

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JULIANA NUNES LACERDA

**REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DO
PARTO E NASCIMENTO NO HUPAA: ENFOQUE NA IMPLANTAÇÃO DO
ACOLHIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO PELA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

MACEIÓ – AL

2017

JULIANA NUNES LACERDA

REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DO PARTO E NASCIMENTO NO HUPAA: ENFOQUE NA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do VI Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO e obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dr^a. Jovânia M. de Oliveira Silva

MACEIÓ – AL

2017

JULIANA NUNES LACERDA

REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DO PARTO E NASCIMENTO NO HUPAA: ENFOQUE NA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do VI Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO e obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 15 de Dezembro de 2017

Prof. Dr^a Jovânia Marques de Oliveira e Silva
Orientadora

Prof. Ms Maria Elisângela Torres
Banca Examinadora

Prof. Ms Ieda Maria Andrade Paulo – UFMG
Banca Examinadora

RESUMO

No Brasil, o Sistema de Alojamento Conjunto (SAC) é o modelo assistencial adotado ao atendimento do binômio mãe-filho. O alojamento conjunto como um local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta. O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas. A atividade foi realizada no alojamento conjunto da maternidade Mariano Teixeira do Hospital Universitário Professor Mariano Teixeira, Maceió-AL, onde os recém-nascidos eram encaminhados sem passagem prévia de plantão e a assistência ao recém-nascido se restringia ao banho, ao peso, a administração de medicamento, instalação de fototerapia, verificação da glicemia capilar e o incentivo ao aleitamento materno. Para alteração desse cenário fui em busca de conhecimento prático e científico, os quais me foram proporcionados com através da Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com Universidade Federal de Alagoas.

OBJETIVOS: Reorganizar a assistência de enfermagem no processo do parto e nascimento no HUPPA, Maceió-AL; implantar o acolhimento ao recém-nascido no alojamento conjunto; implantar fluxo de atendimento; promover a continuidade da assistência ao recém-nascido; fortalecer a atuação dos Enfermeiros, oferecendo subsídios técnico-científicos para sua atuação; promover discussão e reflexão sobre a importância do acolhimento ao recém-nascido.

Metodologia: após o módulo de Metodologia da Pesquisa II, com a realização do diagnóstico situacional da maternidade, foi identificada a necessidade de intervenção, foi realizada discussões em conjunto com os demais especializandos do CEEO II lotados no alojamento conjunto. O processo de desenvolvimento foi realizado a partir da comunicação e busca de autorização prévia da Divisão de Enfermagem e chefia de enfermagem do setor de Urgência e Emergência, onde se explicou os objetivos do projeto e como se daria suas etapas. Na etapa seguinte foi a reunião com a equipe de enfermagem com o propósito de sensibiliza-los para a importância do acolhimento ao recém-nascido, assim como escuta de sugestões para a melhoria do mesmo. Em outro momento foi debatido com os enfermeiros da pré-parto, do centro obstétrico, da UCI e da UTI a necessidade de passagem de plantão para melhor acolhimento do recém-nascido. Foi realizado também abordagem com pequenos grupos da equipe interdisciplinar. O material utilizado nas reuniões foi a portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. O projeto de intervenção ao longo da sua implantação alcançou os objetivos proposto no estudo, pois contou com um suporte teórico adequado à prática, criando discussões com as chefias, interação com as demais profissões, e com o demais setores da maternidade o que levou ao fortalecimento do acolhimento ao recém-nascido, aumento dos indicadores dos testes de triagem e a diminuição de episódios emergenciais. Houve também a adesão de toda a equipe de enfermagem dos demais setores sobre a importância da passagem de plantão na admissão do Rn no ALCON, bem como a adesão da equipe de enfermagem lotado no ALCON na realização diária e quando necessária da evolução e da anotação de enfermagem do RN.

Palavras-chaves: Acolhimento, Alojamento Conjunto, Enfermagem obstétrica

ABSTRACT

In Brazil, the Joint Housing System (SAC) is the assistance model adopted for the care of the mother-child binomial. The joint accommodation has a place where the woman and the healthy newborn, soon after birth, remain together in up to full equipo. Reception is a practice present in all relationships of care, in real meetings between health workers and users, in the acts of receiving and listening to the people. The activity was performed in the joint housing of the Maternity Professor Mariano Teixeira, in at Hospital Universitário Professor Alberto Antunes Maceió-AL, where newborns were referred without prior passage, and care for the newborn was restricted to bathing, weight, medication administration, phototherapy, capillary glucose testing and breastfeeding promotion. To change this scenario I went in search of practical and scientific knowledge, which I was provided with through the Specialization in Obstetric Nursing by the Federal University of Minas Gerais in partnership with Federal University of Alagoas. Objectives: Remodel nursing care in process of birth and delivery HUPPA, Maceió-AL; to implant the newborn in the joint accommodation; Implement service flow; promote continuity of care for the newborn, to promote the work of Nurses, offering technical-scientific subsidies for their work; to promote discussion and reflection on the importance of the newborn's hospitalization. Methodology: after the Research Methodology module II, with the accomplishment of the situational diagnosis of the maternity, the need for intervention was identified, discussions were held together with the other CEEO II specializations filled in the joint accommodation. The development process was carried out through the communication and search of prior authorization of the Division of Nursing and nursing chief of the Emergency and Emergency sector, where the objectives of the project were explained and how it would be given its stages. The next step was the meeting with the nursing team with the purpose of sensitizing them to the importance of welcoming the newborn, as well as listening for suggestions to improve it. At another time, nurses from the pre-delivery, from the obstetrics center, ICU and from the ICU, the need for a shift to better care of the newborn were discussed. An approach was also carried out with small groups of the interdisciplinary team. The material used in the meetings was Administrative Rule 2068 of October 21, 2016. This is an intervention project with the host practices performed at the maternity Mariano Teixeira in at Hospital Professor Alberto Antunes in Maceió-AL, with participation of multiprofessional team crowded in the joint accommodation. The research during its implementation reached the objectives proposed in the study, because it had a theoretical support appropriate to the practice, creating discourses with the bosses, interaction with the other professions, and with the other sectors of the maternity which led to the strengthening of the assistance humanization of the newborn, increase of the indicators of the screening tests and the reduction of emergency episodes. The research throughout the implantation reached the objectives proposed in the study, since it had adequate support to the practice, creating discussions with the heads, interaction with the other professions, and with the other sectors of the maternity, which led to the strengthening of the reception to the newly increased the indicators of screening tests and the reduction of emergency episodes. There was also the adhesion of all nursing staff in the other sectors on the importance of the shift from admission to admission to Newborn in ALCON, as well as the adherence of ALCON's full-equipeo nursing team to the daily performance and when necessary of the evolution and annotation of nursing of Newborn.

Key Words: User Embrace, Rooming-in Care, Obstetric Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. JUSTIFICATIVA	8
3. OBJETIVOS	9
4. REVISÃO DE LITERATURA	10
5. METODOLOGIA	13
6. RESULTADOS	17
7. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES	21
ANEXOS	24

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema de Alojamento Conjunto é o modelo assistencial adotado ao atendimento do binômio mãe-filho. O Ministério da Saúde define alojamento conjunto como um local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta. O Alojamento Conjunto possibilita a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido, por parte do serviço de saúde (BRASIL, 2016).

O principal objetivo do acolhimento na maternidade é promover e garantir o acesso e a qualificação do cuidado à saúde das mulheres, bem como dos recém-nascidos durante todo o percurso no serviço, envolvendo a recepção, os espaços assistenciais, as providências para propiciar resposta definitiva e/ou encaminhamento responsável para outros locais (BRASIL, 2014).

Assim, o acolher é receber, ter consideração, é atender os diferentes integrantes da família, facilitando sua inserção no ambiente. O acolhimento envolve também uma ação não somente física, mas afetiva, onde seu principal objetivo é o de fazer com que as experiências emocionais que ocorrem durante a fase de internação de um indivíduo, sejam atendidas e elaboradas da melhor forma possível (COSTA, 2012).

O acolhimento é decisivo não só no reconhecimento de condições clínicas urgentes como também na potencialização da vivência do parto e nascimento, experiência única na vida da mulher e de sua família (BRASIL, 2017)

O principal enfoque assistencial do profissional no alojamento conjunto está na educação e orientação à saúde para que as mulheres adquiram segurança e tranquilidade ao assumir seu papel de mãe. Contudo, requer do profissional grande habilidade de comunicação, disponibilidade, monitoramento, avaliação, e postura de acolhimento o que, sem dúvida, demanda tempo e competência profissional (SOARES, et al., 2010).

Diante das abordagens supracitadas, o presente trabalho de intervenção, busca reorganizar a assistência de enfermagem no processo do parto e nascimento no HUPPA, implantar o acolhimento ao recém-nascido no alojamento conjunto, fortalecer a atuação dos Enfermeiros, oferecendo subsídios técnico-científicos para sua atuação e promover discussão e reflexão sobre a importância do acolhimento ao recém-nascido.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema em estudo surgiu a partir das práticas vivenciadas no alojamento conjunto, onde os recém-nascidos eram encaminhados ao alojamento conjunto sem passagem prévia de plantão e a assistência prestada ao mesmo restringia ao banho e ao peso diário e o incentivo ao aleitamento materno, administração de medicamento, instalação de fototerapia e verificação de glicemia o que fez despertar a vontade de proporcionar ao recém-nascido o acolhimento necessário para uma boa assistência.

Para alteração do cenário onde eu me encontrava fui em busca de conhecimento prático e científico, os quais me foram proporcionados com a Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gérias em parceria com a Universidade Federal de Alagoas.

O presente projeto de intervenção justifica-se, pelo fato da implantação do acolhimento ao recém-nascido favorecer o vínculo mãe-filho e também o aleitamento materno exclusivo, aumenta o nível de confiança e de satisfação da mãe-família para com a equipe, diminui complicações evitáveis além de empoderar o profissional no desenvolvimento de suas atividades.

Torna-se relevante voltar o olhar ao cuidado de enfermagem no alojamento conjunto, visto que esse período de internação da puérpera e só seu recém-nascido pode ser crucial para prevenir possíveis complicações, bem como para tratá-las precocemente.

3 OBJETIVOS

Geral

- Reorganizar a assistência de enfermagem no processo do parto e nascimento no HUPPA, Maceió-AL.

Específicos

- Implantar o acolhimento ao recém-nascido no alojamento conjunto;
- Implantar fluxo de atendimento;
- Promover a continuidade da assistência ao recém-nascido;
- Fortalecer a atuação dos Enfermeiros, oferecendo subsídios técnico-científicos para sua atuação.
- Promover discussão e reflexão sobre a importância do acolhimento ao recém-nascido.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Desde da década de 40 o recém-nascido era colocado junto à sua mãe nos Estados Unidos, sendo posteriormente extinta devido aos surtos infecciosos maternos à época o que ocasionou altas taxas de mortalidade infantil. Os hospitais-maternidades passaram a ser dotados de enfermarias próprias para RN, chamadas de berçários. Essa nova proposta, baseada em normas rígidas de isolamento (RODRIGUES,2014).

Nessa época dois professores de pediatria e psiquiatria, apresentaram um estudo sobre distúrbios psicológicos da mãe e do bebê. Esse estudo indicava que a atenção materno-infantil durante o período de internação hospitalar não preparava as mães para cuidar de seus filhos em casa e não favorecia a autoconfiança materna. Mães, especialmente as de primeira vez, receavam segurar seu bebê e frequentemente ficavam muito ansiosas com reações normais do recém-nascido, que elas desconheciam. No fundo, as mulheres não estavam preparadas para o dia-a-dia com seus filhos e sentiam grande dificuldade de seguir as rígidas rotinas impostas pelos hospitais (UNGERER; MIRANDA, 1999).

No Brasil, foi na década de 70 que o sistema de alojamento conjunto veio se propagar, em 1977, o Ministério da Saúde passou a recomendar que os RN saudáveis permanecessem com as suas mães, e, em 1983, o hoje extinto INAMPS publicou portaria tornando o alojamento conjunto obrigatório em todos os hospitais públicos e conveniados. Essa portaria contendo as normas básicas que norteiam o funcionamento do alojamento conjunto em todo país foi revista e atualizada em 1993 (Brasil, 2011). A sua última atualização foi em de 21 de outubro de 2016, Portaria nº. 2.068(Brasil, 2016).

O Alojamento Conjunto destina-se a recém-nascidos clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico; peso maior ou igual a 1800 gramas e idade gestacional maior ou igual a 34 semanas e os acometimentos sem gravidade, como por exemplo: icterícia, necessitando de fototerapia, malformações menores, investigação de infecções congênitas sem acometimento clínico, com ou sem microcefalia e para recém-nascidos em complementação de antibioticoterapia para tratamento de sífilis ou sepse neonatal após estabilização clínica na UTI ou UCI neonatal.(BRASIL, 2016).

As Vantagens do alojamento conjunto são: a humanização do atendimento do binômio mãe-filho e sua família; convivência contínua entre mãe e bebê; maior envolvimento dos pais e/ou de outras pessoas significativas no futuro cuidado com a criança; promoção do estabelecimento precoce do vínculo afetivo entre a mãe e o seu filho; promoção do aleitamento materno; oportunidade para as mães, aprenderem noções básicas dos cuidados com os RN; tranquilidade para as mães que ficam inseguras quanto ao atendimento prestado a seus filhos; maior interação entre a mãe e sua família e os profissionais de saúde responsáveis pela atenção à criança além da diminuição do risco de infecção hospitalar(Brasil , 2011).

Para a assistência ao RN equipe mínima do alojamento deve ser composta por, enfermeiros, profissional de nível superior, preferencialmente com habilitação em neonatologia/obstetrícia ou 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada na área para cada 20 binômios mãe-RN ou fração em cada turno; profissional de nível técnico para cada oito binômios mãe-RN ou fração em cada turno e pelo pediatra, médico para jornada horizontal diária mínima de quatro horas, preferencialmente com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em pediatria ou em neonatologia, reconhecida pelo Ministério da Educação para cada 20 recém-nascidos ou fração (BRASIL, 2016)

A equipe deve promover e proteger o aleitamento materno sob livre demanda; oferecer à mulher orientações relativas à importância de não ofertar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, exceto em situações especiais com prescrição médica ou de nutricionista; oferecer à mulher orientações relativas à importância de não usar protetores de mamilo e não oferecer bicos artificiais ou chupetas ao recém-nascido; oferecer à mulher orientações sobre os riscos da amamentação cruzada amamentar outro recém-nascido que não seja o próprio filho, e da proibição desta prática no Alojamento Conjunto.

Além de apoiar, incentivar e orientar a participação da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido, bem como de outros familiares; orientar e estimular o contato pele a pele, posição canguru, pelo tempo que a mãe e o pai considerarem oportuno e prazeroso, especialmente quando se tratar de recém-nascido com peso inferior a 2500g; realizar o exame clínico do recém-nascido em seu próprio berço ou no leito materno, preferencialmente na presença da mãe e do pai; avaliar o peso do recém-nascido de acordo com necessidades individuais; adotar técnicas não

farmacológicas de prevenção/redução da dor para a coleta de sangue e outros procedimentos dolorosos(BRASIL, 2016).

5 METODOLOGIA

5.1 LOCAL DE INTERVENÇÃO

A atividade foi realizada no alojamento conjunto da maternidade Mariano Teixeira do Hospital Universitário professor Alberto Antunes, a mesma aderiu a Rede Cegonha.

No tocante aos leitos cadastrados são distribuídos da seguinte forma: 28 leitos de gestação de alto risco, 26 leitos de alojamento conjunto, 05 leitos de unidade de terapia intensiva obstétrica, 12 leitos no pré-parto, contém também com um espaço Bem Nascer com 02 leitos.

O Hospital Universitário tem como missão: proporcionar formação profissional prática, produzir conhecimento e prestar assistência em saúde à comunidade com ênfase em excelência, humanização e **compromisso social** e ser referência em assistência de alta complexidade no SUS em Alagoas, integrando atividades de atenção à saúde, ensino e pesquisa.

Presta atendimento de urgência e emergência gineco-obstétrica, é referência para gestante indígena e para as gestantes de alto risco, bem como assistência ao recém-nascido de baixo risco, risco intermediário e alto risco.

Em janeiro a outubro de 2017 a instituição realizou 1.508 partos, destes foram 612 normais e 896 foram cesarianas, com 1524 fetos vivos.

3.2 SUJEITOS

Os participantes serão os enfermeiros, técnicos de enfermagem, neonatologias, psicóloga, assistente social e auxiliares de escritório lotados no alojamento conjunto.

3.3 - MÉTODOS

Após o módulo de Metodologia da Pesquisa II, com a realização do diagnóstico situacional da maternidade, foi identificadas necessidades de intervenções, onde a

diretriz "Atuação da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) na assistência às mulheres, recém-nascidos e família" foi a escolhida.

Durante a realização do diagnóstico foram identificadas algumas fragilidades a serem trabalhadas no presente projeto de intervenção: em relação ao acolhimento, falta a capacitação para aprimorar as boas práticas na assistência às gestantes pautadas na política de Humanização, segurança do paciente, inclusive para usuárias de álcool e drogas e situação de rua, a necessidade de ser implantada rotinas para melhorar o atendimento ao binômio entre os setores da maternidade, a falta de planilhas /registros de transferências de recém-nascidos, foi observada a falta de trabalho compartilhado em equipe multiprofissional, não existe na maternidade comitê de Aleitamento Materno e sim um grupo de incentivo para a amamentação exclusiva, porém não apresenta frequência regular no alojamento conjunto.

A respeito do cuidado em rede, existe um déficit de comunicação com as unidades de referência, existe um protocolo de visita antecipada à maternidade, mas o mesmo está desarticulado. Em relação a atuação do enfermeiro obstetra na assistência às mulheres, recém-nascido e familiares, foi verificado uma deficiência no preenchimento do programa e na tomada de decisões e discussão sobre os casos, foi verificado a ausência de enfermeiro especialista em alojamento conjunto, centro obstétrico e triagem.

Em relação as boas práticas no cuidado à mulher e à criança, foi verificado a falta de protocolos para, métodos não farmacológicos e alívio da dor, métodos não farmacológicos de manejo da dor do recém-nascido, parto em posição não supina, oferta de dietas, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida, clampeamento de cordão umbilical em tempo oportuno, assistência humanizada às mulheres em situação de abortamento e vítimas de violência sexual. Ao se falar em ambiência, necessita na melhoria de estrutura e recursos materiais. Em relação a educação permanente em serviço, foi verificado a necessidade de cronograma de criação de treinamento de assuntos específicos para os setores de assistência ao binômio.

3.4 – ESTRATÉGIAS

Com a formulação do diagnóstico situacional foi realizado discussões em conjunto com os demais especializando do CEOO II, lotados no alojamento conjunto

do HUPAA, com o objetivo de formular propostas para o desenvolvimento do projeto de intervenção, posteriormente foi abordado aos demais profissionais de enfermagem.

O processo de desenvolvimento foi realizado a partir da comunicação e busca de autorização prévia da Divisão de Enfermagem e chefia de enfermagem do setor de Urgência e Emergência a qual a equipe de enfermagem do alojamento conjunto está subordinada, onde se explicou os objetivos do projeto e como se dariam suas etapas.

Na etapa seguinte foi a reunião com a da equipe de enfermagem com o propósito de sensibiliza-los para a importância do acolhimento aos recém-nascidos pela equipe de enfermagem, assim como, escuta de sugestões para melhoria do mesmo. Durante a reunião foi pontuado a necessidade da **passagem de plantão** pelos demais setores e a necessidade de evolução e anotação de enfermagem.

Em outro momento foi debatido com os enfermeiros do pré-parto, do centro obstétrico e da UCI e UTI a necessidade de **passagem de plantão** para melhor acolhimento do recém-nascido no alojamento conjunto.

Devido à dificuldade de reunião única com presença de toda a equipe, estão sendo realizadas abordagens com grupos pequenos da equipe interdisciplinar, respeitando os horários de cada um e a rotina do setor, para apresentação da Portaria nº 2.068, de 21 de outubro 2016/MS, com a finalidade de capacitar todos para que a assistência prestada seja uniformizada e fundamentada cientificamente. Para fins de registros e organizações de informações, os encontros estão sendo registrados através de listas de frequência.

Com o serviço social e psicologia foi discutido a importância de suporte junto da equipe de enfermagem na avaliação dos fatores de risco psíquicos, sociais e ambientais, como o uso de drogas ilícitas, alcoolismo, tabagismo, antecedentes de negligência, violência doméstica, doença mental, doenças transmissíveis e situações de vulnerabilidade social.

Para os demais participantes do processo foi enfatizado as atribuições que dizem respeito ao recém-nascido que são comuns a todos como : promover e proteger o aleitamento materno sob livre demanda; oferecer à mulher orientações relativas à importância de não ofertar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, exceto em situações especiais com prescrição médica ou de nutricionista; oferecer à mulher orientações relativas à importância de não usar protetores de mamilo e não oferecer bicos artificiais ou chupetas ao recém-nascido; oferecer à mulher orientações sobre os riscos da amamentação cruzada amamentar

outro recém-nascido que não seja o próprio filho, e da proibição desta prática no Alojamento Conjunto.

Além de apoiar incentivar e orientar a participação da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido, bem como de outros familiares; orientar e estimular o contato pele a pele, posição canguru, pelo tempo que a mãe e o pai considerarem oportuno e prazeroso, especialmente quando se tratar de recém-nascido com peso inferior a 2500g; realizar o exame clínico do recém-nascido em seu próprio berço ou no leito materno, preferencialmente na presença da mãe e do pai; avaliar o peso do recém-nascido de acordo com necessidades individuais; adotar técnicas não farmacológicas de prevenção/redução da dor para a coleta de sangue e outros procedimentos dolorosos.

No que diz respeito aos auxiliares de escritório foi reforçado a importância da liberação da alta do RN após checagem dos seguintes itens: dos testes de sorologia da genitora (VDRL e HIV), tipagem sanguínea, e realização de todos os testes de triagem, com exceção do teste do pezinho pois a realização entre o 3º e o 5º dia de vida.

Foi implantado junto com os neonatologias uma nova folha de prescrição de RN com o objetivo de inserir um espaço para a anotação dos sinais vitais, e um local para checagem dos testes de triagem. (VER APÊNDICE 1).

Como forma de avaliação, acompanhamento e controle deste processo será realizada reunião mensal com a equipe, para exposição de possíveis dificuldades e/ou facilidades vivenciado com o Acolhimento da recém-nascido. Será também aplicado um questionário sobre a intervenção (VER APÊNDICE). Após cada reunião os resultados serão analisados e amplamente divulgadas em mural.

6. RESULTADOS

O projeto de intervenção ao longo da sua implantação alcançou os objetivos propostos no estudo, pois contou com um suporte teórico adequado, criando discussões com as chefias, interação com as demais profissões, e com o demais setores da maternidade o que levou ao fortalecimento do acolhimento ao recém-nascido, além do aumento dos indicadores dos testes de triagem e a diminuição de episódios emergenciais que acometiam os RNs do alojamento conjunto provavelmente pela realização do exame físico, pela assistência de enfermagem contínua, pelo empoderamento da puérpera, pai, familiares e consequentemente da equipe de enfermagem.

Houve a adesão de toda a equipe de enfermagem da UCI, UTI, do pré-parto, e do CO, sobre a importância da passagem de plantão para a admissão do RN no alojamento conjunto, bem como a adesão da equipe de enfermagem lotado no alojamento conjunto na realização diária da evolução e da anotação de enfermagem do recém-nascido.

INDICADORES DOS TESTES DE TRIAGEM

MÊS	CORAÇÃOZINHO	OLHINHO	PEZINHO	ORELHINHA
SETEMBRO	93,9 %	93,9 %	37,8%	80,2%
OUTUBRO	100%	96,5%	38,3%	77,9%
NOVEMBRO	98,6%	100%	47,9%	79,4%

FONTE: SCIH - HUPAA / UFAL.

7. CONCLUSÃO

Conclui-se que as vantagens do acolhimento ao recém-nascido no Alojamento Conjunto são imensas, principalmente para a equipe de enfermagem pois é esta que permanece por todo o período de internação do binômio essencialmente responsável por sua assistência bem como o emporamento da equipe. Todavia, a contribuição do serviço social e da psicologia foi de pequena valia, mantendo-se presente junto aos pacientes apenas após solicitação da enfermagem, pois no cenário da maternidade consta apenas com uma nutricionista e com uma assistente social, incapacitando a realização de visita leito a leito.

No entanto, observou-se a necessidade do programa de educação permanente no ambiente de trabalho para que garanta subsídios motivacionais e científicos para a equipe sentir-se segura na atuação da prática assistencial.

A participação no curso de especialização CEEO II foi primordial para o meu despertar e conseqüentemente para a melhoria da assistência de enfermagem e multiprofissional em Alojamento Conjunto, visto que cinco especializados são lotados no alojamento conjunto do HUPAA, o que facilitou a sensibilização da equipe tanto na assistência ao recém-nascido quanto da puérpera.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.016. de 26 de agosto de 1993. Aprova as Normas Básicas para a implantação do Sistema de Alojamento Conjunto. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 01 de setembro de 1993. Seção 1, p. 13.066-13.06.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.068. de 21 de outubro de 2016. Aprova as Normas Básicas para a implantação do Sistema de Alojamento Conjunto. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 24 de outubro de 2016. Seção 1, p. 120.

_____. 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. Cuidados gerais. Volume I. Brasília - DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Política de Acolhimento e classificação de risco em obstetícia : Ministério da Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COSTA, Roberta et al, **Acolhimento na Unidade Neonatal: Percepção da equipe de Enfermagem**. Patrícia Klock Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20(3):349-53.

FULCHIGNONI, S. NASCIMENTO, M. J. P. **PROMOVENDO A SAÚDE ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO DAS MÃES EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO**. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. v.4, n.1, p. São Paulo, julho de 2004, p 27-34.



RODRIGUES, Cristiane de Cássia. **Implantação do Acolhimento ao Recém - nascido no Alojamento Conjunto pela equipe de enfermagem**. 2014. Projeto de intervenção de pós- graduação - Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2014.

Soares , Alda V. N at al., **Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto**. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):308-

17. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/1>

UNGERER, Regina L. S. ; Miranda, Ana T. C. **História do alojamento conjunto.**
Escola Anna Nery ver Enferm,89 (3): 242-249, dez. 1999.

APÊNDICE 1

EBSERH <small>ESPAÇO DE SERVIÇOS DE SAÚDE</small>			
LISTA DE PRESENÇA			
Projeto	Reorganização da Assistência de Enfermagem no		
Data	processo do parto e nascimento		
Local	ALCON		
1- Andressa Volteira dos Santos Souza (Hortelaria) 2- Juliana Maria Ventura do Nascimento Silva (Hortelaria) 3- Karla Dilma da Silva Buracata 6º andar 4- Anelisa Silva Araújo (6º andar) 5- Janaina da Silva Alcon 6- Natália Lúcia dos Santos Ricci - Alcon 7- Maristela Lúcia V. de Sales 8- Cláudia M.ª Silva Mendonça 9- Bruna Maria Alves de Melo - Enfermeira 10. <u>Lucas</u> Marco Alves - A SOCOP 11- M.ª de Fátima Alves Coelho Psicóloga			

APÊNDICE 2



APÊNDICE 3 QUESTIONÁRIO SOBRE A INTERVENÇÃO

Questionário de Avaliação do Projeto de Intervenção: Reorganização da assistência de enfermagem no processo do parto e nascimento em Alojamento Conjunto.

1. Foi viável a implantação do projeto de intervenção?
() sim () não
2. Sua implantação teve resistência quanto a sua mudança de condutas no processo de trabalho?
() sim () não
3. Quais mudanças foram mais significativas quanto ao cuidado à puérpera no pós-parto cesáreo?
4. Quais mudanças foram mais significativas quanto ao cuidado à puérpera no pós-parto normal?
5. Quais mudanças foram mais significativas quanto ao cuidado ao recém-nascido?
6. Quais as principais dificuldades encontradas?
7. Houve mudanças do processo coletivo de trabalho?
8. Você tem alguma sugestão de melhoria da assistência ao processo puerperal e ao cuidado com recém-nascido?





ANEXO**PRESCRIÇÃO DO ALCON**

DATA _____

LEITO _____

RN DE _____

PESO _____ GRAMAS

- 1) () SEIO MATERNO LIVRE DEMANDA () LEITE MATERNO ORDENHADO
 _____ ML VO NO COPINHO () DE 3/3H () APÓS SUÇÃO NO SM () SE HGT < 40MG/DL
- 2) BERÇO COMUM COM CABECEIRA ELEVADA
- 3) BANHO E PESO DIÁRIOS
- 4) SINAIS VITAIS DE 6/6H: TEMPERATURA: _____ FR: _____
- 5) HIGIENE DO COTO UMBILICAL COM ÁLCOOL A 70% 6X DIA APÓS AS TROCAS DE FRALDA
- 6) () GLICEMIA CAPILAR: () 6/6H () 8/8H () 12/12H
- 7) () FOTOTERAPIA COM PROTEÇÃO OCULAR: () SIMPLES () DUPLA () TRIPLA
- 8) () AO BANCO DE LEITE HUMANO
- 9) () PENDÊNCIAS: VACINAS ()  ()  ()  () 
- ()
- 10) () COLHER EXAMES LABORATORIAIS
- 11)





PRESCRIÇÃO DO ALCON

DATA _____

LEITO _____

RN DE _____

PESO _____ GRAMAS

- 1) () SEIO MATERNO LIVRE DEMANDA () LEITE MATERNO ORDENHADO
 _____ ML VO NO COPINHO () DE 3/3H () APÓS SUÇÃO NO SM () SE HGT < 40MG/DL
- 2) BERÇO COMUM COM CABECEIRA ELEVADA
- 3) BANHO E PESO DIÁRIOS
- 4) SINAIS VITAIS DE 6/6H: TEMPERATURA: _____ FR: _____
- 5) HIGIENE DO COTO UMBILICAL COM ÁLCOOL A 70% 6X DIA APÓS AS TROCAS DE FRALDA
- 6) () GLICEMIA CAPILAR: () 6/6H () 8/8H () 12/12H
- 7) () FOTOTERAPIA COM PROTEÇÃO OCULAR: () SIMPLES () DUPLA () TRIPLA
- 8) () AO BANCO DE LEITE HUMANO
- 9) () PENDÊNCIAS: VACINAS ()  ()  ()  () 
- ()
- 10) () COLHER EXAMES LABORATORIAIS

