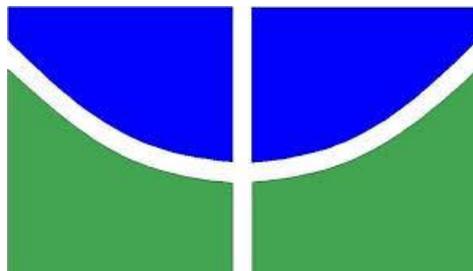


**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



JÉSSICA FREITAS RODRIGUES DA SILVA

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM PLANO ASSISTENCIAL COMO PROCEDIMENTO
OPERACIONAL DE ENFERMAGEM PARA O PUERPÉRIO IMEDIATO
CIRÚRGICO**

BRASILIA, 2016.

JÉSSICA FREITAS RODRIGUES DA SILVA

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM PLANO ASSISTENCIAL COMO PROCEDIMENTO
OPERACIONAL DE ENFERMAGEM PARA O PUERPÉRIO IMEDIATO
CIRÚRGICO**

Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado como requisito para
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem do Curso de Enfermagem
da Universidade de Brasília – Campus
Darcy Ribeiro.
Orientadora: Profa. Dra. Rejane
Antonello Griboski

DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA, 2016.

JÉSSICA FREITAS RODRIGUES DA SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro.

Aprovado em: 02/12/2016

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rejane Antonello Griboski
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Presidente

Profa. Dra. Aline Silveira
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo

Profa. Dra. Simone Roque Mazoni
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo

Profa. Dra. Nayane Cristina Nogueira Guardiano
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Suplente

Ficha catalográfica elaborada automaticamente pela biblioteca da Universidade de Brasília,
com os dados fornecidos pela autora Jéssica Freitas Rodrigues da Silva.

Freitas Rodrigues da Silva, Jéssica/ Implementação de um plano assistencial como
procedimento operacional de enfermagem para o puerpério imediato cirúrgico. /
Jessica Freitas Rodrigues da Silva; orientador Rejane Griboski. -- Brasília, 2016. 34
p. Monografia (Graduação - Enfermagem) -- Universidade de Brasília, 2016. 1.
Puerpério. 2. Recuperação anestésica. 3. Cesárea . I. Griboski, Rejane, orient. II.
Título.

Dedicatória

Dedico esse trabalho a todas as puérperas que serão beneficiadas com esse estudo e a equipe de enfermagem do Hospital Universitário de Brasília que apoiou e participou da pesquisa.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus principal fonte de sabedoria, saúde e graça, a Maria mãe santíssima que juntos me guiaram em toda trajetória. Agradeço a minha família, meus pais Renato e Vanessa principal suporte que recebi durante o curso e as minhas irmãs Jenifer e Thaís que sempre acreditaram no meu projeto.

A Universidade de Brasília onde concretizei o sonho de ser aluna dessa instituição a qual eu tanto tenho apreço, ao corpo docente do curso de enfermagem que me ensinaram a ser profissional e em especial a Professora Doutora Rejane Griboski por me transmitir tantos conhecimentos, por sua paciência e atenção.

Aos amigos que fiz durante o curso que pelo companheirismo e dedicação me ajudaram a vencer as etapas necessárias, também aos amigos de fora da UnB que me fizeram acreditar na minha capacidade mesmo quando eu duvidei.

A Liga Acadêmica de Enfermagem em Trauma e Emergência, a qual eu tenho um orgulho imenso de pertencer e que sempre vou levar comigo todas as oportunidades que me proporcionaram as portas que foram abertas, o carinho das professoras, e toda experiência que vivi.

O meu muito obrigado a todos vocês que marcaram minha graduação e minha vida pessoal, espero recompensa-los dedicando-me a essa profissão espetacular pela qual me apaixono mais a cada dia.

Epigrafe

“A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Esse atendimento deve ser o mais criterioso possível no âmbito hospitalar e na avaliação posterior, na unidade de saúde”. (Brasil, Ministério da Saúde, 2010)

SILVA, J. F. R. da. Implementação de um plano de ação padronizado na assistência de enfermagem para o puerpério imediato cirúrgico, 2016. 31 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. Campus Darcy Ribeiro, Brasília, dezembro, 2016.

Resumo

O puerpério imediato cirúrgico possui algumas particularidades, pois, além dos cuidados indispensáveis a puérpera ainda existe as demandas do pós-cirúrgico, ou seja, essa paciente precisa de um olhar clínico diferenciado considerando a sua complexidade. O Objetivo desse trabalho foi Implementar um Procedimento Operacional Padronizado(POP), com base no desenvolvimento de um instrumento norteador para ser aplicado na sala de recuperação anestésica do Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e participante. Esse instrumento tem como finalidade sistematizar a forma de atendimento no puerpério imediato ao passo que todos os pontos tanto do pós-cirúrgico quanto do puerpério sejam abordados, objetivando melhorar assim a qualidade da assistência do binômio mãe/filho. A intervenção foi aplicada no ano de 2016, depois da autorização das chefias as quais o setor é subordinado e da colaboração da equipe de enfermagem, que, durante as reuniões expressaram seus pontos de vista com relação à elaboração do instrumento e se comprometeram em aplicá-lo. O método para análise foi o de observação participante no qual o pesquisador faz parte da equipe, ou seja, as hipóteses de solução do problema são levantadas juntamente com os enfermeiros, ao passo que o pesquisador e pesquisado tornam-se parceiros. Esse método proporciona resultados mais fidedignos, pois os pesquisados não tendem a mudar de comportamento na presença do pesquisador. Além do instrumento, também foi desenvolvido um folder adesivo para ser anexado nas paredes da SRPA que funciona como um guia rápido e de fácil alcance para a equipe visualizar as escalas utilizadas no instrumento. Esse estudo permitiu melhorar a qualidade da assistência, funcionou também como uma forma de educação continuada para a equipe de enfermagem que participou ativamente das etapas de construção do estudo. Depois de um período de seis meses uma nova avaliação será feita para conferir a adesão da equipe.

Descritores: Período Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem; Cesárea;

SILVA, J. F. R. Implementation of a standardized action plan in nursing care for the immediate surgical puerperium, 2016. 31 pages. Course Completion Work (Nursing Course) - University of Brasília, Faculty of Health Sciences. Campus Darcy Ribeiro, Brasília / DF, December, 2016.

ABSTRACT

The immediately surgical postpartum has some particularities, because, besides the indispensable care about demands of after surgery this patient still need puerperium care , that is, this woman need differentiated clinical view considering its complexity. This research is about a hospital intervention, with a qualitative descriptive research that has as objective implement a Standardized Operating Procedure (SOPs) based on development of a guiding instrument to be applied in anesthesia recovery room of the Obstetric Center- OC from Hospital University of Brasília (HUB). This instrument intends to systematize the form of service in immediately postpartum while all points of booth postoperative and the puerperium are approached improving the quality of assistance to the binomial mother and child. This intervention was applied in 2016, after the authorization of the heads to which the sector is subordinated and the collaboration of nurse team, who, during the meetings express their related point of view about related to the preparation of the instrument and committed to apply it. The method to analyzing was participant observation which the researcher is part of the team, that is, the hypotheses of solution of the problem are raised together with the team while the researcher and researched become partners. This way the results are more reliable since the respondents do not tend to change their behavior in the presence of the researcher. In addition to the instrument, an adhesive folder attached to the walls of the anesthesia recovery room was also developed as a quick and easy guide for the team to visualize the scales used in the instrument. This study allowed to improve the quality of care, it also functioned as a form of continuing education for a nursing team that participated actively in the construction stages of the study After a period of six months the team a new evaluation will be made to check the team's membership.

Keywords: Postpartum period; Obstetric Nursing; Nursing care; Cesarean section;

Lista de ilustrações

1. ESCALA DE ALDRETE E KROLIK	18
2. ESCALA DE COMA DE GLASGOW	19
3. ESCALA MODIFICADA DE BROMAGE	19

Lista de Abreviaturas ou Siglas

POP	Procedimento Operacional Padronizado
SRPA	Sala de Recuperação Pós Anestésica
HUB	Hospital Universitário de Brasília
UnB	Universidade de Brasília
CO	Centro Obstétrico
CC	Centro cirúrgico

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	13
2. INTRODUÇÃO.....	14
2.1 Objeto de estudo	14
2.2 Argumentação Central ou Contextualização	14
2.3. Justificativa.....	15
2.4 Referencial Teórico	16
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4. MATERIAL E MÉTODO	20
4.1 Tipo de Pesquisa e Abordagem	20
4.2 Cenário de estudo (apresentação da instituição)	20
4.3 Procedimentos de elaboração e implementação do POP	21
4.4 Participantes da pesquisa e critérios de inclusão	22
4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa em Seres Humanos	22
4.6 Métodos de análise de dados (metas e etapas desenvolvidas.....	22
5. Resultados e Discussão.....	23
6. Recursos humanos	24
7. Acompanhamento e avaliação do projeto	24
8. Considerações finais	27
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A.....	38
APÊNDICE B.....	31

1. Apresentação

Durante a disciplina vivências integradoras VI, observei que alguns pontos importantes não estavam sendo abordados na sala de recuperação anestésica do Centro obstétrico- CO, e, sabendo a importância da qualidade dessa primeira avaliação da mulher questionei a forma que o atendimento era realizado na unidade.

Nesse sentido surgiu à ideia de desenvolver um Procedimento Operacional Padronizado(POP) que teria como base um instrumento norteador contendo as principais condutas de enfermagem necessárias para essa paciente, que funcionaria como um guia rápido, de forma que nenhum ponto importante fosse esquecido.

A paciente que se encontra no período do puerpério imediato cirúrgico necessita dessa atenção especial, que aborde as questões do pós-cirúrgico e do puerpério, considerando o binômio mãe/filho de forma mais humanizada e com menos intervenções possíveis.

O projeto foi construído, porém apresentou limitações, em especial, a tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa. Houve muita demora na análise documental e retorno a pesquisadora, dificultando o cumprimento das etapas contidas no cronograma. Algumas mudanças foram necessárias para que a pesquisa pudesse ocorrer no prazo estabelecido para a defesa do TCC .

Também, considerei como limitação, a impossibilidade de realizar o Estágio Supervisionado II no cenário da maternidade onde seria possível fazer a avaliação *in loco*. Contudo obtive o total apoio da equipe de enfermagem o que foi substancial para a realização do projeto.

Apesar das dificuldades encontradas foi imensamente enriquecedor realizar essa intervenção. O ponto mais marcante durante o processo foi perceber como trabalhar em conjunto com a equipe é primordial para a concretização do projeto de forma plena e eficaz.

2. Introdução

Objeto da pesquisa

Ao participar enquanto discente da disciplina “Vivências Integradoras 6” que utiliza o Centro obstétrico de um hospital escola como cenário de prática, percebeu-se que, apesar da assistência prestada pela equipe de enfermagem as mulheres, na Sala de Recuperação Anestésica (SRPA) não havia um instrumento norteador para realizar a avaliação do pós-operatório – cesárea – no puerpério imediato.

Argumentação Central

A palavra puerpério vem do latim e significa puer= criança e parere= parir e pode ser conhecido como pós-parto ou resguardo. Seu início é marcado pela dequitação ou saída da placenta e termina quando a fisiologia materna volta ao estado anterior, aproximadamente seis meses após o parto, embora ainda existam controvérsias entre os autores (LIMA, 2013) (CABRAL et al, 2010).

O puerpério pode ser dividido em quatro períodos: o primeiro período, o imediato, que se inicia após o término da dequitação, chamado também de quarto período do parto, onde são mais frequentes e graves as complicações hemorrágicas e suas consequências, esse se estende até duas horas pós-parto, no parto cirúrgico a mulher estará na sala de recuperação anestésica nesse período. (CABRAL et al,2010).

Depois é seguido pelo período mediato que vai da 2ª hora até o 10º dia pós-parto, nesse período ocorre a regressão dos órgãos genitais, a loquiação é escassa e amarelada e a lactação já está plenamente instalada. O Terceiro, o período tardio, que perdura do 11º dia até o 42º dia pós-parto e, finalmente o quarto, o período remoto que segue após o 42º dia em diante (CABRAL et al, 2010).

A via de parto ideal e efetiva para a saúde do binômio mãe-filho é a via vaginal. A cesariana é um recurso eficiente que o médico obstétrico possui para lidar com as complicações emergenciais que possam advir de riscos ou de situações anômalas do trabalho de parto. É importante ressaltar que a indicação da cesárea deverá ser precisa e criteriosa, levando em consideração seus riscos e benefícios (CABRAL et al,2010).

A definição de cesárea é nascimento através de uma incisão nas paredes

abdominais (laparotomia) e também da parede uterina (histerectomia). (Freitas et al, 2011). A enfermagem precisa estar preparada para lidar com essas pacientes considerando que se trata em primeiro lugar, uma nova mãe, e uma paciente cirúrgica em segundo lugar. Ou seja, além dos cuidados indispensáveis ao binômio mãe-filho no puerpério imediato ainda é necessário atentar-se para os cuidados pós-cirúrgicos (LIMA, 2013).

Frente ao exposto, surgiram os seguintes questionamentos: : como elaborar um procedimento operacional padronizado - POP para o puerpério imediato em pós-operatório de cesárea relacionado aos cuidados de enfermagem? Como tornar esse instrumento integrante na assistência de enfermagem e eficaz? E como a equipe de enfermagem poderá aderir a implementação do POP.

Justificativa

No Brasil cerca de 50% dos partos ocorridos entre 2011 e 2012 foram procedimentos cirúrgicos, isto é, cesarianas. Esse dado revela que o país, local onde ocorre o maior número de partos cirúrgicos do mundo, está muito aquém do ideal estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, que seria de 15% dos partos. (BRASIL, 2014).

A pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre parto e Nascimento” apresentou um índice que se tornou, ainda, mais preocupante, ao analisar os hospitais privados. Os resultados revelaram que cerca de 88% dos partos realizados, no mesmo período, foram registrados como cesarianas. Neste sentido, uma série de implementações políticas estão sendo efetivadas, principalmente, nos hospitais públicos brasileiros (BRASIL, 2014).

No Distrito Federal e Entorno, no ano de 2014, segundo dados divulgados pela Secretaria de Saúde, cerca de 38% dos partos realizados no Sistema Único de Saúde foram cesarianas, apesar de ser um número considerado baixo, ao se comparar com os dados citados acima, podemos afirmar que ainda está longe do ideal (BRASIL, 2014).

Neste contexto, faz-se necessário aos profissionais de saúde, sobretudo (a)o enfermeiro(o), uma qualificação permanente, tanto na atenção ao pré-natal quanto no parto e puerpério. Estudos apontam que dentre os períodos da assistência em enfermagem durante o processo gestar e parir, o mais negligenciado é o período puerperal (BRASIL, 2010).

Apesar dos esforços dos organismos oficiais em promover uma assistência humanizada, é visível a pouca valorização das demandas que surgem na vida da puérpera, especialmente as relativas à subjetividade feminina que se altera com a chegada de um filho,

as mudanças psicológicas que surgem nesse período, e o surgimento de um novo papel social, o papel de mãe. (ALMEIDA e SILVA, 2008).

Além das modificações de cunho social é nesse período que o organismo materno passa por profundas modificações fisiológicas a fim de retornar ao estado anterior à gestação, o estado pré-gravídico. Além disso, afora as mudanças biológicas, é no puerpério que se consolida o processo de maternidade, o qual envolve não apenas o fisiológico mais o emocional, psicológico, social, econômico e até as questões de gênero (LIMA, 2013).

A qualidade de assistência de enfermagem às puérperas é primordial para manutenção e promoção da saúde. A(O) enfermeira(o) atuante precisa buscar respaldo em evidência científica para justificar suas práticas, além de, colocar as mulheres como centro das decisões na assistência e não apenas coadjuvantes (CABRAL et al, 2010).

Para isso a racionalização, devido a padronização de rotinas, propicia maior segurança na pratica de procedimentos. A elaboração de um Procedimento Operacional Padronizado (POP) permite que os trabalhadores prestem assistência dentro dos princípios técnicos, para dirimir distorções na prática, além de que também possui finalidade educativa (ALMEIDA, 2011).

Considerando a relevância desse tema para o contexto atual do hospital universitário, tendo em vista que, a ideia da pesquisa surgiu justamente observando o déficit de orientação nessa área, à elaboração de um padrão norteador para o atendimento no puerpério imediato é complacente para que a equipe de enfermagem possa estruturar a forma de prestar assistência.

2.4 Referencial Teórico

A assistência ao ciclo gravídico puerperal deve envolver ações efetivas, de forma que a qualidade do atendimento seja mantida e a rapidez da recuperação preconizada. E é em especial no período puerperal que essa mulher precisa desse cuidado especializado para diminuir o período de internação e como consequência diminuir os riscos que esse possa causar (Cabral, et al, 2010).

É importante incluir nos cuidados de enfermagem desse período os principais controles pós-anestésicos como: o grau de recuperação dos efeitos da anestesia, o grau de dor da puérpera, avaliação do nível de consciência, monitoração do retorno da sensibilidade das pernas, monitoramento do débito urinário e inspeção do curativo abdominal, além disso,

atentar para os sinais vitais, fluxo do lóquios de 15 em 15 minutos na primeira hora, a cada 30 minutos na segunda hora, e em um quadro estável de 4 em 4 horas no período que se segue. (Watts, 2010).

Ainda seguindo essa linha de raciocínio, é indispensável ressaltar também a responsabilidade da enfermagem no controle da infecção hospitalar. De fato, ao longo dos anos, a infecção puerperal tem se constituído em uma das mais importantes complicações médicas ameaçadoras da vida materna, ou seja, a qualidade da assistência está intimamente relacionada com a baixa taxa de infecção (Freitas et al,2011).

É importante observar o estado geral da puérpera logo após o parto e reconhecer quais sinais e sintomas que fazem parte do padrão de normalidade esperado e quais seriam preocupantes. No período imediato a mulher poderá se apresentar com fáceis de cansaço, devido ao trabalho de parto ou procedimento cirúrgico e ansiedade (CABRAL, et al, 2010).

Processo de cuidar no puerpério cesáreo

Os principais objetivos da sala de recuperação pós-anestésica, local onde a paciente passara o período do puerpério imediato, são monitorar alguns sinais importantes para a recuperação anestésica tais como: retorno das suas funções motoras e sensoriais, sinais vitais dentro do padrão da normalidade, nível de consciência, não demonstrar nenhuma evidência de hemorragia, náusea e vômito (SOBECC, 2013)

Além dos cuidados acima ainda é preciso atentar-se para os sinais e sintomas relacionados ao puerpério como a involução uterina, a quantidade de sangramento via vaginal e o fluxo urinário de pelo menos 30 ml/hora, o ingurgitamento mamário, a descida do leite, a pega mamaria e a interação do binômio (Freitas et al,2011).

Dessa forma, o enfermeiro deve trabalhar no sentido de antecipar ocorrências na SRPA (Sala de Recuperação Anestésica) para prevenção e tratamento de complicações, precocemente. (SOBECC, 2013).

O instrumento (apêndice A) elaborado nessa pesquisa visa justamente sistematizar o atendimento para diminuir erros. Dentro da primeira hora a avaliação é feita a cada 15 minutos e na segunda hora a cada 30 minutos. Levando-se em consideração os sinais citados acima e as escalas de Aldrete e Kroulik, Escala de Coma de Glasgow e Bromage.

A Escala de Aldrete e Kroulik deve ser aplicada na frequência descrita acima levando em consideração o horário da primeira avaliação na admissão na SRPA, nessa escala o enfermeiro avalia a respiração do paciente através da frequência respiratória e da expansibilidade torácica por um minuto; a circulação é avaliada através da Pressão Arterial,

pois, retrata de forma simples a atividade cardiovascular; a oximetria de pulso avalia a oxigenação da hemoglobina baseando-se na pulsação do sangue arterial (emitem uma onda luminosa com um comprimento ligeiramente aumentado) revelando o nível de saturação de O₂; O parâmetro de movimentação do paciente no leito é relativo, depende do tipo de anestesia utilizada no procedimento, é importante lembrar também que além do bloqueio motor, existe o sensitivo e o vasomotor e se prolonga muitas vezes até 24 horas depois da cirurgia. (SOBECC, 2013).

Escala de Aldrete e Kroulik		
Atividade Muscular	Movimenta os quatro membros.	2
	Movimenta dois membros.	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comandos.	0
Respiração	É capaz de respirar profundamente ou tossir livremente.	2
	Apresenta dispneia ou limitação de respiração.	1
	Tem apneia.	0
Circulação	PA em 20 % do nível pré-anestésico.	2
	PA em 20-49% do nível anestésico.	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico.	0
Consciência	Está lúcido e orientado em tempo e espaço.	2
	Desperta, se solicitado.	1
	Não responde.	0
Saturação de O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior que 92% respirando ar ambiente.	2
	Necessita de O ₂ para manter saturação acima de 90%.	1
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplementação de O ₂ .	0

Tabela 1: Escala de Aldrete e Kroulik. Fonte: SOBECC 2013.

A segunda escala didática e de fácil aplicação utilizada é a escala de coma de Glasgow que avalia o nível de consciência do paciente, com um total mínimo de 3 e máximo de 15 pontos. Nessa escala é avaliada a melhor resposta verbal, de abertura ocular e motora da paciente.

Escala de Coma de Glasgow		
Parâmetros	Variáveis	Escore
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Sons incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece aos comandos	6
	Localiza e retira o estímulo	5
	Localiza o estímulo	4
	Responde em flexão	3
	Responde em extensão	2
	Nenhuma	1
Total máximo 15		Total mínimo 3

Tabela 2: Escala de Coma de Glasgow. Fonte: SOBECC 2013.

A última escala anexada ao instrumento é a escala modificada de Bromage, que avalia de 0 a 3 o retorno da atividade motora no período pós-anestésico.

Escala modificada de Bromage	
0	Sem bloqueio motor
1	Pode flexionar o joelho e mover o pé, mas não levanta a perna.
2	Pode mover apenas o pé
3	Não pode mover o pé ou o joelho

Fonte: Bromage PR. Philadelphia: WB Saunders; 1978: 144

É essencial ressaltar que a alta da SRPA está intimamente ligada à estabilidade, dessa forma, o preenchimento fidedigno do instrumento pela equipe de enfermagem é essencial tanto para segurança na transferência da paciente para o quarto quanto para o respaldo do profissional.

3. Objetivos

3.1 Geral

Elaborar um plano de ação para ser implementado na sala de recuperação anestésica do centro obstétrico, do Hospital Universitário de Brasília, contendo as principais condutas na assistência da/o enfermeira/o no puerpério imediato cirúrgico.

3.2 Objetivos específicos:

- Criar um instrumento contendo os principais pontos a serem abordados no puerpério imediato cirúrgico, que sirva para nortear a equipe de enfermagem.
- Implementar o plano de ação (Procedimento Operacional Padrão) referente ao puerpério imediato cirúrgico.
- Fixar as escalas em formato de folder adesivo nas paredes da Sala de recuperação.
- Avaliar após um período determinado a adesão e a eficácia do POP

4. Material e método

4.1 Tipo de Pesquisa e Abordagem

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, e descritiva, observacional participante. A pesquisa qualitativa tem ênfase nas especificidades, não na frequência, desse modo a relação do pesquisador com o pesquisado é importante, pois a máxima objetividade só pode ser alcançada quando se incorpora o observador como um dos sujeitos do campo (MARTINS, BOGÚS, 2004).

A pesquisa participante é aquela na qual o pesquisador e o pesquisado fazem parte de um grupo comum, é a forma de pesquisa onde se busca uma mudança comportamental, e no caso desse estudo a adesão ao instrumento norteador que qualifica a assistência (ROSA, 2013).

Nesse tipo de pesquisa não há uma separação concreta entre a busca do conhecimento e a intervenção da realidade porque uma ação não anula ou isola a outra. O pesquisador participa do grupo colocando suas técnicas e habilidades em prol do serviço, interferindo no processo de trabalho, por isso, os resultados encontrados pertencem e devem retornar ao grupo e tem como subsídio a competência técnica do pesquisador. (ROSA, 2013)

4.2 Cenário de estudo (apresentação da instituição)

O Hospital foi fundado em 1972 como unidade do Instituto de Pensões e Aposentadoria dos Serviços do Estado- IPASE e funcionava exclusivamente para o atendimento de

funcionários públicos. Apenas em 1987 o hospital se convenciou a Universidade de Brasília sendo considerado o 38º hospital universitário do Brasil, a época chamava-se Hospital Docente Assistencial (HUB- EBSEH, 2015).

Somente em 1990 após um processo conturbado de manifestações de professores e alunos o hospital foi cedido de forma integral a UnB passando a denominar-se Hospital Universitário de Brasília – HUB (HUB- EBSEH, 2015).

O hospital hoje dispõe de trinta e dois leitos na maternidade, na equipe de enfermagem consta de duas enfermeiras no período matutino e vespertino, uma enfermeira no noturno, cinco técnicas de enfermagem no período matutino e vespertino e duas no período noturno.

No centro obstétrico existe uma sala de cirurgia e uma SRPA com dois leitos, a pouco tempo o hospital passou por uma modificação em sua estrutura física, período no qual as salas para parto natural ficaram desvinculadas da sala de cesárea.

Atualmente, o HUB tem sido campo para todos os cursos de graduação pós-graduação e residência da área da saúde da UnB. Com relação ao curso de enfermagem, a partir do terceiro semestre os alunos são inseridos no hospital, e passam pela maternidade no sétimo semestre, podendo voltar no décimo para estágio supervisionado.

4.3 Procedimentos de elaboração e implementação do POP.

Para essa etapa foi necessário a elaboração de um instrumento denominado de Procedimento Operacional Padronizado – POP. Partindo desse pressuposto, a elaboração do instrumento deverá ser feita em conjunto com a equipe, de modo que, o instrumento denote as peculiaridades do setor, bem como a observação da adesão, pois, quando o observador é parte da equipe os resultados são mais fidedignos (MARTINS, BOGÚS, 2004).

Assim elencou-se as etapas do projeto de intervenção que servirá de guia para o desenvolvimento das fases de implantação. Isso corrobora com a proposta de Martins e Bogús (2004) que busca uma compreensão particular do que se estuda, não de forma genérica, mas específica, utilizando o processo de intervenção hospitalar de forma horizontal, de modo que considere a equipe de enfermagem como parte do processo (MARTINS, BOGÚS, 2004).

Para o desenvolvimento da elaboração do POP (Apêndice B) foi utilizado como base o instrumento utilizado na Sala de Recuperação Anestésica (SRPA) do centro cirúrgico do HUB. Foi realizada uma adequação com o acréscimo de questões que são abordadas no centro obstétrico, e, com as demandas fornecidas pela equipe de enfermagem deram origem a um modelo de padronização da assistência. Este será apresentado e discutido nos resultados.

4.4 Participantes da pesquisa e Critérios de inclusão

A pesquisa não terá contato direto com algum público alvo, Porém serão realizados encontros/reuniões com toda equipe de enfermagem que assiste as mulheres para informar sobre a implementação do POP. Considera-se como critério de inclusão a recepção e aceite do instrumento pela equipe de enfermagem.

4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa em Seres Humanos

O projeto de intervenção foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde e aprovado, sob o protocolo nº 57932216.7.0000.0030.

4.6 Métodos de análise de dados (metas e etapas desenvolvidas)

Para elaborar o trabalho foi preciso fazer uma busca na literatura recente para conhecer sobre a temática e embasar a pesquisa. Simultaneamente, foi necessário reunir com as chefias do serviço de enfermagem para apresentar o projeto e adequar conforme os padrões estabelecidos para POPs no HUB. Abaixo se elencou o caminho percorrido para a realização do instrumento:

- Montar um pré-projeto para apresentar a equipe do hospital.
- Autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital, para apresentar o pré-projeto se encaixar nos padrões estabelecidos.
- Encaminhar o projeto para CEP, que já obteve o seu texto aprovado porém atualmente se encontra em apreciação ética para validar um último documento enviado.
- Realizar encontros com o objetivo de apresentar o projeto e sensibilização sobre a importância da participação da equipe.
- Criar um instrumento para ser utilizado na SRPA como recurso para guiar a conduta da equipe de enfermagem no cuidado pós-operatório.
- Marcar uma reunião para apresentar o instrumento a gerencia, a chefia e a equipe de enfermagem do centro-obstétrico e maternidade.
- Acompanhar a desenvoltura do trabalho.
- Avaliar a aceitação pelos profissionais de saúde e o impacto resultante da aplicação e eficácia do POP.

Essas metas seguem as seguintes fases da pesquisa observacional participante:

Fase 1: Montagem Institucional e Metodológica da Pesquisa: Discussão entre pesquisador e pesquisado a respeito da temática a ser abordada e o método a ser utilizado, assim como a delimitação do setor a ser estudado. No final dessa fase quem são os pesquisadores, cronograma e orçamento precisam ser definidos.

Fase 2: Estudo preliminar da região e população envolvida: Identificação das especificidades e demandas da população que será objeto desse estudo.

Fase 3: Análise crítica do problema: Levantamento de estratégias e ações para a solução/melhora do problema identificado.

Fase 4: Programação e Aplicação de um Plano de Ação: Execução do plano é onde a pesquisa propriamente dita acontece assim como a análise de resultados. (ROSA, 2013)

5. Resultados e discussão

Fase 1: Montagem Institucional e Metodológica da Pesquisa:

Essa intervenção hospitalar está fundamentada na padronização da assistência baseada em evidências científicas visando otimizar o cuidado no puerpério imediato cirúrgico.

Foi feito a elaboração do POP e do instrumento a ser aplicado, seguindo o padrão já estabelecido pelo hospital universitário, que foi embasado em evidências científicas atuais, e adequado à estrutura da unidade. Esta etapa foi realizada em agosto de 2016. Para isso, buscou-se entender a melhor maneira de fazê-lo, considerando o que seria de fato aderido pela equipe.

Os enfermeiros bem capacitados padronizam as rotinas, por meio do POP, para uma maior segurança na realização dos procedimentos, assim como exercerá o papel de produtor, implementador e controlador das ações assistenciais de enfermagem (Guerrero et al, 2008).

Fase 2: Estudo preliminar da região e população envolvida.

O hospital hoje dispõe de trinta e dois leitos na maternidade, na equipe de enfermagem consta de duas enfermeiras no período matutino e vespertino, uma enfermeira no noturno, cinco técnicas de enfermagem no período matutino e vespertino e duas no período noturno. Apresentou-se o POP para a equipe de enfermagem que se comprometeu em contribuir para sua implementação (Apêndice A). Atualmente o POP está sendo utilizado na SRPA pela equipe de enfermagem.

Para Superintendência da EBSERH, na qualidade do diretor que autorizou o desenvolvimento do projeto, a divisão de enfermagem e a equipe de enfermagem do Centro Obstétrico que foram parceiras na implementação do POP e participaram das reuniões sobre as etapas da pesquisa.

Fase 3: Análise crítica do problema

Para intervir, foi avaliado o que o hospital utilizava como recurso que foi o modelo de POP, e também a viabilidade da aplicação desse instrumento. Pois, só foi possível realizar esse trabalho devido a adesão da equipe de enfermagem que participou ativamente do processo.

Fase 4: Programação, Aplicação de um Plano de Ação, Acompanhamento e avaliação do plano

Após a implementação do instrumento no sistema de POP e das reuniões com as/os enfermeiras/os e equipe de enfermagem concluímos que será necessária à constituição de mais duas etapas para o acompanhamento do POP, que seria a avaliação do plano implementado após um período de seis meses no serviço e a descrição da avaliação e retorno dos resultados para a equipe no mesmo período.

6. Recursos Humanos

O projeto de intervenção foi realizado pela própria pesquisadora que encaminhou ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde número 57932216.7.0000.0030. Atualmente, encontra-se em fase de apreciação ética. Outros recursos: Superintendência da EBSEH, na qualidade do diretor que autorizou o desenvolvimento do projeto, a divisão de enfermagem e a equipe de enfermagem do Centro Obstétrico que foram parceiras na implementação do POP e participaram das reuniões sobre as etapas da pesquisa.

7. Acompanhamento e avaliação do plano

Após a implementação do instrumento no sistema de POP e das reuniões com as/os enfermeiras/os e equipe de enfermagem concluímos que será necessária a constituição de mais duas etapas para o acompanhamento do POP, descritas a seguir:

- Avaliação do POP implementado após um período de seis meses no serviço
Pretende-se realizar três reuniões nesse período com a chefia e a equipe (entre maio e julho/2017).
- Descrição da avaliação e retorno dos resultados para a equipe. Em Julho/2016.

8. Considerações Finais

Durante a execução desse projeto de intervenção hospitalar foi possível perceber a importância de se pesquisar levando em consideração a equipe de enfermagem, pois, no momento de colocar em prática fica muito mais viável ao pesquisador. Além disso, a visão do próprio profissional com relação ao seu setor levanta ideias importantes para beneficiar a pesquisa.

Outro ponto que se observa nesse tipo de projeto é que, o pesquisar e o intervir estão intimamente relacionados. O profissional enfermeiro precisa de um olhar crítico para analisar o processo de trabalho, evidenciar situações problema e melhorar a qualidade da assistência prestada.

Esse POP trouxe uma maior segurança ao profissional, funcionando como respaldo de suas ações em bases científicas atuais e um maior conforto a puérpera, tendo em vista que a qualidade da assistência no período imediato está intimamente relacionada com a menor permanência no hospital, e, o diagnóstico precoce de possíveis problemas.

Em suma, a pesquisa foi de grande crescimento pessoal e profissional proporcionando ampliar conhecimentos e possibilidades de ação para o enfermeiro.

Referências

- ALMEIDA, M.L; SEGUI, M.L. H;MAFTUM,M.A; LABRONICI, L.M; PERES,A.M. **Instrumentos Gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar**. Universidade Federal do Paraná. Florianópolis n 20, p.131-137,2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. CABRAL, R.W. et al. **O Cuidado de Enfermagem no Puerpério Cirúrgico: Aplicação de um Modelo de Cuidado**. VII Congresso brasileiro de enfermagem Obstétrica Neonatal. ABENFO-MG- Minas Gerais.2010.
- FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 904p.
- GUERRERO, G.P. et al. **Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares**. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2008
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- EBSEH. **Nossa história**. Disponível em < <http://www.ebserh.gov.br/web/hub-unb/nossa-historia>>. Acesso em 1 de dezembro de 2015.
- LANSKY, S; et. al; **Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido**. Caderno saúde publica: Rio de Janeiro. 2014.
- LIMA, D. M. **O Cuidado de Enfermagem no Puerpério Cirúrgico: Aplicação de um Modelo de Cuidado**. 2013. 144 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- MARTINS,M.C.F.N; BOGÚS,C.M; **Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para os estudos das ações de humanização em saúde**. Saúde e Sociedade v.13, n.3, p.44-57. São Paulo,2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006. Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F; BORGÚS, C.M; **Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização**

- em saúde.** Saúde e Sociedade v.13, n.3, p.44-57, set-dez 2004. PINELLI, F.G.S.; ABRÃO, A.C.F.V.; **Adaptação Materna e Neonatal.** In: BARROS, S.M.O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a Prática Assistencial.** 2 ed. São Paulo: ROCA, 2009.
- ROSA, P.R.S; **Uma Introdução a Pesquisa Qualitativa em ensino de ciências.** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2013.
 - SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Dados Estatísticos, 2014.** Disponível em < <http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/dados-estatisticos.html>>. Acesso em 05 de outubro de 2015.
 - WATTS, N. **Trabalho de Parto e Parto de Alto Risco.** In: ORSHAN, S.A. **Enfermagem na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém-Nascidos: O Cuidado ao Longo da Vida.** Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 651-692.
 - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, **Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado.** 5ª edição. São Paulo: SOBEC, 2013.

APÊNDICE A

Título: Implementação de um Plano Assistencial como Procedimento Operacional de enfermagem para o puerpério imediato cirúrgico.		CÓDIGO POP. ENFERMAGEM Nº 03
REVISÃO 01	DATA Outubro 2016	PÁGINA 2/2
ELABORADO POR: Jéssica Freitas Rodrigues da Silva; Dra.Rejane A. Griboski.	AVALIADO POR: Divisão de Enfermagem	HOMOLOGADO POR: Gerência de Atenção á saúde

1. OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para enfermagem para ser implementado na sala de recuperação anestésica do centro obstétrico, do Hospital Universitário de Brasília, contendo as principais condutas na assistência da/o enfermeira/o no puerpério imediato cirúrgico.

2. RESPONSABILIDADES

Cargos Envolvidos	Setor
Enfermeiro, Técnico em Enfermagem.	Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Brasília.

3. DEFINIÇÕES

A via de parto ideal e efetiva para a saúde do binômio mãe-filho é a via vaginal. A cesariana é um recurso eficiente que o médico obstétrico possui para lidar com as complicações emergenciais que possam advir de riscos ou de situações anômalas do trabalho de parto. É importante ressaltar que a indicação da cesárea deverá ser precisa e criteriosa, levando em consideração seus riscos e benefícios (CABRAL et al,2010).

A definição de cesárea é nascimento através de uma incisão nas paredes abdominais (laparotomia) e também da parede uterina (histerectomia). (Freitas et al, 2011).

A enfermagem precisa estar preparada para lidar com essas pacientes considerando que se trata em primeiro lugar, uma nova mãe, e uma paciente cirúrgica em segundo lugar. Ou seja, além dos cuidados indispensáveis ao binômio mãe-filho no puerpério imediato ainda é necessário atentar-se para os cuidados pós-cirúrgicos (LIMA, 2013).

É importante incluir nos cuidados de enfermagem desse período puerperal os principais controles pós-anestésicos como: o grau de recuperação dos efeitos da anestesia, o grau de dor da puérpera, avaliação do nível de consciência, monitoração do retorno da sensibilidade das pernas, monitoramento do débito urinário e inspeção do curativo abdominal, além disso, atentar para os sinais vitais, fluxo do lóquios de 15 em 15 minutos na primeira hora, a cada 30 minutos na segunda hora, e em um quadro estável de 4 em 4 horas no período que se segue (Watts, 2010).

Neste sentido, é indispensável à enfermagem o controle da infecção hospitalar. De fato, ao longo dos anos, a infecção puerperal tem se constituído em uma das mais importantes complicações médicas ameaçadoras da vida materna. A qualidade da assistência hospitalar, do trabalho prestado pela enfermagem, tem a baixa taxa de infecção como objetiva, tendo em vista que uma baixa taxa de infecção é um indicador de qualidade da assistência prestada. (FREITAS, et al,2011).

Também é importante se observar o estado geral da puérpera logo após o parto e reconhecer quais sinais e sintomas que fazem parte do padrão de normalidade esperado e quais seriam preocupantes. No período imediato a mulher se apresentará com fáceis de cansaço, devido a todo o trabalho de parto, ansiosa, e é comum a mulher apresentar calafrios e tremores no período imediato, sendo atribuído a estímulos nervosos, resfriamento corporal agravado pela restrição alimentar e invasão sanguínea por germes e produtos tóxicos advindos da perda placentária. (CABRAL, *Et al*, 2010).

4. PROCEDIMENTO

SUJEITO	PROCEDIMENTO	OBSERVAÇÕES
Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Aplicar o instrumento de avaliação da puérpera (Apêndice B), monitorar de forma constante a paciente em todo período do puerpério imediato até a alta da SRPA.	No período matutino, vespertino e noturno.
Técnico em Enfermagem	<input type="checkbox"/> Aplicar o instrumento (Apêndice B) e preencher os campos destinados ao técnico de	No período matutino, vespertino e noturno.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- ALMEIDA,M.L.;SEGUI,M.L.H;MAFTUM,M.A; LABRONICI, L.M; PERES,A.M. **Instrumentos Gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar.** Universidade Federal do Paraná. Florianópolis n 20,p.131-137,2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. CABRAL, R.W. et al. **O Cuidado de Enfermagem no Puerpério Cirúrgico: Aplicação de um Modelo de Cuidado. VII Congresso brasileiro de enfermagem Obstétrica Neonatal.** ABENFO-MG- Minas Gerais.2010. FREITAS, F. et al. Rotinas em obstetrícia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.904p.
- LIMA, D. M. **O Cuidado de Enfermagem no Puerpério Cirúrgico: Aplicação de um Modelo de Cuidado.** 2013. 144 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem–Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- PINELLI, F.G.S.; ABRÃO, A.C.F.V.; Adaptação Materna e Neonatal. In:BARROS,S.M.O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para Prática Assistencial.** 2 ed. São Paulo: ROCA, 2009.
- WATTS, N. Trabalho de Parto e Parto de Alto Risco. In: ORSHAN, S.A. **Enfermagem na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém-Nascidos: O Cuidado ao Longo da Vida.** Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 651-692.

5.1 – Documentos Externos

- BRUNNER, L. Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica.
- TAYLOR, C. Fundamentos de Enfermagem. 200

APÊNDICE B Procedimento operacional Padronizado/POP

Sala de recuperação anestésica do Centro obstétrico HUB

Alergia: _____

Nome: _____ Leito: _____

Data: __/__/__ Hora de admissão: __:__

Idade: __ Registro: _____ Semana gestacional: _____ Rh: _____

Gesta: __ Aborto: __ Partos: __ Cesárea: __

*** Indicação do procedimento/Cesárea: _____

Sinais Vitais							
	Admissão	15 min	30 min	45 min	60 min	1h e 30	2 horas
Horário							
P.A							
FC							
FR							
T							
SPO2							
DOR							
1. Ar ambiente							
2. O2							
Avaliar							
Involução Uterina							
Sangramento							
Vômito							
Escala de glasgow							
Regressão anestésica							
Bromage							
Índice de Audrete Kroulik							
Assinatura							

Observações de enfermagem (Técnico e auxiliar):

Avaliação de enfermagem Pós-Cesárea (enfermeiro):

* Nota de rodapé: Instrumento adaptado por Jéssica Freitas, acadêmica de enfermagem tendo como base o instrumento elaborado pelos enfermeiros do Centro Cirúrgico (HUB/EBSERH)- Outubro/2014.