

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIENCIA DA SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA  
REDE CEGONHA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE/UFMG/UFPE**

**KÁTIA SIQUEIRA DE ALBUQUERQUE MOURA**

**AFERIÇÕES E REGISTRO DE SINAIS FISIOLÓGICOS NA UTI OBSTÉTRICA DE  
UMA MATERNIDADE NA CIDADE DO RECIFE/PE**

**RECIFE – PE  
2015**

**KÁTIA SIQUEIRA DE ALBUQUERQUE MOURA**

**AFERIÇÕES E REGISTRO DE SINAIS FISIOLÓGICOS NA UTI OBSTÉTRICA DE  
UMA MATERNIDADE NA CIDADE DO RECIFE/PE**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em enfermagem obstétrica/rede cegonha, como requisito parcial para obtenção do título De especialista.**

**Orientadora: Profª Drª Sheila  
Coelho Ramalho  
Vasconcelos Moraes**

**RECIFE-PE  
2015**

**AFERIÇÕES E REGISTRO DE SINAIS FISIOLÓGICOS NA UTI OBSTÉTRICA DE  
UMA MATERNIDADE DA CIDADE DO RECIFE/PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Título de Especialista, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos.

APROVADO EM: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes – Orientadora

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Costa de Oliveira - UFPE

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kleyde Ventura de Souza - UFMG

“Acredite em suas ideias, confiem na vida, lutas e momentos difíceis proporcionam sabedorias raras, onde se revelam eternas verdades, coisas que não mudam e que continuam. É que insistem num vagaroso processo de adaptação, por que a vida é assim, um dia se perde e no outro se ganha, simplesmente para Lembrar, é preciso aprender de novo, é eterno aprendizado. Olhar para tudo o que se passou e se fortalecer para aquilo que ainda há de vir.”

## **AGRADECIMENTOS**

**Ao Ministério da Saúde**

**Rede Cegonha**

**Ao IMIP, na pessoa da Coordenadora Lanuze Gomes** pela Oportunidade e apoio para participar da Especialização.

**A Universidade Federal de Pernambuco** – Departamento de Enfermagem e seu corpo Docente, Direção e Administração.

**A Universidade Federal de Minas Gerais**, pela Oportunidade e Confiança.

**A minha Orientadora Prof<sup>a</sup> Sheila Coelho Ramalho**, pelos momentos em que dedicou a leitura e correção do meu Projeto.

**Aos Amigos**, pela ajuda nos momentos difíceis.

**À minha Filha Mariana**, pela compreensão de tantos momentos ausente

.

“Algumas pessoas marcam nossas vidas para sempre umas porque nos vão ajudando na construção, outras porque nos apresentam projetos e sonhos e outras ainda porque nos desafiam a construí-los”,

## **Resumo**

O presente projeto de Intervenção tem como objetivo capacitar os Técnicos de Enfermagem da UTI Obstétrica sobre as aferições e registros dos sinais fisiológicos relacionados a clínica das pacientes internadas, no sentido de reconhecer anormalidades nos parâmetros de sinais fisiológicos e execução de técnicas precisas para uma melhor prestação dos cuidados. Este projeto de Intervenção será realizado em uma UTI Obstétrica da Maternidade do Instituto Integral Professor Fernando Figueira – IMIP/PE, junto aos Técnicos de Enfermagem. A partir do Levantamento realizado com os 18 Técnicos de Enfermagem que trabalham na UTI Obstétrica, serão listadas as principais dificuldades apontadas pelos Técnicos de enfermagem e com os dados levantados criar rodas de discussões sobre aferições e registros dos sinais fisiológicos, realizar capacitação por meio de oficinas sobre parâmetros de alertas, aferições e registros corretos. Com este Treinamento espera-se melhorar significativamente o registro de sinais fisiológicos e reconhecimento de sinais de piora clínica de pacientes internadas, realizando intervenções precoces, aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos que irão dar sustentação a sua prática profissional e com isso diminuir erros e possíveis complicações a pacientes internadas. A comunicação entre a equipe e a constante atualização dos profissionais torna-se fundamental para um cuidado seguro

**Palavras-chave: Técnico de Enfermagem – sinais vitais – UTI**

## LISTA DE ABREVIATURA

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem

LDB- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

PA - Pressão Arterial

FC – Frequência Cardíaca

FR - Frequência Respiratória

Mrpm – Movimentos respiratórios por minuto

T- Temperatura

UTI – Unidade Terapia Intensiva

O2 – Oxigênio

CO2 – Dióxido de carbono

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	PROBLEMA/PERGUNTA NORTEADORA.....	11
3	JUSTIFICATIVA.....	12
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
5	OBJETIVO GERAL.....	20
6	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	20
7	METAS.....	21
8	METODOLOGIA.....	22
	8.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
	8.2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	22
	8.3 PÚBLICO ALVO.....	24
	8.4PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO.....	24
9	CRONOGRAMA.....	25
10	ORÇAMENTO.....	26
11	RECURSOS HUMANOS.....	27
12	ACOMPANHAMENTO AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	27
13	REFERENCIAS.....	28



## 1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma arte onde se pode aplicar técnica para prestar um cuidado com qualidade e de forma adequada (PORTO, VIANA, 2010). É uma profissão única, que aborda os indivíduos e familiares em suas inúmeras reações sobre seus problemas de saúde (POTTER, PERRY, 2005). Para que o cuidar seja coerente com as demandas sociais com relação à qualidade é imprescindível que a educação profissional proporcione uma formação baseada em conhecimento científico, habilidades técnicas e raciocínio crítico-reflexivo que satisfaça tais exigências.

O exercício da enfermagem pode ser realizado pelo Enfermeiro, técnico de Enfermagem e auxiliar de enfermagem. Neste sentido, nos chama atenção a categoria do técnico de enfermagem, regulamentada pela Lei nº 7, 498, de 25 de junho de 1986, que regulariza o exercício da enfermagem e descreve no Art.5º, a titulação necessária para o técnico de enfermagem.

O titular de diploma ou certificado de técnico de Enfermagem Expedido de acordo com a legislação e registrado no órgão competente  
II – O titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola Curso estrangeiro registrado em virtude de acordo do intercambio cultural Ou revalidade no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem, (Brasil, 1986).

A formação do técnico de Enfermagem exige do aluno a capacidade de raciocínio, habilidade técnica, pensamento crítico, autonomia intelectual, para prestar uma assistência de qualidade. Para isso os cursos devem se basear na (LDB) Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional do Decreto nº 2, 208, de 17 abril 1997 e a Portaria Ministerial nº 646 de maio de 1997(BRASIL, 2003).

Dentre as habilidades requeridas ao técnico de enfermagem, destacam-se os cuidados de enfermagem na aferição dos sinais vitais. Os sinais vitais são indicadores de saúde, e através da verificação da Pressão arterial, pulso, temperatura, respiração, refletem para a enfermagem o estado do paciente. A enfermagem possui uma ferramenta de grande valor para prestação eficaz de cuidado ao paciente.

Nos diversos cenários de cuidado, a enfermagem realiza aferição dos sinais vitais como uma prática rotineira. Dessa forma, em ambientes de cuidados intensivos, este procedimento é fundamental para o acompanhamento e prevenção de complicações clínicas. Assim, pacientes internados em Unidade de Terapia intensiva geralmente apresentam sinais vitais que podem denunciar precocemente complicações. Os registros de sinais fisiológicos proporcionam reconhecimento de qualquer mudança na condição clínica.

Nesse sentido, a educação e atualização profissional se torna fundamental para garantir uma prática de cuidado segura. Dessa forma, a educação é vista como um processo dinâmico na construção do saber, do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítica- reflexiva. Ao relacionar educação e a profissão de enfermagem, podemos compreender as ações de enfermagem, como ações educativas. Sendo assim, há necessidade de exercer efetivas oportunidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como forma de crescimento dos profissionais de enfermagem. (PASCHOAL, MONTOVANI, MÉIER, 2007).

Diante do exposto, a assistência de enfermagem na unidade de cuidado clínico-obstétrica, no ciclo gravídico-puerperal não difere dos demais cenários de cuidado quanto à importância de verificar os sinais vitais. Alterações fisiológicas próprias da gestação distinguem essas pacientes de outros. Diversas condições clínicas têm seu curso afetado pela gravidez e têm a interpretação de testes diagnósticos e valores laboratoriais variáveis.

Além disso, complicações exclusivas da gravidez podem não ser familiares aos clínicos e nesse sentido, à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exclusiva ao atendimento da mulher no ciclo gravídico-puerperal se faz necessária (SANTOS, NETO, NERY, 2011).

Em um ambiente de UTI as necessidades de cuidado de enfermagem aumentam, pois, os clientes irão precisar de avaliações críticas e rápidas, planos de cuidados abrangentes, serviços bem coordenados com outros profissionais da

saúde, além de um efetivo e conveniente planejamento, (SANTOS, NETO, NERY, 2011).

Dessa forma, o presente trabalho tem como finalidade identificar o conhecimento dos Técnicos de enfermagem da UTI Obstétrica do IMIP a respeito das aferições, registros dos sinais vitais e os parâmetros de sinais vitais associados com a clínica do paciente. Capacitar e Sensibilizar os Técnicos de enfermagem sobre a importância de registros exatos. Os técnicos deveram estar atentos para comunicar a equipe qualquer alteração nos parâmetros vitais das pacientes Internadas.

## **2. PROBLEMA/PERGUNTA NORTEADORA**

- Quais estratégias podem ser utilizadas para os técnicos de enfermagem, sobre aferições e registros dos sinais fisiológicos relacionados à clínica das pacientes internadas na UTI obstétrica do IMIP.

### 3. JUSTIFICATIVA

A partir da experiência como enfermeira em uma UTI Obstétrica, tenho observado que a técnica para aferição de sinais vitais e os registros dos achados no prontuário, acontecem de maneira inadequada. A habilidade técnica incorreta e os registros de dados vitais que não reflitam a condição clínica fidedigna poderá agravar o estado de saúde das pacientes, que já se encontram internadas em um ambiente diferenciado que visa à manutenção e recuperação da vida. A comunicação entre a equipe e a constante atualização dos profissionais torna-se fundamental para um cuidado seguro. Aferições e registros dos sinais vitais em pacientes internados na UTI são considerados informações fundamentais para avaliação das condições de saúde e na tomada de decisão terapêutica. Os registros quando realizados de forma adequada podem diminuir complicações no estado geral da paciente. As mulheres internadas em Unidade de Terapia intensiva geralmente apresentam sinais que podem denunciar precocemente complicações. Os registros de sinais fisiológicos proporcionam reconhecimento de qualquer mudança na condição clínica da mulher. Isso reflete a necessidade de treinamentos para mostrar como a interpretação desses dados associados à clínica torna-se tão importante para a execução de técnicas de enfermagem precisas.

O presente trabalho surgiu da necessidade de se realizar uma atualização com os técnicos de enfermagem acerca da aferição dos sinais fisiológicos e o registro no prontuário na unidade de terapia intensiva obstétrica do IMIP.

#### 4. REFERENCIAL TEÓRICO

Em 1947, o 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem da Associação brasileira de Enfermagem (ABEn) sugeriu que o curso de formação do auxiliar de enfermagem fosse realizado em hospitais, não em escolas de enfermagem e o ensino sob a responsabilidade dos enfermeiros (BRASIL, 2002). Neste momento foi realizado um movimento pelos enfermeiros, para criação de uma nova categoria, a do técnico de enfermagem, era uma tentativa de aumentar o número de profissionais com um poder de atuação maior que o auxiliar de enfermagem, pois havia a necessidade de formação de técnicos em nível colegial. Foi criado em 1966 o curso que formaria o técnico de Enfermagem, integrante da equipe de Enfermagem (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A regulamentação da categoria aconteceu em 1986, na Lei nº7. 496, vinte anos após a criação do primeiro curso. A categoria de Técnico de enfermagem existe até hoje como parte da equipe de enfermagem (TONINI, LOURENÇO, SILVA, FIGUEIREDO, 2005.).

Segundo Figueiredo e colaboradores (2005), os Técnicos de Enfermagem possuem diploma ou certificado, expedido de acordo a legislação vigente, realizam procedimentos de suas competências, fazem parte da equipe de Enfermagem no que diz respeito ao planejamento e cuidado do paciente.

Assim, a educação na enfermagem surgiu a partir da necessidade de realizar procedimentos embasados cientificamente, e os enfermeiros formados para gerenciar a equipe e prestar assistência de enfermagem, principalmente ao mais grave. As atividades de Enfermagem são denominadas técnicas de enfermagem, desenvolvidas a partir de método fundamentados cientificamente (PORTO, VIANA, 2010).

Perceber a educação como um processo dinâmico e contínuo de construção do saber por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência

crítico reflexiva, junto às relações humanas e através desta criar um compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade.

Segundo PASCHOAL, MONTAVANI, MÉIER (2007) Ao relacionar educação com a profissão de enfermagem, considerada também como prática social, podemos compreender que em todas as ações de enfermagem, estão inseridas ações educativas.

Nesta visão podemos afirmar no contexto da prática e do desenvolvimento profissional a questão da educação que pode ser vista em diferentes situações: educação permanente, educação continuada e educações em serviço, ambas podem motivar a transformação pessoal do profissional, buscando minimizar as dificuldades existentes na realidade de ensino, pensando em uma enfermagem com propósitos e objetivos comuns, que devem ser alcançados, interagindo e intervindo, e deve ter uma formação como características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática e a prática a teoria, isto refere-se ao conjunto do conhecimento e da ação. A educação permanente, baseada no aprendizado contínuo, é condição necessária para o desenvolvimento do profissional, no que tange ao seu auto aprimoramento, direcionado à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida (PASCHOAL, MANTOVANI, MÉIER, 2007).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2004) Considera o aprender e ensinar como processo de Educação Permanente em Saúde e devem se incorporar ao cotidiano das organizações de trabalho, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e a organização do Trabalho, sendo estruturadas a partir da problematização do processo de trabalho, onde a atualização Técnico-Científica é um dos aspectos da transformação das práticas.

De acordo com ZANI e NOGUEIRA, (2006) O processo ensino-aprendizagem esta desenvolvida com base nas trocas entre quem aprende e quem ensina e estão intimamente integrados num processo de troca de conhecimentos, vivências e sentimentos, baseados na comunicação entre pessoas. O processo não se faz

somente pela transferência de conteúdos técnicos, normas e protocolos. Ele deve levar em conta as experiências vivenciadas pelos indivíduos e sua bagagem profissional e pessoal.

Nesse contexto também está inserida a Educação em serviço e tem como objetivo o desenvolvimento profissional, provendo os serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho, é prática inerente ao processo de trabalho, que compõe ações educativas no ambiente de trabalho para fazer com que o profissional consiga relacionar o que lhe está sendo transmitido a sua prática diária. (FARH, 2003)

Para POTTER E PERRY (2005) inserir a discussão sobre sinais fisiológicos se torna relevante, por revelar ser um procedimento que possibilita avaliar a eficácia das funções endócrinas, respiratórias, renais, corporais e circulatórias. Com base nas informações da monitorização dos sinais fisiológicos se obtém de maneira rápida a condição do cliente, a identificação de problemas e a avaliação da resposta ao tratamento. Assim, os sinais fisiológicos são parâmetros reguladores dos órgãos vitais e revelam o estado funcional deles e suas variações podem indicar problemas relacionados a alguma dessas funções.

De acordo com Oliveira (2013) a monitorização dos sinais fisiológicos é verificada e registrada especialmente pelo técnico de enfermagem, estes devem observar anotar e registrar os sinais fisiológicos para que essas medidas sejam avaliadas. São informações que conduzem as tomadas de decisões clínicas. Para isso é necessário conhecimento sobre cada um desses sinais, qual a sua importância, os parâmetros normais e anormais. Desse modo, os sinais fisiológicos avaliados correspondem à frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, Temperatura a e saturação O<sub>2</sub>.

As UTI's configuram-se como locais que têm por finalidade o tratamento dos doentes considerados graves e de alto risco, devendo dispor de recursos materiais e humanos que possibilitem vigilância constante, atendimento rápido e eficaz, baseados no objetivo comum que é a recuperação dos indivíduos (NISHIDE, MALTA AQUINO, 2005).



A importância do trabalho da equipe de enfermagem na UTI é imprescindível para a efetiva qualidade da assistência ao paciente e seus familiares. Os trabalhadores enfrentam no dia a dia várias dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência a ser prestada, às exigências e cobranças dos pacientes, familiares, muitas vezes dos médicos, da instituição, dentre outros. Existem várias indicações para internação de pacientes em UTI, podendo ser dividida em causas obstétricas e causas não obstétricas.

A chance de uma mulher durante o ciclo grávido-puerperal ser admitida em uma UTI é maior do que a de uma mulher jovem, não grávida. Estima-se que 0,1% a 0,9% das gestantes apresentam complicações necessitando internação em Unidade de Terapia Intensiva. As complicações obstétricas não são tratadas em tempo hábil, poderão evoluir para um agravo clínico que necessite de tratamento crítico, nesses casos, de uma UTI, onde essas mulheres serão cuidadas na tentativa de reverter as instabilidades clínicas, oferecendo condições de recuperação e reintegração social.

A UTI é um ambiente diferenciado que visa a manutenção da vida e recuperação de quem necessita de um acompanhamento mais intensivo do seu estado de saúde. A comunicação entre a equipe e a constante e atualização e treinamento da equipe é importante para o bom andamento do trabalho (ARAÚJO, KRS et al, 2014)

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são consideradas como locais destinados à prestação de assistência especializadas a pacientes em estado crítico que necessitam de controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva.

De acordo com Potter e Perry (2005), a enfermeira deve colaborar com o médico para definir a frequência da verificação dos sinais vitais, realizadas pelo técnico de enfermagem que quando obtidos devem ser adequadamente interpretados e avaliados para as intervenções quando necessário. O equipamento utilizado deve estar funcionando normal a fim de garantir achados exatos.

Na regulação da temperatura corporal que está relacionado entre a quantidade de calor produzido pelos processos corporais e a quantidade de calor perdido para o ambiente externo., considera-se normal a temperatura corporal que varia entre 35.8 a 37,2<sup>o</sup>c e a retal de 37.6<sup>o</sup>c (Potter & Perry, 2005). A temperatura fisiológica do copo humano varia de acordo com sexo, idade, exercício físico e, a temperatura aceitável varia de 36 a 38<sup>o</sup> e pode ser medida da seguinte maneira: Axilar, Oral, retal e central.

Fatores como a temperatura do ambiente, o esforço físico e os efeitos da própria doença, podem causar mudança nos sinais vitais fora do padrão fisiológico que podem indicar a necessidade de intervenção médica ou da enfermagem (POTTER & PIERRY, 2005).

A febre refere-se à temperatura corporal alterada, geralmente indica que um processo patológico está ocorrendo no organismo, como um processo inflamatório, infeccioso ou neoplásico, entre outros. O processo infeccioso na sua maioria acompanha um aumento da temperatura e alterações cardiorrespiratória, incluindo aumento da frequência respiratória e dos batimentos cardíacos. (SOUZA, MOZACHI, 2005).

Técnico de enfermagem ao realizar a medida da temperatura corporal deve ter alguns cuidados:

- Avaliar os fatores que influencia a temperatura do corpo e avaliar os sinais e sintomas que alteram a temperatura.
- Determinar o local apropriado para aferição da temperatura e o equipamento adequado.

A temperatura como o pulso são essenciais na monitorização. A frequência cardíaca, em geral, é contada por pulsação manual da artéria radial, acima do punho por um período de um minuto. Ao examinar o pulso é importante verificar: frequência, ritmo, a forma da onda de pulso e a características do próprio vaso. Se os batimentos estiverem acima de 100bpm podem indicar déficit no fluxo sanguíneo e no volume sanguíneo. (CINTRA, NISHIDE, NUNES, 2005).

O Técnico de enfermagem deve ter alguns cuidados ao verificar o pulso, como: evitar pulso em membros afetados com lesões neurológicas ou vasculares, com fistula arteriovenosa, não verificar com polegar, pois pode confundir com sua pulsação, não fazer pressão forte para não impedir a sensação de batimento do pulso, verificar o pulso no tempo de um minuto, pois podem acontecer alterações neste período, (SOUZA, MOZACHI, 2005).

Estando ainda verificando o pulso, deve-se observar o padrão respiratório (o paciente não deve saber a intenção do examinado, pois com isso pode conscientemente alterar a frequência respiratória).

Outro sinal importante é a respiração, pois a sobrevivência humana depende da capacidade do oxigênio (O<sub>2</sub>) de alcançar as células corporais e do dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) ser removidas da célula (SANTOS, VIANA, 2008).

A frequência respiratória é dada pelos movimentos de inspiração e expiração que corresponde ao processo metabólico de trocas gasosas com o meio ambiente. Deve ser observado a frequência, a profundidade, o ritmo e a característica da respiração. (CINTRAE, NISHIDEV, NUNES, 2005).

Dentre os movimentos respiratórios, são limites de normalidade para o homem de 15 a 20 movimentos respiratórios por minuto (mrpm). Na mulher os limites são de 18 a 20mrpm, nos adolescentes de 16 a 19mrpm, e crianças de 20 a 24 mrpm e nos lactentes são de 30 a 40 mrpm (POTTER, PERRY, 2005) Temperatura, pulso e respiração são fundamentais, assim como a pressão arterial para a verificação dos sinais vitais. A pressão arterial é a força exercida pelo sangue circulante sobre as paredes das artérias, que depende da força de contração do coração, da quantidade de sangue circulante e da resistência das paredes dos vasos sanguíneos. Segundo alguns autores, essa pressão é obtida por meio de valores como a pressão sistólica ou máxima (é o pico máximo da pressão devido à ejeção sanguínea) e pressão diastólica ou mínima (quando os ventrículos relaxam, o sangue permanece nas artérias exercendo uma pressão mínima contra as paredes arteriais em todos os momentos). Para os autores, o limite da normalidade da

pressão arterial sistólica é de 90 a 140 mmhg (milímetros de mercúrio) e pressão diastólica de 60 a 90 mmhg (PORTELA, CORREA, 2007; SANTOS, VIANA, 2008; PORTO, VIANA ,2010; e SILVA, SILVA, 2010).

O Técnico de enfermagem ao controlar as aferições e anotações dos sinais vitais, devem comunicar as alterações para realização das intervenções necessárias.

## 5. OBJETIVO GERAL

Capacitar equipe de enfermagem sobre a técnica de aferição e o registro dos sinais fisiológicos na UTI Obstétrica.

## 6. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Aplicar questionário para identificar o conhecimento dos técnicos de enfermagem sobre as técnicas de aferição dos sinais fisiológicos das pacientes internadas na UTI obstétrica.
- Listar as Principais dificuldades apontadas pelos Técnicos;
- Criar rodas de discussões sobre aferição e registro dos sinais fisiológicos.
- Realizar treinamentos por meio de oficinas sobre parâmetros de alertas, aferições e registros corretos dos sinais fisiológicos.
- Sensibilizar a equipe de Técnicos de enfermagem sobre a importância de aferições e registros corretos.

## 7. METAS

- A partir do levantamento realizado com os 18 Técnicos de Enfermagem que Trabalham na UTI obstétrica, espera-se:
- Através de capacitação com os Técnicos de enfermagem melhorar significativamente o registro de sinais fisiológicos e reconhecimento de sinais de piora clínica de pacientes internados, realizando intervenções precoces.
- Aprimorar seus conhecimentos técnicos e Científicos que irão dar sustentação a sua prática profissional e com isso diminuir erros e possíveis complicações as pacientes internadas.
- Ao longo prazo, junto à coordenação de enfermagem, da referida instituição, espera-se construir a tecnologia educativa indicada para treinamentos contínuos pela Educação Continuada.

## 8. METODOLOGIA

### 8.1 TIPOS DE ESTUDO

A experiência e o dia a dia no trabalho são tão importantes na aprendizagem como a teoria aprendida com nossos professores. Trentini e Paim (2004) afirmam que o nosso ambiente de trabalho, em especial o da saúde, é um importante “celeiro” para a produção do conhecimento, pois os problemas do cotidiano podem ser transformados em problemas de pesquisa.

Os projetos de intervenção são um conjunto de ações que tem como objetivo mudança de problemas que apresentam inviabilidade ou simplesmente precisa ser melhorado. Isso inclui administração dos serviços de saúde, a organização e o processo de trabalho dos profissionais envolvidos, a assistência propriamente dita e as ações educativas em saúde. Este tipo de metodologia possibilita, ainda, investigar os efeitos de uma intervenção em um determinado público. Para isso, é necessário o conhecimento da realidade na qual o projeto será executado e de metodologia de pesquisa (VASCONCELOS, 2007).

O presente trabalho tem como ação capacitar os técnicos de enfermagem sobre aferição de sinais vitais relacionados a clinica dos pacientes. Será identificado a partir da aplicação de um instrumento durante o plantão onde terá perguntas sobre as dificuldades para executar o procedimento e o registro no ambiente da UTI obstétrica.

Em seguida, serão agendadas rodas de discussões com base nos pontos levantados pelo instrumento, Treinar Técnicas de aferições sinais vitais assim como buscar atividades que estimulem o técnico de Enfermagem a raciocinar sua importância junto à equipe e na assistência do cuidado ao paciente. Essas atividades e discussões serão facilitadas por meio da simulação de diversas situações com conteúdo reais. A finalidade é proporcionar ao técnico de enfermagem a oportunidade de visualizar, planejar e compreender o cuidado de enfermagem a pacientes em unidade de Terapia Intensiva.

## 8.2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O estudo será realizado em uma UTI Obstétrica da maternidade do Instituto Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

O IMIP foi fundado em 1960 por um grupo de médicos, liderados pelo Professor Fernando Figueira, seu mentor, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP é uma Entidade Filantrópica, que atua na área de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Voltado para o atendimento da população carente de Pernambuco, o complexo Hospitalar do IMIP é reconhecido como umas das estruturas hospitalares mais importantes do País, sendo centro de Referência assistencial em diversas especialidades.

O Complexo Hospitalar do IMIP é um conjunto de dez prédios, incluindo o Hospital Pedro II, distribuídos numa área de 53 mil m<sup>2</sup> que oferece, através do SUS, serviços ambulatoriais e hospitalares, especializados para crianças, mulheres e homens, com centro de diagnóstico e medicina intervencionista próprio, Hospital-Dia, emergências e salas para realização de diferentes terapias.

A UTI Obstétrica do IMIP está instalada no 5º andar do Prédio da Maternidade, conta com 10 Leitos, destinado ao atendimento de pacientes obstétricas grave, tanto no período pré-parto como intraparto e pós- parto, com doenças próprias da gravidez.

.A indicações de internação na UTI, pode ser dividida em causas obstétricas e causas não obstétricas, requerendo internação em regime de cuidados intensivo. Estima-se que 0,1% a 1,9% das Gestantes desenvolvem complicações, requerendo o internamento em UTI.

A UTI conta com uma equipe de Enfermeiras diarista e plantonista, técnicos de enfermagem em Regime de plantão. (Total de 18 técnicos). Médicos Plantonistas e Médico Diarista, equipe de Apoio, pareceres/Interconsulta e Equipe Multidisciplinar (Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia).

Sendo a UTI um ambiente diferenciado e as pacientes requerendo cuidados especiais é importante que a equipe de Técnicos de enfermagem tenha conhecimentos específicos para atender as necessidades das pacientes.



### 8.3 PÚBLICO ALVO

Técnicos de Enfermagem da UTI Obstétrica do IMIP.

### 8.4 PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção será realizado na UTI obstétrica do IMIP- PE para capacitar os Técnicos de Enfermagem, sobre Aferições e Registro fisiológico:

1. Reunir a equipe de Técnico de enfermagem por plantão que corresponde a quatro profissionais por plantão.
2. Treinar primeiramente os plantões diurnos, em seguida plantão noturnos.
3. Explicar o projeto e aplicar questionário para Identificar o conhecimento dos técnicos de enfermagem sobre a técnica e o registro da aferição dos sinais fisiológicos das pacientes internadas na UTI obstétrica.
4. Criar rodas de discussões com base nos pontos levantados pelo instrumento.
5. Iniciar o treinamento sobre as técnicas e o registro de aferições dos sinais vitais.
6. Criar atividades que estimulem o técnico de Enfermagem a raciocinar sua importância junto à equipe e a importância da sua assistência no cuidado ao paciente, Mostrando através de conteúdos reais ,de pacientes internados a importância de avaliação de cada caso clínico.
7. Simular diversas situações com conteúdos reais, para que o técnico de enfermagem tenha a oportunidade de visualizar, planejar e compreender o cuidado de enfermagem a pacientes em unidade de Terapia Intensiva.
8. Treinar todos os Técnicos.
9. Propor uma tecnologia educativa, para que a coordenação de enfermagem conforme viabilidade de execução da mesma, possa dar continuidade aos Treinamentos pela equipe da Educação Permanente.



**10. ORÇAMENTO**

<b>Itens de custeio</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor total</b>
<b>Resma de Papel A4</b>	<b>02</b>	<b>16,00</b>	<b>R\$ 32,00</b>
<b>Caneta esferográfica</b>	<b>02</b>	<b>16,00</b>	<b>R\$ 32,00</b>
<b>Cartucho impressora</b>	<b>01</b>	<b>53,00</b>	<b>R\$ 53,00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 121,00</b>

## **11. RECURSOS HUMANOS**

Serão definidos quando for identificada a necessidade da execução do projeto.

## **12. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO**

Durante todo o processo de Treinamento e após, a equipe de Técnicos será avaliada através das anotações dos registros de sinais vitais dos pacientes internados, para que se alcance uma melhora significativa na assistência e uma equipe comprometida e qualificada.

**REFERENCIAS:**

1. AMORIM, Melania Maria Ramos de et al. Perfil das admissões em uma unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade brasileira. Rev. bras. saúde materna. Infant, v. 6, n. supl. 1, p. s55-s62, 2006.
2. ACIOLI, Sonia. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev bras enferm, v. 61, n. 1, p. 117-21, 2008.
3. ARAÚJO, Kleiton Richard Da Silva et al. Perfil clínico epidemiológico das pacientes admitidas na unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade pública. Gestão e Saúde, v. 6, n. 2, p. Pag. 1604-1615, 2015.
4. Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. [citado em 05 mai 2008]. Disponível em:<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm>
5. BASTOS, Alexsandro Beserra et al. Uma abordagem ontológica baseada em informações de contexto para representação de conhecimento de monitoramento de sinais vitais humanos. 2013
6. CAVALHEIRO, Jéssica Eduarda Gomes et al. A relevância dos sinais vitais na atenção a reabilitação física: uma revisão de literatura. Salão do conhecimento, v. 2, n. 01, 2014.
7. CINTRA, Eliane de Araújo, NISHIDE, Vera Médice, Assistência de enfermagem ao paciente GRAVE, 2ª Edição, São Paulo, Editora Atheneu, 2005.
8. FARAH BF. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimas ou diferentes concepções? Rev APS. 2003; 6 (2): 123-5.
9. GUEDES, Heloisa Helena Silva, GUEDES, Ronaldo Franco, GUEDES, Raquel Franco Conteúdos formadores da prática educativa em saúde no Brasil: o papel da Educação em Saúde e da Educação popular, Convibra Saúde – Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde.
10. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, nº 32/2004, secção I.
11. OLIVEIRA, Aline Viviane Educação Profissional de Nível Técnico: Formação Crítico - Reflexiva, Significativa e Emancipadora de Técnicos de Enfermagem, volta Redonda, 2013.
12. PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em

- serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev esc enferm USP, v. 41, n. 3, p. 478-84, 2007.
13. POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. Elsevier Brasil, tradução da 6ª edição, Rio de JaneiroElsevier, 2005.
  14. VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Brasileira de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, ABENFO, MG SANTOS, Ariane dos santos, NETO, Antonio Mariano da Costa, NERY, Inez Sampaio, Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva materna: Uma Revisão de Literatura.
  15. SANTOS, Viviane Euzebia Pereira, VIANA, Dirce Laplaca: Fundamentos de Práticas para: Estágio em Enfermagem, 3ªEd São Caetano do ul, Yendis, 2008.
  16. SILVA, Lúcia de Fátima da et al. Sinais vitais e procedimentos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. SILVA, 2014.
  17. SILVA, Kênia Lara da et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. Rev. bras. enferm, v. 62, n. 1, p. 86-91, 2009.
  18. SOUZA, Virginia Helena Soares; MOZACHI, Nelson. O Hospital: Manual do Ambiente Hospitalar 10 edição Curitiba, 2005.
  19. ZANI, A.V.; NOGUEIRA, M.S. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. Rev. Latinoam. Enferm., v.14, n.5, p.742-8, 2006.