

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIANA OLIVEIRA LEAL DE SOUZA

**DISCUSSÃO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO, DE UM HOSPITAL, NO
MUNICÍPIO DE SALVADOR- BAHIA.**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIANA OLIVEIRA LEAL DE SOUZA

**DISCUSSÃO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO, DE UM HOSPITAL, NO
MUNICÍPIO DE SALVADOR- BAHIA.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – SAÚDE MATERNA, NEONATO E LACTENTE do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: MSc. Michelini Fatima da Silva.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **DISCUSSÃO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO, DE UM HOSPITAL, NO MUNICÍPIO DE SALVADOR- BAHIA** de autoria do aluno **MARIANA OLIVEIRA LEAL DE SOUZA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área SAUDE MATERNA, NEONATO E LACTENTE.

Profa MSc. Michelini Fatima da Silva
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter iluminado-me e mostrado-me o caminho da sabedoria.

Posteriormente, agradeço a meus pais, irmã e amigos por sempre serem incentivadores e torcedores do meu sucesso. E as colegas do Hospital que trabalho, em especial a Julia e Olivia, que foram corresponsáveis pela formulação dos impressos que serviram de base para este trabalho.

A todos meu muito OBRIGADA!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	07
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICES E ANEXOS	16

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Processo de formulação de impressos da SAE no AC do HGRS, Salvador-BA, 2013.	09
Figura 2. Processo sistematizado e individualizado de implantação da SAE no AC do HGRS, Salvador-BA, 2014.....	10

RESUMO

O estudo objetiva discutir o processo de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no alojamento conjunto em um hospital, no município de Salvador-BA. Na compreensão da importância de se ministrar um cuidado adequado e holístico ao binômio mãe/neonato buscou-se discorrer sobre as etapas e objetivos da SAE para por conseguinte proporcionar a compreensão da importância da implantação desta no alojamento conjunto, espaço este que favorece a aproximação mãe e filho desenvolvendo assim as emoções humanas que surgem no âmbito das relações interpessoais. O método utilizado foi elaborar um projeto de intervenção na prática profissional, adotando uma tecnologia assistencial onde o produto é o próprio projeto e o plano de ação desenvolvido. Será discutido e demonstrado a partir de fluxogramas o processo de confecção de impressos e de implantação da SAE que se pretende seguir; cada impresso será anexado ao produto e descrito todo o seu conteúdo no intuito de facilitar compreensão do leitor e aprimorar o seu conhecimento a respeito da proposta. Conclui-se que a implantação da SAE no alojamento conjunto, é viabilizada através dos impressos formulados para a execução deste produto, desta forma verificou-se que há necessidade de implantação da SAE no alojamento conjunto, já que a instituição passa por um processo de reformulação estrutural para adequar-se aos parâmetros da Rede Cegonha. O processo de confecção desses impressos ocorreu no mês de Agosto de 2013 e a proposta para implanta-los, inicialmente, é em Junho de 2014.

Palavras-chave: Alojamento Conjunto. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem (BRASIL, 1986), cabe ao enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação da assistência de enfermagem nos estabelecimentos de saúde. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece que essas etapas devam ser viabilizadas nas instituições de saúde públicas e privadas de todo o Brasil, de acordo com a resolução do COFEN Nº 358/2009, que trata da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (COFEN, 2009).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um conjunto de ações organizadas e inter-relacionadas, composto por cinco etapas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implantação e avaliação. Tais ações possuem bases legais que norteiam a sua execução/implantação como a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 que dispõe a SAE como uma atividade privativa do enfermeiro e a sua implantação que deve ser realizada em toda a instituição de saúde pública e privada. (BRASIL, 1986, 2009). No intuito de atender a essas exigências, instituições de saúde têm buscado estratégias para implantação da SAE.

A SAE é “um elemento funcional primordial ao enfermeiro na otimização e gerência da assistência de enfermagem uma vez que se fundamenta em conhecimentos técnicos e científicos resultando em assistência individual com excelência” (BACKES; SCHWARTZ et al., 2005, p. 186).

Ainda assim, em boa parte das instituições de saúde, não há implantação da SAE total e nem parcial, refletindo em um atendimento por muitas vezes desorganizado, insatisfatório e fora dos padrões necessários para uma prestação de assistência qualificada, satisfazendo as necessidades do cliente na sua dimensão holística além de proporcionar a sua valorização e conhecimento.

É notável que os benefícios gerados pela efetivação da SAE, promovem a individualização do cuidado; favorecem a comunicação entre a equipe; possibilitam o gerenciamento e otimização da assistência de enfermagem de forma organizada e segura; evidenciam os problemas que a enfermagem pode identificar e tratar independentemente, proporcionando uma maior autonomia profissional e valorização de seu papel na equipe de saúde principalmente no contexto hospitalar.

O sistema de Alojamento Conjunto (AC) foi criado com o intuito de aproximar mãe e filho nas primeiras horas após o parto, proporcionando aos pais e familiares maior interação e participação nos cuidados do recém-nascido (RN) (SOARES, 2003). O AC é um sistema hospitalar em que, logo após o nascimento, o RN sadio permanece com a mãe em um mesmo ambiente, até a alta hospitalar (BRASIL, 2011).

Esse sistema possibilita que a equipe de saúde preste cuidados assistenciais necessários à mulher e seu filho. Ainda, o AC tende a promover o aleitamento materno (AM) em livre demanda e sua manutenção por tempo prolongado, fortalecer o vínculo entre mãe e filho, incentivar a presença do pai e de outros familiares durante a internação, além de possibilitar a orientação da puérpera quanto aos cuidados com o RN e com ela mesma (BRASIL, 2011).

Ainda no que diz respeito a AC, atenta-se para a amamentação do bebê, que é o acontecimento mais importante dos primeiros meses de vida nesta fase. Ela promove benefícios como: auxilia no desenvolvimento das estruturas corpóreas, previne a contração de doenças infecciosas, principalmente diarreicas e respiratórias – consideradas importantes causas de mortalidade infantil. Já para a mãe, amamentar além de auxiliar no processo de involução uterina, com redução de perda de sangue, diminui a probabilidade da ocorrência de câncer de mama. (MARQUES E MELLO, 2008).

É importante salientar que o objetivo do AC não é sobrecarregar física e emocionalmente as mulheres, mas sim estimular o autocuidado e cuidar de seus filhos. (FARIA MAGALHÃES, ZERBETTO, 2010). Por fazer jus aos benefícios as instituições de saúde convencem-se cada vez mais de que o sistema de alojamento conjunto é a melhor maneira que se pode proporcionar dentro daquele ambiente para um recém-nascido começar sua vida.

A internação no AC permite a promoção ao AM logo após o parto, favorecendo sua manutenção até o sexto mês de vida exclusivamente e depois de complementação. Em estudo a respeito da prevalência do AM, observou-se que em todas as regiões as probabilidades de as crianças estarem sendo amamentadas nos primeiros dias de vida superam 90%, com queda mais acentuada a partir do quarto mês. (BRASIL, 2009). Esta discussão justifica-se por reconhecer a importância da implantação da SAE no AC, ao binômio mãe/filho na perspectiva de organizar o trabalho profissional; possibilitar a organização do conhecimento necessário na área; aos enfermeiros

proporcionar recursos técnicos, científicos e humanos; aos clientes a sua implantação visa uma melhor qualidade da assistência, possibilitando o seu reconhecimento e valorização.

Desse modo a escolha do tema foi baseada na importância de discutir o processo de implantação da SAE no alojamento conjunto em um hospital, no município de Salvador, visto que a SAE se torna essencial diante da realidade em que vivemos onde se visa ministrar um cuidado adequado, com base na realidade da clientela que clama por uma assistência de qualidade e não fazer jus a um profissional que sabe fazer, mas não tem respaldo teórico ou registro adequado do que foi planejado, executado e avaliado. Neste contexto busca-se proporcionar ao enfermeiro a (re) definição de sua ação, reconhecer a SAE como instrumento para eficiência e eficácia das ações da assistência, discutir as estratégias utilizadas para o processo de implantação da SAE no AC, identificar as dificuldades e facilidades da implantação da SAE em um AC.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A SAE passou por um processo histórico iniciado com Florence Nightingale, onde a enfermagem foi abandonando gradativamente a postura de atividade caritativa, intuitiva e empírica e adquirindo uma postura mais científica. Na década de 70, Wanda de Aguiar Horta desenvolveu um modelo conceitual (HORTA, 1979), o qual define o processo de enfermagem, como sendo a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que visa à assistência ao ser humano. Em 1986 se torna uma imposição legal.

A SAE foi criada e considerada uma conquista da classe, já que se trata de um método de organizar e sistematizar os cuidados prestados. Sendo assim, entende-se que a SAE é uma metodologia científica da prática assistencial, que proporciona cuidados sistematizados, possibilitando maior confiança aos pacientes e autonomia aos profissionais de enfermagem diante de suas ações assistenciais. (TANNURE E GONÇALVES, 2010).

Segundo Carpenitto (1998) as etapas da SAE são: coleta de dados ou investigação; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência; implantação da assistência e avaliação dos resultados.

A coleta de dados, também chamada de investigação consiste na etapa inicial do processo de enfermagem. A partir da investigação sobre o estado de saúde do cliente/paciente será possível fazer os diagnósticos de enfermagem (DE), esta etapa divide em duas subfases: histórico e exame físico. (BARROS, 2010).

Segundo Cruz (1993), o DE é uma forma de expressar as necessidades de cuidados que identificamos naqueles de quem cuidamos.

O planejamento de enfermagem (PE) diz respeito às intervenções de enfermagem. Para Murta (2007) é o resultado da análise do diagnóstico que determina a assistência de enfermagem que o cliente deverá receber.

A prescrição de enfermagem demonstra as ações ou atividades de assistência de enfermagem que orienta os cuidados a serem prestados de uma forma direcionada, individualizada e humanizada. (ZUSE et al, 2010).

A avaliação de enfermagem pode ser considerada uma ferramenta avaliativa do serviço prestado. Para Murta (2007), esta etapa serve para determinar se os resultados foram atingidos, se as intervenções (IE) foram efetivas e se são necessárias modificações.

No que diz respeito às bases legais, que dispõe sobre SAE pode ser citada a Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986 que regulamenta o exercício da enfermagem (BRASIL, 1986). Como também, a Resolução COFEN nº 272/2002 que traz em seu art. 3º que a SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do cliente; neste âmbito ainda, a Resolução COFEN nº 358/2009, que surge revogando a anterior citada, determinando a SAE como atividade privativa do enfermeiro e a realização da implementação, do planejamento, da organização, da execução e da avaliação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. (BRASIL, 2009).

A implantação da SAE é uma ferramenta importante no desenvolvimento do trabalho do enfermeiro dentro do AC. Sua relevância é notada a partir do momento que pode contribuir para um melhor desenvolvimento e qualificação do trabalho de enfermagem como também proporcionar a prestação dos cuidados assistenciais ao binômio. Além de possibilitar a composição de um prontuário mais completo que possa conter maiores informações sobre os rumos do tratamento e das ações executadas junto ao cliente. (RIBEIRO et al, 2009).

A Implantação da SAE no AC irá possibilitar ao enfermeiro a organizar e a administrar os cuidados de enfermagem naquele setor, desta forma tem-se a perspectiva de fornecer um perfil das necessidades de cuidados ao binômio mãe/RN, melhorando assim a qualidade da assistência prestada a esses clientes.

No que tange a análise do AC, pode-se observar inicialmente os períodos do ciclo gravídico. O puerpério é definido como o período em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto, voltam à situação do estado pré-gravídico, esse período inicia-se uma a duas horas após a expulsão/retirada da placenta, tendo seu termino influenciado pelo início da amamentação.

Para Pilotto et al (2009) o AC é um sistema essencial, pois favorece a aproximação mãe e filho desenvolvendo assim as emoções humanas que surgem no âmbito das relações interpessoais. Esta aproximação é fundamental na relação da construção do cuidado. O AC é um sistema implantado

no Brasil desde a década de 90, onde o recém-nascido e a mãe relacionam-se 24 horas diárias até o momento da alta hospitalar (BRASIL, 1993).

O Ministério da Saúde através da Portaria nº 1016, de 26 de Agosto de 1993, aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema AC, considerando algumas necessidades, como: incentivar o aleitamento materno; diminuição do risco de infecção hospitalar e complicações materno-infantis; estímulo na integração da equipe multiprofissional de saúde em diferentes níveis hierárquicos; e ainda que o Estatuto da Criança e do Adolescente no Capítulo I, Art. 10º, inciso V que os estabelecimentos de saúde que atendem gestantes, sejam eles públicos ou privados, tem a obrigatoriedade de manter o AC, tornando possível que mãe e filho fiquem juntos. (IDEM). Muitas são as vantagens que esta portaria trás a respeito do AC, podendo citar algumas: oferecer condições para a enfermagem de promover o treinamento materno, através de exemplos práticos do cuidado com o recém-nascido e com a puérpera; facilitar o encontro da mãe com o pediatra por ocasião das visitas médicas para o exame do recém-nascido, possibilitando troca de informações.

Percebendo toda a importância desses aspectos e o cenário de atuação, suas ferramentas pode-se perceber o quanto a SAE é importante no AC. À assistência sistematizada visa obter a satisfação das necessidades básicas humanas comprometidas pelo processo saúde/doença. (BARROS, 2010).

A assistência desenvolvida pela enfermeira vem a ser um facilitador no processo de comunicação entre os cuidadores e aqueles que são cuidados. O AC é um espaço facilitador do cuidado materno, pois este é considerado um cuidado singular. Através da enfermeira e suas abordagens é possível criar métodos que favorecem a comunicação dos binômios mãe e filho e estabelecer rotinas para instalar um apoio psicológico à parturiente durante esse processo. (PEIXOTO, 2006).

3 MÉTODO

Na perspectiva de atender a proposta para elaboração do produto, a alternativa viável e de maior interesse foi elaborar um projeto de intervenção na prática profissional. Para isso valeu-se de um diagnóstico, de uma teoria e da formulação de um Plano de Ação (REIBNITZ, et al. 2013).

No intuito de transformar o projeto em uma ferramenta útil e acessível adotou-se uma tecnologia assistencial onde o produto é o próprio projeto e o plano de ação desenvolvido. Esta tecnologia é uma boa opção, partindo do princípio que uma teorização consistente e fundamentada foi alcançada.

Trazendo a proposta de um método detalhado e com a possibilidade de implantação, o produto, se assim considerarmos o projeto, traz como vantagem: a demonstração de como se organiza e planeja uma intervenção fundamentada.

Vale ressaltar que, por não se tratar de uma pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos envolvidos ou descrições sobre as situações assistências observadas, se trata apenas da tecnologia produzida.

De acordo com Reibnitz (2013) é necessário que o profissional tenha pleno domínio na área, da etapa da proposição até a avaliação, sempre com o objetivo de produzir transformações contextuais no meio em que são aplicadas, desse modo pode-se chegar a um produto como este projeto.

Este estudo foi realizado no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), que se trata de uma instituição pública estadual, localizado no município de Salvador-Bahia. Este possui uma ala obstétrica e ginecológica composta por: Centro Obstétrico, AC, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, Semi-UTI neonatal e ambulatório de ginecologia onde se realiza pré-natal de alto risco e atendimento ginecológico. Com a publicação da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, o AC está em reforma. Originalmente o HGRS possuía 64 leitos, porém com a reforma esta capacidade foi reduzida para 52 leitos, sendo 10 de ginecologia e 42 obstétricos.

Este estudo foi efetivado durante o período de setembro a dezembro de 2013, onde foram revisados os impressos formulados a serem utilizados e implantados no AC com aplicabilidade em gestantes, puérperas e neonatos.

Para a implantação dos impressos, se faz necessário discutir o mesmo com a diretoria do HGRS demonstrado a partir de fluxogramas o processo de confecção de impressos e de implantação da SAE que se pretende seguir, além de discorrer sobre todo o seu conteúdo para proporcionar um melhor entendimento aos presentes a respeito da proposta; desta mesma forma também será realizado com todos os membros da equipe de enfermagem do setor, explanando o impresso e levantando os seus objetivos e benefícios a partir da sua implantação. Posteriormente, a esse processo, tem-se por perspectiva a implantação dos impressos, inicialmente, no mês de Junho do ano de 2014.

O objeto deste estudo visa discutir sobre a importância da implantação da sistematização de assistência de enfermagem (SAE) em um alojamento conjunto (AC).

Como sujeitos alvo deste produto estão os membros da equipe de enfermagem que irão realizar a SAE.

4 RESULTADO E ANÁLISE

A SAE é vista como um instrumento que permite organizar e padronizar a prática profissional, desta forma ela atua como provedor da uniformização da linguagem, por sistematizar a prática e ampliar a autonomia profissional.

Com um enfoque holístico, a implantação da SAE no AC procura assegurar que as intervenções sejam elaboradas com visão nas necessidades do individuo e não apenas na doença, seja ele a gestante ou o neonato.

O processo de implantação da SAE no AC do HGRS começou a partir da formulação dos impressos e seguirá outras etapas, conforme é mostrado no fluxograma abaixo:

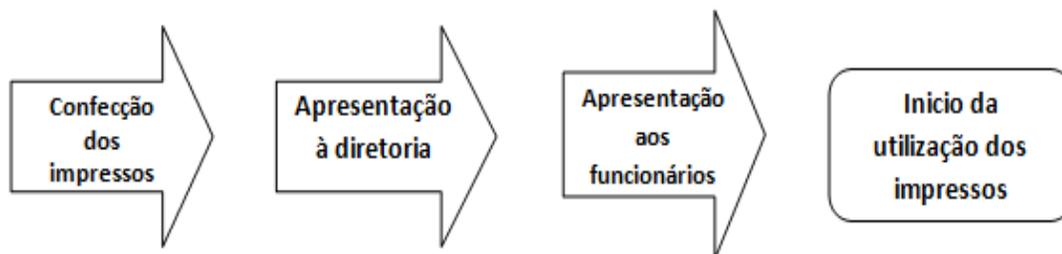


Figura 1: Processo de formulação de impressos da SAE no AC do HGRS, durante os meses de setembro 2013 a junho 2014. Salvador-BA, 2014.

A SAE serve de instrumento ao enfermeiro, pois guia sua prática, pode fornecer autonomia, além de documentar sua prática profissional. No que diz respeito aos benefícios proporcionados as gestantes e neonatos, esta, concretiza a proposta de promover, manter ou restaurar o nível de saúde destes clientes.

Como os dados da SAE são registrados de forma sistematizada e individualizada, a sua aplicação dentro do contexto do AC, possibilita troca de informações entre os profissionais de saúde. Alfaro-Lefevre (2010), completa afirmando que quando implantada e consolidada em uma instituição, a SAE se torna um serviço de qualidade, favorecendo a diminuição do tempo de internação, a satisfação do cliente, um menor risco de infecção e, conseqüentemente, a redução de custos.

Diante dos desafios na implantação da SAE no AC se torna necessário promover a sensibilização da equipe de enfermagem para sua aplicabilidade, desta forma justifica-se a apresentação dos impressos à diretoria e a equipe de funcionários.

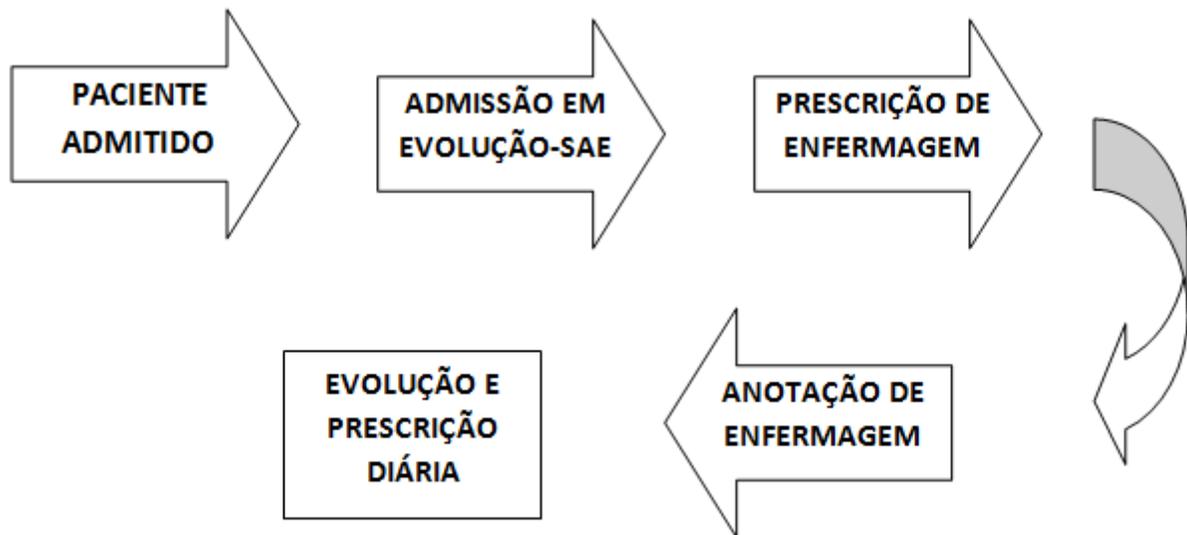


Figura 2: Processo sistematizado e individualizado de implantação da SAE no AC do HGRS, Salvador-BA, 2014.

Para guiar a observação direta do fenômeno de interesse (implantação da SAE no AC), optou-se pela utilização de um impresso adaptado as necessidades e realidade da unidade - AC, avaliando a gestante e o neonato como um todo no intuito de gerar benefícios para estes clientes, além da busca da satisfação destes clientes através da evolução de enfermagem.

No que diz respeito ao anexo 1 deste produto, a sua aplicabilidade possibilita seguir as etapas da SAE.

Inicia-se o preenchimento do impresso com a data da admissão, seguida dos dados pessoais da gestante – onde se extrai o nome, idade, idade gestacional (IG), quantidade de gestações, partos e abortos, unidade e leito de internação, registro, se serão necessário isolamento e diagnóstico médico; em seguida colhe-se a historia clínica atual, onde se coleta informações como patologias associadas (como Diabetes Mellitus (DM), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e outras), hábitos (como tabagismo, etilismo, sono, drogas e outros) e alergias (sim ou não).

Dar-se continuidade ao impresso coletando adicionais como: nível de consciência, estado geral e emocional, mobilidade e motilidade – desta forma pode-se extrair informações, por exemplo: se a gestante está lúcida, tranquila, em estado geral bom e deambulando. Através do exame físico extraído também neste impresso pode-se verificar o estado da pele (incluindo se há lesão e o tipo desta), acuidade visual e auditiva, mucosas, tórax, função respiratória, mamas (flácida, túrgida, ingurgitadas e se há presença de nódulos), mamilos, colostro (se há ou não), abdômen, movimento fetal, bolsa amniótica, perda de líquido amniótico (se sim designar a característica), sangramento vaginal, involução uterina, loquiação, ferida operatória, períneo, odor fisiológico, membros superiores e inferiores. Além de contar com informações de nutrição (apetite e dieta); eliminações (diurese - incluindo se há uso de sonda e dejeções); ferida (local, tipo, tecido, exsudato, cobertura, aprazamento da troca) e dispositivos (cateter periférico, duplo lúmen, dreno e outros). O impresso possibilita ainda o diagnóstico, prescrição de enfermagem e a dissertação de elementos complementares através das anotações de enfermagem com registro de data, hora, assinatura e número do conselho do profissional de enfermagem.

Como adicional para avaliação do binômio gestante/neonato, podemos incluir o anexo 2 neste contexto na perspectiva de complementar a assistência prestada a esses clientes dentro do contexto do AC na instituição.

Este impresso por sua vez, também se inicia com a coleta de dados pessoais (nome, data de nascimento, unidade e leito de internação, registro, sexo e diagnóstico médico). Segue-se com o exame físico avaliando pele, fontanelas, olhos, nariz/boca, padrão respiratório, tórax, abdome, coto umbilical, genitália, membros, extremidades e outros. Nesta parte permite-se também incluir observações se necessário for.

Após, são coletados adicionais como nutrição (aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento misto, aleitamento artificial); eliminações (diurese e dejeções, especificando inclusive se não, há quanto tempo); dispositivos/aparelhos (acesso venoso (local), fototerapia (tipo), oximetria (saturação) e pulsação).

Este impresso, vide em anexo 2, também possibilita o diagnóstico, prescrição de enfermagem e a dissertação de elementos complementares através das anotações de enfermagem com registro de data, hora, assinatura e número do conselho do profissional de enfermagem.

Após a formulação dos impressos (anexo 1 e 2 deste produto), a proposta será de apresentá-lo durante o mês de junho de 2014 à diretoria do HGRS, seguida da apresentação dos impressos em reunião de equipe, sempre esclarecendo a necessidade da implantação da SAE no AC daquela instituição, destacando as vantagens para os clientes (gestantes, puérperas e neonatos), para a enfermagem e também para toda a equipe de saúde.

Após aceitação da proposta, tende-se como plano de ação a sua implantação em Junho de 2014.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos dados e considerando os objetivos propostos neste estudo, observou-se que a implantação da SAE no AC será uma ferramenta essencial para uma assistência de enfermagem qualificada e direcionada, principalmente em relação ao processo prático e educacional da relação mãe/profissional.

Considerando, ainda, que a instituição está reformulando-se estruturalmente para adequar-se aos parâmetros e a normatização da Rede Cegonha, deve se comprometer para o desenvolvimento de programas de capacitação dos profissionais de enfermagem, por meio de técnicas educativas e conhecimentos mais abrangentes, possibilitando uma melhor abordagem na interação do público-alvo e suas relações familiares, garantindo assim, efetivamente, a implantação da SAE no AC.

A escolha do tema para a criação deste produto (nomeando assim o projeto) e visto que a implantação da SAE no AC é importante propõe que o impresso confeccionado deve ser implantado como padrão na instituição para melhor organizar o dimensionamento da equipe de enfermagem e para melhor desempenho das funções.

Destaca-se também que existirá a criação de um banco de dados que com a implantação desta ferramenta, tornar-se-á uma fonte de pesquisa científica e monitoramento dos gastos gerados com o cuidado de enfermagem, viabilizando o plano financeiro da instituição. Apesar do crescimento e ações que impliquem na implantação de novas metodologias assistenciais, ainda se faz necessário uma maior articulação científica para ser encarada como elemento fortalecedor da identidade profissional e nas buscas por uma qualificação da assistência. Este produto, se assim chamarmos o projeto, surge com o intuito de atender todas as necessidades apontadas anteriormente.

REFERÊNCIAS

- ALFARO-LEFEVRE, R.. **Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- BACKES, D. S.; ESPERANÇA, M. P.; AMARO, A. M.; CAMPOS, I. E. F.; CUNHA, A. D. O.; SCHWARTZ, E. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Percepção dos Enfermeiros de um Hospital Filantrópico. *Acta Sci. Health Sci.*, v.2, n. 1, 2005.
- BARROS, A.L. B. L. de. **Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no adulto**. 2.ed., São Paulo: Artmed, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA MS/GM Nº 1016**. Brasília: BRASIL, 1993. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_20.pdf. Acesso em: 15 de março de 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1459**. Brasília: BRASIL, 2011. Disponível em: HTTP://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/trt1459_24_06_2011.html
- BRASIL. **Lei nº. 7498 – Lei do Exercício profissional da Enfermagem no Brasil**. Brasília: BRASIL, 1986. Disponível em http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em 20 de março de 2014.
- BRASIL. **Resolução COFEN nº. 358**. Brasília: BRASIL, 2009. Disponível em http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 19 de março de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 4 v. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal [Internet]**. Brasília; 2009 [citado 28 maio 2012]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf>
- CARPENITO, M.L.J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- CRUZ, I.C.F. da. **Diagnósticos de Enfermagem. Estratégias para a sua formulação e validação**. São Paulo, 1993.
- FARIA A.C., MAGALHÃES L., ZERBETTO S.R. Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2010. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a11.htm. Acesso em: 5 de janeiro de 2014.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU,1979.

MARQUES, M.C.S.; MELO, A. M. Amamentação no alojamento conjunto. **Revista CEFAC**. vol.10 nº.2 São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462008000200017. Acesso em 12 de fevereiro de 2014.

MURTA, Genilda Ferreira. **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem**. 3 ed. vol. 3. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2007.

NIESTCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória-possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem**. Ijuí (RS): Unijuí, 2000.

PEIXOTO, M.S.O. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem em um pronto socorro: relato de experiência**. São Paulo:Rev Soc Card 1996.

PRADO, M. L. do et al. **Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado**. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

REIBNITZ, K. S.; et al. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Desenvolvimento do processo de cuidar**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

RIBEIRO, I.B et al. **IMPLANTAÇÃO DA SAE NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: DO SONHO À REALIDADE**. 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/10sinaden/anais/files/0135.pdf>. Acesso em 20 de março de 2014.

SOARES VAN, Silva IA. **Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento**. Rev. Esc Enferm USP 2003; 37(2):72-80.

TANNURE, M.C., GONÇALVES, A.M.P. **SAE - Sistematização Da Assistência De Enfermagem Guia Prático 2ª Edição**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ZUSE, C.L., BRIGO, L.,SILVA, M. B. da **Diagnósticos E Intervenções de Enfermagem para pacientes Das Clínicas Médica e Cirúrgica de um Hospital Geral: Relato de Experiência**. 2010. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_009/artigos/artigos_vivencias_09/n9_10.htm. Acesso em 10 de fevereiro de 2014.

ANEXOS

Anexo 1 – Evolução de Enfermagem para admissão de gestantes e puérperas.

Hospital Geral Roberto Santos			
Coordenação de enfermagem/ Maternidade			
Unidade:	Leito:	Registro:	Diagnóstico médico:
Isolamento () não () sim		Tipo: _____	Idade: _____ G _____ P _____ A _____ IG: _____
1 - HISTORIA CLÍNICA ATUAL			
Patologias associadas: () DM () DMG () HAS () DHEG () HIV+() Hep B+ () VDRL+ outras: _____			
Hábitos: () Tabagismo () Etilismo () Outras drogas _____			
2- NIVEL DE CONSCIÊNCIA /ESTADO GERAL E EMOCIONAL/ MOBILIDADE/MOTILIDADE			
() lúcida () orientada () desorientada () letárgica () torporosa () comatosa () falha de memória () outros _____			
() tranquilo () ansioso () agressivo () triste () outros _____			
3-EXAME FÍSICO			
Avaliação cutânea:() integra () hidratado () desidratada () corado () descorado () icterícia () cianótico () prurido () exantema () lesão Tipo _____ Local: _____.			
Acuidade visual:() preservada () diminuída () outras _____			
Acuidade auditiva:() preservada () diminuída () outras _____			
Mucosas:() normocorada () hipocoradas () descorada () outras _____			
Tórax: () simétrico () Assimétrico () escavado () outros _____			
Função Respiratória:() eupneico () dispneico () taquipneico () Ar ambiente () O2 sob cateter nasal() Mascara venturi/reservatório			
Mamas: () flácida () túrgida () ingurgitadas () nódulos.			
Mamilos: () protuso () semi-protuso () plano () invertido.			
Colostro: () não () sim _____			
Abdome:() plano () escavado () distendido () globoso () flácido () timpânico () doloroso () indolor			
Movimentação fetal:() presente () ausente () diminuída () não se aplica.			
Bolsa amniótica:() integra () rota em: ____/____/____.			
Perda de LA() não () sim, característica _____.			
Sangramento vaginal: () não () sim, Quantidade _____.			
Secreção vaginal: () não () sim. Tipo _____			
Útero: () GSP presente () acima cicatriz umbilical () abaixo da cicatriz umbilical.			
FO: _____			
Períneo: () integro () Rafia.			
Loquiação: () fisiológica () aumentada () Odor fisiológico () sim () não.			
MMSS: () sem alteração () dor () edema () sinais flogísticos () parestesia () paresia () plegia () outros _____.			
MMII: () sem alteração () dor () edema (_____/4+) () varizes() parestesia () paresia () plegia. () outros _____			

4- NUTRIÇÃO

Apetite: () normal () aumentado () diminuído () não se aplica.

Dieta: () dieta zero () oral () SNG () SNE () NPT () Gastrostomia () Outros _____.

5- ELIMINAÇÕES

Diurese:() espontânea () SVA () SVF () retenção () incontinência () disúria () oligúria () anúria () poliúria

Aspecto: () concentrada () límpida () hematuria () presença de sedimentos

6- FERIDA

Local da ferida: _____

Ferida: () cirúrgica () aguda () crônica () limpa () contaminada () infectada () outras _____

Tecido: () necrose () fibrina () granulação () epitelização () outros _____

Exsudato: () seroso () sanguinolento () purulento () outros _____

7 - DISPOSITIVOS

() Cateter periférico/troca ___/___/___ () Cateter Central/local _____

() Sorensen/local _____ () Dreno/tipo/local _____ () Outros _____

8-DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Número	Diagnóstico	Relacionado a:
1	ANSIEDADE	
2	DOR AGUDA	
3	RISCO PARA INFECÇÃO MATERNO/FETAL	
4	RISCO PARA TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO PREMATURO	
5	MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	
6	NUTRIÇÃO ALTERADA	
7	ELIMINAÇÃO ALTERADA	
8	INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA	
9	PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	
10	AMAMENTAÇÃO INEFICAZ	
11	RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	
12	RISCO DE BAIXA AUTO ESTIMA SITUACIONAL	
13	RISCO DE VINCULO PREJUDICADO	

9-PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Número Diag	Prescrição de Enfermagem	(F) FAZER (A)AJUDAR (O)OBSERVAR (S) SUPERVISIONAR (E)ENCAMINHAR	Aprazamento
	Lavar as mãos	(x) F () A () O () S () E	Antes e Após manuseio
	Estimular Deambulação	() F () A () O () S () E	
	Nível de consciência e padrões respiratórios	() F () A () O () S () E	
	Avaliar intensidade, local, duração e qualidade da dor	() F () A () O () S () E	
	Mamas (característica, simetria, mamilo, colostro)	() F () A () O () S () E	
	Loquiação (quantidade, odor)	() F () A () O () S () E	
	Higiene Corporal e oral	() F () A () O () S () E	
	Alterações de pele	() F () A () O () S () E	
	Dieta (aceitação, via:)	() F () A () O () S () E	
	Controle hídrico	() F () A () O () S () E	
	Dreno (mensurar, característica e local)	() F () A () O () S () E	
	Curativo: () FO () Dreno () Cateter ()	() F () A () O () S () E	Atenção Trocado: __/__/__ Prox: __/__/__
	Eliminações (diurese, dejeção, característica e frequência)	() F () A () O () S () E	
	Rodízio injeção subcutânea	() F () A () O () S () E	
	Medicação conforme prescrição médica	() F () A () O () S () E	
	Trocar:() acesso periférico () equipo e polifix (72h)	() F () A () O () S () E	Atenção Trocado: __/__/__ Prox: __/__/__
	Glicemia capilar	() F () A () O () S () E	
	Verificar SSVV de ____ em ____ h.	() F () A () O () S () E	
	Estimular aleitamento materno exclusivo	() F () A () O () S () E	

Anexo 2 – Evolução de enfermagem para neonatos.

Hospital Geral Roberto Santos							
Coordenação de enfermagem/ Maternidade							
Nome :		PN:	Data nascimento: __/__/__		Sexo () F () M		
Unidade:		Leito:	Registro:	Diagnóstico médico:			
EXAME FÍSICO							
	ALTERAÇÃO		OBSERVAÇÃO		ALTERAÇÃO		OBSERVAÇÃO
	NÃO	SIM			NÃO	SIM	
Pele				Abdome			
Fontanelas				Coto umbilical			
Olhos				Genitália			
Nariz				Membros Superiores			
Boca				Membros Inferiores			
Padrão Respiratório				Extremidades			
Tórax				Outros			
NUTRIÇÃO							
SUCÇÃO: () Boa () Débil DIETA: () AME () A. Misto () A. Artificial Motivo:							
ELIMINAÇÕES							
Diurese: () sim () não/ há quanto tempo _____							
Dejeções: () sim () não/ há quanto tempo _____							
DISPOSITIVOS/APARELHOS							
Acesso venoso: () não () sim Local: _____							
Fototerapia() não () sim/Tipo _____							
Data	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM					ASS/COREN	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Número	Diagnóstico	Relacionado a:
1	DOR AGUDA	
2	RISCO DE INFECÇÃO	
3	MOBILIDADE FISICA PREJUDICADA	
4	PADRAO INEFICAZ DE ALIMENTAÇÃO DO BEBE	
5	ELIMINAÇÃO ALTERADA	
6	INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA	
7	PADRÃO RESPIRATORIO INEFICAZ	
8	AMAMENTAÇÃO INEFICAZ	
9	RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	
10	RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	
11	RISCO DE DESEQUILIBRIO NA TEMPERATURA CORPORAL	
12	RISCO DE CRESCIMENTO DESPROPORCIONAL	
13	RISCO DE ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	
14	RISCO DE VINCULO PREJUDICADO	
15	RISCO DE PATERNIDADE OU MATERNIDADE PREJUDICADOS	
16	AMAMENTAÇÃO EFICAZ	
17	PADRAO RESPIRATORIO EFICAZ	

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM			
Número	Prescrição de Enfermagem	(F) FAZER (A)AJUDAR (O)OBSERVAR (S) SUPERVISIONAR (E)ENCAMINHAR	Aprazamento
Diag			
	Lavar as mãos	(x) F () A () O () S () E	Antes e Após manuseio
	Manter paciente limpo, seco e aquecido	() F () A () O () S () E	
	Observar e registrar: pega, posição e sucção; fontanelas; tórax e abdome; coto umbilical; genitália; eliminações vesicointestinais; vínculo mãe-bebê	() F () A (X) O () S () E	
	Higiene Corporal e oral	() F () A () O () S () E	
	Higiene íntima (troca de fralda)	() F () A () O () S () E	
	Observar abalos, tremores e cianose	() F () A (x) O () S () E	
	Curativo Umbilical com álcool a 70%	() F () A () O () S () E	
	Verificar peso e avaliar ganho ou perda ponderal	(x) F () A (x) O () S () E	
	Verificar perímetros: () Cefálico () Torácico () Abdominal	() F () A () O () S () E	
	Nível de consciência e padrões respiratórios	() F () A (x) O () S () E	
	Avaliar intensidade, local, duração e qualidade da dor	() F () A () O () S () E	
	Observar e registrar reflexos primitivos	() F () A () O () S () E	
	Alterações de pele (Observar e registrar a coloração da pele)	() F () A () O () S () E	
	Dieta (aceitação, via: tipo:)	() F () A () O () S () E	
	Controle hídrico	() F () A () O () S () E	
	Dreno (mensurar, característica e local)	() F () A () O () S () E	
	Curativo: () FO () Dreno () Cateter ()	() F () A () O () S () E	Atenção Trocado: __/__/__ Prox: __/__/__
	Eliminações (diurese, dejeção, característica e frequência)	() F () A () O () S () E	
	Medicação conforme prescrição médica	() F () A () O () S () E	
	Aplicar SF 0,9% 0,5 ml em cada narina 3x/dia	() F () A () O () S () E	
	Trocar:() acesso periférico () equipo e polifix (72h)	() F () A () O () S () E	Atenção Trocado: __/__/__ Prox: __/__/__
	Realizar dextro conforme prescrição médica	() F () A () O () S () E	
	Alternar Locais de Punção para realizar HGT	() F () A () O () S () E	
	Verificar SSVV de ____ em ____ h.	() F () A () O () S () E	
	Estimular aleitamento materno exclusivo e de livre demanda	() F () A () O () S () E	
	Estimular vínculo mãe-bebê	() F () A () O () S () E	
	PRESCRIÇÃO ESPECÍFICA		HORARIO