



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

GABRIELLE ALMEIDA RODRIGUES

**REDE CEGONHA: PROPOSTA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM COM PUERPERAS DO ALOJAMENTO CONJUNTO DO HOSPITAL
MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH- BOA VISTA-RR**

BOA VISTA- RR

2015

GABRIELLE ALMEIDA RODRIGUES

REDE CEGONHA: PROPOSTA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM PUERPERAS DO ALOJAMENTO CONJUNTO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH- BOA VISTA-RR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. MSC. Joseneide Viana de Almeida

BOA VISTA- RR

2015

Rodrigues, Gabrielle Almeida

Rede Cegonha: Proposta da Sistematização da Assistência de Enfermagem com puerperas do alojamento conjunto do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth- Boa Vista-RR [manuscrito]/ Gabrielle Almeida Rodrigues. 2015

24 f

Orientador: Prof. MSC. Joseneide Viana de Almeida

Manografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem para obtenção do título de Enfermagem Obstétrica.

1- Sistematização da Assistência de Enfermagem, 2- Puérperas
3- Alojamento Conjunto. I Almeida, Joseneide Viana II Universidade de Federal de Minas Gerais Escola de Enfermagem. III Titulo.

GABRIELLE ALMEIDA RODRIGUES

**REDE CEGONHA: PROPOSTA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
ENFERMAGEM COM PUERPERAS DO ALOJAMENTO CONJUNTO DO HOSPI
MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH/ BOA VISTA-RR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Enfermagem Obstétrica, da Escola
de Enfermagem da Universidade Federal
de Minas Gerais como requisito parcial
para a obtenção do título de Especialista.

APROVADO EM 20 de novembro de 2015.

Prof. MSC. Joseneide Viana de Almeida
Orientador da Monografia

Profa. MSC. Cinthia Cassimiro
Coordenadora do Curso

Profa. Dr Marta Araujo Amaral

Prof. Esp. Raphael Brito de Almeida Santos

“Mas os que esperam no Senhor renovam as suas forças,
sobem com asas como águias, correm e não se cansam,
caminham e não se fatigam.”

Isaías 40.31

AGRADECIMENTOS

À Deus, que sempre guiou meu caminho. Luz, que direciona minhas ações e me presenteia com o mundo ao meu redor.

Ao Josias, meu companheiro de sempre, meu amor até a eternidade. Sua força, parceria, compreensão, apoio e incentivo são o que fazem caminhar. Obrigada por tudo! Te amo!

Às minhas princesas, Beatriz e Letícia, que na suas ingenuidades sempre perguntam “ por quê a mamãe tinha que estudar e trabalhar tanto”. Desculpe pelas ausências em tantos momentos. Amo vocês !!

A professora Cintia nos orientando com dedicação e pela compreensão.

Aos professores Rafael e Keila pelo crescimento pessoal e profissional, com ensinamentos éticos, humanitários e solidários, de conhecer e aprender com suas experiências. Vocês são exemplos.

À meu orientador Joseneide, pela paciência, dedicação e incentivo em todos os momentos. Muito obrigada pela oportunidade e por tudo!

A Erika Madelaine pela compreensão pelas minhas ausências e apoio.

A todos que de alguma forma contribuíram para realização deste grande sonho, meu muito obrigada!

RESUMO

Introdução: A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos serviços de saúde constitui-se um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e aperfeiçoar a assistência de Enfermagem em conjunto de ações com uma sequência de passos, para alcance de um determinado fim, de forma racional e universal determinando sua área específica de atuação. O cuidado de enfermagem à puérpera no Alojamento Conjunto requer um apanhado de conhecimentos, bem como o desenvolvimento de competências e habilidades, sendo a SAE muito importante para a construção desse cuidado. Neste sentido, este estudo tem como **Objetivo:** Construir uma proposta de instrumento para facilitar à implantação da sistematização da assistência de enfermagem às puérperas do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMI) localizada em Boa Vista-RR. **Metodologia:** O projeto constou do levantamento de estudos produzidos sobre tecnologia de cuidado de enfermagem, captados em bases de dados virtuais e manuais. Ao final desta busca, foram selecionados os estudos que focalizaram as repercussões dos usos da tecnologia no trabalho do enfermeiro e no cuidado de enfermagem na obstetrícia. A partir dessa busca, foi construída a SAE para esse grupo de pacientes e disponibilizada ao serviço com sugestão de um cronograma de implantação. **Considerações finais:** é de extrema importância a construção de um instrumento para nortear a sistematização facilitando assim a implementação da SAE e sua plena efetivação, melhorando assim a qualidade da assistência prestada às mães internadas no Alojamento Conjunto do HMI, visto que o serviço não dispõe da tecnologia e os enfermeiros do serviço trabalham ainda em um modelo tradicional de assistência de enfermagem.

Descritores: Alojamento Conjunto, Período Pós Parto-Parto, Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of the Systematization of Nursing Assistance in health services constitutes a fundamental important tool that nurses can manage and improve nursing care in a set of actions with a sequence of steps. The systematization of nursing care is very important to the construction of nursing care in the postpartum rooming, requiring a lot of knowledge, development of skills and abilities. The study has the goal to build an instrument proposed to facilitate the implementation of systematization of nursing care to the postpartum of the Maternal Child Hospital Nossa Senhora de Nazareth, located at Boa Vista – Roraima. **Methods:** The project was carried out through studies produced on the technology in nursing care, raised in virtual and manual databases. At the end of this search, the studies related to the use of technology in nursing work and nursing care in obstetrics were selected. The result of this search has allowed the construction of an instrument of systematization of nursing care for the group of patients studied, and made available in the health service and suggesting implementation schedule. **Conclusion:** It is extremely important to build a tool to guide the systematization of nursing assistance to facilitate the implementation and realization of services, improving the quality of care mothers admitted to the rooming the Maternal Child Hospital, because the service does not have technology and service nurses still working in a traditional model of nursing care. **Descriptors :** Postpartum Period, Rooming-in Care, Nursing Care

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	9
2-PROBLEMATIZAÇÃO.....	10
3-APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO.....	11
4-JUSTIFICATIVA.....	12
5-REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
5.1-PUERPÉRIO - PERÍODO PÓS-PARTO.....	13
5.2 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM- SAE.....	14
6- PUBLICO ALVO.....	20
7- OBJETIVOS DO PROJETO.....	17
7.1-OBJETIVO GERAL.....	17
7.1-OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
8- METAS.....	18
9- METODOLOGIA.....	20
10- CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	21
11- ORÇAMENTO-ESTIMATIVA DE CUSTOS.....	22
12- RECURSOS HUMANOS.....	23
13- ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	24
14- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERENCIAS.....	26
APÊNDICE-I.....	28
APÊNDICE-II.....	30

1- INTRODUÇÃO

A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a partir do conhecimento específico e de uma reflexão crítica acerca da organização e da filosofia do trabalho de Enfermagem, constitui-se um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e aperfeiçoar a assistência de Enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica e competente, e ainda conforme Silva (2004), de forma racional e universal determinando sua área específica de atuação.

O cuidado de enfermagem à puérpera no Alojamento Conjunto requer um apanhado de conhecimentos, bem como o desenvolvimento de competências e habilidades.

Do ponto de vista biológico, o puerpério é um período em que a mulher começa a vivenciar o retorno do seu organismo às condições pré-gravídicas, experimentando um período de profundas transformações locais e gerais e uma série de alterações fisiológicas. Do ponto de vista emocional, algumas puérperas sentem-se “colocadas de lado” após o parto, quando o foco das atenções volta-se para o recém-nascido. A lactação, fenômeno progressivo do puerpério, quase sempre vem acompanhada de insegurança e ansiedade da mulher nas primeiras horas que sucedem o parto, exigindo dos profissionais que prestam cuidados conhecimento e habilidades no manejo da lactação. Toda essa transformação que ocorre com a puérpera deve ser acompanhada, a Sistematização da Assistência de Enfermagem nos auxilia a desempenhar esta atividade com maior qualidade e eficiência.

O projeto ora proposto visa elaborar um instrumento para facilitar a implantação da SAE no alojamento conjunto da Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, na cidade de Boa Vista -Roraima utilizando como foco a mulher no pós- parto, esta estratégia foi utilizada somente para direcionar os estudos e não diminuindo a importância do recém-nascido neste processo.

Segundo Freitas (2008), além da habilidade técnica, é imprescindível que os profissionais de enfermagem conheçam e apliquem as normas regulamentadoras do exercício, dos direitos e das obrigações profissionais. Do ponto de vista ético, é esperado que o enfermeiro utilize sua criatividade ao gerenciar as ações assistenciais, ao tomar decisões e ao adequar os recursos humanos e materiais de que dispõe, assegurando um atendimento das necessidades dos pacientes com isenção de riscos quando esses forem previsíveis.

2-PROBLEMATIZAÇÃO

Foi observado em nossa vivência profissional como principal problema no serviço, a ausência de instrumentos de registro no prontuário da puérpera acerca da assistência prestada pelo enfermeiro no alojamento conjunto, fazendo com que a equipe trabalhe sem direcionamento, sem respaldo e assim não assegurando a qualidade e a continuidade da assistência.

Como bem afirma Collière (2001), é essencial que a equipe de Enfermagem explicita na sua prática cotidiana, bem como em seus registros, a sua identidade e a natureza dos cuidados de Enfermagem, mostrando a sua complexidade legítima para que possa ser conhecida e reconhecida.

Enquanto enfermeira do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, e considerando as questões acima expostas, foi percebida a necessidade de sensibilizar os gestores e a equipe do alojamento conjunto sobre a importância do processo de enfermagem e assim criar um instrumento para facilitar a implantação da SAE.

O Processo de Enfermagem é caracterizado como uma metodologia científica, holística, individualizada, planejada e humanizada. Favorece o cuidado holístico porque promove a individualização da assistência a partir do momento que os diagnósticos e intervenções de enfermagem passam a ser elaborados para a pessoa e não para a doença com seus sinais e sintomas. Humanizado porque considera em seu planejamento as ideias, interesses e desejos da pessoa humana, uma assistência cuidativa que supera o biológico e vai além da restauração orgânica (MENDES; BASTOS, 2003).

Apesar de termos a Resolução COFEN-358/2009 que Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, a revisão da literatura apontou algumas dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem em realizar a SAE em sua prática cotidiana. O atendimento a essa resolução, requer recursos físicos, materiais, uma equipe treinada e sensibilizada empenhada para que haja mudança da equipe que prestam assistência de enfermagem e principalmente apoio da gestão para viabilizar os recursos necessários.

3 - APRESENTAÇÕES DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO

O Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth é de grande porte e alta complexidade. O Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) é público, gerenciado pelo Governo do Estado de Roraima e realiza atendimentos em regime de internação, urgência/emergência, serviços de apoio, diagnóstico, terapia aos internados e procedimentos cirúrgicos específicos em ginecologia, obstetrícia e neonatologia (atendimento ao recém-nascido com até 28 dias).

O Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth - HMINSN foi fundado em 05 de novembro de 1982, iniciando suas atividades com 70 (setenta leitos), divididos em dois blocos A e B, uma sala de parto e uma sala de cirúrgica. Conforme o plano de atividades da Rede Cegonha do HMINSN/2013.

O HMINSN é a única maternidade do estado de Roraima no qual são realizados aproximadamente 850 partos por mês. Atualmente (2015), atende a clientela de todos os municípios do estado e países fronteiriços (Venezuela e Guiana) e conta com 222 Leitos, sendo assim distribuídos: 40 Leitos na Ala das Pedras Preciosas (Unidade Neonatal), 42 na Ala dos Girassóis (Gravidez de Alto Risco), 64 leitos na Ala das Rosas (Alojamento Conjunto), 23 na Ala das Orquídeas (Centro Obstétrico), 39 na Ala das Margaridas (Clinica Cirúrgica ginecológica), 12, na Ala das Violetas (Centro Cirúrgico) e 02 no Acolhimento (Emergência Obstétrica e Ginecológica). Possui ainda, 08 salas de parto humanizado com dois pré – partos.

No alojamento conjunto (Ala das Rosas), onde o projeto de intervenção está centrado a equipe de enfermagem compreende em 14 Enfermeiros e 57 técnicos e auxiliares de enfermagem, exercendo suas atividades na carga horária de 30 horas semanais, sendo que os plantonistas diurnos trabalham 6 horas diárias de segunda a sexta feira e os plantonistas noturno escala de 12/72 horas.

O Hospital materno Infantil tem o selo “Hospital Amigo da Criança”, o título consiste na certeza de que a Maternidade implantou os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, bem como melhorias no contexto administrativo e aspectos legais, além disso a maternidade está empenhada na adequação em busca da melhoria da atenção Humanizada ao Parto e Nascimento, em conformidade com o que está preconizado na Portaria 1459, de 24.11.2011, a qual institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha.

4 - JUSTIFICATIVA

Partindo do entendimento que a não realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a falta de registro de Enfermagem é caracterizado por falta de um instrumento que sistematize o serviço de enfermagem e que dessa forma não qualifica a assistência prestada as puérperas no Alojamento Conjunto e além disto, não está de acordo com a resolução COFEN 358/2009 e a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 do exercício profissional da enfermagem, é que propõe-se o projeto ora apresentado.

Compreende-se ser este estudo relevante por melhorar a qualidade da assistência de enfermagem no alojamento conjunto, e favorece a visibilidade da profissão, colaborando assim com a satisfação do paciente, a qualidade do cuidado e conseqüentemente possibilitando a redução da mortalidade materna do município de Boa Vista- RR.

Este instrumento foi construído para fortalecer a prática do cuidado em enfermagem e oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, com a satisfação do paciente em todo o processo de enfermagem, garantindo assim uma assistência à saúde de qualidade que é um direito do indivíduo.

De acordo com o Código de Ética de Profissionais de Enfermagem - CEPE, as responsabilidades e os deveres dos profissionais de enfermagem, entre outros, são: “Assegurar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” e “proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde”, o enfermeiro deve garantir a segurança e a integridade do paciente.

Esperamos que a proposta de construir um instrumento que facilite a implementação da SAE, possa contribuir também no sentido de sensibilizar os profissionais a uma reflexão sobre a importância da SAE para o cotidiano do trabalho da enfermagem, sendo uma enfermagem mais ética, autônoma e com reconhecimento do seu papel singular – o cuidar do outro,

5- REFERENCIAL TEÓRICO

5.1-PUERPÉRIO - PERÍODO PÓS-PARTO

Historicamente, a atenção e os cuidados prestados à saúde da mulher pelo sistema de saúde, nas primeiras décadas do século XX, limitavam-se ao ciclo gravídico puerperal, ou seja, o atendimento às mulheres era centrado nas questões relativas à reprodução. Em termos de políticas públicas, a atenção à saúde da mulher no Brasil, até aproximadamente os anos 80, traduziu-se na preocupação com o grupo materno-infantil, que inclusive sempre permaneceu como o mais enfatizado por essas políticas (OSIS, 1998).

As últimas décadas do século XX foram marcadas por grandes avanços científicos e tecnológicos nas áreas de saúde materna e perinatal. Hoje, graças a esse desenvolvimento, tornou-se inadmissível que o processo da reprodução cause danos às mulheres, levando-as à morte (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde com a Rede Cegonha vem adotando uma série de medidas para melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher, incluindo a atenção obstétrica, sendo uma estratégia fundamental para a prevenção do óbito materno. Sabemos que os cuidados com as mulheres no puerpério são cruciais na diminuição do óbito materno, para isso é importante conhecermos a fisiologia do puerpério, sendo o período que tem início logo após o parto e termina quando a fisiologia materna volta ao estado anterior, aproximadamente seis semanas depois do parto. É também conhecido como sobreparto ou pós-parto, a sua cronologia é muito variável dependendo do ponto de vista dos pesquisadores, porém o que se afirma é que nessa fase acontecem as manifestações involutivas e de recuperação do sistema reprodutor feminino após o parto (BRASIL, 2006).

Segundo Almeida (2008), para a implementação de uma assistência eficiente, o puerpério passou a ser dividido em quatro períodos: o período imediato que se inicia após o término da dequitação, chamado quarto período do parto, onde são mais frequentes e graves as complicações hemorrágicas e suas consequências e se estende até duas horas pós-parto; o período mediato que vai da 2ª hora até o 10º dia pós-parto, quando a regressão dos órgãos genitais é evidente, a laqueação é escassa e amarelada e a lactação está plenamente instalada; o período tardio que perdura do 11º dia até o 42º dia pós-parto e, finalmente o período remoto, que segue após o 42º

dia em diante. Durante esta fase, especialmente na primeira semana, o corpo da mulher sofre rápidas e várias mudanças, embora essas mudanças sejam mais acentuadas nos órgãos pélvicos e nas mamas, as alterações que surgiram em todos os sistemas durante a gestação serão revertidas.

Mendes (2003), afirma que todas as mudanças são regressivas, a única que é progressiva é a alteração mamária, se a mãe amamentar o seu filho. Essas transformações ocorrem com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica que ocorrem não somente nos aspectos endócrino e genital, mas também no seu todo. A mulher neste momento, como em todos os outros, deve ser vista como um ser integral, não excluindo seu componente psíquico.

Neste sentido o exame físico é um procedimento de grande importância. Possibilitando a (ao) enfermeira (o) a avaliação das condições gerais e específicas da puérpera, elaborando com maior precisão os diagnósticos de enfermagem, identificando as necessidades da puérpera, família e as ações prioritárias para atendê-las de uma forma individualizada. Sendo assim, propicia a (ao) enfermeira(o) condições para tomar decisões mais seguras e corretas acerca dos cuidados com a puérpera, inclusive antecipando e controlando possíveis complicações.

Nesse sentido, quanto maior o número de necessidades afetadas, maior é a importância de se planejar a sua assistência. A Sistematização da Assistência de Enfermagem surgiu com esse objetivo de sistematizar as ações de assistência prestada, pautado em princípios técnico-científicos e ético-humanísticos.

5.2 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM- SAE

A essência da enfermagem é o cuidar e a SAE é a metodologia usada para planejar, executar e avaliar o cuidado, construindo ferramenta fundamental ao trabalho do enfermeiro e para a implantação da SAE o primeiro passo é selecionar uma teoria de enfermagem que irá direcionar as demais etapas do processo de enfermagem.

Segundo Tomey (2007) as teorias de enfermagem elas permitem ao enfermeiro organizar a prática de enfermagem e compreender o resultado obtido, pois possibilita analisar, de maneira crítica, as situações dos pacientes, tomar decisões clínicas, planejar os cuidados, propor adequadas intervenções de enfermagem, definir os resultados esperados e avaliar a sua eficácia junto aos clientes.

As tentativas de organizar o conhecimento na enfermagem datam da década de 1950, quando houve um considerável avanço na construção e na organização dos modelos teóricos da enfermagem (NOBREGA; SILVA, 2008). No entanto, foi a partir dos estudos de Wanda Horta (1979) no final da década de 1960 que a atenção dos enfermeiros brasileiros começou a ser direcionada para a SAE (CRUZ, 2008).

Wanda de Aguiar Horta primeira enfermeira brasileira a abordar teoria no campo profissional, embasou –se na teoria da motivação humana de Abraham Maslow e na teoria de João Mohana para elaborar a teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Horta propunha o Processo de Enfermagem como forma de organização e direcionamento da assistência de enfermagem em seis etapas, quais sejam: histórico, planejamento, plano assistencial, planos de cuidado ou prescrição, evolução e o prognóstico de enfermagem (HORTA, 1979).

No final da década de 80 publicou o Decreto de Lei 94.406/87 (BRASIL,1986), que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no País, definiu como atividade privativa do enfermeiro, entre outras, a elaboração da prescrição de enfermagem, a qual contribuiu para a incorporação a SAE à pratica dos Enfermeiros.

E para fortalecer a SAE, em 2002 o Conselho Federal de Enfermagem publicou a Resolução COFEN-372/2002 que foi revogada pela Resolução COFEN 358/2009 que Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Esta resolução estabelece que todos os ambientes que ocorre o cuidado de enfermagem deve realizar o Processo de Enfermagem e divide o processo em 5 etapas: Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação, Avaliação de Enfermagem.

O Processo de enfermagem proporciona à equipe de enfermagem um fio condutor para o cuidado, auxilia no processo decisório do enfermeiro e favorece o conhecimento, relaciona a teoria com a prática e proporciona aos enfermeiros ação e reflexão, por meio do raciocínio e julgamento clínico. Conseqüentemente, existe uma autonomia profissional.

6 - PÚBLICO ALVO

O público alvo do estudo são os 14 Enfermeiros que prestam assistência às puérperas no alojamento conjunto do HMINSN e entendemos que indiretamente as clientes que estão internadas na Ala das Rosas também fará parte do estudo, pois acreditamos que o registro proporciona a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente/cliente/usuário e a valorização da profissão como ciência do cuidado.

7 - OBJETIVOS DO PROJETO

7.1 - Objetivo Geral

- Elaborar uma proposta de instrumento para facilitar a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem às puérperas do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN) localizada na cidade de Boa Vista-RR.

7.2 - Objetivos Específicos

- Elaborar uma proposta de SAE para atendimento de puérperas no alojamento conjunto do HMI

- Sensibilizar os Gestores e profissionais enfermeiros do HMI em torno da implantação da SAE no Alojamento conjunto.

- Fortalecer a atuação profissional dos enfermeiros na assistência às puérperas no alojamento conjunto do HMI.

8- METAS

Como resultado do estudo, foi desenvolvida uma proposta de um instrumento para facilitar a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para ser realizada nas puérperas internadas no Alojamento Conjunto do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth localizada em Boa Vista-RR.

O instrumento construído contempla a primeira fase do processo de enfermagem: a de investigação, que fornece subsídios para as etapas seguintes do cuidar em enfermagem. Foi dividido em: Identificação dos pacientes, antecedentes pessoais, antecedentes obstétricos e exame físico. Desta forma, o instrumento propiciará dados para além do registro de enfermagem, como elaboração de diagnósticos de enfermagem, prescrições e evoluções dos clientes atendidos.

Carpenito (2007) afirma que o histórico de enfermagem é a primeira etapa do processo de enfermagem, também denominada investigação; consiste de uma coleta de dados contínua, planejada e sistemática de informações, por meio de um roteiro para o levantamento de dados de um indivíduo, família ou comunidade, sobre o estado de saúde, a fim de monitorar evidências de problemas e fatores de risco que possam afetar tal estado.

A realização do exame físico de enfermagem é uma fase imprescindível da assistência sistematizada que deve ser realizada de forma criteriosa pelos profissionais enfermeiros, visando uma atuação profissional científica. A identificação correta dos problemas apresentados pelos pacientes, através de uma avaliação clínica cuidadosa, torna-se fundamental para o desenvolvimento das ações do enfermeiro.

O exame físico representa um instrumento de grande valia para a assistência, uma vez que permite ao enfermeiro validar os achados da anamnese, identificar problemas, definir diagnóstico de enfermagem, planejar e implementar ações de enfermagem e acompanhar a evolução do paciente. Como etapa relevante, procura-se por anormalidades, sinais objetivos e verificáveis que possam conter informações sobre os problemas de saúde significativos para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, subsídios essenciais para o planejamento da assistência.

No anexo I está apresentado o instrumento da SAE desenvolvida, que será sugerido oficialmente aos diretores da instituição como proposta de intervenção no cuidado de enfermagem do alojamento conjunto do HMI. Temos a convicção que com a utilização do instrumento o serviço irá melhorar a qualidade da assistência de enfermagem e organização do

serviço. Colocamos-nos a disposição para a implantação e avaliação posterior do instrumento pelo serviço.

No anexo II apresentamos uma proposta de cronograma que facilita e orienta os prazos de implantação da SAE proposta. Este cronograma é totalmente flexível, podendo o gestor adequá-lo de acordo com as necessidades do serviço.

Acreditamos que com o incentivo da gestão e sensibilização dos profissionais de enfermagem do alojamento conjunto a proposta de intervenção ser viável a sua implantação e melhoria dos registros e da qualidade da assistência de enfermagem dispensada às clientes atendidas neste setor.

9- METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por uma nova modalidade assistencial – tecnologia de cuidado ou de conduta enfermagem. A tecnologia de cuidado pode influenciar e modificar a assistência de enfermagem e determinar tendências em diversos campos tais como a humanização, cuidado de enfermagem respaldo.

Segundo Marinelli (2004), tecnologia na Enfermagem compreende o conhecimento humano (científico e empírico) sistematizado. Esta tecnologia se evidencia na presença humana, visando à qualidade de vida e se concretizando no ato de cuidar.

As tecnologias convergentes-assistenciais de modo de conduta indicam comportamentos profissionais ou da clientela, orientados por passos ou fases que pretendem constituir-se em protocolos assistenciais (NIESTSCHE, 2000).

Nesse sentido o desenvolvimento da proposta de intervenção constou das seguintes etapas: levantamento de estudos produzidos sobre tecnologia de cuidado de enfermagem e processo de enfermagem, captados em bases de dados virtuais e manuais; seleção dos estudos que focalizaram as repercussões dos usos da tecnologia no trabalho do enfermeiro e no cuidado de enfermagem na obstetrícia e após foi realizado o cronograma das próximas etapas de planejamento, execução e análise dos achados para a elaboração do modelo de SAE para o HMI ora proposto.

11 - ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

Todos os custos com a implantação do projeto ocorrerá por conta do governo do Estado de Roraima, com valores orçados para um ano do projeto.

Será utilizado como referencia para orçamento dos valores de consumo, uma média de atendimento de aproximadamente 900 púérperas/mês, com previsão de internação na unidade por um período de 02 dias.

MATERIAL		VALOR	VALOR
ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE	UNITÁRIO(R\$)	TOTAL (R\$)
MATERIAL DE CONSUMO		-----	-----
Resma de Papel A4	87 un	R\$ 15,00	R\$ 1305,00
Cartucho de tinta para impressora	29 un	R\$ 20,00	R\$ 580,00
Prancheta	05 un	R\$ 15,00	R\$ 75,00
MATERIAL PERMANENTE		-----	-----
Impressora laser	01 un	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Computador	01 un	R\$ 2000,00	R\$ 2000,00
TOTAL GERAL		R\$ 2550,00	R\$ 4460,00

12- RECURSOS HUMANOS

O projeto deverá ser direcionado inicialmente aos 14 enfermeiros que atendem diretamente no serviço, aos gestores do HMI, que deverão a princípio participar da implantação do instrumento. Outro grupo alvo importante são os acadêmicos da graduação em enfermagem, alunos de especializações que passam pelo setor. Além do Departamento de Ensino e Pesquisa do HMINSN e do Conselho Regional de Enfermagem de Roraima, que serão parceiros neste processo conforme descrito no anexo II.

13- ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Sugere-se aos gestores e profissionais envolvidos que desenvolvam um cronograma de avaliação do efetivo desenvolvimento do projeto para todas as pacientes atendidas no alojamento conjunto após 90 dias de sua implantação observando as informações constantes do anexo II.

14- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SAE é uma prática atual no cotidiano do enfermeiro, discutida diariamente, demonstrando interesse em ampliar a implementação desta metodologia tanto em âmbito hospitalar quanto em saúde coletiva nas mais diversas especialidades assistenciais. A equipe de enfermagem deve analisar as facilidades e dificuldades que encontram na implantação do processo de enfermagem, uma vez que cada estabelecimento de saúde possui suas particularidades, a fim de que o método seja utilizado com conhecimento de todos e com metas possíveis de serem alcançadas.

Dessa forma, a SAE é relevante para a valorização do profissional enfermeiro, para uma assistência eficaz e de qualidade, sendo necessário refletir sobre a implementação da SAE, pois ela é de suma importância para o trabalho de enfermagem, bem como levantar os principais fatores que desencadeiam e sustentam as dificuldades em utilizá-la, para que se possa superá-las tornando a sua implementação possível a partir da união em equipe para resolução ou minimização destes indicadores que impossibilitam a ampliação da implementação da SAE nas instituições de ordem hospitalar ou em saúde coletiva.

Entendemos que o atendimento a Resolução Cofen 358/2009, requer recursos físicos, materiais, uma equipe treinada e sensibilizada empenhada para que haja mudança da equipe que prestam assistência de enfermagem e principalmente apoio da gestão para viabilizar os recursos necessários.

As questões abordadas reforçam a relevância desta pesquisa, em face das necessidades de mudanças na assistência de enfermagem do cumprimento das competências profissionais, das atribuições legais, éticas, dos fundamentos científicos e dos princípios que regem a profissão.

Portanto é de extrema importância a construção de um instrumento para nortear a sistematização da assistência, facilitando assim, a implementação da SAE e sua plena efetivação, melhorando assim a qualidade da assistência prestada às puérperas do alojamento conjunto na referida maternidade do estudo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA MS, Silva IA. **Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador**, Bahia, Brasil. Rev. Esc. Enferm. USP. 2008.

ALVES, A.R. **O significado do Processo de Enfermagem para enfermeiros: uma abordagem interacionista**. 2007. 94 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde) – Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Leis, Decretos etc. **LEI 7498, de junho, 1986**. Diário oficial da União. Brasília, 26/jun. Seção 1, p.9274.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. Brasília: MS; 2009.

CARPENITO- MOYET, I.R. **Compreensão do processo de enfermagem**. Tradução de Ana Thorell. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 240/2000. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem** [Internet]. [citado em 2010 Jul 14]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/print.asp?articleID=7069>.

COFEN. Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação internet]. Brasília 2009.

COLLIÉRE, M.F. Soigner... **Le premier art de la vie**. 2 ed. Paris:Masson, 2001.

CRUZ, D.A.L.M. **Processo de enfermagem e classificações**. Porto Alegre: Artmed. 2008.

FREITAS GF, Oguisso T. **Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo**. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):34-40.

HORTA. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

MENDES, M.A.; BASTOS, M.A.R. **Processo de Enfermagem: seqüências no cuidar fazem a diferença**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 56, n. 3, p. 271-276, maio/jun.2003.

MENDES MF. **Puerpério na atenção básica: as interfaces da assistência institucional e das práticas de cuidados de saúde.** Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública; 2003.

NIESTSCHE, EA. **Tecnologia Emancipatória - Possibilidade ou Impossibilidade para a Práxis de Enfermagem.** Ijuí (RS): Unijuí, 2000.

NÓBREGA, M.M.L; SILVA,K.L. **Fundamentos do cuidado em enfermagem.** Belo Horizonte : ABEEn.2007-2008

PIRES, S. B. MÉIER, M. J. **A sistematização do cuidado em enfermagem: uma análise da implementação.** Curitiba, 2007. 137f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós –Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná.

Pires SB, Méier MJ. **A sistematização do cuidado em enfermagem: uma análise da implementação** [dissertação]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2007.

POKORSKI S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. **Processo de enfermagem: da literatura à prática. O que de fato nós estamos fazendo?** Rev Latino-Am Enfermagem. [online]. 2009 jun; [citado 2011 set 01]; 17 (3): 302-307. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>

SILVA, S.H. et al. **A importância do Registro no Prontuário do paciente.** Enfermagem atual, Petrópolis, n. 24, p 1620, 2004.

RAVELLI APX. **Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná,** Brasil. Rev. Gaúch. Enferm. 2008 mar; 29(1):55-9.

TOMEY, A.M.;ALIGOOD M R. **Modelos y teorías em enfermaeria.** 6.ed. espana: Elsevier, 2007.

APÊNDICE
APÊNDICE I
HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH
ALOJAMENTO CONJUNTO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM - SAE

Data Admissão: ____/____/____ Horário da admissão: ____:____ hs. Leito: _____
Data do Parto: ____/____/____ Hora do Parto : ____:____ hs.
Tipo de Parto: ()Normal ()Cesariana

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:			
Idade:	Escolaridade:	Profissão / Ocupação:	Raça/Cor:
Naturalidade:	Religião:	Estado Civil:	
Filhos Vivos:	Idade do último filho: anos		
Saneamento Básico: Sim () Não ()		Moradia: ()Alvenaria () Madeira () Outros	

2- ANTECEDENTES PESSOAIS	3- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS
Doenças: () não () sim, quais? _____ Tratamentos: () não () sim, quais? _____ Internações Anteriores: () não () sim, quantas: _____ Cirurgias: () não () sim, qual: _____ Anestésias: () não () sim _____ Hemotransfusão: () não () sim. Motivo: _____ Ano: _____ Alergias (medicamentos/alimentos/produtos etc.): _____ Tabagismo: () não () sim. Quantos cigarros/dia: _____ Tabagista passivo: () não () sim. Quantos cigarros/dia: _____ Etilismo () não () sim. Dosagem: _____ Uso de drogas () não () sim. Qual? _____ Quanto tempo faz que utilizou pela última vez? _____ Hábitos intestinais _____	Origem: ()Pré-Natal Alto Risco ()Baixo risco ()Ausência Pré natal Nº Consultas:..... Gesta:.....Para:.....C.:.....A.:.....Ig:..... D.U.M.:...../...../..... Rh:.....Vdrl:() Pos. () Neg. () Na Gravidez () Anterior À Gravidez Hiv: () Pos. () Neg. () Na Gravidez () Anterior À Gravidez Patologias Associadas: () Hipertensão () Dheg () Pré Eclampsia () Eclampsia () Diabetes () Itu () Cardiopatia () Obesidade () Toxoplasmose () Epilepsia () Outras:..... Uso De Medicamentos: ()Sim ()Não Quais:..... Corrimento: ()Sim ()Não. Vacinas Atualizadas: () Sim ()Não Recebeu orientação sobre Amamentação? () não () sim Já amamentou? () não () sim Quanto tempo ? _____

3. Exame Físico Obstétrico - Data: ___/___/___ Hora: ___:___

Sinais Vitais.					
PA:	P:	FC:	FR:	T:	Peso:
Queixa Principal:					
Cabeça e Pescoço: Cabeça: () inalterada () alterações. Quais: _____ Acuidade visual () preservada () diminuída Acuidade Auditiva () preservada () diminuída Nariz e boca: () inalterado () alterações. Quais: _____ Cloasma () Prótese dentária: () sim () não			MMSS e MMII: MMSS: () dor edema () não () sim (____/4+) () AVP/ local _____ MMII: () dor edema () não () sim (____/4+) () hematoma/Local: _____ () Varizes Acesso Venoso: () Sim () Não () MSD () MSE () Abocath () Hematomas de Punção EXTREMIDADES: () Aquecidas () Frias () Edemaciadas		
Tórax: Respiração: () eupneico () dispnéico () taquipnéico Mama Direita: () flácida () túrgidas () ingurgitadas () nódulos Mamilo Direito/Tipo: _____ Mama Esquerda () flácida () túrgidas () ingurgitadas () nódulos Mamilo Esquerdo/Tipo: _____ Ausc. Pulmonar: () MV+ () MV diminuídos () sem RA () com RA: () roncos () sibilos () estertores () BRNF 2T () s/ sopro () c/ sopro OBS: _____			Pele e Anexos: Pele: () integra () cicatriz () coloração: _____ Alterações: _____ Perfusão Periférica: () boa () ruim () regular Hematoma/local: _____ Estrias/local(): _____ Mucosas () coradas () descoradas ____+/4+ OBS: _____		
Abdome: CA: _____ cm. Cicatriz/local: _____ () plano () escavado () distendido () globoso () flácido () timpânico () doloroso () indolor () RHA + () RHA () RHA diminuídos Hérnia: () sim () não Obs.: _____			Exame Físico da Puérpera: Coloostro: () presente () ausente Mamas/Mamilos () normal () alterado _____ Involução Uterina: () Acima cicatriz umbilical () Abaixo cicatriz umbilical; () Sob cicatriz umbilical () Difícil Apalpação FO: () Limpa () C/Sangramento () Cesareana () Périneo: _____ () íntegro () episiotomia () laceração () Hematoma Característica () normal () anormal _____ Loquiação: () Rubra () Fusca () Alba () Flava Quantidade: () Fisiológico () Aumentado () Coágulos a expressão Deambulação: () Sim () Não DOR: () Sim () Não Escala de dor: () 0 à 3 () 4 à 8 () 9 à 10		
Aparelho Genito Urinário/ Ânus e Reto: Micção: () espontânea () Não espontânea Disúria () Oligúria () Anúria () SVD () perda urinária Aspecto: () inalterado () Hematúria () polaciúria () lesões () varizes vulvares () edema () périneo íntegro () EMLD () hemorróidas () sangramento vaginal Obs.: _____			OBSERVAÇÃO: _____ _____ _____		

APÊNDICE II

Proposta de Cronograma para a implantação da SAE no Alojamento Conjunto do HMI.

Objetivo	Implantar a SAE para a melhorar a qualidade na assistência de enfermagem no Alojamento Conjunto.				
Ações (descrição sumária)	Método empregado (como será realizada)	Responsável pela ação	Início e finalização (datas)	Parceiros envolvidos	Observação
1. Apresentação do Projeto de Implantação SAE para Direção de enfermagem no HMI	Reuniões.	Enf. Gabrielle	Início: Dezembro 2015	Coren-RR	Departamento de Ensino e pesquisa (DEP) Presente.
2. Apresentação do Projeto para o Departamento de Enfermagem da UFRR	Reuniões	Direção de Enfermagem Enf Gabrielle	Início: Dezembro 2015	Direção de Enfermagem Coren-RR	Abertura de estágio voluntário aos acadêmicos do curso de enfermagem
3- Reunião com os enfermeiros do setor para apresentação do projeto.	Reuniões	Direção de Enfermagem Coren-RR UFRR DEP	Início : : 2º Semestre de 2015	Direção de Enfermagem	Concluído
3. Criar o grupo de trabalho em SAE	Treinamento Cursos Palestras	DEP	Início : : 1º Semestre de 2016	Diretorias Gerências Coren RR UFRR	Envolver os profissionais do setor./Nomeação em portaria da instituição.
4. Estruturar o Plano de ação para implantação da SAE.	Reuniões	GT SAE	Início: 1º Semestre de 2016	Gerências e comissões constituídas	Planejamento das oficinas