

RESPONSABILIDADE DA ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA NEONATAL *

Marina Pizzato **

RESUMO: Enfocando dados sobre a situação dos serviços técnicos hospitalares no Brasil, o artigo fundamenta a responsabilidade da enfermagem nos objetivos da assistência materno-infantil e nos pressupostos básicos que serviriam para delinear a filosofia que se deseja implantar. Fundamenta, também, o planejamento e a organização da assistência neonatal na determinação dos objetivos que se pretende alcançar. Através de um detalhamento coloca como sendo prioritários: 1) Assistência integral ao recém-nascido; 2) educação dos pais; 3) formação de profissionais; 4) realização de pesquisas; 5) preparo de modelos institucionais.

1. INTRODUÇÃO

Num país continente como o Brasil, as diferenças regionais são marcantes e, por vezes, extremas, seja em costumes e hábitos, seja em recursos humanos e materiais ou econômicos. Daí ser árdua e difícil a tarefa de fixar uma metodologia para planejar e organizar a assistência de enfermagem ao recém-nascido de alto risco, que atenda a todas as situações que se apresentam.

As dificuldades são reforçadas pelo fato de que as unidades técnicas, em geral, devido às suas características, exigem uma área física com especificações próprias. A necessidade de utilizarem dispendiosos materiais, equipamentos e instalações, além de um contingente maior de profissionais com preparo técnico diferenciado, nem sempre assegura o esperado retorno financeiro, dificultando que se alcancem plenamente os objetivos pretendidos.

Na verdade, apesar de o investimento ser solidamente lucrativo para a saúde neonatal, nem sempre o será para a estrutura administrativa do hospital.

* Trabalho apresentado no VII Congresso Brasileiro - Curso Internacional de Perinatologia e IV Reunião de Enfermagem Perinatal, de 16 a 20 de novembro de 1980 - Salvador - BA.

** Mestre em Educação, Chefe do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EE/UFRS, Regente da Disciplina de Enfermagem Materno-Infantil I da EE/UFRS.

Assim sendo, inicialmente poder-se-ia colocar que a planificação da assistência em uma Unidade Neonatal está fundamentalmente vinculada aos objetivos e à filosofia do próprio hospital.

Por essas razões, optou-se por não preconizar aqui uma metodologia única de trabalho, mas sim relatar os valores que determinaram os parâmetros de ação da equipe de enfermagem da Unidade de Internação Neonatológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UIN-HCPA), e que serviram de respaldo e apoio metodológico para a assistência que hoje se desenvolve.

Ao planejar o seu trabalho, essa equipe levou em consideração que investigações da situação de saúde no Brasil registram elevadas cifras de morbidade e mortalidade no período neonatal, sendo mesmo os problemas desta faixa etária uma das principais causas de morte na infância (PUFFER e SERRANO, 1973^{1 1}; RIO GRANDE DO SUL, 1973^{1 2}; PARAÍBA, 1973^{1 0}; YUNES, 1975^{1 3}).

Consciente da situação a equipe procurou um sistema que permita adequada assistência ao recém-nascido (RN), e, aos seus pais, com atendimento básico das necessidades da criança. Esse sistema visa também oferecer subsídios para a formação de profissionais capazes de atuar com eficiência nos níveis de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do neonato.

Como ponto de partida a enfermagem propôs-se a alcançar:

- os objetivos da Assistência Materno-Infantil a qual é definida por ALCANTARA (1972)¹ como . . . “um conjunto de ações e previsões flexíveis e dinâmicas, metodicamente adotadas e integradas, que visam proporcionar à mulher uma sadia maternidade e à criança as condições básicas de crescimento e desenvolvimento, imprescindível ao seu ajustamento social”;

- e os objetivos contidos nos princípios dos pressupostos básicos que serviram para delinear a filosofia de atendimento, pois a enfermagem acredita e leva em consideração que:

“Cada indivíduo é um ser único, experiência que a natureza não repete”. (CHAVES, 1972)⁵

Assim sendo:

- reconhece que cada recém-nascido possui características individuais e necessidades próprias;

- reconhece que o parto é para o recém-nascido uma experiência muitas vezes traumatizante, mas que a natureza dotou-o de condições para suportá-la e superá-la;

- reconhece que as condições de normalidade dos primeiros minutos de vida, bem como o estado das primeiras horas, da primeira semana e do primeiro mês, são fatores decisivos para o crescimento e desenvolvimento equilibrados do indivíduo;

— reconhece que de uma transição perfeita da vida fetal para a extra-uterina, com adequada adaptação de suas mudanças anátomo-fisiológicas, dependerão sua integridade neurológica e o pleno desenvolvimento de suas potencialidades intelectuais.

Quando estas condições não ocorrem, cabe à enfermagem, junto com a equipe médica e demais profissionais, suprir as necessidades do recém-nascido, facilitando o retorno a um estado de normalidade o mais breve possível e com ausência de seqüelas.

No atendimento básico destaca-se também uma adequada interação biológica-afetiva-social do recém-nascido com seus pais, a partir do instante do nascimento e durante o primeiro mês de vida, imprescindível para um harmonioso relacionamento entre eles nesta fase e, em grande parte, nas faixas etárias subseqüentes.

A enfermagem, tem, portanto, importante papel no atendimento das necessidades básicas do recém-nascido, e daquelas decorrentes da terapia estabelecida em situações patológicas, na adequada interação pais-bebê, e no esclarecimento sobre o cuidado e necessidades biopsicossociais da criança, a fim de prevenir-lhe problemas biológicos e distúrbios emocionais e efetivar a promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

2. PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NEONATAL

Frente ao exposto, está claro que, a priori, esta equipe de enfermagem acredita que o planejamento e a organização de sua assistência se fundamenta nas regras básicas inerentes a qualquer projeto que se pretenda realizar. Faz-se, pois, necessário que, antes de qualquer tomada de decisão, sejam estabelecidos os objetivos que se pretende atingir, pois estes servem de indicação para a determinação dos valores do grupo que atuará, definindo-se assim a sua filosofia e orientam, também, a elaboração do projeto da planta física e a dinâmica funcional da Unidade.

Assim sendo, está implícito que à enfermagem deve ser oportunizado atuar desde a fase inicial do projeto quer seja ele novo ou de reestruturação ou reformulação.

A participação da enfermagem em sentido tão abrangente não representava, até bem pouco tempo, uma constante, mas atualmente apresenta-se como uma conquista já obtida e que deve ser reivindicada pelas necessidades e vantagens práticas decorrentes já evidenciadas.

Esquemáticamente, os objetivos da equipe neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre poderiam ser assim postulados:

— assistência integral ao recém-nascido, abrangendo suas necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais;

- educação dos pais sobre as necessidades da criança, desenvolvendo-lhes habilidades e proporcionando-lhes segurança em si mesmos no cuidado para com o filho;
- formação de profissionais;
- realização de pesquisa;
- preparo de modelos institucionais.

2.1. Preparo da Assistência Integral

A assistência integral realiza-se através da aplicação do processo de enfermagem. No entanto, para que o enfermeiro possa efetivá-la, necessita de recursos materiais e humanos. Deste modo é necessário que algumas etapas prévias sejam cumpridas e providências sejam tomadas.

É bastante difícil tentar colocá-las em termos de prioridades, por esta razão serão comentadas em uma seqüência que visa mais facilitar uma exposição didática do que selecioná-las por ordem de importância.

Como na UIN do HCPA um dos objetivos pretendidos é a assistência integral em seu contexto mais abrangente, é preciso que todos os elementos participantes integrem os seus valores, a fim de que a criança não seja enfocada sob vários ângulos diferenciados, mas sim como um todo, cujas partes se completam.

Deste modo constata-se não ser possível uma filosofia de atendimento para cada categoria profissional. Logo, ela não pode ser dicotomizada, sendo então estabelecida com o consenso do grupo multi-profissional desde a fase inicial do projeto transformando-se em uma filosofia global de atendimento.

Todavia, verifica-se que é comum encontrar-se serviços onde a prestação de cuidados é dificultada pela inadequação da planta física ou, mais simplesmente, pela carência ou mesmo ausência de instalações e equipamentos, bem como por um mobiliário que não cumpre as suas funções, perturbando a dinâmica funcional correta que se deseja implantar.

Assim, à medida que é proposta uma determinada forma de atendimento, constata-se ser indispensável que a enfermagem disponha de recursos adequados à situação, pois cabe a ela, que permanece continuamente na Unidade, grande parcela da responsabilidade na operacionalização desta dinâmica.

Frente a isto é importante que participe do projeto, analisando, questionando, determinando e supervisionando detalhes da planta física.

Além destes aspectos, cumpre intervir, também, na escolha e aquisição criteriosa do equipamento e dos materiais, através de consultas, seleção e

testagem, prevenindo-se os inconvenientes de dificuldades no manuseio e manutenção dos mesmos.

A Unidade de Internação Neonatológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre possui uma área de 1.200m², com capacidade para admitir 86 crianças e sua estrutura organizacional inclui:

— ELEMENTOS DE APOIO

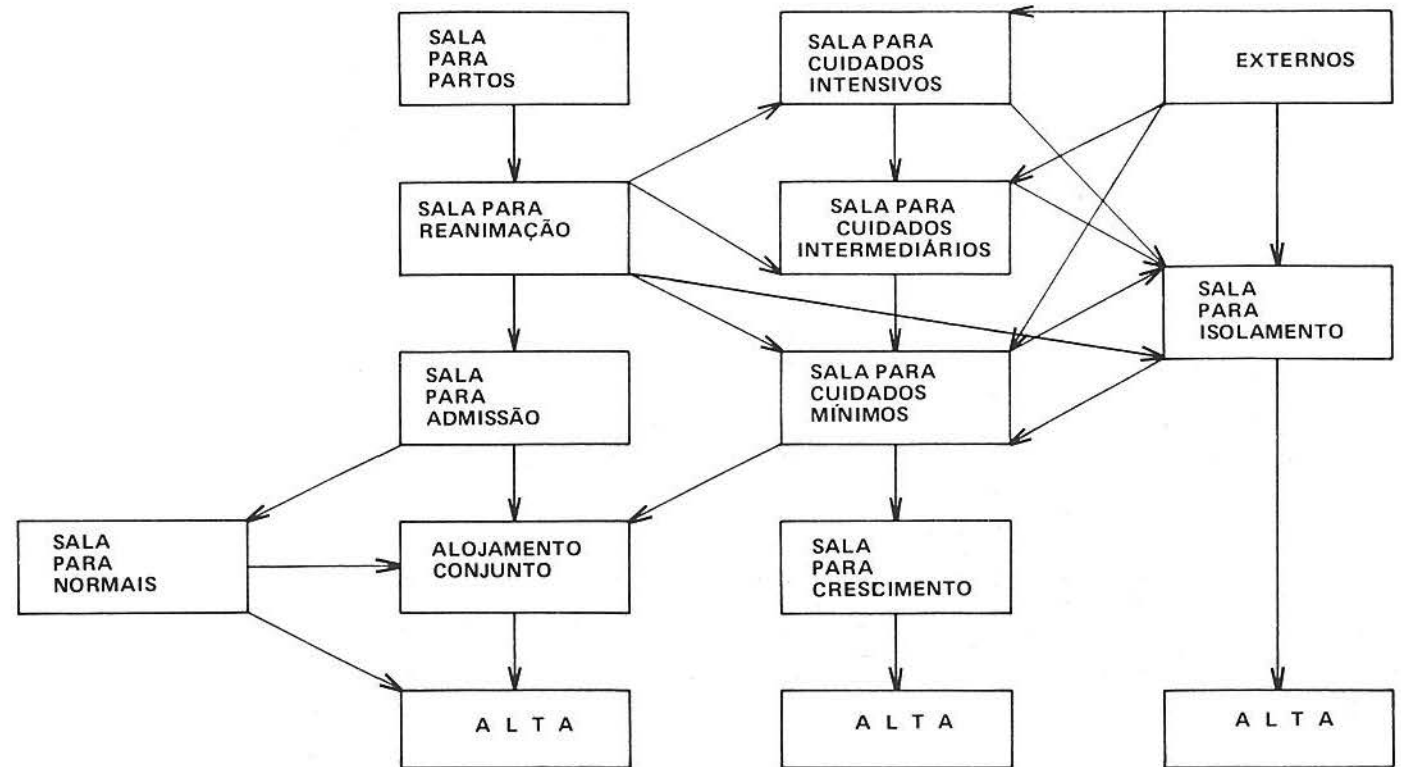
- Sala de procedimentos especiais
- Radiologia
- Laboratório
- Posto de Enfermagem
- Sala para prescrições
- Sala para entrevistas e orientação aos pais
- Sala para amamentação
- Sala para recepção de mamadeiras
- Sala para residentes
- Sala para utilidades
- Depósitos
- Sala para material de limpeza
- Sala para lanches
- Vestiário masculino
- Vestiário feminino

— ELEMENTOS PARA ALOJAMENTO DO RN

- Sala para admissão
- Sala para normais
- Sala para cuidados mínimos
- Sala para cuidados intermediários
- Sala para cuidados intensivos
- Sala para isolamento
- Sala para crescimento

O trânsito do recém-nascido no Hospital pode ser visualizado pelo fluxograma:

FLUXOGRAMA DO TRÂNSITO DO R.N. NA U.I.N. DO HCPA



Cumpra destacar, ainda, que a assistência de enfermagem será sempre individualizada, baseada no diagnóstico da problemática evidenciada e no atendimento das necessidades específicas de cada recém-nascido. No entanto, inúmeras são as situações em que a essência básica poderá ser a mesma. Acrescente-se a este aspecto o fato de que, em função das características próprias da dinâmica funcional de uma unidade de alto risco, a execução apropriada ou a brevidade de ação representam fatores decisivos para o sucesso do tratamento ou a prevenção de complicações. Assim, é fundamental estabelecer-se uma sistematização do trabalho por meio de normas, rotinas e técnicas, detalhadas e redigidas em terminologia acessível, evitando-se mudanças de diretrizes, naturais ou excusas, ou mesmo tendências a variações e adaptações pessoais.

Entretanto, a evolução e o treinamento trazem o devido aperfeiçoamento. Assim, as normas, rotinas e técnicas deverão sofrer revisões, avaliações e reformulações periódicas, sob pena de se tornarem ineficazes ou prejudiciais, deixando de cumprir sua função.

Esta sistematização previne ainda que a estrutura se resinta ou se prejudique com o afastamento eventual — por férias, licença, ou outras razões — de elementos-chaves que criem certa dependência em alguns setores da equipe, e pela alta rotatividade de pessoal em situações acadêmicas.

Ora, a possibilidade da execução adequada de um procedimento técnico ou o seguimento de normas ou rotinas dependem dos recursos materiais, tanto quanto dos elementos humanos que as executam. Daí a necessidade de também serem definidos esses recursos na fase de projeto da Unidade, para que sejam incluídos na planta física e nas instalações.

Contudo, a escolha de uma rotina, quer seja referente a manutenção de temperatura ambiente, circulação, trânsito, meios de comunicação, admissão ou mesmo a realização de um procedimento técnico e manuseio específico de equipamento depende de sua adequação. Portanto, é necessário, na sua normatização, que representantes das diversas categorias profissionais discutam a sua operacionalidade, mais uma vez ressaltando a necessidade de interação da equipe multiprofissional.

Entretanto, não é suficiente para o sucesso de uma Unidade contar com excelentes e sofisticados recursos físicos e bem redigidas rotinas se não dispuser de elementos humanos capacitados para aplicá-los.

Deste modo, faz parte também do planejamento e organização da assistência de enfermagem, o recrutamento, seleção e treinamento do pessoal para um preparo técnico diferenciado. É preciso, acima de tudo, que esses profissionais, de qualquer categoria funcional ou profissional, se voltem para uma única escala de valores, no centro da qual se encontram o recém-

nascido e seus pais. Desta forma compreenderão, aceitarão e executarão criteriosamente o que lhes for determinado.

É preciso, pois, na seleção do pessoal, levar em conta não só as condições técnicas de cada elemento, que podem ser constantemente aprimoradas, mas sobretudo a personalidade, pois esta reflete sua conduta e a atitude profissional que, em última análise, responderão pela integridade física e psicológica da equipe.

Além do preparo técnico, merecem destaque especial no treinamento deste pessoal os aspectos que se referem ao atendimento das necessidades psicológicas, sociais e espirituais da criança e seus pais, a fim de que o pessoal possa proporcionar-lhes afetividade e segurança, além da proteção física.

Participar desta forma da estrutura de um serviço compromete e responsabiliza os profissionais, pois estes aceitam e cumprem porque entendem as razões das normas.

Todavia, é preciso prever, ainda, no planejamento da assistência, atenções especiais aos freqüentadores eventuais do serviço (NUNES, 1980)⁹. Aqui se enquadram os novos funcionários, estudantes, médicos-residentes, visitantes, técnicos, pessoal dos serviços de manutenção que deverão participar de reuniões prévias ao desempenho de suas atividades, para informações sobre as exigências do serviço.

2.2. — Educação dos Pais

Objetivo muito importante da UIN e que também deve ser previsto na fase de planejamento de Unidade é o que se refere às atenções dispensadas aos pais e sua participação nos cuidados com a criança.

Desde a concepção é importante que a mãe estabeleça laços afetivos com seu filho ainda em formação. Esta aceitação será o primeiro elo de ligação do binômio mãe-filho. Após o nascimento, estes laços serão fortalecidos através do contato físico e carinho dos pais, os quais proporcionam à criança afetividade e segurança (AUGUSTO e NODA, 1978)².

Deve-se, pois, possibilitar e incentivar sua presença junto ao filho, orientando-os e educando-os sobre a conduta e a atitude durante a hospitalização, para que se transformem em participantes e colaboradores.

Mas, é preciso, também, desenvolver-lhes competência e habilidades para que adquiram segurança em si mesmos e assim melhor atendam a criança.

Transforma-se sua presença em situação de aprendizagem (MORLEY, 1977)⁸, orientando-os sobre as necessidades básicas e específicas do neonato com informações sobre a promoção e proteção e incluindo enfoques da recuperação de saúde, as quais são complementados no momento da alta hospitalar.

A necessidade destas ações fica melhor compreendida nas colocações de ILLICH (1975)⁶, que reforça os princípios da Pediatria Social, quando salienta que os objetivos primários de uma assistência hospitalar deveriam ir além de uma prestação de cuidados, prevendo apenas a restauração das funções orgânicas dos assistidos. Pois, nessa perspectiva, . . . "o serviço de saúde não passaria de uma oficina de remendos e consertos das funções vitais, sem possibilidade de interferir na analogia da doença para garantir a manutenção da vida".

A colocação de ILLICH⁶ encontra respaldo nas novas tendências do setor de saúde, do Ministério da Saúde e do Ministério de Educação (Brasil), que se traduzem nas palavras de MAHLER (1977)⁷: . . . "na realidade tem-se esquecido que a solução dos problemas atuais de saúde depende mais do que nunca do que as pessoas fazem ou não por iniciativa própria e para si mesmas. Ajudá-las a fazê-lo é o objetivo da genuína assistência sanitária, em contraposição a um serviço gerador de dependências".

Procura-se a continuidade desta educação incentivando a frequência aos serviços de puericultura, após a alta, para promoção e proteção de saúde. Para os clientes do HCPA, por ocasião de alta, é marcada hora nos serviços de Consulta de Enfermagem, procurando estimular a consulta periódica e não desvincular mãe e filho do sistema de saúde.

2.3. Formação de Pessoal e Pesquisa

A boa qualidade da assistência de um serviço é condição essencial para que possa haver uma eficaz formação de pessoal, e a pesquisa só poderá desenvolver-se à medida que tiverem qualidade estas outras duas atividades.

No entanto, como proporcionar uma adequada assistência sem a pesquisa e sem pessoal apropriadamente formado?

Deste modo poder-se-ia colocar que as atividades de um hospital e/ou de suas Unidades encontram-se envolvidas em uma triagem indissolúvel — Assistência — Ensino — Pesquisa — (BRENTANO⁴, 1980).

2.4. — Modelos Institucionais

O avanço tecnológico e da pesquisa e a evolução das ciências da saúde, das áreas humanísticas e do comportamento deram origem a novas teorias e tendências, criando necessidades diferenciadas no atendimento ao recém-nascido.

Logo, resulta como prioridade criar-se modelos institucionais que sirvam de referência à proposição de novos trabalhos ou de reforço para serviços que necessitam de atualização.

Isto significa que a responsabilidade da enfermagem não se resume em planejar e organizar novos serviços. Esta responsabilidade inclui, também o assessoramento em replanejamentos, reorganizações e/ou reformulações de Unidades já existentes, tarefa provavelmente mais difícil e de maior premência.

3 – CONCLUSÕES

Resumindo, poder-se-ia colocar que a responsabilidade do enfermeiro no planejamento e organização de assistência de enfermagem ao recém-nascido de alto risco se inicia com a definição dos objetivos do que se pretende alcançar. Definição esta que se encontra intimamente relacionada com a filosofia global de atendimento, a qual depende dos objetivos e da filosofia do hospital.

Continua com a sua participação no projeto e execução da planta física, na proposição de uma dinâmica funcional que se reflete na elaboração de normas, rotinas e procedimentos, na escolha do material e equipamento e no recrutamento, seleção e treinamento do pessoal que irá atuar.

Concretiza-se na implementação, isto é, operacionalizando e sistematizando, avaliando e reformulando o que foi programado e na aplicação do processo de enfermagem, assumindo nesta fase destaque especial a educação e desenvolvimento de competências e habilidades dos pais no cuidado para com o filho.

Complementa-se com a formação de pessoal, a realização de pesquisas e o assessoramento técnico a outros serviços.

Entretanto, em todas as fases, a enfermagem não opera só e independente. Ela faz parte de uma equipe e todo o sistema traduz o consenso do grupo. Esta é uma verdade já há algum tempo preconizada por BRANDÃO (1964)³, quando diz que:

"O importante a ressaltar é que o sucesso e a segurança de serviços essencialmente técnicos, como uma Unidade de Terapia Intensiva, repousa fundamentalmente na qualidade do elemento humano que os orienta e impulsiona".

"É nesse elemento que se deve buscar as causas de sucesso ou insucesso, responsabilidade ou irresponsabilidade de tudo o que se pretende realizar".

"Se esse não for o pensamento dominante, nada mais terá sido feito do que delimitar uma área hospitalar doméstica e tecnicamente decorada para nela centralizar todos os acidentes e complicações que, de outra forma, seriam dispersos pelas várias Unidades, ou hospitais, com menor ênfase e melhor tolerância estatística".

SUMMARY: Focusing on data about the condition of hospital technical services in Brazil, the article founds the responsibility of the Nursing Services both upon its goal of mother-child assistance and upon the basic concepts which should shape the philosophy to be implanted. At the same time, it lays the basis for the planning and organizing of assistance to the newborn on the ascertainment of the objectives to reach. Through a specification of steps it gives priority to: 1) Integral assistance to the newborn. 2) Parents education. 3) Professional formation. 4) Research development. 5) Preparation of institutional models.

BIBLIOGRAFIA

1. ALCÂNTARA, R.M. Assistência Materno-Infantil no Brasil - Seminário sobre Assistência Materno-Infantil. Minas Gerais, dez. 1972. Mimeo.
2. AUGUSTO, Marianna; NODA, Massac. *Enfermeira pediátrica em terapia intensiva*. São Paulo, Sarvier, 1978.
3. BRANDÃO, Lafayette de Freitas. Centros de Recuperação. *Jornal Brasileiro de Medicina*, fev. 1964, v. VIII, n.º 2, Rio de Janeiro.
4. BRENTANO, Loreno. Pronunciamento feito por ocasião da homologação, pelo Egrégio Conselho Universitário da UFRS, como Presidente do HCPA. 1980.
5. CHAVES, Mário M. *Saúde e sistemas*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1972.
6. ILLICH, I. *A expropriação da saúde*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.
7. MAHLER, Halfdan. Conferência proferida no Auditório Emílio Ribas do Ministério da Saúde, Brasil, 20 de set. 1977.
8. MORLEY, David. *Prioridades en la salud infantil*. México, Editorial Pax-México, 1977.
9. NUNES, Dulce Maria. Conduta Unificada da Equipe Multidisciplinar. Trabalho apresentado no II Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica — Sociedade Paulista de Pediatria, São Paulo, SP, jul. 1980.

10. PARAÍBA. Secretaria dos Negócios da Saúde. *Relatórios e planos básicos de saúde 72/73*. João Pessoa, 1973.
11. PUFFER, R.R. & SERRANO, C. V. *Características de la mortalidad en la niñez*. Washington, OPS/OMS, 1973. (Publicación Científica n.º 262).
12. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria dos Negócios da Saúde. *Relatórios e planos básicos de saúde*. Porto Alegre, 1973.
13. YUNES, J. et alii. Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil. In: *Conferência Nacional de Saúde, 5.*, Brasília, Ministério da Saúde, 5-8 ago. 1975. p.51.

Endereço do Autor: Marina Pizzato
Author's adress: Av. Portásio Alves, 297
Porto Alegre - RS
90.000