

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MORGANA BOAVENTURA CUNHA

**REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
PROCESSO DO PARTO E NASCIMENTO NO HUPAA: COM ENFOQUE NA
IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA NO
PÓS-PARTO CESÁRIO**

**MACEIÓ –AL
2017**

MORGANA BOAVENTURA CUNHA

**REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
PROCESSO DO PARTO E NASCIMENTO NO HUPAA: COM ENFOQUE NA
IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA NO
PÓS-PARTO CESÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO II e obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Ms Sueli Rodrigues

Co-orientadora: Prof. Dra^a Jovânia Marques

MACEIÓ – AL

2017

MORGANA BOAVENTURA CUNHA

**REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
PROCESSO DO PARTO E NASCIMENTO NO HUPAA: COM ENFOQUE NA
IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA NO
PÓS-PARTO CESÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO II e obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 15 de dezembro de 2017.

Prof. Ms Sueli Teresinha Cruz Rodrigues - UFAL
Orientadora

Prof. Dr^a Jovânia Marques de Oliveira e Silva - UFAL
Banca Examinadora

Prof. Ms Ieda Maria Andrade Paulo – UFMG
Banca Examinadora

RESUMO

O Brasil vive uma epidemia de operações cesarianas e tornou-se o modo mais comum de nascimento no país. O pós-parto é chamado de puerpério que é um período na vida de uma mulher e merece algumas considerações específicas e nessa fase podem surgir problemas de saúde relacionados ainda com a gravidez, responsáveis por muitas sequelas e até mesmo morte de mulheres, provocadas por hemorragias e infecções. A presente intervenção foi realizada na maternidade Professor Mariano Teixeira, que é uma instituição pública. De janeiro a setembro de 2017 foram 896 cesarianas realizadas. Objetivo: contribuir para a implementação das boas práticas nas ações de enfermagem à puérpera no pós-parto cesáreo em Alojamento Conjunto, implantar o Procedimento Operacional Padrão–POP de Assistência de Enfermagem no puerpério: Pós-Parto Cesáreo em alojamento conjunto, fortalecer a assistência humanizada durante o pós-parto cesáreo, promover discussão e reflexão com a equipe interdisciplinar sobre a importância das boas práticas no cuidado ao pós-parto cesáreo. Metodologia: Baseou-se no método do Planejamento Estratégico Situacional – PES; discussões em grupo com os demais especializandos da CEEO II e com a equipe; elaboração do Procedimento Operacional Padrão - POP de Assistência no Puerpério: Pós-parto Cesáreo; reuniões e intervenções com a equipe interdisciplinar. Reuniões e questionários como forma de avaliação contínua e acompanhamento. Resultados: Está promovendo discussões e reflexões sobre os cuidados prestados pela equipe interdisciplinar, criando oportunidades de análises coletivas de trabalho fortalecendo a assistência humanizada no pós-parto cesáreo. Conclusão: Conclui-se que os benefícios da implantação das boas práticas na assistência à puérpera no pós-parto cesáreo são variados para todos envolvidos nesse processo, permitindo uma permanência hospitalar mais satisfatória, acolhedora e humanizada.

Palavras-chaves: Enfermagem Obstétrica. Intervenção. Cesariana.

ABSTRACT

Brazil is experiencing an epidemic of cesarean operations and has become the most common mode of birth in the country. From January to September 2017 HUPAA were 896 cesareans carried out. Postpartum is called a puerperium that is a period in the life of a woman, deserves some specific considerations, and at this stage health problems related to pregnancy may arise, responsible for many sequelae and even death of women caused by bleeding and infections. The present work was carried out at Professor Mariano Teixeira maternity hospital, which is a public institution. The objectives were: to contribute to the implementation of good practices in the nursing actions to the puerperium in the post-partum cesarean section in Joint Housing, to implant the Standard Operating Procedure-POP of Nursing Care in the puerperium: Postpartum Cesarean in joint housing, to strengthen humanized care during the post-partum cesarean section, promote discussion and reflection with the interdisciplinary team about the importance of good practices in postpartum caesarian care. Methodology: Based on the Strategic Situational Planning (PES) method; discussions in-group with the other CEEE II specialists and with the team; elaboration of the Standard Operative Procedure - POP of Puerperium Care: Postpartum Cesarean; meetings and interventions with the interdisciplinary team. Meetings and questionnaires as a form of continuous evaluation, monitoring. Results: It is promoting discussions and reflections on the care provided by the interdisciplinary team, creating opportunities for collective analysis of work, strengthening the humanized care in the post-partum cesarean section. Conclusion: It is concluded that the benefits of implementing good practices in the care of postpartum women after cesarean section are varied for all involved in this process, allowing a more satisfactory, welcoming and humanized hospital stay.

Key Words: Obstetric Nursing. Intervention. Caesarean.

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. JUSTIFICATIVA | 9 |
| 3. OBJETIVOS | 11 |
| 4. REVISÃO DE LITERATURA | 12 |
| 5. METODOLOGIA | 15 |
| 6. RESULTADOS | 20 |
| 7. CONCLUSÃO | 21 |
| REFERÊNCIAS | 22 |
| APÊNDICES | 24 |
| ANEXOS | 29 |

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher durante o período gravídico-puerperal vem sendo objeto de estudos a vários anos. Ao se fazer uma análise sobre a história da saúde pública feminina no Brasil, observa-se uma constante evolução principalmente a partir dos anos 80, onde se deu a criação do (PAISM) Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, que segundo MS (2000) visa a inclusão da assistência à mulher desde a adolescência até a terceira idade. No ano 2000 com a criação do PHPN Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento preconizou “o resgate a atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada”. Ganhando mais força em 2003 com o lançamento da Política Nacional de Humanização que trouxe como um dos princípios o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um (MS, 2013).

Em 2011 o Ministério da Saúde lança a Estratégia Rede Cegonha que visa institucionalizar a garantia e assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada ao período gravídico-puerperal, assim como o direito das crianças a um nascimento e desenvolvimento saudável e seguro, organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil na busca de garantir acesso, acolhimento e na redução da mortalidade materna e infantil.

Uma das estratégias para esse novo modelo da Rede Cegonha é a formação e capacitação do enfermeiro hospitalar que atende a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, do Sistema Único de Saúde através do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais financiado pelo Ministério da Saúde.

Como já é de conhecimento de todos, na gestação a mulher passa por inúmeras transformações de cunho tanto físico como emocional. Assim a qualidade da assistência prestada no atendimento pré-natal pode ser um marco decisivo na vivência dessas mudanças (FRANCO et al., 2004), o que ressalva a importância da equipe que dará toda a assistência à essa parturiente. A

assistência hospitalar ao ciclo gravídico-puerperal deve ser segura e proporcionar a cada mulher os benefícios dos avanços científicos e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto (WOLFF et al., 2004).

O momento do nascimento suscita questões sobre o processo do parto e via de parto, autonomia da gestante na escolha do modo de nascimento do filho e estratégias de saúde aplicáveis para a redução de morbidade e mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2016).

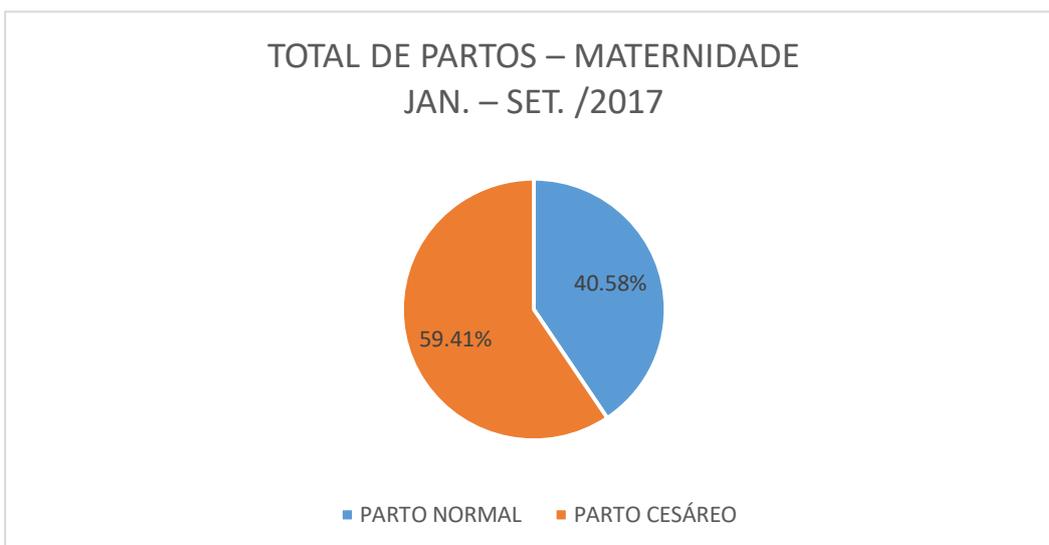
O Brasil vive uma epidemia de operações cesarianas, com aproximadamente 1,6 milhão de operações realizadas a cada ano, sendo que nas últimas décadas, a taxa nacional dessas operações tem aumentado progressivamente tornando-a o modo mais comum de nascimento no país, ao redor de 56%, havendo uma diferença significativa entre os serviços públicos de saúde (40%) e os serviços privados de saúde (85%) (BRASIL, 2016).

2 JUSTIFICATIVA

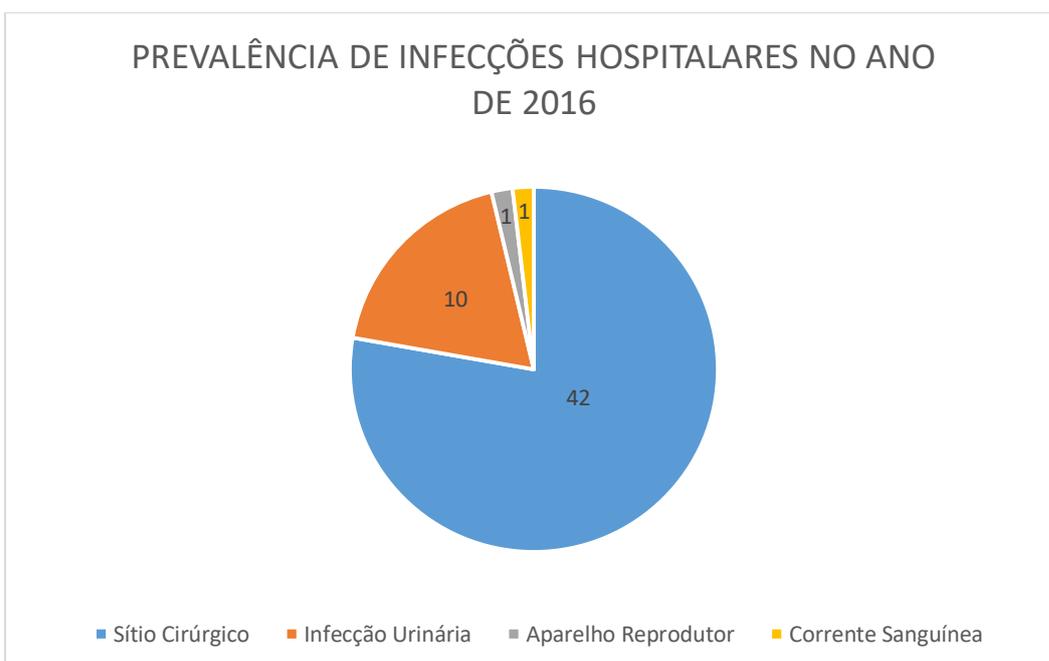
O interesse pelo tema veio após vivência em Alojamento Conjunto na maternidade de alto risco e levantamento de dados da quantidade de partos cesáreos existente na instituição, fez despertar o desejo de mudança, por nela estar inserida grande equipe interdisciplinar entre professores, estudantes e profissionais de diversas áreas, acarretando divergências entre condutas relacionadas ao cuidado às puérperas em pós-parto cesáreo, assim como a quantidade de partos operatórios e o tempo de permanência dessas pacientes em âmbito hospitalar.

Daí surgiu o sentimento de aperfeiçoar a prática aliada e atualizações científicas, a qual foi proporcionado com a especialização em enfermagem obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Universidade Federal de Alagoas, onde já estava inserida em Alojamento Conjunto e nesse local não ser contemplado com a atuação da enfermeira obstetra.

No Alojamento Conjunto não dispõe de protocolos assistenciais, o que evidencia a necessidade de uma padronização desse cuidado prestado e reorganização do serviço. Sua implantação subsidiará ações na assistência ao pós-parto cesáreo livre de negligência, imprudência e imperícia. O presente trabalho busca a melhoria da assistência de enfermagem às puérperas em pós-parto cesáreo em alojamento conjunto a fim de facilitar o seu processo puerperal, sendo embasado em atualizações recomendadas na área de enfermagem obstétrica, promovendo a humanização da assistência, diminuindo complicações evitáveis e melhorando indicadores de permanência hospitalar, visto que em 2016 a permanência era de 4,36 dias e em 2017 de 4,67, além do não cumprimento das diretrizes da portaria ministerial da Rede Cegonha em relação ao parto normal.

GRÁFICO 1

FONTE: Indicadores Rede Cegonha – HUPAA / UFAL.

GRÁFICO 2

FONTE: SCIH - HUPAA / UFAL.

Na análise do gráfico 1 é evidenciada a superioridade na ocorrência dos partos cesáreos e no gráfico 2 a grande quantidade de infecções por ferida operatória o que acarreta um maior tempo de internação hospitalar e exposição a agentes infecciosos.

3 OBJETIVOS

GERAL:

- Reorganizar a assistência de enfermagem no processo do parto e nascimento no HUPAA Maceió – AL.

ESPECÍFICOS:

- Contribuir para a implementação das boas práticas nas ações de enfermagem à puérpera no pós-parto cesáreo em Alojamento Conjunto;
- Implantar o Procedimento Operacional Padrão–POP de Assistência de Enfermagem no puerpério: Pós-Parto Cesáreo em Alojamento Conjunto;
- Fortalecer a assistência humanizada durante o pós-parto cesáreo através de treinamentos em equipe;
- Promover discussão e reflexão com a equipe interdisciplinar sobre a importância das boas práticas no cuidado ao pós-parto cesáreo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A escolha do tipo de parto, vaginal ou cesárea é assunto complexo e polêmico. A cesariana considerada um procedimento de exceção, indicada em situações de risco de vida para a gestante e/ou feto, é na atualidade um procedimento cirúrgico na maioria das vezes programado, sem a identificação médica de nenhum risco definido, cuja escolha é frequentemente atribuída à gestante (MANDARINO et al., 2009). A cesariana é definida com o nascimento do feto mediante incisão na parede abdominal e uterina e é umas das cirurgias abdominais mais realizadas no mundo (FREITAS et al., 2011).

As cesáreas acarretam aumento da morbimortalidade materna e neonatal, destacando-se a infecção puerperal, prematuridade sendo associada a um retardo na recuperação puerperal, maior tempo de internação, maior tempo de assistência por profissionais de saúde durante uma internação mais prolongada, maior uso de medicamentos, início tardio da amamentação e, por fim, elevação de gastos para o sistema de saúde (MANDARINO et al., 2009).

Deve-se considerar que embora as complicações maternas graves associadas à operação cesariana sejam muito pouco frequentes, quando esse procedimento é realizado centenas de milhares de vezes ao ano observa-se um número expressivo de complicações cirúrgicas graves e juntamente com as questões sociais, estruturais e biomédicas que determinam a mortalidade materna no Brasil acredita-se que essas complicações decorrentes da operação cesariana possam ser um fator adicional que contribui para a atenuação da velocidade de redução da mortalidade materna no Brasil. (BRASIL, 2016).

Para Pádua et al., (2010) a cesariana traz benefícios às gestantes e recém-nascidos quando sua indicação é bem determinada, mas em contrapartida as altas taxas de cesariana preocupam pelo uso indiscriminado desse procedimento, que pode trazer riscos para mães e recém-nascidos.

Segundo Freitas et al., (2011) existem fatores que reduzem o índice de cesariana como: evitar a admissão na fase latente do trabalho de parto, suporte à gestante ao longo do trabalho de parto, orientação e conscientização da população, evitar o uso irracional das tecnologias para avaliação fetal dentre outras.

O puerpério inicia-se logo após o parto ou cesariana e estende-se até seis semanas (FREITAS et al., 2011). Nessa fase ocorre o retorno dos órgãos de reprodução ao estado antes de engravidar. Segundo Rezende (2008) o puerpério é o período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual acontecem todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna e pode ser dividido em 3 etapas: pós-parto imediato (do 1º ao 10º dia), pós-parto tardio (do 10º ao 45º dia) e pós-parto remoto (além do 45º dia).

O pós-parto é chamado de puerpério que é um período na vida de uma mulher que merece algumas considerações específicas e nessa fase podem surgir problemas de saúde relacionados ainda com a gravidez, responsáveis por muitas sequelas e até mesmo morte de mulheres, provocadas por hemorragias e infecções (BRASIL, 2012).

No Brasil, em 1977, o Ministério da Saúde passou a recomendar que os recém-nascidos saudáveis permanecessem com suas genitoras e, em 1983 estabeleceram as primeiras normas que norteariam o funcionamento dos alojamentos conjuntos no país (FREITAS et al., 2011). Em 2016 foram instituídas as diretrizes do Alojamento Conjunto, que segundo Brasil (2016) é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos e em tempo integral até a alta hospitalar. Ele se destina às mães livres de condições que impossibilitam o contato com o seu recém-nascido e a recém-nascidos com boa vitalidade.

Freitas et al (2011) cita cuidados imprescindíveis durante o puerpério em Alojamento Conjunto, como o controle dos sinais vitais, temperatura corporal, pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória, no mínimo duas vezes ao dia em pacientes sem patologias pré-existentes; a palpação uterina para ser observado sinais de subinvolução, consistência, mobilidade e aumento da dor; observa-se aspectos dos lóquios, presença de cólicas; pesquisar se existem edemas ou dor em membros inferiores; cuidados com a ferida operatória na busca de sinais de seroma, hematoma e infecção; investigar cefaleia pós-punção de dura-máter.

Para Brasil (2016) além das citadas acima deve-se promover o aleitamento materno sob livre demanda, garantir o direito a acompanhante dentre outras atividades educativas.

Os dados do Sistema Único de Saúde (SUS) mostram que há 4,35 vezes mais riscos de infecção puerperal e que a mortalidade materna após cesariana é de três vezes maior do que o parto normal ou abortamento. (BRASIL, 2017).

Com isso a assistência de enfermagem a paciente submetidas ao parto cesáreo é de suma importância pois visa a adaptação a vida puerperal assim como suas particularidades. Para São Paulo (2010) a atenção à mulher no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna, esse atendimento deve ser o mais criterioso possível no âmbito hospitalar.

Segundo Aquino e Filho (2005) no trabalho da enfermagem, é preciso o envolvimento da equipe, originando mudanças de comportamento que promovam modificações no modo de fazer da profissão, voltando-se principalmente para o cuidado humanizado. A construção de protocolos é importante para embasar cuidados baseados em evidências científicas e garantindo a autonomia do enfermeiro.

Para Brasil (2016) é recomendado fornecer informações para as gestantes durante a atenção pré-natal, parto e puerpério baseado em evidências atualizadas de boa qualidade, apontando os benefícios e riscos sobre as formas de parto e nascimento, incluindo a gestante no processo de decisão.

O protocolo é um Procedimento Operacional Padrão (POP), que delinea cada passo sequencial que deverá ser dado para quem executa garantindo o resultado esperado além de relacionar-se à técnica correta.

A construção de protocolos assistenciais deve atender aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde, em suas três esferas de gestão, e da instituição onde será utilizado. (PIMENTA et al.,2017).

Para Pimenta et al., (2017) o uso de protocolos tende a aprimorar e favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade as informações e condutas entre os membros da equipe estabelecendo limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais

5 METODOLOGIA

5.1 LOCAL DA PESQUISA DE INTERVENÇÃO

O cenário do projeto acontece no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da UFAL e nele está inserido a Maternidade Prof. Mariano Teixeira. A Unidade faz parte da rede estadual de Atenção à Saúde à Mulher sendo referência para atendimento a gestantes de alto risco da 1ª. Região de Saúde de Alagoas.

O hospital universitário tem como missão: proporcionar formação profissional prática, produzir conhecimento e prestar assistência em saúde à comunidade com ênfase em excelência, humanização e **compromisso social**. Ser referência em assistência em alta complexidade do SUS em Alagoas, integrando atividades de atenção à saúde, ensino e pesquisa.

Em 2017 foi integrado ao hospital o projeto de Aprimoramento e inovação do cuidado e ensino de obstetrícia e neonatologia (Apice on), pelo Ministério de Saúde com objetivo de ser uma estratégia para ampliar o alcance de atuação dos hospitais da rede SUS e reformular os processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado dispensado a mulher e ao neonato tem como meta mudar o olhar para a mulher e o recém-nascido.

De acordo com os indicadores de monitoramento da Rede Cegonha, de janeiro a outubro de 2017 foram realizados um total de 1.508 partos, sendo 612 partos vaginais e 896 partos cesáreos.

A maternidade funciona integralmente no segundo e sexto andar. No segundo andar tem-se a triagem, pré-parto, sala de Bem Nascer, Banco de Leite Humano e Centro Obstétrico.

No sexto andar está o Alojamento Conjunto com 28 leitos de puerpério e 26 leitos para tratamentos clínicos de gestantes de alto risco em situação estável, para uma equipe de 13 enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem, consta com sala de procedimentos do recém-nascido, onde também são realizados testes de triagem neonatal e vacinas, sala multiprofissional para

reuniões e acolhimento dos estudantes da UFAL, sala de prescrição médica e enfermarias para mães acompanhantes.

5.2 SUJEITOS

Enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe de hotelaria, auxiliar de escritórios, psicólogo, assistente social, fisioterapeutas.

5.3 MÉTODOS

A elaboração do Plano de Intervenção baseou-se no método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, conforme atividade do módulo de Metodologia da Pesquisa II, com a realização de um diagnóstico situacional da unidade.

Após a realização desse diagnóstico foram identificados algumas fragilidades possíveis de serem trabalhadas no presente projeto de intervenção: em relação ao acolhimento, falta a capacitação para aprimorar as boas práticas na assistência às gestantes pautadas na política de Humanização, segurança do paciente, inclusive para usuárias de álcool e drogas e situação de rua, a necessidade de ser implantada rotinas para melhorar o atendimento ao binômio entre os setores da maternidade, a falta de planilhas /registros de transferências de recém-nascidos, foi observada a falta de trabalho compartilhado em equipe multiprofissional. Não existe na maternidade comitê de Aleitamento Materno e sim um grupo de incentivo para a amamentação exclusiva, porém não apresenta frequência regular no alojamento conjunto.

Em relação a garantia do cuidado em rede, existe um de déficit comunicação com as unidades de referência, existe um protocolo de visita antecipada à maternidade, mas o mesmo estar desarticulado. Em relação a atuação do enfermeiro obstetra na assistência às mulheres, recém-nascido e familiares, foi verificado um déficit na falta de preenchimento do partograma e na tomada de decisões e discussão sobre os casos, foi verificado a ausência de enfermeiro especialista em alojamento conjunto, centro obstétrico e triagem.

Em relação as boas práticas no cuidado à mulher e à criança, foi verificada a falta de protocolos para pós-parto cesáreo, pós-parto normal,

métodos não farmacológicos e alívio da dor, métodos não farmacológicos de manejo da dor do recém-nascido, parto em posição não supina, oferta de dietas, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida, clampeamento de cordão umbilical em tempo oportuno, assistência humanizada às mulheres em situação de abortamento e vítimas de violência sexual. Ao se falar em ambiência, necessita na melhoria de estrutura e recursos materiais e em relação a educação permanente em serviço, foi verificado a necessidade de cronograma de criação de treinamento de assuntos específicos para os setores de assistência ao binômio.

Com isso foi escolhida a diretriz “Atuação do (a) enfermeira obstétrica (o) na assistência às mulheres, recém-nascidos e família” para intervenção.

5.4 ESTRATÉGIAS

Após a realização do diagnóstico situacional foram realizadas discussões em grupo com os demais especializandos da CEEO II a fim de elaborar propostas a serem trabalhadas entre os enfermeiros do Alojamento Conjunto integrantes dessa especialização. Posteriormente foram realizadas abordagens de escuta direta com os demais membros da equipe de enfermagem sobre sugestões relacionados às propostas de intervenção.

A proposta do projeto de intervenção foi apresentada às chefias da Divisão de Enfermagem do HUPAA e ao Setor de Urgência e Emergência, à qual a equipe de enfermagem está subordinada, em busca da avaliação e aprovação da proposta, onde foi pontuado a **importância da reorganização da assistência de enfermagem no pós-parto cesáreo.**

Como uma das ações de melhoria da assistência, baseado em evidências e literatura na área da obstetrícia e adaptadas a realidade institucional, foi elaborado o Procedimento Operacional Padrão - POP de Assistência no Puerpério: Pós-parto Cesáreo.

Após a elaboração do POP (VER ANEXO 1), o mesmo foi enviado a Divisão de Enfermagem para revisão. Posteriormente foi enviado à Comissão de Avaliação para aprovação.

Em outro momento foi realizada reunião temática com alguns membros da equipe de enfermagem com o propósito de sensibilizá-los com as boas

práticas de enfermagem no que se referem aos cuidados em pós-parto cesáreo a fim de modificarem seu processo de trabalho (VER APÊNDICE 1).

Devido à dificuldade de reunião única com a presença de todos os membros após aprovação de POP de assistência no pós-parto cesáreo, foram realizadas abordagens com grupos pequenos da equipe interdisciplinar, de acordo com os horários de cada um e a rotina do setor para apresentação de protocolo, retirada de dúvidas e esclarecimentos gerais, com a finalidade de capacitar todos para que a assistência prestada seja uniformizada e fundamentada cientificamente.

Além de encontros com a equipe de enfermagem foram realizadas reuniões com a membros da equipe interdisciplinar como: serviço social, equipe de hotelaria e auxiliar de escritório com o objetivo de discutir boas práticas de serviço e solicitar sugestões para a melhoria da assistência e acolhimento das puérperas e recém-nascidos.

Junto com o serviço social ainda foi desenvolvida uma oficina para os pais acompanhantes (VER APÊNDICE 2) com o propósito de orientar os pais quanto aos direitos e deveres, quanto ao apoio às mães durante o puerpério, troca de fraldas e auxílio à amamentação, a mesma será realizada quinzenalmente ou mensalmente. Com os auxiliares de escritório foi acordado a criação de um documento orientando quanto a rotina diária de atividade a fim de padronizar a atuação e evitar atrasos nos encaminhamentos e resoluções das solicitações interdisciplinar e inter setoriais (VER APÊNDICE 3).

Foi realizada junto com alguns fisioterapeutas voluntários o projeto de: Apoio e Atividade Física na Gestação e Puerpério (VER APÊNDICE 4), onde foram incluídos no processo de cuidados, sessões de relaxamento, massagens e rodas de conversas sobre os cuidados após o parto e com o recém-nascido, o mesmo acontecerá mensalmente.

A implanta o do POP e das boas práticas está acontecendo de forma gradual devido realidade institucional de déficit em recursos humanos, resistência de alguns profissionais devido a mudança de padroniza o de conduta.

Como forma de avalia o contínuas, acompanhamento e controle serão realizadas reuniões mensais após implanta o total das boas práticas com a clientela assistida, onde elas poderão narrar sua vivência hospitalar e com os

demais membros envolvidos no processo, assim a fim de detectar e solucionar problemas e propor aperfeiçoamentos, fortalecendo assim o coletivo entre clientela e equipe prestadora de serviços fortalecendo o compromisso de melhorias.

Serão também realizadas reuniões mensais com a equipe a fim de ser aplicado um questionário sobre a intervenção (VER APÊNDICE 5). Após cada reunião os resultados serão analisados e amplamente divulgadas em mural.

6. RESULTADOS

A intervenção ao longo de sua implantação está conseguindo alcançar os objetivos traçados já que está promovendo discussões e reflexões sobre os cuidados prestados pela equipe interdisciplinar, criando oportunidades de discussão com as chefias imediatas, interações intra e inter equipes, bem como o envolvimento de intersetores da maternidade fortalecendo a assistência humanizada no pós-parto cesáreo.

Nas discussões com a equipe durante o processo de implementação das boas práticas e implantação do POP, foi detectado uma maior confiança da equipe na tomada de decisões no cuidado prestado quanto a sua assistência, previamente, houve uma diminuição de episódios emergenciais que acometiam as puérperas, em pós-parto cesáreo, visto que o acompanhamento dessa mulher está sendo realizado de maneira mais criteriosa.

Foi observado um maior empoderamento da puérpera em relação ao autocuidado e em relação ao cuidado prestado ao seu recém-nascido bem como maior confiança das puérperas para com a equipe.

7. CONCLUSÃO

Conclui-se que os benefícios da implantação das boas práticas na assistência à puérpera no pós-parto cesáreo são variados para todos envolvidos nesse processo, permitindo uma permanência hospitalar mais satisfatória, acolhida e humanizada.

A especialização da CEEO II foi primordial nesse processo de mudança no processo de trabalho, para a melhoria da assistência de enfermagem e interdisciplinar em Alojamento Conjunto. O trabalho apresentou-se como uma ação conjunta entre os demais especializandos atuantes no mesmo cenário e através de outros projetos de intervenções foi possível uma melhoria na assistência às puérperas de parto normal, cesáreo e recém-nascidos contemplando satisfatoriamente para o melhor desfecho do ciclo puerperal em âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

AQUINO, D,R; FILHO, W, D, L. **Protocolos assistenciais de enfermagem: uma proposta para a melhoria do cuidado na unidade de internação materno-infantil.** Ver.RENE. Fortaleza, v. 6, 2, p. 102-108, maio./agosto 2005. Disponível em:< <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5519/3996>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 306, de 28 de março de 2016. **Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.** Disponível em:< <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana/** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco/**Ministério da Saúde. Secretaria e Atenção à Saúde. -Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.068, DE 21 DE OUTUBRO DE 2016. **Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.** Disponível em:< http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/24.10.2016_l.pdf>.

FRANCO, Eugênio Santana et al. **Avaliação da aceitação da cadeira "nasce já" pelas gestantes.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 13, n. 3, p. 383-390, Sept. 2004.

FREITAS, Fernando et al,. **Rotinas em obstetrícia.** 6. ed.-Porto Alegre: Artmed, 2011.

PADUA, Karla Simônia de et al. **Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 70-79, Feb. 2010.

PIMENTA, Cibele A. de M, et al,.Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. COREN-SP: COREN-SP, 2015. Disponível em: <<http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>>.

REZENDE, J e MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia Fundamental. 11ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério.** São Paulo: SES/SP, 2010.

Política Nacional de Humanização, 1ª edição, 1ª impressão. Brasília DF 2013.

Wolff, Leila Regina; Moura, Maria Aparecida Vasconcelos. **A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura.** Esc Anna Nery R Enferm 2004 ago; 8 (2): 279-85.

World Health Organization. Health and the Millennium Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2005.

APÊNDICE 1 – REUNIÕES ENTRE EQUIPES



APÊNDICE 2 - OFICINA PARA OS PAIS ACOMPANHANTES

APÊNDICE 3 – ROTINA DIÁRIA DOS AUXILIARS DE ESCRITÓRIO

**EBSERH**MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

ROTINAS DOS BUROCRATAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO

- ✓ Protocolar os exames laboratoriais em livro próprio;
- ✓ Verificar prancheta de exames solicitados ambulatorialmente, pareceres e ultrassom e fazer seus devidos encaminhamentos;
- ✓ Atualizar os exames do binômio (puérpera e recém-nascido) e caso não esteja no prontuário eletrônico, comunicar a enfermeira;
- ✓ Fazer reposição de frascos de medicamentos na farmácia central;
- ✓ Organizar o setor;
- ✓ Admissão e alta das pacientes, conferir checklist do prontuário;
- ✓ Encaminhar prontuário, após alta hospitalar, ao setor de faturamento;
- ✓ Fazer pedidos no almoxarifado.

APÊNDICE 4 - APOIO E ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO



APÊNDICE 5 - QUESTIONÁRIO SOBRE A INTERVENÇÃO

Questionário de Avaliação do Projeto de Intervenção: Reorganização da assistência de enfermagem no processo do parto e nascimento em Alojamento Conjunto.

1. Foi viável a implantação do projeto de intervenção?
() sim () não
2. Sua implantação teve resistência quanto a sua mudança de condutas no processo de trabalho?
() sim () não
3. Quais mudanças foram mais significativas quanto ao cuidado à puérpera no pós-parto cesáreo?
4. Quais mudanças foram mais significativas quanto ao cuidado à puérpera no pós-parto normal?
5. Quais mudanças foram mais significativas quanto ao cuidado ao recém-nascido?
6. Quais as principais dificuldades encontradas?
7. Houve mudanças do processo coletivo de trabalho?
8. Você tem alguma sugestão de melhoria da assistência ao processo puerperal e ao cuidado com recém-nascido?

ANEXO 1 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Procedimento Operacional Padrão

POP/ DivENF.INT/T007/2017

**Assistência de Enfermagem no Puerpério: Pós
Parto Cesáreo**

Versão 2.0

© 2017, Ebserh. Todos os direitos reservados Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares – Ebserh www.ebserh.gov.br

Material produzido pela Divisão de Enfermagem do Hupaa-Ufal/Ebserh

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação

POP: Assistência de Enfermagem no Puerpério: Pós Parto Cesáreo

– DivENF - Divisão de Enfermagem – Maceió: HUPAA - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2017.12 p.

Palavras-chaves: 1 – Cuidado; 2- Cesareana; 3- Puérpera.

Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – Filial Ebserh
Av. Lourival Melo Mota, S/N / Cid. Universitária / CEP: 57072-900 / Maceió – AL
Telefone: (82) 3202 - 3800 / www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal.

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO

Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

REGINA MARIA DOS SANTOS

Superintendente do Hupaa-Ufal/Ebserh

MANOEL ÁLVARO DE FREITAS LINS NETO

Gerente de Atenção à Saúde do Hupaa-Ufal/Ebserh

VICENTINA ESTEVES WANDERLEY

Gerente de Ensino e Pesquisa do Hupaa-Ufal/Ebserh

HUAYNA VALENÇA PADILHA

Gerente Administrativo do Hupaa-Ufal/Ebserh

EXPEDIENTE

Silvana Maria Barros de Oliveira - Divisão de Enfermagem – Hupaa-Ufal/Ebserh

Coordenação

Admissão e Alta

Produção

Unidade de Planejamento

Apoio

HISTÓRICO DE REVISÕES

| Data | Versão | Descrição | Gestor do POP | Responsável por alterações |
|-------------------|------------|---|---------------------------------|----------------------------|
| 15/10/2017 | 2.0 | Estabelece o procedimento para assistência a puérpera no pós-parto cesáreo | Morgana Boaventura Cunha | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| OBJETIVO..... | 6 |
| DOCUMENTOS RELACIONADOS..... | 6 |
| GLOSSÁRIO..... | 6 |
| APLICAÇÃO..... | 6 |
| LISTA DE FIGURAS..... | 7 |
| I.INFORMAÇÕES GERAIS..... | 7 |
| II. MATERIAIS NECESSÁRIOS..... | 8 |
| III.DESCRICÃO DAS TAREFAS | 8 |
| 1. Passo a passo..... | 8 |
| 2. Recomendações..... | 10 |
| 3. Ações em caso de não conformidade..... | 11 |
| IV. MAPEAMENTO..... | 12 |
| REFERENCIAIS TEÓRICOS..... | 13 |

OBJETIVO

Padronizar a assistência de enfermagem às puérperas em pós-parto cesáreo capacitando a equipe de enfermagem para uma assistência qualificada e uniforme, minimizando a ocorrência de desvios do preconizado no cuidado prestado.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Prescrição médica e de enfermagem do procedimento.

GLOSSÁRIO

DivENF – Divisão de Enfermagem

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HUPAA - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

POP – Procedimento Operacional Padrão

Ufal – Universidade Federal de Alagoas

CO – Centro Obstétrico

BLH – Banco de Leite Humano

RN – Recém-Nascido

SVD – Sonda Vesical de Demora

FO - Ferida Operatória

SSVV – Sinais Vitais

APLICAÇÃO

Unidade Materno Infantil (Alojamento Conjunto).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma para Pós-Parto Cesáreo

I. INFORMAÇÕES GERAIS

Ligada hierarquicamente à Gerência de Atenção à Saúde, a Divisão de Enfermagem (DivENF) é responsável por coordenar, supervisionar e controlar as atividades assistenciais de enfermagem nos diversos setores da HUPAA.

O Manual de Normas e Rotinas da enfermagem visa contribuir para disseminação da informação e do conhecimento integrados ao fortalecimento da gestão hospitalar e assim proporcionar aos interessados um apanhado das principais atividades desenvolvidas neste setor.

O referido manual é de suma importância por se tratar de um instrumento de trabalho que possibilite ao HUPAA promover a socialização do conhecimento das rotinas de trabalho realizadas na organização hospitalar conforme os padrões estabelecidos pelas legislações vigentes.

Um Procedimento Operacional Padrão (POP) tem o objetivo de se padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, para o funcionamento correto do processo. Ou seja, um POP coerente garante ao usuário que a qualquer momento que ele se dirija ao estabelecimento, as ações tomadas para garantir a qualidade sejam as mesmas, de um turno para outro, de um dia para outro. Com a padronização do procedimento, aumenta-se a previsibilidade de seus resultados, minimizando as variações causadas por imperícia e adaptações aleatórias, independente de falta, ausência parcial ou férias de um funcionário.

A padronização tem o objetivo de orientar os profissionais da assistência quanto aos cuidados que devem ser realizados durante a permanência de puérperas em pós-parto cesáreo. Os cuidados prestados às essas mulheres ocupam papel importante na sua recuperação, detectando alterações clínicas, obstétricas, psicológicas, físicas e sociais o que pode vir a dificultar a manutenção do bem-estar após o parto, resultando na

diminuição do seu tempo de permanência hospitalar, visto que as cesarianas acarretam o aumento da morbimortalidade materna e neonatal.

O bem-estar da puérpera é considerado essencial para o sucesso da amamentação e para a saúde do RN, interferindo de forma positiva no cuidado prestado.

A atividade pode ser realizada pelo enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem.

II. MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA RECEPÇÃO DA PUÉRPERA EM PÓS PARTO CESÁRIO

Bandeja contendo:

- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro;
- Termômetro;
- Relógio;
- Caneta;
- Papel;
- Fralda;
- Lençóis;
- Luvas de procedimento.

III. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS

1. Passo a passo

- 1.1. Realizar a higienização das mãos conforme POP HIG.ENF.T008;
- 1.2. Preparar o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
- 1.3. Calçar as luvas de procedimento;
- 1.4. Recepcionar a puérpera e acompanhá-la até o leito (enfermeiro ou técnico de enfermagem);

ENFERMEIRO

- 1.5. Realizar anamnese e exame físico e avaliar: nível de consciência e lucidez, alergias, comorbidades, episódios de vômito, eliminações vesico intestinais, queixas algícas, pele e mucosa, mamas, mamilos e presença de colostro, contratilidade e involução uterina, avaliar aspecto de sítio cirúrgico, lóquios quanto ao volume aspecto e cor;
- 1.6. Avaliar presença de dispositivos como acesso periférico e ou central, sondas, drenos e etc;
- 1.7. Avaliar vínculo afetivo com o RN e família;
- 1.8. Avaliar interação com a equipe de profissionais;
- 1.9. Orientar a puérpera e acompanhante quanto as rotinas do pós-parto cesáreo imediato: limitações físicas, e quanto ao retorno da alimentação;
- 1.10. Manter a vigilância constante quanto a soroterapia e diurese por SVD. Após no mínimo 8h, avaliar sua retirada conforme volume e aspecto de diurese e soroterapia concluída;
- 1.11. Estimular e orientar quanto a amamentação;
- 1.12. Orientar e estimular os cuidados da mãe para o RN;
- 1.13. Orientar a puérpera quanto as rotinas do setor e tirar possíveis dúvidas;
- 1.14. Estimular e orientar quanto a amamentação e ou encaminhar ao BLH, sempre que necessário;
- 1.15. Estimular o autocuidado à puérpera;

- 1.16. Manter a segurança da paciente;
- 1.17. Registrar as informações em prontuário eletrônico;
- 1.18. Aprazar prescrição médica e de enfermagem;
- 1.19. Manter vigilância constante;
- 1.20. Retirar pontos de FO, de acordo com prescrição médica;
- 1.21. Planejar alta hospitalar.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- 1.22. Acomodar a puérpera no leito em decúbito dorsal, com a cabeceira a 0°, no momento da admissão até a liberação da dieta, deixando-a confortável;
- 1.23. Trocar campos cirúrgicos, por lençóis limpos;
- 1.24. Trocar fralda da puérpera, se necessário;
- 1.25. Desclampear e posicionar a SVD, avaliando as características da urina e quantidade;
- 1.26. Posicionar soros em suporte adequado;
- 1.27. Verificar os sinais vitais no momento da admissão, se forem estáveis fazer aferição a cada 4h, ou se não forem estáveis, aferir a cada 30 min;
- 1.28. Deixar grades do leito elevadas, desde a admissão até ser encaminhada ao banho de aspersão;
- 1.29. Administrar medicamentos conforme prescrição médica;
- 1.30. Realizar registro de enfermagem sucinto, descrevendo as condições físicas e mentais da paciente do momento da admissão bem como os sinais vitais, em prontuário eletrônico;
- 1.31. Elevar cabeceira do leito, deixando na posição de Fowler, quando for liberada a dieta da paciente, conforme prescrição médica;
- 1.32. Retirar SVD após avaliação da enfermeira;
- 1.33. Retirar curativo de FO antes do banho;
- 1.34. Encaminhar ao banho de aspersão somente após alimentar-se;
- 1.35. Estimular deambulação após banho de aspersão;
- 1.36. Estimular, orientar e auxiliar quanto a amamentação;
- 1.37. Às mulheres que não irão amamentar, orientar ordenha, se necessário e ou encaminhar ao BLH;
- 1.38. Orientar e estimular os cuidados da mãe para com o RN.

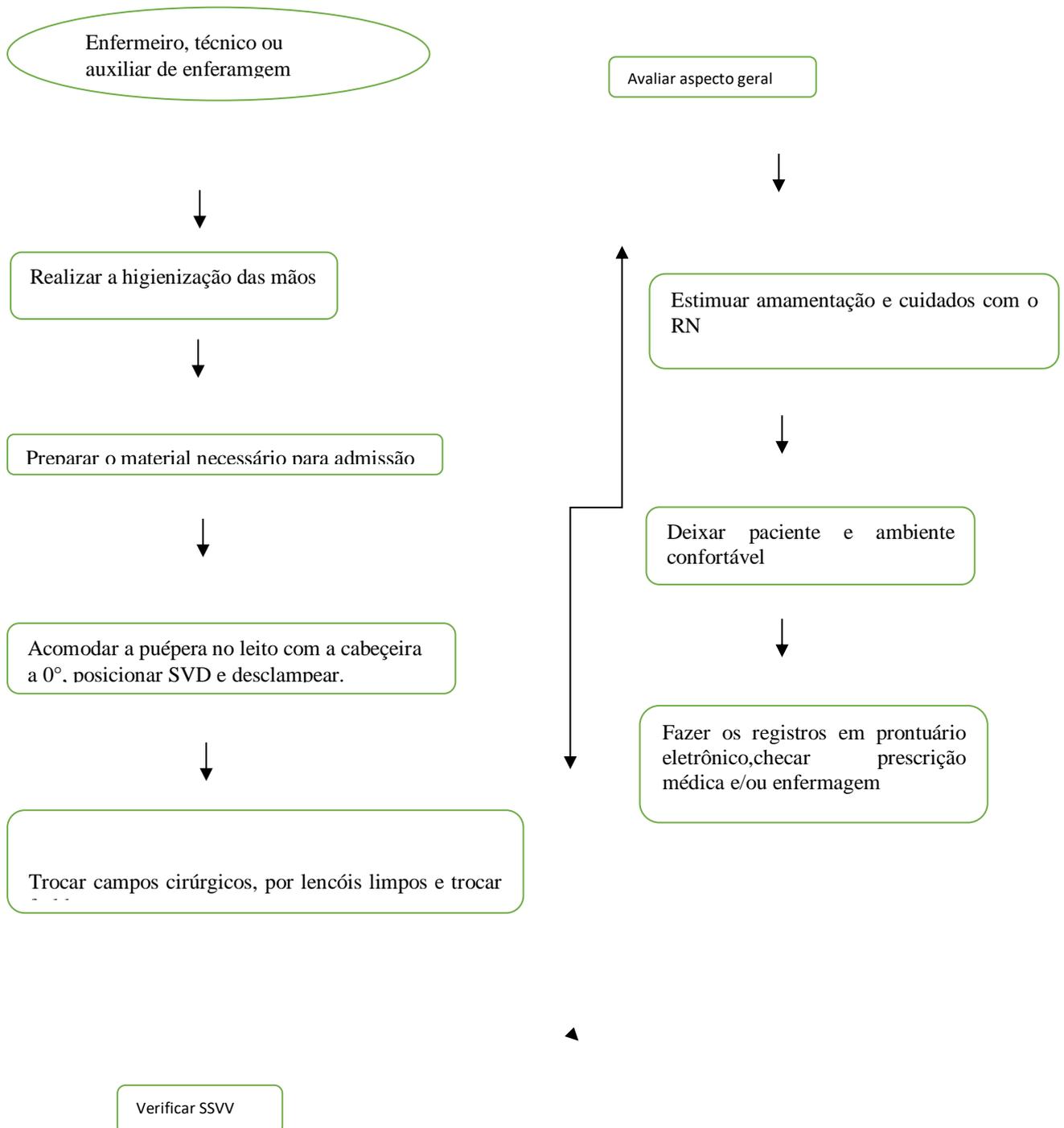
2. Recomendações

- As puérperas serão admitidas provenientes do CO;
- Deverá ocorrer a comunicação prévia do enfermeiro do CO ao enfermeiro do Alojamento Conjunto, sobre as condições da puérpera e a disponibilidade de leitos;
- Avaliar criteriosamente a contratilidade uterina, perdas sanguíneas, pois perdas superiores a 500ml após o parto cesáreo e que ocasionem instabilidade hemodinâmica já podem ser consideradas como hemorragia pós-parto;
- A amamentação deve ter uma especial atenção em pós-parto de cesariana, visto que a apojadura pode ocorrer um pouco mais tardiamente;
- A amamentação deve ser estimulada logo na sua chegada ao Alojamento Conjunto o quanto antes, mantendo vigilância quanto a frequência da amamentação, pega correta e presença de colostro, bem como avaliar presença de ingurgitamento mamário e sinais de mastite.
- Toda puérpera em pós-operatório tem o direito a um acompanhante da sua escolha;
- Reforçar todas as orientações caso seja verificado que a puérpera não tenha assimilado as informações recebidas.

3. Ações em caso de não conformidade

3.1. Não se aplica.

IV. MAPEAMENTO



REFERENCIAIS TEÓRICOS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana/** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

BORNIA, R. G; COSTA JUNIOR I. B., AMIN NUNIOR, J. **Protocolos assistenciais: Maternidade Escola: Universidade Federal do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2013.

FREITAS, Fernando et al., **Rotinas em obstetrícia.** 6. ed.-Porto Alegre: Artmed, 2011.

REZENDE, J e MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental.** 11ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

SMELTZER, SUZANNE C. Brunner e Suddarth, **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.