

Assistência ao recém-nascido pelos profissionais de enfermagem na sala de parto no momento da recepção

Assistance to the newborn baby by professionals in the childbirth room at the moment of the reception

Sílvia Helena de Oliveira Lara¹; Maria José Pessoni Goulart²; Tânia Maria Delfraro Carmo³

Resumo: O presente estudo é uma pesquisa qualitativa, realizada com profissionais da equipe de enfermagem em um hospital de pequeno porte no sul de Minas Gerais, com a finalidade de identificar as práticas assistenciais empregadas aos recém-nascidos no momento da recepção e analisar esses cuidados sob a ótica da enfermagem neonatal. Para a coleta de dados utilizou-se entrevista semi-estruturada sendo posteriormente realizada a análise de conteúdo. Os resultados obtidos através da análise temática agruparam-se e codificaram-se as unidades de análise em duas categorias temáticas: cuidados imediatos do recém-nascido e equipe de enfermagem. Percebeu-se que a assistência de enfermagem ao recém-nascido no momento da recepção é realizada aleatoriamente e com insegurança. Atribui-se a isso a ausência de profissionais capacitados nos primeiros instantes após o nascimento e a falta de treinamento para aqueles que já prestam seus cuidados diariamente. Propõe-se então, como forma de melhorar o atendimento, um manual de assistência ao recém-nascido. As normas, como se sabe, constituem um instrumento indispensável, não somente para a organização, mas também para o bom atendimento ao recém-nascido e avaliação de um serviço.

Palavras-chave: Enfermagem em neonatologia. Equipe de enfermagem. Assistência ao recém-nascido.

Abstract: The present study is a qualitative research, accomplished with professionals of the nursing team in a small hospital in the south of Minas Gerais with the purpose of identifying the assisted practices employed to the newborn babies at the moment of the reception and analyzing those cares under the optics of the neonatal nursing. A semi-structured interview was used to get the data and it was used later on so that the content could be analyzed. The results obtained through the thematic analysis were assembled and the units of analysis were coded in two thematic categories: immediate cares for the newborn baby and nursing team. It was noticed that the assistance given by the nursing to the newborn baby at the moment of the reception is given randomly and with insecurity. It is due to the absence of qualified professionals in the first moments after the baby birth and the lack of training for those who have assisted the babies every day. A guideline about assistance for the newborn baby is proposed, as a form to make the assistance better. The rules, as it is known, are an indispensable tool, not only for the organization but also for the good assistance to the newborn baby and evaluation of a service.

Keywords: Nursing in Neonatology. Nursing team. Newborn baby assistance.

INTRODUÇÃO

O profissional da saúde deve ser portador de um conhecimento técnico-científico, visando construir em si os contornos da complexidade das suas práticas, mas também o fascínio de torná-las simples em cada ato profissional, fazendo-o reflexivo e competente, em cada ação de bem fazer e fazer bem. É segundo este paradigma que parece ser da maior importância a realização de um trabalho sobre a assistência ao recém-nascido pelos profissionais de enfermagem na sala de parto no momento da recepção.

O nascimento de um bebê é considerado um acontecimento emocional e fisiológico marcante e exaustivo para a mãe e o recém-nascido. Mesmo que esse processo ocorra normalmente, é natural que o recém-nascido passe por modificações extremas, saindo de

um ambiente acolhedor, aquático, termo estável, com sonoridade própria, com estimulação sinestésica livre dentro das limitações do tamanho uterino. As mudanças pelo qual o neonato passa durante o parto causam ao recém-nascido estresse de natureza e intensidade distintas (KENNER, 2001). Portanto, o cuidado ao binômio mãe/bebê durante o parto visa não só à saúde da mulher, como também visa ao preparo de um ambiente favorável ao recém-nascido (KOLPEMAN *et al.*, 2004).

A enfermagem, tendo conhecimento das características do recém-nascido e de suas necessidades biopsicossociais, tem condições de minimizar o estresse do neonato durante o cuidado em sala de parto, criando um ambiente tranquilo, com iluminação reduzida e aquecido e promover o contato inicial do recém-nascido com os pais (JANICAS, 2001).

¹Enfermeira. Discente do curso de Pós-Graduação em Neonatologia da Faculdade de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG)

²Enfermeira. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem; coordenadora da Pós-Graduação em Neonatologia da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG).

³Enfermeira, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG).

Email: tania.delfraro@fespmg.edu.br

Os cuidados prestados ao recém-nascido imediatamente após o parto são essenciais para a adaptação do bebê diminuindo a morbi-mortalidade neonatal.

Askin (2002), diz que imediatamente após o nascimento, o recém-nascido necessita assumir suas funções vitais que, durante a vida intra-uterina, eram realizadas pela placenta. O nascimento é considerado uma fase crítica, denominada de período de transição, que exige adaptações fisiológicas repentinas e cruciais no sistema corporal. Os sistemas cardiovascular e pulmonar sofrem alterações assim que o cordão é clampeado, e tem início a respiração. O período de transição fetal para o recém-nascido representa uma das fases mais dinâmicas e difíceis do ciclo vital humano que demanda a transformação de uma condição de completa dependência para outra de auto-suficiência em relação à oxigenação e nutrição.

Kenner (2001), relata que cerca de oitenta e noventa por cento dos nascimentos, a adaptação do ambiente intra-uterino para o extra-uterino ocorre em um período rápido, de maneira fisiológica, atingindo a estabilização. Porém, alguns recém-nascidos podem apresentar intercorrências e os profissionais necessitam estar habilitados para reconhecer precocemente e intervir rapidamente nestas situações, principalmente quando surgem problemas, como a prematuridade, problemas orgânicos com o recém-nascido, ou o nascimento de crianças com baixo peso.

A assistência imediata ao recém-nascido objetiva proporcionar ótimas condições que visam auxiliá-lo em sua adaptação à vida extra-uterina e estar preparado para intervir naqueles casos que apresentem condições patológicas que coloquem em risco sua vida (MENDES; BONILHA, 2003).

A assistência inadequada ao recém-nascido na sala de parto pode acarretar no óbito neonatal ou em sequelas que vão gerar sofrimento tanto para a criança quanto para a família.

Assim, os profissionais que atuam na recepção do recém-nascido passam a ser coadjuvantes do processo do nascimento e as práticas até então consideradas rotinas assistenciais, de imediato são trocadas por técnicas de atendimentos imediatos de urgência, pois se não forem incorrerão em intervenções desnecessárias e prejudiciais ao recém-nascido.

Para o Ministério da Saúde (2001) é fundamental que haja capacitação técnica dos profissionais que participam do atendimento imediato ao recém-nascido, voltados para uma assistência humanista, pois, em função do modelo assistencial nos quais os profissionais foram inseridos durante sua formação, muitas rotinas que eram realizadas, pautavam-se no aspecto prático para facilitar o bom andamento do serviço e influenciavam o conhecimento e a prática desses profissionais.

Toda atitude do profissional de saúde em relação ao cuidado é definida como estar com o outro e ser com

o outro, valorizando a subjetividade, espiritualidade, transcendendo o trivial. A atitude do cuidador também é demonstrada pelo saber, ética, empatia, atenção, dedicação. O cuidador demonstra atitudes expressivas como olhar, tocar, dialogar ou apenas falar algo que transmita conforto e tranquilidade ao ser que está sendo cuidado, o recém-nascido.

O profissional de saúde envolvido no nascimento é uma figura facilitadora ou não deste processo, possibilitando a aproximação precoce entre a mãe e seu filho para que o vínculo se estabeleça. Nesta concepção, as ações dos profissionais de saúde no pós-parto imediato em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido podem interferir negativamente na aproximação precoce entre a mãe e o bebê (WALDOW *et al*; 1995).

Para uma boa assistência ao recém-nascido na sala de parto, a equipe deverá trabalhar em conjunto e realizar os procedimentos recomendados dentro das técnicas operacionais, uma vez que o recém-nascido pode apresentar diferentes condições de vida.

O Ministério da saúde (2001) preconiza a presença de pelo ao menos um profissional capacitado a reanimar de maneira rápida e efetiva, mesmo quando se espera um recém-nascido saudável, em toda sala de parto.

A reanimação do recém-nascido é um procedimento relativamente simples, mas que requer perícia e treinamento devendo ser realizada para situações que exijam intervenções, sendo desaconselhável realizar procedimentos desnecessários apenas como parte de uma rotina pré-estabelecida. Para fornecer esta assistência, é fundamental dispor de um profissional habilitado, idealmente um pediatra, além de profissionais de enfermagem treinados para atender o recém-nascido, em quantidade e nível de capacitação dependentes do grau de complexidade da instituição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A enfermagem, pela natureza do seu trabalho, exerce junto ao recém-nascido uma atividade de cuidado humano, entendida aqui por Waldow *et al.* (1995) e Parse *et al.* (1985), como “uma característica única e essencial da prática de enfermagem”, tendo como valor a essência do cuidar e do cuidado. Assim o profissional de enfermagem atuando como cuidador, passa a interagir com o recém-nascido na prática profissional, onde o fazer da enfermagem, dentro da instituição hospitalar, é estruturado em diferentes atividades, entre elas a que se denomina procedimento de enfermagem. O procedimento de enfermagem é aqui entendido como o procedimento técnico, que faz parte do cuidar da enfermagem.

Os cuidadores de enfermagem têm sob sua responsabilidade a execução de diversos procedimentos, inerentes ao seu cotidiano de cuidado ao recém-nascido, e através deles têm a oportunidade de exprimirem sua verdadeira arte do ser profissional.

Waldow *et al.* (1995), diz que a estrutura hospitalar com suas rotinas e normas poderia, da mesma maneira, influenciar o comportamento dos profissionais de enfermagem, já que ele é parte desta organização. No ambiente de cuidado hospitalar, o recém-nascido está exposto a várias intervenções e a maioria delas é executada por esses profissionais. Alguns recém-nascidos, por causa do seu estado de saúde, são mais manipulados do que outros e requerem uma atenção maior da enfermagem e dos seus cuidados técnicos.

Inúmeras são às vezes em que as mães dos recém-nascidos hospitalizados são afastadas dos filhos, principalmente quando algum procedimento técnico precisa ser executado, é neste momento que os profissionais de enfermagem assumem totalmente o cuidado do bebê.

Sendo assim, o profissional de enfermagem, tem através da execução de procedimentos, inúmeras oportunidades de interagir com o recém-nascido. Para fazer o procedimento é necessária uma aproximação e com a aproximação ocorre o ato de tocar para cuidar. De fato, quando o procedimento é por ele encarado como parte da relação de cuidado com o recém-nascido e como uma oportunidade de interação, passa a ser percebido como uma dimensão que vai além das técnicas rotineiras, é a dimensão do comunicar-se.

Este estudo tem como objetivo identificar as práticas assistenciais empregadas pela equipe de enfermagem aos recém-nascidos no momento da recepção e analisar esses cuidados sob a ótica da enfermagem neonatal.

MÉTODOS

O estudo é uma pesquisa qualitativa, que tem como objetivos, identificar as práticas assistenciais empregadas pela equipe de enfermagem aos recém-nascidos no momento da recepção e analisar esses cuidados sob a ótica da enfermagem neonatal. A pesquisa qualitativa dá uma imagem real da equipe de enfermagem diante do recém-nascido que necessita totalmente de cuidados, procurando evidenciar características específicas deste grupo limitado de profissionais dentro do hospital, pois é uma assistência única, diferenciada das demais assistências, porque cuida do recém-nascido nos primeiros minutos de sua vida.

Para a coleta de dados a respeito da equipe de enfermagem optou-se por trabalhar com entrevista semi-estruturada o que permite uma visão geral em toda sua especificidade.

O estudo foi realizado em um hospital de pequeno porte com capacidade para quarenta e quatro leitos, composto de clínicas como: médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica, localizado no sul de Minas Gerais, no período que compreende de vinte e oito a trinta e um de julho de dois mil e oito. A equipe de enfermagem é composta por trinta e dois funcionários entre enfermeiros, técnicos e auxiliares.

A assistência é realizada conforme escala mensal de serviço. O hospital é dividido em três alas e em duas dessas admitem-se parturientes. Os profissionais responsáveis pela ala de admissão da gestante em trabalho de parto são quem prestam assistência ao recém-nascido no momento da recepção e dão continuidade até o término do plantão.

Participou desta pesquisa a equipe de enfermagem da ala dois e três composta por técnicos e auxiliares de enfermagem, na qual foram escolhidos aleatoriamente dentre aqueles que já prestaram assistência para esta clientela específica.

Quatro foram os participantes, sendo um homem e três mulheres. A idade variava entre vinte e quatro e cinquenta e três anos, sendo uma solteira e o restante casados. Dentre as categorias três técnicos e um auxiliar, número este que foi suficiente por se encontrar certa reincidência nas informações e também por se notar possibilidade de refletir totalidade das representações em suas dimensões desejadas. Àqueles que concordaram participar da pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios utilizados para inclusão da equipe de enfermagem foram ter trabalhado com recepção de recém-nascido; ter interesse em participar do estudo; apresentar empatia com ao pesquisador além da disponibilidade de ser entrevistado através da entrevista semi-estruturada relatando sua trajetória no contexto de seu trabalho dentro da ala dois e três, cabendo ao pesquisador desenvolver a empatia durante o processo. No primeiro contato e no momento da entrevista foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e assegurados sobre o anonimato e sigilo das informações oferecidas. O consentimento para gravar os relatos era solicitado.

Após as entrevistas eram feitas as transcrições das fitas e realizada a conferência de fidedignidade, ou seja, se o que estava sendo registrado correspondia ao que tinha sido gravado. Após leituras do material, os trechos que se destacavam eram recortados, permitindo atender aos objetivos da pesquisa. A partir de então, os trechos de palavras-chaves comuns eram agrupados, emergindo daí as categorias de acordo com a proposta de MINAYO (2000).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No presente estudo, utilizou-se a análise temática por se pretender descobrir as unidades de significação que compõem a comunicação para que o emprego de palavras ou frases signifique algo para obter o efeito tencionado (MINAYO, 2000).

A análise temática das entrevistas coletadas foi realizada seguindo os passos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos seguidos da interpretação.

Os nomes fantasias dos participantes foram descri-

tos em entrevistado (E1), entrevistado (E2), entrevistado (E3) e entrevistado (E4).

Com os resultados obtidos através da análise temática, agruparam-se e codificaram-se as unidades de análise em duas categorias temáticas: (a) cuidados imediatos do recém-nascido e (b) equipe de enfermagem.

• Cuidados imediatos do recém-nascido

Percebeu-se nesta categoria que os profissionais de enfermagem realizam a recepção do recém-nascido aleatoriamente. Alguns seguem os passos dentro da rotina pré-estabelecida pelo hospital. Foi percebido através de algumas falas como:

“... primeiramente eu pego o nenenzinho, coloco no berço aquecido que já fica preparado, faço colírio, faço Kanakion, que é rotina... depois eu vou ver o perímetro, peso, estatura... a seqüência é esta porque toda vida foi essa rotina” (E1).

“Eu já deixo a sala preparada com o equipamento, com luva, touca e assim que a circulante traz o bebê eu pego ele e coloco no berço aquecido, tiro o excesso de secreção, de sangue, depois eu vou fazer o Kanakion, pingo o argirol, primeiramente aspiro antes disso, depois eu vou fazer a medição da circunferência cefálica, torácica, vou medir o bebê, vou pesar. Depois de pesado eu vou trocar, fazer o curativo do coto umbilical, trocar a fralda e vestir o bebê” (E2).

“A gente segue a rotina que a nossa enfermeira chefe explicou. O primeiro passo é a gente procurar oxigenar, depois aquecer e só se houver necessidade mesmo aspirar ele. É mais ou menos assim nossa rotina.” (E3).

Observou-se então que existe uma rotina, porém, cada entrevistado expressou um cuidado diferente. Uma rotina pré-estabelecida objetiva ao funcionário assegurar suas técnicas e estabelecer um padrão único para os procedimentos e minimizar as possibilidades de erro.

Sabe-se que para uma boa assistência nesse momento de maior vulnerabilidade é necessário seguir alguns passos pré-estabelecidos conforme referenciados por certos autores.

O Ministério da Saúde (2001) preconiza que a assistência imediata ao recém-nascido normal consiste em: enxugar, aquecer, avaliar e proporcionar um contato íntimo e precoce com a mãe. Essas situações acontecem com a maior porcentagem dos nascidos normais.

Porém, Almeida e Santos (2004) dizem que quando um recém-nascido apresenta boas condições de vida e não precisa de qualquer um dos procedimentos da reanimação então deverá prestar os cuidados de rotina que são: fornecer calor, aspirar às vias aéreas e secar.

Observou-se que alguns profissionais da equipe de enfermagem prestam seus cuidados dentro do recomendado, conforme se verifica na fala de E4:

“Assim que ele chega ao berço aquecido, a primeira coisa que eu faço é secar ele né com compressa, depois

começa os cuidados, faço a medicação de rotina, depois as mensurações... quando tá tudo certinho com o bebê. Quando tá respirando bem, tá corado, tá chorando, depois que já terminou tudo já encaminha pro alojamento conjunto” (E4).

Foi percebido também através de algumas falas que certos procedimentos específicos da reanimação são realizados como rotina, sem sequência e sem critérios de avaliação prévia:

“... na hora da recepção, se ele não tá, no caso se tiver bem a gente dá os primeiros socorros sossegada...” (E1).

“É... primeiro passo eu recepciono o bebezinho. Eu procuro oxigenar depois aquecer fazendo a limpeza dele tirando o líquido porque ele fica molhado, deixando ele mais aquecido” (E3).

De acordo com o Ministério da Saúde (2001), os procedimentos da reanimação devem ser realizados somente quando as condições do recém-nascido exigir, sendo desaconselhável aplicá-los rotineiramente. Para tanto é necessário profissionais capacitados para executarem tais técnicas com perícia e treinamento diante da necessidade.

Concordo com Kopelman *et al.* (2004), que utiliza como critério para reanimação cinco perguntas sobre o estado de nascimento do bebê que são: (1) Ausência de mecônio? (2) Gestação a termo? (3) Respirando ou chorando? (4) Tônus muscular bom? (5) Cor rosada? Se para todas as questões a resposta for sim, considera-se que o recém-nascido apresenta boas condições de vida e não precisa de nenhum procedimento de reanimação.

Para Almeida e Guinsburg (2001), os procedimentos de reanimação consistem em manter a permeabilidade das vias aéreas, posicionando-se a cabeça com leve extensão do pescoço do recém-nascido, aspiração da boca e nariz e, se necessário, da traquéia. Deve-se tomar o cuidado para evitar a sucção da laringe por ocasionar espasmo laríngeo e bradicardia vagal e retardar a respiração. Induzir o início da respiração realizando estimulação tátil e ventilação com pressão positiva utilizando balão e máscara ou balão e cânula traqueal, manter a circulação realizando massagem cardíaca, administrar medicações ou fluidos.

Diante do exposto percebeu-se que os profissionais de enfermagem não dispõem de critérios para o cuidado imediato.

Aferiu-se também que a insegurança dos profissionais de enfermagem está presente no momento de grande vulnerabilidade do recém-nascido:

“... agora no caso do nenenzinho nasce com problema tinha que ter um pediatra” (E1).

“A insegurança, é o que eu sinto no momento da recepção” (E2).

“... eu só acho que todo mundo deveria ter uma reciclagem nessa área. Acho que não só eu como muita gente sente dificuldade...” (E3).

Talvez se deva pela falta de treinamento, de não saber como fazer e o que fazer diante do inesperado que é a condição que nasce o recém-nascido. Confirma-se no seguinte:

“Acho que o que poderia ser feito para minha insegurança é um treinamento de alguém especializado, de alguém que entenda né” (E2).

“Então, acho que se tivesse pediatra, se tivesse igual um treinamento que você tá falando que vai fazer, vai ser muito bom. Pode ser o que esteja faltando” (E4).

O treinamento da equipe permite maior capacidade para executar ações o que gera segurança e proporciona eficiência e eficácia no atendimento.

De acordo com Almeida e Guinsburg (2001) o treinamento do profissional que atende ao recém-nascido na sala de parto deve salientar a utilização de procedimentos que produzem o efeito desejado e pouco invasivos, mas que favorecem a estabilidade para aqueles que não nascem bem e a diminuição do uso de técnicas de maior complexidade que implicam em riscos de complicações iatrogênicas.

Pode-se perceber também nos discursos dos participantes acima descritos, a vontade dos profissionais em melhorar a assistência aos recém-nascidos quando sugerem o treinamento diante de sua auto insuficiência no atendimento.

O enfermeiro, por atuar também como um educador por excelência, deve programar e motivar mudanças necessárias para que o cuidado de enfermagem honre a existência humana, nas situações de prevenção e de tratamento de doenças.

Silva (1997); Melo e Germano (2004) afirmam o supervisor de enfermagem tem função de orientador e facilitador diante das necessidades junto a sua equipe. Este papel é desempenhado quando busca novos caminhos ou métodos que melhorem o serviço prestado, que é conseguido com o aperfeiçoamento da capacidade de trabalho do funcionário.

Dentre as atribuições do enfermeiro está a supervisão dos serviços de enfermagem e a assistência ao cliente que necessita de cuidados. Os primeiros minutos de vida de um recém-nascido é um momento de instabilidade devido à sua adaptação ao meio extra-uterino o que exige presença de um profissional com maior nível de capacitação.

Existem vários profissionais que atuam na área da saúde, porém para cada tipo de profissional são estabelecidas atribuições que lhe são específicas. Para tanto, faz-se necessário à presença do pediatra no momento da recepção do recém-nascido.

O Ministério da Saúde (2001) preconiza a presença do pediatra na sala de parto e a caracteriza como indispensável. Da mesma forma a Portaria GM/MS Nº. 569 (2000), reconhece a importância do pediatra/neonatalogista na sala de parto quando designa a equipe profissional mínima para Unidades Mistas, Hospitais

Gerais e Maternidade para a realização de parto que são eles: obstetra, pediatra/neonatalogista, clínico geral, enfermeiro (preferencialmente com especialização em obstetrícia), auxiliar de enfermagem e auxiliar de serviços gerais.

A grande dificuldade da instituição é de não poder contar no dia-a-dia com um médico pediatra nos momentos de nascimento de recém-nascidos que necessitam um de cuidados intensivos. A falta de um pediatra na sala de parto é uma constante na fala dos entrevistados:

“A equipe de enfermagem tá formada só que tá faltando sim um pediatra” (E1).

“... É muito importante também no caso o médico estar ali auxiliando na hora da recepção” (E3).

“Quando um bebezinho não nasce bem eu procuro chamar o médico que tá no centro cirúrgico. No caso tem o anestesista que é pediatra... O que eu procuro fazer é chamar o médico” (E4).

Sabe-se que a presença do pediatra na sala de parto é direito que o recém-nascido tem, mas que em certas circunstâncias não é usufruído. Talvez se deva porque esse direito não seja de conhecimento da população. A conscientização da sociedade sobre seus direitos talvez seja uma das soluções para uma que a equipe esteja completa nesse momento de grande vulnerabilidade do recém-nascido.

• Equipe de enfermagem

Conforme já mencionado o recém-nascido deve ser assistido por uma equipe de profissionais de forma que o proporcione segurança no ato de seu nascimento. Esta pesquisa mostrou que os primeiros cuidados estão sendo prestados unicamente pela enfermagem através do conhecimento adquirido por eles, e não como uma equipe multiprofissional.

A equipe de enfermagem é composta por enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. A essa equipe são atribuídas funções que são específicas a cada categoria.

A enfermagem, dentre as profissões da saúde, é a que passa o maior tempo ao lado do paciente e o enfermeiro, que na verdade, deveria estar dedicando pelos seus cuidados, não está presente. Sua ausência na assistência junto ao paciente, ou dessa sistematização, faz com que as atividades da equipe dificultem no processo de humanização devido ao serviço administrativo e burocrático que lhe é incumbido (MIRANDA, 2003).

A ausência do enfermeiro na assistência direta ao paciente implica em déficit da qualidade no cuidado. Quando existe uma distância entre o enfermeiro e o paciente se perde a oportunidade de poder detectar falha no atendimento.

É percebido através das próprias falas dos profissionais de enfermagem as dificuldades e incertezas do atendimento oferecido:

“O que sei aprendi com os colegas, não tive treinamento” (E2).

“... nessa parte de reanimação sou um pouco insegura” (E3).

“O treinamento que tenho foi dos colegas, alguma coisa do pediatra. Não recebi treinamento” (E4).

Constatou-se que os profissionais de enfermagem entrevistados sabem que seu conhecimento é insuficiente para atender o recém-nascido nos seus primeiros minutos de vida extra-uterina, o que lhes geram insegurança.

Aprimorar o conhecimento principalmente na área da saúde permite ao profissional de enfermagem inovar, atualizar, humanizar seus cuidados direcionando-os para melhor aplicá-los.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde instituída pela Portaria nº 198/GM (2004) tem como estratégia a formação e o desenvolvimento de trabalhadores da saúde através de educação e capacitação resolutiva desses serviços.

A educação permanente é um excelente meio para atualizar, lembrar o que não foi modificado e fazer com que os cuidados sejam realizados de forma única e com o melhor método.

A educação permanente é um método em que o profissional adquire conhecimento no trabalho, onde o conhecer e o instruir se reúnem no dia-dia da instituição e no serviço. O ato de educar os servidores da saúde deve ter como meta a modificação das práticas assistenciais e da própria organização do trabalho e estar referenciado nas dificuldades existentes (PORTARIA nº 198/GM, 2004).

Salienta-se também nos seguintes fragmentos sobre a necessidade de se ter uma equipe definida para a recepção do recém-nascido.

“...depende da hora que é feito o parto, a gente está em outra ala, tem que deixar para receber, a gente fica sozinho...” (E1).

“Eu acho que alguém estando só por conta de receber. Porque de repente a ala tá apertada, de repente você tem que sair correndo pra poder receber uma criança. Porque é muito rápido” (E2).

“...primeiro passo é o médico, relacionado a parte de enfermagem, e dando as assistências necessárias que é o oxigênio, a gente tem o suporte do capacete pra melhorar a oxigenação do bebê” (E3).

É importante salientar que nos hospitais de pequeno porte em que o número de nascimentos é reduzido fica difícil escalar funcionários para uma única função. O que poderia ser feito é reorganizar o serviço de forma que minimize o transtorno e estimule o prazer em atender.

Ressalta-se nas seguintes falas que existem dificuldades para o primeiro atendimento ao recém-nascido:

“Acho que não só eu como muita gente sente dificuldade na recepção” (E1).

“Eu tenho dificuldade em pegar, em segurar o neném, em acolher no colo” (E2).

“... A hora do nascimento é muito importante, principalmente se acontecer do bebezinho nascer com alguma dificuldade, não nascer normal...” (E3).

“... como a gente não tem médico na recepção, comunicar imediatamente o médico, a enfermeira do plantão...” (E3).

“A dificuldade é quando não nasce bem o bebê. Nem todos nascem né muito bem...” (E4).

“A gente assusta né porque nem sempre tem médico junto né” (E4).

Um recém-nascido normal precisa ser atendido nas suas necessidades mínimas desde o ambiente físico até os recursos humanos e de seus cuidados. Então, para uma boa assistência é necessário que o profissional médico e a equipe de enfermagem tenham treinamento e capacitação para reconhecimento dos desvios da normalidade e atuar nessas necessidades..

Alguns profissionais relatam sobre a importância de uma observação adequada:

“A gente tem que estar atenta com o bebê. A gente observa todos os sinais vitais e vê se o neném não tá assim com uma dificuldade pra respirar” (E1).

A equipe de enfermagem dentre enfermeiros, técnico e auxiliares é a única entre outras áreas no campo da saúde que passa o maior tempo com quem necessita de cuidados, por isso, é capaz de atentar-se para anormalidades do cotidiano, mas, é insuficiente para restabelecer condições de vida em situações de maior complexidade devido às atribuições específicas.

É preciso capacidade de observação para detectar os desvios da normalidade, o que mais uma vez implica na importância de profissional treinado e capacitado para uma assistência de qualidade.

Uma equipe bem treinada além de efetuar os cuidados com excelência nesse primeiro momento pode estendê-lo ao binômio mãe-filho promovendo contato íntimo e precoce estabelecendo o afeto entre os dois e contribuindo para a amamentação.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que a assistência de enfermagem ao recém-nascido no momento da recepção é realizada aleatoriamente e com insegurança. Atribui-se a isso a ausência de profissionais capacitados nos primeiros instantes após o nascimento e a falta de treinamento para aqueles que já prestam seus cuidados diariamente.

Ao recém-nascido é oferecido o direito de ser assistido por uma equipe de profissionais capacitados em uma instituição provida de recursos mínimos disponíveis para uma boa assistência, no entanto, poucas são as pessoas conhecedoras desses benefícios.

Acredita-se, porém, que a conscientização da população não seja um único meio para resolver tal situação. Como já foi mencionado trata-se de um hospital de pequeno porte e com um número de nascimentos

reduzidos o que dificulta dispor de profissional com especialidade exclusiva para esse atendimento em se tratando de recursos financeiros. É necessário que haja uma reforma no campo da saúde para atender essa necessidade.

As dificuldades das instituições em oferecer recursos necessários para um bom atendimento são desconhecidas pelos familiares. A família espera que o nascimento seja um momento mágico sem qualquer eventualidade que ponha em risco a vida de um ser que há tempos vem sendo esperado.

Percebeu-se, então que existe certa urgência na resolutividade desse problema, pois foi identificado que a assistência de enfermagem não garante ao recém-nascido segurança ou qualidade na recepção.

Propõe-se então, como forma de melhorar o atendimento, um manual de assistência ao recém-nascido. As normas, como se sabe, constituem um instrumento indispensável, não somente para a organização, mas também para o bom atendimento ao recém-nascido e avaliação de um serviço.

Para a implantação do manual será necessário realizar um estudo diário, passo a passo do que será estabelecido, de forma que o conhecimento seja uniformemente adquirido e posteriormente lembrado. Uma vez implementado, a assistência qualificada ficará sujeita a cobrança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Supervisão em serviços básicos de saúde**. Brasília (DF): Centro de Documentação, 1983.
- ALMEIDA, M.F.B.; GUINSBURG, R. Controvérsias em reanimação do recém-nascido. **Jornal Pediatria**, 2001. 77 (Supl.1): S 41-S 52.
- ASKIN, D. F. Complications in the transition from fetal to neonatal life. **J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs**. 2002. 31(3):318-27.
- BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Projeto de pesquisa: proposta metodológica**. 12 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p. 86-100.
- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7ª ed. São Paulo, SP: Cortez. v.16. 2005.
- FREDDI, N. A.; TANNURI, U. Toxicidade do oxigênio e displasia broncopulmonar. In: GARIJO, C. **Pediatria**. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2000.
- GOULART, M.J.P. **Saúde Mental de Trabalhadores Pendulares de Furnas**. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da USP, 1998. Dissertação (mestrado).
- JANICAS, R. C. S. V. **Identificação dos fatores inter-venientes na implementação da prática do contato corporal precoce entre mãe e recém-nascido em uma maternidade pública**. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP, 2001.
- KENNER C. **Enfermagem neonatal**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001. p.1-29.
- KOPELMAN, B. I. et al. **Diagnóstico e tratamento em neonatologia**. São Paulo: Atheneu, 2004. p.13-16.
- MELO M. N. B.; GERMANO R. M. No caminho das pedras: a supervisão de enfermagem em hospitais públicos. **Nursing**, São Paulo, 2004. v. 4, n.7, p.39-44.
- MENDES, E. N.W.; BONILHA A. L. L. Procedimento de enfermagem: uma dimensão da comunicação com o recém-nascido. **Rev Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, 2003. abr; 24(1): 109-18.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7º ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 269 p.
- _____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- MIRANDA, R. Re-aprendendo a ser humano: os desafios do enfermeiro e da enfermagem para a humanização do cuidar através da sistematização da assistência. In: Mezzomo A. A, organizador. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma visão multiprofissional**. São Paulo (SP): Loyola, 2003.
- PARSE, R. R.; COYNE, A. B.; SMITH, M. J. The descriptive method. In: Parse R. R.; Coyne A.B.; Smith M. J. **Nusing research: qualitative methods**. Baltimore (MD): Brady Communications, 1985. 207 p. il. p. 91-104.
- PIRES, E. M.; MELLO, D. Assistência de enfermagem ao recém-nascido normal, a termo e pré-termo em unidades de neonatologia. In: Schmitz E. M. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo, Ed. Atheneu, 2005. p. 145-157.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.391.
- PORTARIA Nº 198/G**. Brasília Em 13 de fevereiro de 2004. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br>>. Acesso em: 11 nov. 2008.
- PORTARIA GM/MS Nº 569**, de 1 de junho de 2000. Disponível em: <<http://www.spp.org.br>>. Acesso em: 04 nov. 2008.
- ROLIM, K. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. **Rev. Latino-Am de Enfermagem**. 2006, jan-fev; 14(1), 85-92.
- SILVA E. M. **A supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local**. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da USP (Tese), 1997.

WALDOW, V. R. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: Waldow, V. R.; Lopes, M. J. M.; Meyer, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p.203.

ZVEITER, M. **Contribuições ao documento da Organização Mundial de Saúde (1986): cuidados essenciais ao recém-nascido – comentário sobre as implicações psíquicas**. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz (Dissertação); 2003.