



Ministério da
Saúde

Governo
Federal

UFMG

Enfermagem
UFMG



Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II - Rede Cegonha CEEO II – UFU

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CENTRO OBSTÉTRICO HCUFU

Autora: Jaqueline de Moraes Ananias Andrade

Orientadora: Profa Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro

Introdução A proposta da Educação Permanente em Saúde – EPS- surgiu na década e 1980, por iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/ OMS) para o desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde. No Brasil, foi lançada como política nacional em 2003, constituindo papel importante na concepção de um SUS democrático, equitativo e eficiente. A EPS é estabelecida como instrumento para transformar o profissional de saúde em um exímio conhecedor da sua realidade local (LOPES et al., 2007). Sendo assim, a aposta é fortalecer a Educação Permanente (EP) como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa, ofertando ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no cotidiano do trabalho. Afinal, como ensina Paulo Freire (1989), o ser humano não pode ser compreendido fora de seu contexto. **Objetivo:** Implantar e manter o programa de educação permanente específico no setor Centro obstétrico HCUFU; Promover a reflexão entre a equipe de enfermagem sobre a sua rotina profissional; Implementar atualização da assistência baseada nas melhores evidências científicas; Favorecer e estimular a atualização por meio da busca e leitura científica; **Metodologia:** Trata-se de uma estratégia de EP por meio de reunião semanal para apresentação e discussão de casos oriundos da realidade local e implementação de mudanças de conduta através da atualização/implantação de protocolos de assistência e POP. Para as atividades de estudo utiliza-se metodologias ativas como o Ciclo de Reflexão (CLAP/SMR), o role play, uma técnica didática em que os participantes são envolvidos numa situação-problema, devendo tomar decisões e prever suas consequências; este exercício é uma metodologia de ensino democrática e participativa, que aborda conteúdos e aprendizagens compreendendo o aprender na ação. **Resultados parciais:** O tema do primeiro encontro foi Atualização do Protocolo de Recepção/Admissão da paciente no setor, nesta atividade foi utilizada a técnica de *role play*, onde uma das técnicas em enfermagem simularam o papel de paciente que chega no setor para ser submetida a uma cirurgia, e recepcionada por outra técnica, conforme a rotina atual, apontando os “problemas/inconformidades” na maneira como atuam no seu cotidiano. A reflexão desta atividade apontou a necessidade de mudanças na rotina do serviço, ficou acordado a elaboração e implantação do protocolo de cirurgia/parto seguro, que está sendo elaborado pela equipe. Após as reflexões foi proposto e elaborado um roteiro denominado Lista de verificação do parto seguro que está sendo institucionalizado no setor. **Conclusão:** A implantação do referido projeto de intervenção se configura como estratégia disparadora de reflexões e mudanças na rotina do setor, com grande potencial para melhorar a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Educação Permanente, qualidade da assistência, assistência ao parto.



Ministério da
Saúde

Governo
Federal

UF *m* G



Enfermagem
UFMG



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA II -CEEQ/REDE CEGONHA II - UFU

JAQUELINE DE MORAES ANANIAS ANDRADE

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE MUDANÇAS:
Dimensões ou critérios para análise da potência de um projeto de
Intervenção na Perspectiva da Transversalidade e Cogestão.**

Uberlândia-MG, 2017

JAQUELINE DE MORAES ANANIAS ANDRADE

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE MUDANÇAS:
Dimensões ou critérios para análise da potência de um projeto de
Intervenção na Perspectiva da Transversalidade e Cogestão.**

Projeto de Intervenção apresentado como
requisito parcial para a conclusão do
Curso de Especialização em Enfermagem
Obstétrica II – Rede Cegonha -CEEIO II –
UFU

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a. Helena
Borges Martins da Silva Paro

Uberlândia-MG, 2017

SUMÁRIO

1. Introdução.....	04
2. Apresentação do serviço.....	04
3. Justificativa.....	05
4. Objetivos.....	05
4.1. Objetivo geral	05
4.2. Objetivo específico	05
5. Estratégias Metodológicas.....	06
5.1. Atividades	06
6. Análise dos Resultados	06
7. Orçamento.....	07
8. Cronograma.....	07
9. Conclusão	07
10. Referências.....	08
11. Anexos	09

1 Introdução

A proposta da Educação Permanente em Saúde – EPS- surgiu na década e 1980, por iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/ OMS) para o desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde. No Brasil, foi lançada como política nacional em 2003, constituindo papel importante na concepção de um SUS democrático, equitativo e eficiente. A EPS é estabelecida como instrumento para transformar o profissional de saúde em um exímio conhecedor da sua realidade local (LOPES et al., 2007). Sendo assim, a aposta é fortalecer a Educação Permanente (EP) como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa, ofertando ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no cotidiano do trabalho. Afinal, como ensina Paulo Freire (1989), o ser humano não pode ser compreendido fora de seu contexto. Ele é o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da reflexão sobre seu lugar no mundo, sua realidade e suas vivências. Desta forma, são fortalecidos os espaços para a reflexão crítica e a problematização das situações enfrentadas no cotidiano, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estabelecidos (BRASIL, 2016).

Portanto, considerando que a EP está estabelecida como um política pública nacional, este projeto de intervenção foi implantado no Centro Obstétrico do HC-UFU, como proposta de melhoria da qualidade da assistência por meio da reflexão da realidade com propostas de implementação e atualização de protocolos assistenciais.

2 Apresentação do serviço

O Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC/UFU) é o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Minas Gerais e está entre os três maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC). Possui 520 leitos, sendo 37 na Enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia, 04 leitos de pré-parto, 41 leitos de unidade neonatal, sendo 26 leitos de cuidados intermediários convencionais neonatais e unidade canguru e 15 leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. É hospital de referência em média e alta complexidade para 86 municípios da região ampliada do Triângulo Norte, com uma população de aproximadamente 1 milhão e 200 mil habitantes. Ainda conta com um ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia que atende

gestantes tanto atenção ao pré-natal de alto risco quanto de risco habitual e puerpério, além do programa de planejamento familiar. Também está aderido ao programa Rede Cegonha como referência para alta complexidade e foi um dos cinco hospitais públicos selecionados inicialmente na fase 1 para participação no Projeto do Parto Adequado - PPA, já que, em 2014, realizou 2.161 partos, dos quais 1.510 (69,9%) foram cesáreas (HCU-UFU,2016) <http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>.

O PPA é uma iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desenvolvida em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o Institute for Health care Improvement (IHI) com o apoio do Ministério da Saúde, que tem como objetivo identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas desnecessárias e de possíveis eventos adversos decorrentes de um parto não adequado. Neste contexto, a Educação Permanente nos setores de Centro Obstétrico e Pré-Parto, visam colocar em prática, com a melhor assistência de enfermagem, as iniciativas do projeto.

3 Justificativa

Com base no cenário vivido atualmente no HC/UFU, com amplos projetos de melhoria da assistência ao binômio durante parto e nascimento, este Projeto de Intervenção propõe a criação de encontros para que sejam realizadas análises coletivas do trabalho desempenhado, com melhor compreensão dos fatores que interferem na assistência de enfermagem prestada, através de discussões com a equipe, a qual optará pelas condutas, baseando-se nas melhores evidências científicas.

4 Objetivos

4.1 Objetivo Geral:

Implantar o programa de Educação Permanente no setor de Centro Obstétrico.

4.2 Objetivos Específicos:

Promover a reflexão entre a equipe de enfermagem sobre a sua rotina profissional;
Implementar atualização da assistência baseada nas melhores evidências científicas;
Favorecer e estimular a atualização por meio da busca e leitura científica;

5 Estratégias Metodológicas

Trata-se de uma atividade de EP por meio de reunião quinzenal para apresentação e discussão de casos oriundos da realidade local e implementação de mudanças de conduta através da atualização/implantação de protocolos de assistência e POPs.

Para as atividades de estudo são utilizadas metodologias ativas como o Ciclo de Reflexão (CLAP/SMR), o role play, uma técnica didática em que os participantes são envolvidos numa situação-problema, devendo tomar decisões e prever suas consequências (Nestel, Tierney, 2007). Segundo Ruiz-Moreno (2004), este exercício é uma metodologia de ensino democrática e participativa, que aborda conteúdos e aprendizagens compreendendo o aprender na ação.

5.1 Atividades

Foi agendada uma primeira reunião com as Enfermeiras dos setores de Centro Obstétrico e Pré-Parto, para orientação das mesmas e organização dos encontros seguintes, os quais são agendados previamente com a equipe. No primeiro momento uma das profissionais da equipe, apresenta uma situação real do cotidiano do serviço, utilizando como método o Ciclo de Reflexão, nesse momento levanta-se as questões problemas a serem implementadas/atualizadas (Anexo 2). No encontro seguinte são apresentadas e discutidas, pela equipe, as propostas de solução com base nas melhores evidências científicas e elabora/atualiza-se o protocolo da conduta/procedimento.

6 Análise e interpretação dos resultados

Resultados parciais: O tema do primeiro encontro foi Atualização do Protocolo de Recepção/Admissão da paciente no setor, nesta atividade foi utilizada a técnica de *role play*, onde uma das técnicas em enfermagem simularam o papel de paciente que chega no setor para ser submetida a uma cirurgia, e recepcionada por outra técnica, conforme a rotina atual, apontando os “problemas/inconformidades” na maneira como atuam no seu cotidiano. A reflexão desta atividade apontou a necessidade de mudanças na rotina do serviço, revisamos o protocolo de recepção já existente, acrescentamos algumas condutas que devem ser observadas nesse momento e para o próximo encontro ficou

acordado a elaboração e implantação do protocolo de cirurgia/parto seguro, que está sendo elaborado pela equipe. Após as reflexões foi proposto e elaborado um roteiro denominado Lista de verificação do Parto Seguro que está sendo institucionalizada para início da aplicação nos setores afins envolvidos.

6 Orçamento

A implantação desse Projeto não provocará custos, visto que demanda de reuniões com a equipe no próprio local de trabalho e atualização dos conhecimentos com mudanças de atitude.

7 Cronograma

Encontros Reflexivos	Discussão	Fechamento	Implantação
Reunião entre as Enfermeiras do setor para organização dos Encontros Quinzenais	11/07	25/07	-
Atualização do Protocolo de Recepção/Admissão da paciente no setor	08/08	22/08	-
Criação e Implantação da Lista de Verificação para Partos Seguros	05/09	10/10	Dezembro 2017
Atualização do Protocolo de Assistência de Enfermagem em Sala de Parto	01/11	22/11	-

9 Conclusão

A implantação do referido projeto de intervenção se configura como estratégia disparadora de reflexões e mudanças na rotina do setor, com grande potencial para melhorar a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

10 Referências

- Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação permanente em Saúde. Disponível em: <http://portall.anvisa.gov.br/documentosq33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92sdb117-e170-45e7-99848a7cdb111faa>. Acesso em 05/08/17
- Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial União, Brasília, DF, 27 fev. 2014.
- LEMOS, Cristiane Lopes. **Educação Permanente em Saúde no Brasil**. 2015. 10 p. Instituto de ciências biológicas, [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2017.
- EDUCAÇÃO Permanente em Saúde: Um movimento instituinte de novas práticas do Ministério da Saúde. 1ª. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf>. Acesso em: 18 set. 2017.
- A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para o SUS. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2013/11/01-A-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Educa%C3%A7%C3%A3o-Permanente-em-Sa%C3%BAde-para-o-SUS.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2017.
- SOUSA, RP., et al., orgs. Teorias e práticas em tecnologias educacionais [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2016, 228 p. ISBN 978-85-7879-326-5. Available from SciELO Books
- Ministério da Saúde. Portaria 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 e dá outras providências. Diário Oficial União, Brasília, DF, 13 fev. 2004.
- NETA, Anísia Aguiar; ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa. A COMUNIDADE COMO LOCAL DE PROTAGONISMO NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, p. 221-235, jan. 2016.

11 Anexos



Reunião entre as Enfermeiras do setor para organização dos Encontros Quinzenais



1º Tema: Atualização do Protocolo de Recepção/Admissão da paciente no setor



2º Tema: Criação e Implantação da Lista de Verificação para Partos Seguros

		LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PARTOS SEGUROS			
NOME:		G ____ P ____ A ____		IG:	
PRONTUARIO:		DN: ____ / ____ / ____		DUM: ____	
DPP:					
ADMISSÃO NO PRONTO ATENDIMENTO		ADMISSÃO NA UNIDADE OBSTÉTRICA - ANTES DO NASCIMENTO			
Data: ____/____/____ 1) Pulseira de identificação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 2) Número de consultas pré-natal: ____ 3) Exames de pré-natal realizados: <input type="checkbox"/> ABO: ____ Rh: ____ <input type="checkbox"/> Protocolo de Pré-natal <input type="checkbox"/> Sorologias de 3º Trimestre <input type="checkbox"/> Nenhum *Falta: ____ 4) Vacinas: <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto 5) Elaborou plano de parto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 6) CTG realizado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 7) Orientado em relação às normas institucionais: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 8) Presença de Acompanhante () S () N 9) Gestação risco habitual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não justificativa: ____ 10) Motivo da internação: CID: ____ 11) Bolsa Íntegra () Sim () Não <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Artificial Hora: ____ Característica do LA: ____ 12) Dinâmica Uterina: <input type="checkbox"/> Sim DU 10: ____ <input type="checkbox"/> Não 13) Dilatação cervical: ____ 14) Aplicação do termo de consentimento Livre e Esclarecido: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		ENFERMAGEM 15) Acolhida por Enfermeira Obstetra: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 16) Realizados testes rápidos de HIV e Sífilis <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Resultado: ____ 17) Pesquisa de estreptococo do grupo B: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> desconhecido 18) Realizada profilaxia para estreptococo do grupo B? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ATB: ____ 19) Apresentação da equipe: <input type="checkbox"/> Enfermeira Obstetra <input type="checkbox"/> Médico Obstetra <input type="checkbox"/> Médico Pediatra <input type="checkbox"/> Médico Anestesiologista <input type="checkbox"/> Técnica de Enfermagem <input type="checkbox"/> Residente/Estagiário 20) Presença de Acompanhante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		ENFERMAGEM 24) Partograma aberto conforme protocolo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não justifique: ____ 25) Atende as recomendações da OMS CATEGORIA A: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não justifique: ____ CATEGORIA B: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não justifique: ____ CATEGORIA C: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não justifique: ____ CATEGORIA D: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não justifique: ____ Categoria A) práticas que devem ser estimuladas *Plano de parto, oferecer líquidos por VO, respeitar escolha da mulher sobre local de parto, partograma. Categoria B) práticas que devem ser eliminadas *Enema, tricotomia, infusão IV rotineira, toque retal, uso rotineiro da posição de litotomia, puxo dirigido, massagem do perineo no 2º estágio do TP. Categoria C) Práticas sem evidências científicas *Amniotomia no 1º estágio, manobra de Kristeller, manipulação ativa do feto ao nascimento, clampamento precoce do cordão. Categoria D) Práticas utilizadas inadequadamente *Restrição hídrica e alimentar, utilização de equipamentos estéreis para atendimento ao parto, correção da dinâmica de ocitocina, adesão rígida ao tempo de duração do segundo estágio do parto, uso rotineiro de episiotomia.	
MÉDICO OBSTETRA Preencher abaixo em casos de indução: 21) Induzido com misoprostol. Colo favorável para a indução: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Índice de Bishop: ____ 22) Induzida com Ocitocina sintética Uso de bomba de infusão <input type="checkbox"/> Sim* <input type="checkbox"/> Não *Dose inicial (mL/h): ____ Aumento da dose conforme protocolo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Justificativa: ____ 23) Precidou de alguma medicação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual: ____ Justificativa: ____		MÉDICO OBSTETRA			

ANTES DA EXPULSÃO		ANTES DA LIBERAÇÃO PARA O ALOJAMENTO CONJUNTO	
26) Checagem de itens importantes para o parto: <input type="checkbox"/> EPI <input type="checkbox"/> Caixa de parto <input type="checkbox"/> PVPI Tópico <input type="checkbox"/> Campo para RN <input type="checkbox"/> Kit clampamento cordão <input type="checkbox"/> Compressas estéreis <input type="checkbox"/> Ocitocina aspirada <input type="checkbox"/> Unida de do RN conferida		ENFERMAGEM 40) Administrada Ocitocina IM conforme protocolo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não *justificativa: ____ 41) Parturiente com fator Rh negativo? <input type="checkbox"/> Sim* <input type="checkbox"/> Não *Coletado sangue de cordão umbilical: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não justificativa: ____	
ANTES DA CESAREANA		ENFERMAGEM 42) Pulseira de identificação na Puérpera e no RN: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Numeração: ____ 43) Venóclise identificada (quando houver) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 44) Medicação identificada (quando houver) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 45) Puérpera e RN reavaliados após 1h do nascimento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
APOS O NASCIMENTO		ENFERMAGEM 46) Documentos preenchidos: <input type="checkbox"/> Ficha de Anestesia <input type="checkbox"/> Ficha Operatória <input type="checkbox"/> Ficha de Evolução <input type="checkbox"/> Ficha Obstétrica <input type="checkbox"/> Prescrição pós parto/ pós CST <input type="checkbox"/> Registro de Laqueadura Tubária <input type="checkbox"/> Ficha de Enfermagem <input type="checkbox"/> PPI <input type="checkbox"/> Atendimento Pediátrico na Sala de Parto <input type="checkbox"/> Ficha de Neonatologia <input type="checkbox"/> Prescrição do RN <input type="checkbox"/> Relatórios de Enfermagem Observações:	
PROFISSIONAL QUE ATENDEU O PARTO 29) Data de Nascimento: ____/____/____ Hora: ____:____ 30) Peso RN: ____ Peso Placenta: ____ 31) Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Indefinido 32) Via de Parto: ____ 33) Profissional que atendeu: ____ 34) APGAR: ____ 35) Contato pele a pele do RN logo após o nascimento <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Justificativa: ____ 36) RN mamou na primeira hora de vida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Justificativa: ____		PROFISSIONAL QUE ATENDEU O PARTO	
PPI		PROFISSIONAL QUE ATENDEU O PARTO	
37) Dequitação: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Manejo Ativo <input type="checkbox"/> Tração Manual Tempo: ____ Membranas Placentárias Integras <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 38) Involução Uterina: <input type="checkbox"/> Globo de Pinard <input type="checkbox"/> Atonia Uterina 39) Avaliação do sangramento: <input type="checkbox"/> Lóquios Fisiológicos <input type="checkbox"/> Hemorragia		Assinatura e carimbo	

3º Tema: Atualização do Protocolo de Assistência de Enfermagem em Sala de Parto

