

Protocolo de assistência de enfermagem à paciente submetida à técnica de reprodução assistida – cirurgia segura**Nursing care protocol for patients undergoing assisted reproduction technique - safe surgery**

DOI:10.34117/bjdv5n8-008

Recebimento dos originais: 14/07/2019

Aceitação para publicação: 12/08/2019

Eline Aparecida Vendas Righetti

Enfermeira Especialista em Segurança do Paciente

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP

Endereço: Av. Sen. Filinto Müller, 355 - Vila Ipiranga, Campo Grande - MS

Email: elinerighetti@yahoo.com.br

Jackelyne Alves de Medeiros Vilela

Enfermeira Especialista em Enfermagem em Nefrologia

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP

Endereço: Av. Sen. Filinto Müller, 355 - Vila Ipiranga, Campo Grande - MS

Email: jackelyne.vilela@ebserh.gov.br

Adelina Ferreira Gonçalves

Enfermeira Especialista em Segurança do Paciente

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP

Endereço: Av. Sen. Filinto Müller, 355 - Vila Ipiranga, Campo Grande - MS

Email: adeline_fg@yahoo.com.br

Thais Mendes Gonçalves

Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP

Endereço: Av. Sen. Filinto Müller, 355 - Vila Ipiranga, Campo Grande - MS

Email: thaismg_nurse@hotmail.com

Vanessa Gomes Maziero

Enfermeira Doutora pela Universidade de São Paulo

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP

Endereço: Av. Sen. Filinto Müller, 355 - Vila Ipiranga, Campo Grande - MS

Email: vamaziero@yahoo.com.br

Roberta Lazari Padavini

Enfermeira Mestre em Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP

Endereço: Av. Sen. Filinto Müller, 355 - Vila Ipiranga, Campo Grande - MS

Email: rlpadavini@gmail.com

Suely de Souza Resende

Médica Mestre em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Instituição: Hospital Regional do Mato Grosso do Sul

Endereço: Av. Eng. Lutero Lopes, 36 - Conj. Aero Rancho, Campo Grande - MS, Brasil

E-mail: suely@suelyresende.com.br

Maria Risalva de Jesus Sampaio

Enfermeira assistencialista

Instituição: Centro de Fertilização Humana Assistida

Endereço: Rua da Paz 1479, Campo Grande - MS, Brasil

E-mail: ritajesussampaio@hotmail.com

Abilio Torres dos Santos Neto

Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Endereço: Av. Costa e Silva, s/n – Pioneiros, Campo Grande - MS, Brasil

E-mail: abilio.torres@hotmail.com

Stefani Carvalho dos Santos

Enfermeira Especialista em Saúde do Idoso pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Endereço: Av. Costa e Silva, s/n – Pioneiros, Campo Grande - MS, Brasil

E-mail: stefanicarvalhosantos@gmail.com

RESUMO

Introdução: A enfermagem desempenha papel fundamental no processo assistencial e operacional nas clínicas de Reprodução Humana Assistida. **Objetivo:** Elaborar um protocolo de cuidados de enfermagem e desenvolver um instrumento de trabalho para ser aplicado pela equipe multidisciplinar no decorrer das atividades cirúrgicas. **Método:** Revisão bibliográfica realizada a partir de artigos *online*, revistas, manuais e livros de enfermagem e da área de saúde publicados entre os anos de 1986 a 2018 em língua portuguesa, italiana, francesa e inglesa. **Resultados/Discussão:** Pacientes que se submetem à técnica de reprodução assistida se preocupam muito com o efeito prolongado das medicações, os fracassos, as tentativas que podem não dar certo. É preciso, então, desenvolver um trabalho seguro e efetivo reduzindo as falhas e o tempo para a conclusão do procedimento, além de gerar maior confiança ao casal. **Conclusão:** O ambiente cirúrgico deve ser um local seguro ao paciente e toda a equipe deve estar envolvida neste processo, utilizando a ferramenta desenvolvida no presente estudo para checar todas as etapas que norteiam o tratamento do casal de reprodução assistida. O enfermeiro como membro da equipe, deve conhecer todos os sentimentos envolvidos para prestar um atendimento de qualidade.

Palavras chave: Reprodução assistida. Infertilidade. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Nursing plays a fundamental role in the care and operational process in Assisted Human Reproduction clinics. Objective: To develop a nursing care protocol and develop a working instrument to be applied by the multidisciplinary team during surgical activities. Method: Bibliographic review based on online articles, journals, manuals and books on nursing and health published between 1986 and 2018 in Portuguese, Italian, French and English. Results/Discussion: Patients undergoing assisted reproduction technique are very concerned about the prolonged effect of medications, failures, attempts that may not work. Therefore, it is necessary to develop a safe and effective work reducing the failures and the time to complete the procedure, as well as generating greater trust for the couple. Conclusion: The surgical environment should be a safe place for the patient and the entire team should be involved in this process, using the tool developed in the present study to check all steps that guide the treatment of assisted reproduction couples. The nurse as a team member must know all the feelings involved to provide quality care.

Keywords: Assisted reproduction. Infertility. Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

O casal é considerado infértil quando, após 12 a 18 meses de relações sexuais frequentes e regulares, sem nenhum tipo de contracepção, a mulher não consegue engravidar¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 8% a 15% dos casais têm algum problema de infertilidade durante sua vida fértil². Entretanto, esse período pode variar de acordo com a idade da mulher e a ansiedade do casal. Isso explica o aumento pela procura por tecnologias cada vez mais específicas oferecidas nos Centros de Reprodução Assistida¹.

O enfermeiro é um profissional fundamental durante todo o processo em que o casal passa pelo tratamento de Reprodução Humana Assistida (RHA). Além de desempenhar suas habilidades técnicas, este profissional desempenha uma função de educador e unificador de todas as informações obtidas através de um atendimento individualizado, estabelecendo vínculo entre o médico e a equipe multidisciplinar^{3,4}. O enfermeiro deve sempre desenvolver ações para proporcionar um ambiente seguro ao paciente e à equipe; sendo assim, fica evidente a necessidade de criação de um instrumento voltado exclusivamente à RHA.

Com o objetivo de organizar a assistência oferecida aos pacientes, foi elaborado um instrumento metodológico de aplicação prática: o Processo de Enfermagem. Esse método é empregado no intuito de favorecer o serviço prestado, por meio da organização das condições para que o cuidado ocorra. Esse procedimento é conhecido internacionalmente e, no Brasil, foi apresentado pela enfermeira Wanda de Aguiar Horta⁵, na década de 1960, e reconhecido

alguns anos mais tarde pelo Conselho de Enfermagem, como Sistematização da Assistência de Enfermagem^{6,7}.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009⁶. A implantação do SAE deve ser realizada em toda a instituição de saúde pública e privada^{9,10}. Essa sistematização organiza o trabalho profissional no que se refere ao método, pessoal e instrumentos, o que possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem^{6,11}.

Baseado em modelos teóricos, a SAE dos cuidados proporciona meios para organizar as informações e os dados dos clientes, para analisar e interpretar esses dados, para cuidar e avaliar os resultados do processo de cuidar. Modelos de Assistência são representações do mundo vivido, expressas verbalmente ou por meio de símbolos, esquemas, desenhos, gráficos, diagramas. Seu objetivo é direcionar a assistência de enfermagem, oferecendo ao enfermeiro os subsídios necessários para sua atuação. Quando se cria um modelo de assistência de enfermagem que atenda à determinada clientela, alguns conceitos e quadros referenciais são necessários, pois, esse modelo deve estar em consonância com a filosofia do serviço e com o local onde ele é utilizado¹².

A assistência de enfermagem a casais inférteis inclui, entre outras, a educação dos casais sobre a anatomia e fisiologia reprodutiva, o que acontece no momento da orientação sobre os pedidos de exames solicitados pelo médico após a consulta. A enfermagem desempenha papel fundamental no processo assistencial e operacional nas clínicas de RHA. Os profissionais de saúde ligados à enfermagem são muitas vezes os primeiros a detectar ou mesmo ouvir queixas sobre a dificuldade de conceber filhos¹.

Entre as atribuições pertinentes ao enfermeiro em RHA existe um grande desafio: implantar a SAE em um serviço em que o paciente é atendido no ambulatório e sua permanência seja de curta permanência¹³. Cuidados simples como a checagem dos dados do paciente, informações clínicas da pessoa e do estabelecimento, disponibilidade de materiais e bom funcionamento de todos os equipamentos podem fazer a diferença entre sucesso e fracasso de um procedimento¹⁴.

A simples conferência destas informações pode prevenir uma série de complicações para o paciente¹⁵. O sistema de verificação é um instrumento de comunicação que propicia a possibilidade de melhorá-la entre os profissionais da sala cirúrgica^{16,17}.

Nesse sentido, objetivou-se elaborar um protocolo de cuidados de enfermagem e desenvolver um instrumento de trabalho para ser aplicado pela equipe multidisciplinar, no decorrer das atividades cirúrgicas. Considerou-se a opção de escutar e dar voz à equipe de enfermagem, pois mesmo sendo uma atividade privativa do enfermeiro há necessidade de colaboração dos demais membros da equipe para que essa prática seja adequadamente implantada ¹⁸.

2 MÉTODO

A pesquisa foi elaborada com base em artigos científicos na área da saúde, indexados na base de dados Scielo. Foram incluídos, no estudo, trabalhos científicos publicados entre os anos de 1986 a 2018 em língua portuguesa, italiana, francesa e inglesa, utilizando-se os seguintes termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cuidados de enfermagem; segurança do paciente; e técnicas reprodutivas. Foram utilizados também descritores não controlados (palavras-chave), com o objetivo de ampliar a busca sobre a temática: reprodução assistida; infertilidade; cuidados de enfermagem. Foram utilizados os termos em italiano: *riproduzioneassistita*; *l'infertilità;l'assistenzainfermieristica*; em francês: *procréationmédicalementassistée*, *l'infertilité*, *les soins infirmiers*; e em inglês: *assistedreproduction*, *infertility*, *nursingcare*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este estudo foram selecionados 26 artigos eletrônicos, 2 *guidelines* e 8 livros de enfermagem e da área de saúde, sobre temas relacionados aos aspectos centrais da temática. No Quadro 1, encontra-se o Protocolo de Assistência de Enfermagem a pacientes submetidas à técnica de reprodução assistida, elaborado a partir do estudo bibliográfico.

Quadro 1: Protocolo de Assistência de Enfermagem a pacientes submetidas à técnica de reprodução assistida.

ASSISTÊNCIA/ OBJETIVO	FUNDAMENTAÇÃO
Chamar o paciente pelo nome e se apresentar sempre que houver contato.	A prática regular e a repetição de informações ajudam na recuperação e mantém a função cognitiva ¹⁹
Manter o ambiente silencioso, calmo e suavemente iluminado, promovendo repouso e diminuindo a estimulação.	É sempre necessário considerar que um ambiente calmo e agradável pode beneficiar tanto o paciente como a equipe de saúde. Todos experimentarão menos cansaço e estresse psicológico; os pacientes sofrerão menos danos psicológicos e fisiológicos e, portanto, terão uma recuperação mais rápida ²⁰
Lavar as mãos e/ou usar luvas sempre eu houver contato com a paciente.	A lavagem das mãos e as luvas reduzem a transmissão de micro-organismos ¹⁹
Manter um bom alinhamento corporal.	O posicionamento correto é importante para evitar contratura muscular ²¹
Comunicar ao paciente todos os procedimentos que serão realizados.	A comunicação reduz a presença de estressores consumidores de energia e proporciona confiança do paciente em relação ao profissional ¹⁹
Monitorar e anotar os sinais vitais (SSVV).	Os SSVV são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo. Podem servir como mecanismos de comunicação universal sobre o estado do paciente e da gravidade da doença. Esses parâmetros, medidos de forma seriada contribuem para que o enfermeiro identifique os diagnósticos de enfermagem, avalie as intervenções implementadas e tome decisões sobre a resposta do paciente à terapêutica ^{22,23}
Monitorar o eletrocardiograma contínuo para padrão e arritmias.	As arritmias são mais frequentemente observadas devido a distúrbios eletrolíticos ²⁴ .
Reconhecer a presença da dor e proporcionar uma posição ou técnica que propicie alívio doloroso, aplicando a escala de face de dor.	Abordar a dor precocemente no histórico de saúde permite que a enfermagem individualize o cuidado, evitando o posicionamento ou técnicas que são particularmente desconfortáveis para o paciente ¹⁹
Manter grades do leito elevadas no período pós-operatório.	Quedas causam dor, traumas e até mesmo a morte ¹⁹
Avaliar os exames laboratoriais da paciente (hematócritos, hemoglobina) e parâmetros físicos (altura, peso, índice de massa corporal, medição da prega cutânea).	Observar os desvios da linha de base dos padrões normais pode ajudar na tomada de decisão para corrigir deficiências ¹⁹

Antes da cirurgia, realizar avaliação, análise do histórico de saúde e exame físico da paciente, garantir a qualidade na assistência.	A consulta pré-operatória e pré-anestésica é fundamental para a qualidade da assistência em procedimentos cirúrgicos ²⁵
Realizar avaliação pré-operatória, elaborar um plano de cuidados.	Por meio da avaliação pré-operatória, o enfermeiro pode identificar possíveis problemas e complicações ao paciente sujeito ao ato cirúrgico e protocolo anestésico a partir das informações contidas no diagnóstico de enfermagem que possibilita ao profissional desenvolver e/ou estabelecer ações, caso alguma interferência ocorra na fase de preparo para o procedimento cirúrgico e que podem afetar a recuperação na fase transoperatória. Para alcançar a integralidade no atendimento é de extrema importância que o enfermeiro conheça o indivíduo a quem irá prestar assistência ²⁶ .
Avaliar a escala de coma de Glasgow/ Ramsay (se a paciente não estiver sedada).	A alteração do nível de consciência é com frequência o primeiro sinal vital afetado no paciente com acidente vascular hemorrágico ²⁴
Monitorar o oxímetro de pulso.	A função ventilatória de todos os doentes submetidos a técnicas de sedação deve ser monitorada observando as excursões respiratórias, auscultação e ainda através da oximetria de pulso
Investigar irregularidades respiratórias, avaliando o padrão respiratório.	As alterações pulmonares indicam a melhora ou o início das complicações ²⁴ .
Observar ventilador mecânico e monitorar parâmetros ventilatórios.	O ventilador mecânico precisa ser avaliado para se certificar seu funcionamento de forma adequada e se os parâmetros estão corretos; a ventilação adequada diminui chances de comprometimento vascular ²⁴ .
Observar sinais flogísticos na colocação de cateteres.	O uso de cateter venoso periférico pode originar complicações locais ou sistêmicas, com aumento da morbimortalidade e período de hospitalização. As complicações locais referem-se às lesões localizadas ao redor do sítio de inserção do cateter, sem gravidade e com possibilidade de reconhecimento precoce, tais como: hematoma, oclusão, flebite, tromboflebite, infiltração, extravasamento e infecção local ²⁷
Proporcionar visitas da família e garantir um ambiente privativo; auxiliar na recuperação da paciente	A família é considerada na sociedade humana como desempenhando papel central, na organização das relações sociais ¹⁹

A partir da análise dos dados, foi elaborado um sistema de verificação (*Checklist*) aplicável à cirurgia segura (RHA). O conteúdo do *checklist* está ilustrado no Quadro 2:

Quadro 2: Checklist para obtenção da cirurgia segura (RHA)**TIME OUT CIRÚRGIA SEGURA/ ADMISSÃO****Dia anterior**

- () Identificação de placas (caneta diamante); () Abertura do caso (documentos do casal);
 () Confecção de etiquetas com dados do casal; () Preparo dos meios;
 () Conferencia das sorologias; () Checagem gases medicinais.

HCG ___/___/___ as _____ horas.

Nome: _____

Idade: _____

Procedimento: _____ **Prontuário:** _____

Data ___/___/___

Hora: _____ **PA:** _____ **FR:** _____ **Jejum** () Sim Quantas horas? _____ () Não

Alergia: _____

Admissão _____ no _____ C.C.: _____

Antes da Indução Anestésica

Cirurgião, anesthesiologista, equipe de enfermagem e embriologistas confirmam verbalmente os itens citados abaixo:

° Pulseira de identificação;

() SIM () NÃO () NA

° Termo de Consentimento Informado preenchido e assinado pelo casal;

() SIM () NÃO () NA

° Paciente confirmou identidade, procedimento e consentimento?

() SIM () NÃO () NA

° Coletado reserva biológica;

() SIM () NÃO () NA

° Verificação de segurança anestésica concluída;

() SIM () NÃO () NA

° Monitorização cardíaca, PNI e oximetria de pulso;

() SIM () NÃO () NA

° Acesso venoso adequado e planejamento para fluídos;

() SIM () NÃO () NA

° Verificado identificação de placas;

() SIM () NÃO () NA

Antes da Indução Anestésica

Confirmação que todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função:

Identificação do paciente e procedimento a ser executado.

° Antibiótico profilático nos últimos 60 minutos?() Sim Qual?_____ () Não

° Exames complementares disponíveis?

Assistência no transoperatório

Cirurgião: _____ Ultrassonografista: _____

Anestesiologista: _____ Circulante: _____

Tipo de anestesia: _____ Início Anestesia: _____

Início: _____ Término: _____

MONITORES/EQUIPAMENTOS:

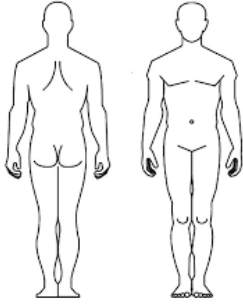
() ECG () PNI () Oxímetro de Pulso () Bomba de infusão () Aparelho de USG ()
Bomba de aspiração folicular () Aspirador portátil () Placa aquecida () outros

PROCEDIMENTOS: () SVA () AVP em _____ abocath n° _____

Posição do paciente: () Dorsal () Litotomia () Trendelenburg

Solução para degermação e antissepsia cirúrgica: _____

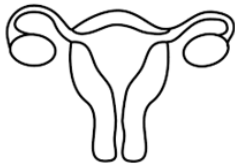
1. Eletrodos
2. PNI
3. Punção Venosa
4. Oxigênio
5. Coxim



ESQ

DIR

1. N° folículos totais: _____
2. N° Oócitos: _____
3. N° tubos c/ líquido folicular: _____

**Antes da Saída de Sala**

Cirurgião, Anestesiologista e a Equipe de enfermagem confirmam verbalmente:

Quantidade de folículos puncionados e oócitos encontrados: _____

Houve problemas com equipamentos para ser resolvidos? () Não () Sim

Qual? _____

Oxigenioterapia() Não () Sim Tipo: _____ l/min

Grau de consciência:() Acordado () Sonolento () Adormecido () Intubado

Relatório de enfermagem: _____

Transferência:

Cirurgião, embriologista e equipe de enfermagem confirmam verbalmente:

° Pulseira de identificação: () SIM () NÃO () NA

° Bexiga cheia: () SIM () NÃO () NA

° Verificado identificação de placas: () SIM () NÃO () NA

Data ____/____/____ Hora: _____

Sedação: () Não () Sim Anestesiologista: _____

Cirurgião: _____	Ultrassonografista: _____
Circulante: _____	
MONITORES/EQUIPAMENTOS:	
<input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> PNI <input type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso <input type="checkbox"/> Bomba de infusão <input type="checkbox"/> Aparelho de USG <input type="checkbox"/> Bomba de aspiração folicular <input type="checkbox"/> Aspirador portátil <input type="checkbox"/> Placa aquecida <input type="checkbox"/> outros _____	
Embriões transferidos: _____ + _____ + _____	
Dificuldade na transferência? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Observação: _____ Houve congelamento? <input type="checkbox"/>	
Não <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	

A primeira consulta na clínica de RHA é sempre acompanhada de muita expectativa, uma vez que nem sempre é o primeiro tratamento do paciente²⁸. A apresentação da equipe de enfermagem, como suporte permanente, durante todo o tratamento, fornece ao casal um canal direto entre a equipe, criando um elo de confiança e acolhimento.

A reprodução assistida/fertilização *in vitro* é indicada quando o casal apresenta algum problema de fertilidade, seja por fatores tubários, quando as tubas estão obstruídas; ou por alterações seminais, como baixo número de espermatozoides alterações de motilidade, entre outros²⁹. Entretanto, na maioria das vezes, essa técnica é utilizada quando o casal já tentou engravidar por meios convencionais durante o período de um ano, sem uso de nenhum método contraceptivo²⁸.

Após a consulta médica, cabe à enfermagem orientar o casal e sanar suas dúvidas sobre o tratamento indicado. É necessário que a equipe esteja capacitada para esclarecer de forma objetiva sobre a importância de cada exame e o uso correto de cada medicação, os horários e a via de administração. Entre as principais dúvidas estão: o que é o tratamento, como é realizado, o tempo de duração, o protocolo de medicações, as técnicas de aplicação (transporte e armazenamento); tendo em vista que essas medicações são injetáveis e precisam ser refrigeradas; os possíveis efeitos colaterais; exames realizados durante o tratamento; e possíveis consequências como a hiperestimulação ovariana.

O momento de maior atuação da equipe de enfermagem é no início do tratamento. Inicia-se com a menstruação da paciente, salvo algumas exceções. A paciente deve realizar um ultrassom transvaginal no 2º ou 3º dia do ciclo e, mediante avaliação, o médico decidirá se a paciente poderá iniciar com as medicações para estimular os ovários na produção dos

folículos ovarianos. A realização do ultrassom transvaginal seriado é necessária para acompanhar o crescimento e desenvolvimento dos folículos ovarianos e avaliar se a dose da medicação está sendo eficaz.

As mulheres submetidas ao tratamento preocupam-se muito com o efeito prolongado das medicações, os fracassos e as tentativas que podem não dar certo. Diante dessas preocupações, é possível notar a importância da equipe de enfermagem nesse processo, unindo respeito, carinho, sensibilidade, discrição e dedicação às pacientes.

A fertilização *in vitro* é a técnica conhecida popularmente como “bebê de proveta”²⁹. Esta técnica consiste em estimular a ovulação para produção de maior número de óvulos (de preferência acima de oito estruturas). Quando os folículos ovarianos atingem o tamanho ideal, a paciente é encaminhada a um centro cirúrgico e será previamente sedada e com o auxílio de um ultrassom transvaginal, os óvulos serão aspirados e posteriormente encaminhados a um laboratório de embriologia. Nesse mesmo momento, é coletado o sêmen do parceiro (por masturbação ou, em casos específicos, por punção testicular). Dependendo do caso, é possível utilizar sêmen congelado para “produção independente” ou se o companheiro não tiver espermatozoides suficientes²⁹.

Os óvulos e espermatozoides colhidos são encaminhados para o laboratório para que ocorra o processo de fertilização. Após alguns dias, os embriões são transferidos para a cavidade uterina através de um cateter. Após 11 dias da transferência embrionária é possível confirmar o sucesso ou a falha da implantação.

Depois de avaliar os procedimentos realizados em reprodução assistida, observou-se a necessidade da elaboração do *checklist* e o envolvimento de toda a equipe nesse protocolo. A definição do termo “segurança do paciente” é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano necessário associado à atenção à saúde³⁰.

A finalidade desse protocolo é determinar as medidas a serem adotadas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, desenvolvida pela OMS. Vasconcelos e Horta^{21, 5} afirmam que é importante valorizar os momentos de educação permanente com a equipe de enfermagem, para que ações sejam adotadas no intuito de aperfeiçoar o processo de enfermagem.

A segurança do paciente em uma situação cirúrgica é uma preocupação dos enfermeiros que atuam nesse setor. A ferramenta utilizada nesse ambiente, para a checagem

das condições que direcionam uma cirurgia segura, é o *checklist*, ou lista de verificação de segurança do procedimento cirúrgico, também conhecido como *Time Out*. Essa verificação pode ser realizada por um membro da equipe de enfermagem ou pelo anestesiológico, dependendo de como está documentado no Procedimento Operacional Padrão (POP) de cada estabelecimento.

4 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos foi possível concluir que a elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem à paciente submetida à técnica de RHA visa entender as novas técnicas utilizadas bem como a visão ética dos procedimentos, para emitir uma opinião crítica da situação e interagir com o paciente envolvido e sempre com uma linguagem acessível.

Verificou-se também que o ambiente cirúrgico deve ser um local seguro ao paciente e toda a equipe deve estar envolvida nesse processo, utilizando a ferramenta desenvolvida para a checagem de todas as etapas que norteiam o tratamento do casal de RHA.

O tratamento é feito com o auxílio de diversos profissionais (médicos, nutricionistas, embriologistas) e dentre eles o enfermeiro, todos trabalhando de forma integrada e centrada no paciente, pois os casais inférteis apresentam diversos sentimentos de ansiedade, angústia, desespero e incertezas. O enfermeiro como membro da equipe, deve conhecer todos os sentimentos envolvidos para prestar um atendimento de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Cambiaghi AS, Lourenço, C. B., Soares, K. S. . Manual Prático De Reprodução Assistida Para A Enfermagem. Os cuidados na pesquisa e tratamento da infertilidade. São Paulo: Centro de reprodução humana; 2016
2. Saúde BMD (2005). Política Nacional De Atenção Integral Em Reprodução Humana Assistida. PORTARIA N° 426/GM http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm.
3. Correia SR, Silva, J M O, Santos, A A P, Comassetto, I, Lima, G K S , Ferreira, D C S Cuidados de enfermagem prestados à parturiente adolescente sob a luz da teoria de Wanda Horta. J. res.: fundam. care. online. 2017; 9(3): 857-866.
4. Pereira JO, CDB; França, ISX. Systematization of nursing care in intensive care unit. 2018; 8(1): 114-118.

5. Horta WA. *Processo De Enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979
6. *Enfermagem CCFd* (2009). Resolução COFEN nº 358. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009.
7. Rocha RB, MAR; Rocha, JC; Rocha, NMC; Gonçalves, CB; Cardoso, ARS. Processo de enfermagem aplicado a paciente submetida à histerectomia: relato de experiência. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2015; 4(3): 86-90.
8. Brasil DODRFD (1986). Lei nº 7498 Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília.
9. Mendes MS, DBG; Kondo, MNS; Cárdenas, JM; Castro, ARV; Sanchez, PLP (2009). *Care Systematization in Pediatric Nursing Applying Case-based Reasoning*. PICMET 2009 Proceedings, Portland.
10. Queiroz PS, RS; Barbosa, JDV. Importância Da Tecnologia No Processo De Enfermagem Para O Tratamento De Feridas Crônicas *Journal of Contemporary Nursing*. 2017; 6(2): 158-166.
11. Ubaldo IM, E; Salum, NC. Nanda-I Nursing Diagnoses Based On Wanda Horta's Theory. *Cogitare Enferm*. 2015; 20(4): 684-690.
12. Neves R. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo o Modelo Conceitual de Horta. *Revista ENSAIO Brasileira de Enfermagem REBEn*. 2006; 59(4): 556-559.
13. Rito ALK, C. . *Manual De Boas Práticas De Enfermagem Em Reprodução Assistida*. São Paulo: Elsevier; 2016
14. Perão OZ, GC; Rodríguez, AH; Fontes, MS; Nascimento, ERP; Santos, EKA. Patient Safety In An Intensive Care Unit According To Wanda Horta's Theory. *Cogitare Enferm*. 2017; 3: e45657.
15. Ferraz EM. A cirurgia segura. Uma exigência do século XXI. *Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2009; 36(4): 281-282.
16. Braga EMS, M. J. P. Comunicação Competente – visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007; 20(4): 410-414.
17. Paugam-Burtz CG, O. (2011). Check-List Sécurité AuBloc Opératoire:le bilan après um an de deployment à l'hôpital Beaujon. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*.

18. Luiz FM, SMM; Neves, ET; Ribeiro, AC; Tronco, CS. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010; 12(4): 655-659.
19. Craven RFH, C. J.. *Fundamentos de Enfermagem: saúde e função humanas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006
20. George JB. *Teorias De Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional* Porto Alegre: Artmed; 2000
21. Vasconcelos DF, KST; Sousa, CASL; Melo, SM (2004). *Assistência De Enfermagem A Pacientes Portadores De Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico, Embasado Na Teoria De Paterson-Zderad*. 7º CBCENF.
22. Potter PAP, A. G. *Fundamentos De Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier;
23. Chester JG and Rudolph JL. Vital signs in older patients: age-related changes. *J Am Med Dir Assoc*. 2011; 12(5): 337-343.
24. Smeltzer SCB, B. G. . *Medical- Surgical Nursing*. USA: 2009
25. Fernandes EG, EE; Pitrez, FAB; Fernandes, FM; Rosito, GBA; Gonzáles, HE; Meyer, I; Neto, LBS; Fernandes, MS; Soibelman, M; Carvalho, RL. Avaliação Pré-Operatória E Cuidados Em Cirurgias Eletiva: recomendações baseadas em evidências. *Revista da AMRIGS*. 2010; 54(2): 240-258.
26. Frias TC, CMA; Sampaio, CEP. O Impacto Da Visita Pré- Operatória De Enfermagem No Nível De Assistência De Pacientes Cirúrgicos. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2010; 14(3): 345-352.
27. Danski MO, GLR; Johann, DA; Pedrolo, E; Vayego, SA. Incidência De Complicações Locais No Cateterismo Venoso Periférico E Fatores De Risco Associados. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015; 28(6): 517-523.
28. Malina A and Pooley JA. Psychological consequences of IVF fertilization - Review of research. *Ann Agric Environ Med*. 2017; 24(4): 554-558.
29. O'Neill CL, et al. *Development of ICSI*. Reproduction. 2018.
30. Gomes AT, et al. Patient safety in nursing paths in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(1): 146-154.