhoria do quantitativo da equipe de enfermagem. Para que a SAE seja utilizada de forma eficiente deve estar orientada por uma boa teoria que precisa ser compreendida, ressaltando a sua importância na assistência ao recém-nascido.

O sucesso ou insucesso da implantação da SAE dependem de fatores chaves, como o apoio, a colaboração, o interesse e o preparo de toda a equipe de enfermagem.

Considerando a necessidade de melhorar a qualidade da assistência ao recém-nascido atendido no HMMI de Cacoal faz-se necessário a elaboração de um instrumento com o objetivo de sistematizar essa assistência. O curso de Especialização em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente vem nos oferecer a oportunidade de elaboração de um instrumento prático. O início de todo processo de mudança é lento, dinâmico e gradual, que pressupõe a superação de fatores adversos, das dificuldades e das barreiras. O que não podemos perder é o desejo de oferecermos uma assistência humanizada e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

AMANTE, L.N., ROSSETTO, A.P., SCHNEIDER, D.G. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta**. Rev. esc. enferm. USP, v. 43, n. 1,

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas. Área de Saúde a Criança. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do Curso**. Secretaria de Políticas de Saúde, Área de saúde da Criança, 1ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso- método mãe-canguru**. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.224, de 05 de Dezembro de 2002. Estabelece o Sistema de Classificação Hospitalar do Sistema Único de Saude. Brasília, 2001.

CASTILHO V, Gaidzinski RR. **Planejamento da assistência de enfermagem**. In: Kurcgant P, coordenadora. **Administração em enfermagem**. São Paulo (SP): EPU; 1991. p. 207-14.

CECCIM, R. B. 2005. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 9(16):161-168.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 272 de 27 de agosto de 2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE nas instituições de saúde brasileiras. Brasília (DF); 2002. Arts 1-3.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. Brasília, 2009.

CUNHA, S.M.B; BARROS, A.L.B.L. **Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta**. Revista Brasileira de Enfermagem, v.58, nº 5, 2005.

CRUZ, D. **Processo de enfermagem e classificações**. In: GAIDZINSKI RR. **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed; 2008.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3): 627-637, 2005.

FERNANDES, C.R., NASCIMENTO, E.S. **Historística: o campo dos fundamentos históricos da ciência do cuidado**. *Texto&Contexto - Revista Brasileira de Enfermagem* v. 14, n. 4, 2005.

HERMIDA, P.M.V. **Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 57, n. 6, 2004.

_____. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação**. Revista Brasileira de Enfermagem v. 59, 2006.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo (SP): EPU; 1979.

KLETEMBERG, D.F. **O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 1, 2010.

KLIEGMAN, R. M. N. **Princípios de Pediatria**. 4a ed. Rio de Janeiro, 2004.

MACHADO FA et al. **Humanização do parto e do nascimento**. 2003.
<http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=17>

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. (Org.). **Fundamentos do cuidar em Enfermagem**. Belo Horizonte: ABEN; 2008/2009.

ORLANDI, O. V.; SABRÁ, A. **O Recém-Nascido a Termo**. In: FILHO, J. R. Obstetrícia. 10º ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RAMOS F.R.S., et al. **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis(SC): Papa Livro; 1999.

SILVA, A.L., CIAMPONE, M.H.T. **Um olhar paradigmático sobre a assistência de enfermagem - um caminhar para o cuidado complexo**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 37, n. 4, 2003.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Declaração Conjunta sobre Saúde da Mãe e do Recém-Nascido**. 2009. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/media_13227.htm>. Acesso em 19 de Maio de 2009.

APÊNDICE

Apêndice 1 – Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido

PREFEITURA MUNICIPAL DE CACOAL
HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL
FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO-PEDIÁTRICO AO RECÉM-NASCIDO

Nome da Mãe: _____

Data do Nascimento: ___/___/_____ Horário: _____

Dados Maternos:

Idade Gestacional: _____ Tipagem Sanguínea e fator Rh: Mãe: _____ Pai: _____

Tipo de Parto: _____ Apresentação: _____

Bolsa: () Íntegra () Rota às: _____ Mecônio () Sim () Não

Sorologias:

HIV: _____ Data: ___/___/___ VDRL: _____ Data: ___/___/___

HBSAG: _____ Data: ___/___/___ Toxo - IgG: ___ IgM: ___ Aidez: _____

Rubéola - IgG: _____ IgM: _____ HCV – IgG _____ IgM _____

Intercorrências Gestacionais:

1) Infecção do Trato Urinário: () Sim () Não Período: _____ Tratado com: _____

2) Toxoplasmose: () Sim () Não Período: _____ Tratado com: _____

3) Sífilis: () Sim () Não Período: _____ Tratado com: _____

4) Hepatite B: () Sim () Não Período: _____ Tratado com: _____

Outras: _____

Dados do Recém-Nascido:

Peso: _____ Sexo: _____ Apgar: 1º _____ 5º _____ Estatura: _____

Perímetro Cefálico: _____ Perímetro Torácico: _____ Perímetro Abdominal: _____

Tipagem Sanguínea: _____ DNV nº _____

Malformação congênita: _____

Obstetra: _____ Pediatra: _____ Anestesia: _____

Recepção RN: _____

Cuidados de enfermagem realizados por: _____

() Credê () Administração de Kanakion () Higienização e vestimenta

Condutas Médicas ao nascer:

Destino do RN:

() Alojamento Conjunto () Berçário () Encaminhado à UTI Neonatal

Data: ___/___/_____ Horário: _____

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM: Data: ___/___/_____ Horário: _____

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM: Data: ___/___/_____ Horário: _____

EVOLUÇÃO MEDICA: Data: ___/___/_____ Horário: _____