



UFRR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – CEEO II
REDE CEGONHA

SANDRA LÚCIA DE SOUSA GUEDES RESENDE

IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL
MATERNAL INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH

BOA VISTA – RR

2017

SANDRA LÚCIA DE SOUSA GUEDES RESENDE

**IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL MATERNO
INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARTH**

TCC apresentado como requisito
para avaliação do curso de
especialização de enfermagem
obstétrica pela Universidade de
Minas Gerais.

Orientação: Esp. Raphael Florindo
Amorim

Boa Vista –RR

2017

SANDRA LÚCIA DE SOUSA GUEDES RESENDE

**IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL MATERNO
INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARTH**

Trabalho de intervenção
apresentado à Universidade Federal
de Roraima (UFRR) e a
Universidade Federal de Minas
Gerais (UFMG) no programa do
Curso de Especialização em
Enfermagem Obstétrica – CEEO-
Rede Cegonha, para obtenção do
título de especialista.

Aprovado em 15 de Dezembro de 2017

BANCA EXAMINADORA

Raphael Florindo Amorim

Professor Especialista/Orientador da pesquisa

Andrea dos Santos Cardoso

Professora Mestre/Membro da Banca

Clara de Jesus Marques Andrade

Professora Doutora/ Membro da Banca

DEDICATÓRIA– AGRADECIMENTO

A Deus...

RESUMO

Este trabalho ressalta como a enfermagem está intrinsecamente relacionada com a Sistematização da Assistência de Enfermagem. A SAE representa o instrumento de trabalho do enfermeiro obstetra, o qual direciona um fazer voltado para atender as boas práticas preconizadas pela Rede Cegonha. A implantação da SAE influencia na qualidade assistencial e propicia melhoria no exercício profissional. Surgiu o interesse pelo tema: Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem com objetivo de identificar o modelo atual e propor um plano de assistência que vise atender prioritariamente binômio mãe e filho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com foco bibliográfico e exploratório, realizada no centro obstétrico do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, no período de junho a dezembro de 2016, onde foram observados 100 prontuários de usuárias do centro obstétrico. Foram identificados nesses prontuários a inexistência de registro pelo enfermeiro obstetra, bem como anotações de enfermagem incompletas. Também foi observado a falta de um instrumento para o desenvolvimento da SAE. Concluiu-se a ausência da SAE no setor pesquisado e, portanto, propõe-se a sua implantação para melhoria da qualidade assistencial da enfermagem e reconhecimento da importância do exercício profissional do enfermeiro obstetra.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	8
2.1	Objetivo Geral	8
2.2	Objetivos Específicos	8
3	METODOLOGIA	9
4	JUSTIFICATIVA	10
5	REFERENCIAL TEÓRICO	11
5.1	Enfermagem como Ciência	11
5.2	Enfermagem Obstétrica	13
5.3	Humanização do Parto e Nascimento Seguro – Rede Cegonha	17
5.4	Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth	19
5.5	Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	22
6	Considerações Finais	28
7	Referência Bibliográfica	29
8	Anexo	30

1 Introdução

A enfermagem como profissão possui princípios científicos com instrumentos básicos para o desenvolvimento do cuidar. O saber específico da enfermagem desenvolveu em meio a teorias e estudos do processo do cuidar. Para que a enfermagem atue eficientemente necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação de enfermagem é denominado Processo de Enfermagem.

Segundo Horta (1979), o processo de enfermagem é a dinâmica das ações inter-relacionadas e sistematizadas, visando a assistência ao ser humano o qual utiliza como instrumentos básicos, habilidades e atitudes indispensáveis para a execução de uma atividade.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a organização metodológica e científica para a implantação do Processo de Enfermagem, após avaliação da situação apresentada, tomadas de decisões, capacidade de solucionar problemas, nortear as atividades e seus registros realizados pela equipe de enfermagem, avaliando constantemente as práticas utilizadas, mantendo a saúde e o padrão de excelência na qualidade do atendimento prestado.

Neste contexto, apresenta-se a Rede Cegonha, como uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde como objetivo de proporcionar através de seus princípios, a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher.

O programa prever o fortalecimento da rede hospitalar de alto risco, ampliação progressiva da quantidade de leitos do SUS e qualificação dos profissionais de saúde, promovendo o aumento do número de enfermeiros obstetras no sistema SUS, com adoção de medidas intervencionistas; vislumbra-se um novo modelo assistencial nas instituições do SUS.

Neste Panorama, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos centros obstétricos surge como um elemento para a transformação e organização do Processo de Enfermagem, com foco na qualidade assistencial, com um olhar diferenciado para o cuidar.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Elaborar uma proposta de instrumento para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no centro obstétrico do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.

2.2 Objetivo Específicos:

Confeccionar um instrumento para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no centro obstétrico do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.

Demonstrar a importância do uso do instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no centro obstétrico do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.

Sensibilizar a gestão, os enfermeiros obstetras e equipe para a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no centro obstétrico do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.

Propor a capacitação dos enfermeiros obstetras e equipe para a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no centro obstétrico do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.

3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com foco bibliográfico, e exploratório realizada no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, no período de junho a dezembro de 2016, onde fora observado 100 prontuários de usuárias do centro obstétrico.

Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Preocupa-se, com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja ela trabalha com universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações.

Na fase exploratória tem-se preliminarmente traçado sobre o objeto da pesquisa, os pressupostos, as teorias pertinentes, a metodologia mais adequada, bem como questões operacionais acerca do trabalho de campo.

Durante a pesquisa foram avaliados os prontuários selecionados com o intuito de identificar a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no centro obstétrico do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.

A coleta de dados dos prontuários foi realizada através da observação direta do pesquisador.

Conforme Lakatos & Marconi (2003), a observação direta é um tipo de atividade que utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir mas também analisar fatos e fenômeno que se deseja analisar.

Após avaliação a pesquisadora analisou os dados coletados e identificou a viabilidade da implantação de um projeto de intervenção da Sistematização da Assistência de Enfermagem/SAE no setor.

4. Justificativa

Considerando a importância do papel do enfermeiro dentro dos centros obstétricos e observando a prática diária desse profissional no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora do Nazareth surgiu o interesse pelo tema: Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. À princípio, o caminho foi traçado pelo orientador que direcionou a abordagem sobre o assunto e consequentemente, fruto da vivência da pesquisadora como enfermeira da instituição.

A importância desse estudo está no levantamento de um diagnóstico situacional que reforçou a necessidade de implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem no hospital e contribua para uma possível mudança do modelo assistencial atual, ressaltando a necessidade de uma práxis voltada para um atendimento holístico e humanizado.

Numa visão ampla, têm-se posto que o caminhar da enfermagem está cada vez mais voltado para a qualificação técnica-científica, respaldada pelo amparo jurídico. Para que se tenha uma melhora na qualidade assistencial prestada aos usuários do SUS, com olhar para o individual e coletivo, dentro de uma perspectiva dialética e integral é que se pode propor mudanças significativas no panorama da enfermagem obstétrica do Estado de Roraima.

O ser enfermeiro é sujeito de mudança, um líder nato e multiplicador das ações no ambiente de trabalho. Com esse foco é que a proposta intervencionista se manifesta, com intuito de transcender além da obrigação do fazer, buscando engajamento da profissão com responsabilidade e conhecimento científico.

5 Referencial Teórico

5.1 Enfermagem como Ciência

Nenhuma ciência pode sobreviver sem filosofia própria. Embora muitas vezes não apareça de maneira clara e por escrito, percebe-se que todos os cientistas, daquele ramo do saber humano, estão ligados entre si por comum unidade de pensamento na filosofia científica (HORTA,1979, p.3).

A enfermagem como ciência é vista como um saber advindo das mais diversas ciências: física, biológica e do comportamento.

Segundo Horta (1979), dentro do processo evolutivo da ciência a enfermagem ganha destaque desde seus primórdios por acumular um corpo de conhecimento e técnicas empíricas, bem como teorias relacionadas entre si que procura explicar a face da luz do universo natural. A enfermagem pretende alcançar o desvelamento de um ser, o ser humano entendido na sua complexidade (indivíduo, família e comunidade), onde tem se uma assistência voltada de forma holística e integral.

A enfermagem é entendida, neste contexto, como ciência e arte, pois fundamenta-se num corpo de conhecimentos e práticas, abrangendo desde o estado de saúde ao de doença, sendo mediada por relações pessoais, profissionais, estéticas e políticas do cuidar dos seres humanos.

A profissão possui princípios científicos como instrumentos básicos para o desenvolvimento do cuidar. O saber específico da enfermagem desenvolveu-se historicamente em alguns momentos distintos. A prática de enfermagem baseava - se em ações intuitivas, caracterizando-se por sua não -cientificidade. Em 1959 foi publicado pela primeira vez um trabalho abordando como tema os princípios científicos aplicados à enfermagem, elaborados por educadores de enfermagem da Escola de Enfermagem de Washington. Estes princípios buscavam explicar e ampliar as ações de enfermagem, direcionando-as a tomadas de decisões mais adequadas (Cianciarullo,2000, p.39).

O saber científico da enfermagem foi construído com a diversidade de conhecimento de outras ciências. As técnicas de enfermagem obtiveram suas fundamentações científicas nas chamadas ciências naturais e também nas ciências sociais. A utilização dos princípios científicos enquanto instrumento básico de enfermagem visa ao embasamento da profissão enquanto ciência, uma vez que subsidiam as ações realizadas a partir de um princípio, ou seja, de uma verdade desenvolvida após investigação adequada, diferenciando assim das desenvolvidas empiricamente.

A enfermagem se faz com teorias e métodos, embasada em conhecimento científico. Ciência que trabalha com experimentos, pesquisas, estudos de casos, modelos assistenciais e sua aplicabilidade além da sistematização da assistência de enfermagem. A pesquisa é parte importante no processo de trabalho de proposição e avaliação de conceitos, significados teorias, Modelos e processos de cuidar reafirmando a enfermagem como profissão e ciência do cuidado.

Conforme Horta (1979), “a autonomia profissional da enfermagem só será adquirida no momento que toda classe passar a utilizar a metodologia científica em suas ações que só será alcançada pela aplicação sistemática do processo de enfermagem.”

Para que a enfermagem atue eficientemente necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação de enfermagem é denominado Processo de Enfermagem.

Horta (1979), descreve que o Processo de Enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos.

O primeiro passo do processo consiste no histórico de enfermagem onde tem-se um roteiro sistematizado para o levantamento de dados; o segundo passo, por sua vez, é o diagnóstico de enfermagem onde se identifica a necessidade do ser humano desencadeando o plano assistencial. Sequenciado

o plano de cuidados ou prescrição de enfermagem que consiste na implementação do plano assistencial.

Desse plano deriva a evolução de enfermagem e, por fim, o prognóstico de enfermagem, todos de suma importância para o cuidado de enfermagem, como ação planejada, deliberada do enfermeiro, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano.

5.2 Enfermagem Obstétrica

No Brasil, além da enfermagem geral, existem as especializações. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem em sua Resolução 389/2011, dentre elas está a enfermagem obstétrica, área na qual o enfermeiro está habilitado a conduzir o parto. Isto ocorre em consideração a natureza puramente natural do parto. Garantido pelo Ministério da Saúde e por resolução do Conselho Federal de Enfermagem o enfermeiro pode realizar todo e qualquer parto sem distorcia, ou seja, sem nenhuma patologia associada.

De acordo com Ziegel & Cranley (1986), empregam-se três termos de forma interligadas para descrever a área especializada que se concentra em satisfazer as necessidades de saúde e doença de família em procriação. São enfermagem obstétrica, enfermagem materna e enfermagem perinatal. O termo enfermagem obstétrica origina-se da prática clínica para planejar cuidados de enfermagem da gestante desde a concepção até seis semanas após o parto. A adoção do termo enfermagem materna logo após a II guerra mundial foi uma tentativa para se afastar do modelo clínico.

Afirmam Ziegel & Cranley (1986) que os conceitos, ou filosofias, da enfermagem perinatal devem ser confirmados para cada enfermeiro. Eles surgem de acordo com os valores e conceitos do enfermeiro a respeito da vida, pessoas, família e saúde e são interpretados por suas próprias experiências de vida.

A resolução COFEN Nº 0477/2015 dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência as gestantes, parturientes e puérperas. Assegurando ao Enfermeiro Obstetra exercer todas as atividades de Enfermagem na área de obstetrícia cabendo-lhes:

I Privativamente:

- a) Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem, relacionado à área da obstetrícia;
- b) Organização e direção dos serviços da assistência de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares em empresas prestadoras desses serviços relacionados à área de obstetrícia;
- c) Planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem na área de obstetrícia;
- d) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem obstétrica;
- e) Consulta de enfermagem obstétrica;
- f) Prescrição de assistência de enfermagem obstétrica;
- g) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes obstétricas graves, com risco de vida;
- h) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, ligada à área de obstetrícia, e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

II Como integrantes de equipes de saúde na área da obstetrícia:

- a) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde, na área da obstetrícia;

- b) Participação na elaboração, execução, e avaliação dos planos assistenciais de saúde na área da obstetrícia;
- c) Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, na área da obstetrícia;
- d) Participação em projetos de construção ou reformas de unidades de internação, na área de obstetrícia;
- e) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis, na área de obstetrícia;
- f) Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) Assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido;
- h) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) Assistência à parturiente e ao parto normal;
- j) Execução do parto sem distócia;
- k) Emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento parto normal sem distócia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS;
- l) Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido;
- m) Realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária;

n) Acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta.

o) Educação em saúde, na área obstétrica, visando à melhoria da qualidade de vida da população.

O parto constitui um evento de grandes transformações para a parturiente. No entanto, com relação à autonomia e à decisão do seu corpo no momento de parir seu filho, deve prevalecer a vontade da mulher. Para muitas gestantes o processo de parir no contexto hospitalar denota um acontecimento de risco, sofrimento, violência física ou simbólica, expectativas e frustração, o que dificulta transformar a experiência do parto em algo positivo, gratificante e saudável.

No Brasil, a institucionalização generalizada do parto ocasionou uso de tecnologias invasivas, altas taxas de cesáreas, episiotomias, maior frequência de indução com ocitócico, misoprostol, e outras condutas consideradas desnecessárias.

Humanizar a assistência à mulher no processo de parturição aponta para atenção voltada à mulher e família em sua singularidade, com necessidades específicas, que vão além de questões biológicas e abrangem as condições sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes nos relacionamentos humanos.

Segundo Serafim Filho (2010) a política nacional de humanização PNH encontra-se estruturada em linhas diretivas cujos objetivos convergem para contribuir na qualificação dos modelos de atenção e gestão em saúde

As políticas públicas de saúde enfatizam o fortalecimento das mulheres frente à identificação de suas demandas de saúde, reivindicação de seus direitos na promoção do autocuidado, visando a melhoria da qualidade de vida da mãe e recém-nascido.

Os enfermeiros obstetras ao implantar as práticas de humanização recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na atenção às parturientes, passaram a utilizar técnicas que consideram favoráveis à evolução fisiológica do trabalho de parto e condutas não farmacológicas para o

alívio da dor. Esse profissional tem principal objetivo a atenção humanizada ao binômio mãe e filho respeitando as políticas de operacionalização do sistema único de saúde proporcionando a realização de parto e nascimento seguros através de boas práticas de atenção.

5.3 Humanização do Parto e Nascimento -Rede Cegonha

A rede cegonha constitui uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez ao parto e ao puerpério, visando assegurar as crianças ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Para tanto, considera o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.

Os componentes da rede cegonha são: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral a saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação)

A portaria 1459, de 24 de junho de 2011 institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha:

Art. 1º- A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.

Art. 2º- A Rede Cegonha tem como princípios:

I -o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;

II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;

III - a promoção da equidade;

IV - o enfoque de gênero;

V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;

VI - a participação e a mobilização social; e

VII -a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

Art. 3º- São objetivos da Rede Cegonha:

I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;

II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e

III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Art. 4º- A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010, a partir das seguintes diretrizes:

I - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;

II - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;

III -garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;

IV - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e

V - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Segundo a Portaria 1.459, de 24 de Junho de 2011 a política da Rede Cegonha visa fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher, garantindo acessibilidade, acolhimento e resolutividade frente aos entraves existentes para uma assistência integral, reduzindo a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação, respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.

Partindo desse foco holístico, há de se destacar que a Rede Cegonha propõe um novo modelo assistencial voltado para a integralidade das concepções de trabalho que pensam o homem como protagonista de transformações sempre como sujeitos ativos (SERAFIM FILHO, 2010).

O ser- enfermeiro, o enfermeiro obstetra, surge neste contexto, como o profissional de destaque para a mudança assistencial, desde de que tenha ciência do seu empoderamento frente a qualificação profissional que possui. Ele tem o papel muito além de zelo e cuidado, importando uma atitude de ocupação, preocupação e responsabilidade com o outro.

O enfermeiro obstetra busca dentro modelo de atenção proposto assegurar por meio de sua qualificação profissional e base científica uma assistência ao parto humanizado, com um olhar diferenciado voltado para habilidades e capacidades em relação ao seu modo de conduzir situações pertinentes a prática cotidiana.

5.4 Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth

O Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN) é uma instituição pública ligada a Rede Cegonha. Fundada com investimentos, capacitação e responsabilidade, o HMINSN tornou-se referência à atenção obstétrica e neonatal, bem como as mulheres em situação de violência sexual e doméstica. Localizada na cidade de Boa Vista Estado de Roraima, destaca-se por ser a única instituição que atende a população local e aos países vizinhos como Venezuela e Guiana Inglesa e aos povos indígenas das etnias Yanomami, Macuxi, Sanumã, Wai-Wai, Taurepang, dentre outros.

A maternidade é composta primordialmente de alas de internação, acolhimento com classificação de risco, centro cirúrgico, centro obstétrico, UTI neonatal e enfermagem de alto risco. Conta ainda com serviços de laboratório, farmácia, nutrição e dietética, central de material e esterilização, Rx, agência transfusional, unidade de vigilância epidemiológica, ambulatório, odontologia, serviço social, psicologia, coordenação indígena, imunização, triagem neonatal e transporte.

A instituição realiza procedimentos obstétricos e neonatal de alta complexidade devido aos avanços tecnológicos e pela capacidade técnica dos profissionais, o que tornou possível a melhoria do acesso a procedimentos complexos a população local e aos estrangeiros, refugiados que vivem em estado de vulnerabilidade.

Hospital de ensino, pesquisa e extensão. O HMINSN possui programas de residência médica, especialização em enfermagem obstétrica, núcleo de internação hospitalar; Tem parceria com as universidades públicas, privadas e escolas técnicas para a realização de estágios curriculares, tornando-o um núcleo de ensino-aprendizagem, com objetivo de participar das atividades de formação dos profissionais de saúde (medicina, enfermagem, farmácia, psicologia, fisioterapia e odontologia).

Segundo o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (2017), a instituição realizou 8664 partos no ano de 2016, com uma média de 25 partos diários, oscilando entre 23 e 26 partos diários, dependendo da sazonalidade existente no estado.

Percentagem de partos

Partos	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017 até outubro
Cesário	37,14%	37,37%	8,64%
Normal	62,86%	62,63%	16,36%

(Serviço de Arquivo Médico e Estatística, 2017).

Número anual de partos

Partos	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017 até outubro
Cesário	5671	5432	4997
Normal	3343	3232	2709

(Serviço de Arquivo Médico e Estatística, 2017).

O HMINSN atualmente aderiu ao “Apiceon”, um novo programa do Ministério da Saúde para a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil. A estratégia visa em promover a capacitação de novos profissionais com enfoque no parto humanizado. O programa está em fase de planejamento e favorecerá para uma redução na mortalidade materna e neonatal, além de atingir quem está se especializando. Os profissionais passarão a receber orientações voltadas para essa prática humanizada e integralizada (www.folhabv.com.br).

Nesse cenário a maternidade tem se preocupado em assistir aos usuários com ênfase em assegurar atenção integral, humanizada, atendendo os princípios e diretrizes preconizados pelo sistema único de saúde (SUS) e pela Política Nacional de Humanização (PNH).

Dentre todos os setores a estrutura do Centro Obstétrico do HMINSN conta com dois pré – partos, perfazendo onze leitos, dois leitos de alto risco e

nove salas de partos, destacando-se a existência de uma sala com banheira para a execução de parto na água. Nesse ambiente, busca-se o atendimento integral ao binômio mãe e filho numa perspectiva humanística, com adoção de boas práticas, de conhecimento técnico-científico inerentes ao enfermeiro obstetra.

5.5 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste na organização do processo de enfermagem com o intuito de torná-la eficaz. É uma atividade privativa do enfermeiro e possui um foco voltado para o cuidado integral e individualizado, proporcionando ou garantindo uma assistência satisfatória e segura para o usuário.

Tannuree Pinheiro (2010) afirmam que além da sistematização da assistência de enfermagem ser privativamente função do enfermeiro, possui amparo nas bases legais da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009 e do Decreto lei 94406/1987 que regulamentam o exercício legal da profissão de enfermagem.

A Resolução COFEN 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências.

Considerando o Art. 5, inciso XIII, da Constituição Federativa do Brasil promulgada em 1988 respalda o exercício profissional da enfermagem como a profissão que possui qualificação e leis que a regulamentam. Então têm-se: Art5, XII-“é livre o exercício de qualquer trabalho ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”

Ainda tratando da Resolução do COFEN supracitada:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem. Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º - O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º - Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Do exposto, analisando a SAE como um método de prestação de cuidados destinados a outrem, nutre-se no âmbito da assistência a necessidade de sua implantação, com o intuito da melhoria da qualidade assistencial, reduzindo complicações, principalmente, aos usuários que se encontram internados nos estabelecimentos de saúde.

Conforme aborda Melo et al (2017), a aplicação desse método requer o pensamento crítico do profissional, bem como exige atualização, habilidades e experiências, sendo orientado pela ética e padrões de conduta, possuindo conhecimentos técnico-científicos no qual a categoria é detentora.

Embora exista uma resolução que está em vigor a quase uma década, muitos e significativos serviços de saúde no Brasil não conseguiram implantá-

la, isso em virtudes dos vários entraves que se tem frente as condições exigidas para o seu estabelecimento.

De um modo geral existe uma certa resistência pelos gestores e profissionais da área para a sistematização de um determinado serviço. Em se tratando de um hospital-maternidade não foge à regra.

Villarinho (2014) destaca que existe dificuldades enfrentadas de naturezas: a) organizacional: carência de enfermeiros e ou profissionais de enfermagem, sobrecarga dos profissionais de enfermagem, falta de tempo, pouca disponibilidade para assistir com qualidade a clientela, associação de atividades administrativas, burocratização pelas chefias dos serviços médicos e de enfermagem; b) educacional: desconhecimento da SAE e teorias de enfermagem, desvalorização do ensino da SAE na graduação de enfermagem e insegurança mediante as atribuições referentes a SAE, gerando postura inadequada e enfoque no tecnicismo; c) operacional: resistência a adesão ao SAE, resistência dos demais profissionais frente a aceitação da existência do diagnóstico de enfermagem, estresse e problemas de relacionamento interpessoal, despreparo da equipe de enfermagem para realização de suas tarefas em consonância com o nível necessário para o uso pleno da SAE.

A estratégia de implantação da SAE é um passo importante para o serviço hospitalar sendo potencializado pela adoção institucionalidade uma gestão participativa na qual as pessoas constituem-se sujeitos do processo. Nesse contexto, o centro obstétrico como um setor bastante relevante em um hospital maternidade é um ambiente propício para a implantação da SAE.

Apesar da importância da implantação da SAE dentro dos centros obstétricos das maternidades, o HMINSN ainda não dispõe nas rotinas das equipes de enfermagem a sua realização. Com base na observação e avaliação dos 100 prontuários analisados durante o período de junho a dezembro de 2016 observou-se a falta da realização dessa prática assistencial. Têm-se apenas instrumentos de registro de enfermagem dentro dos prontuários, limitando-se a anotações insuficientes de enfermagem.

Na análise dos prontuários selecionados na pesquisa, constatou-se em cerca de 20% a ausência de qualquer tipo de registro do enfermeiro obstetra. A falha nos registros de enfermagem pressupõe falha no processo assistencial que envolve ao atendimento a gestante, a parturiente e puérpera gerando cobrança por parte do gestor do órgão regulamentador da profissão (COFEN) e serviços de vigilância e auditoria.

Os registros em enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações relacionadas aos usuários e aos cuidados prestados aos mesmos durante a internação hospitalar sendo elemento de suma importância no processo do cuidado, além do que possibilita o seu uso para outros fins, como pesquisas, auditorias e processos jurídicos.

A Resolução COFEN 191/1996 dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição pelo profissional de enfermagem:

Art. 5º – É obrigatório o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem nos seguintes casos:

I – em recibos relativos a recebimentos de honorários, vencimentos e salários decorrentes do exercício profissional;

II – em requerimentos ou quaisquer petições dirigidas às autoridades da Autarquia e às autoridades em geral, em função do exercício de atividades profissionais; e,

III – em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Art. 76, CAP VI, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

A pesquisa mostrou que apesar de toda a relevância de implantação da SAE nas instituições hospitalares e nos centros obstétricos, na realidade do centro obstétrico do HMINSN faz-se necessário para sua implantação a realização de capacitação para a equipe de enfermagem do setor, afim da melhoria assistencial aos usuários do SUS aqui entendido como binômio mãe e filho, acompanhante e família, abrangendo o individual e o coletivo.

Mostra-se com o estudo que a implantação do SAE no centro obstétrico do HMINSN além de proporcionar melhorias na qualidade assistencial, garante também ao enfermeiro obstetra o reconhecimento de uma profissão com qualificação técnico-científica e respaldo jurídico juntos aos órgãos fiscalizadores.

6 Considerações Finais

Mudança é um ato ou um processo em que ocorre alteração de uma situação existente. Todo processo de mudança precisa ser acompanhado e constantemente avaliado. No centro obstétrico do Hospital Nossa Senhora de Nazareth identificou-se a ausência de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Não foram encontrados registros nos prontuários das usuárias do setor que identifique a existência desse modelo assistencial tão relevante para a qualidade da prestação de serviço do profissional enfermeiro obstetra.

O que foram observadas nas análises dos prontuários pesquisados limitou-se a meras anotações referentes a assistência prestada as usuárias, registros relacionados ao estado geral da paciente, bem como a condição de saúde para transferência para o alojamento conjunto.

Partindo desse pressuposto adveio a proposta de intervenção voltada para a implementação Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no centro obstétrico do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth por acreditar ser este modelo que mudará a qualidade assistencial dentro deste estabelecimento de saúde, pois acredita-se numa possível mudança no cenário de cuidados da enfermagem obstétrica.

A pesquisa apresenta o diagnóstico situacional do modelo assistencial atual e propõe a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no centro obstétrico do HMINSN com a utilização do instrumento elaborado pela pesquisadora.

É relevante destacar a necessidade de um preparo intelectual e prático da equipe de enfermagem, ressaltando a sensibilização com a equipe gestora, bem como os profissionais que fazem parte desse plano inovador. Para tanto reconhece que necessita do apoio dos gestores e responsáveis técnicos da instituição. Dessa aceitabilidade, conseqüentemente terá sua viabilidade prática e mudança dessa realidade do centro obstétrico do Hospital materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.

7 Referência Bibliográfica

1. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).
2. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).
3. CIANCIARULHO Tamara Iwanow. Teoria e Prática em Auditoria de Cuidados. São Paulo: Icone, 1997.
4. HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo :EPU, 1979.
5. MELO, Antonia, Claudiana Batista da Silva. Sistematização da Assistência de Enfermagem em serviços de Saúde: Avanços e Dificuldades. Disponível em: apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemaincrições/anais.php > Acesso dia 21 de novembro de 2017
6. MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
7. LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
8. RESOLUÇÕES, Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: www.cofen.com.br. > acesso dia 23 de novembro de 2017.
9. SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Avaliação e Humanização em Saúde: Aproximação Metodológica. 2 ed, ver. Ijuí: Ed .Unijui, 2010.
10. TANNURE, M C; PINHEIRO, A.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2010.
11. VILLARINHO, Paula Rocha Lousada. Disponível em: www.portaleducacao.com.br > acesso dia 23 de novembro de 2017.
12. ZIEGEL Erna E e CRANLEY, Mecca S. Enfermagem Obstétrica. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.

