



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM
(PPGENF)



TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM SOBRE HEMORRAGIA PÓS-PARTO

MACEIÓ - AL

2023

TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE HEMORRAGIA PÓS-PARTO**

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), para obtenção do título de mestre em enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Patrícia de Carvalho Nagliate

MACEIÓ - AL

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/ 661

- A447a Almeida, Taysa Vieira de.
Avaliação do conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem sobre hemorragia pós-parto / Taysa Vieira de Almeida. – 2023.
91 f. : il.
- Orientadora: Patrícia de Carvalho Nagliate.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.
Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maceió, 2023.
- Bibliografia: f. 71-75.
Apêndices: f. 76-91.
1. Hemorragia pós-parto. 2. Equipe de enfermagem. 3. Treinamento por simulação.
4. Educação permanente. 5. Segurança do Paciente. I. Título.

CDU: 616-083

Folha de Aprovação

TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA

Avaliação do conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem sobre hemorragia pós-parto

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), para obtenção do título de mestre em enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 PATRICIA DE CARVALHO NAGLIATE
Data: 26/07/2023 15:00:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia de Carvalho Nagliate
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Documento assinado digitalmente
 JOVANIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA
Data: 17/08/2023 08:15:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Interna: Profa. Dra. Jovânia Marques de Oliveira e Silva
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Documento assinado digitalmente
 JAMILE CLARO DE CASTRO BUSSADORI
Data: 17/08/2023 10:40:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Externa: Profa. Dra. Jamile Claro de Castro Bussadori
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Dedico

A minha mãe Gersa, que é minha maior referência e incentivo na vida, ao meu pai Roberto (*in memoriam*), que saudade, pai! sempre vibrou muito com minhas conquistas, e ao meu irmão Egle que vibra comigo a cada conquista.

AGRADECIMENTOS

“Que poderei retribuir ao Senhor Deus, por tudo aquilo que ele fez em meu favor (Sl 115)

Ao chegar nesta reta final de escrita da dissertação, um filme me vem à memória, sobre toda trajetória que culminou com o desfecho deste resultado: muitas lutas, tristezas e perdas passei, para chegar até a conclusão desta. Mas, não somente isto, tive outros tantos momentos de alegrias e muito companheirismo. Uma coisa é certa, cheguei ao final com o sentimento mais lindo que pode existir, a gratidão. Gratidão por tudo que vivenciei, aprendi, desconstruí e construí durante todo o processo.

Agradeço imensamente a Deus que é o autor principal, não só deste processo, mas de todo o mover da minha vida!

Agradeço também e faço menção, as mulheres, gestantes, puérperas, “tentantes”, vocês são o maior motivo pelo qual eu me dedico todos os dias para poder-lhes dar uma assistência digna de um momento tão ímpar e tão único da vida, que é a chegada de uma nova vida.

Agradeço, de modo muito particular, a todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem da maternidade do hospital parceiro, que de forma tão carinhosa, me acolheram e contribuíram para que este estudo se tornasse realidade. Obrigada por tudo, vocês são maravilhosos!

Agradeço a direção do hospital parceiro, por ceder o espaço da instituição para que este estudo se tornasse realidade. Agradeço a todos os responsáveis pelas coordenações, que direta ou indiretamente estiveram envolvidas neste estudo, de modo particular, aos responsáveis pela educação continuada e pela maternidade. Agradeço a todos, e o faço em nome da coordenadora de enfermagem, Lindinalva Xavier. Obrigada pela disponibilidade e facilitação para realização do estudo.

Agradeço aquela que esteve vinte e quatro horas presente comigo, no silêncio do coração, nas orações, e na torcida. Minha mãe querida, Gersa, eu não tenho nem palavras para dizer o quanto você é suporte para mim. Obrigada por tudo que você é! Agradeço também ao meu irmão que sempre me incentiva, do seu jeito, mas está sempre torcendo por mim.

Agradeço com saudades, ao meu pai (*in memoriam*), que hoje não está mais presente em nosso meio. Pai, sua partida me deixou sem chão, inclusive neste período de mestrado. Mas, sei o quanto também você vibra com todas as minhas conquistas. Te amo eternamente.

Agradeço a minha orientadora, Patrícia Nagliate, por mesmo não sendo da área da saúde da mulher, ter aceito me orientar dentro desta temática. Agradeço todo o cuidado, direcionamento, respeito e pelos acompanhamentos. Obrigada professora. Nós conseguimos.

Agradeço aos queridos professores da UFAL, corpo docente de respeito. Vocês são maravilhosos, aprendi muitas coisas com vocês. Mas, permitam-me fazer menção de alguns professores que tive um contato mais próximo: agradeço a professora Ruth Trindade por todo carinho e zelo que teve comigo, aceitando me ajudar com alguns dados iniciais da análise. Obrigada professora por me levar para remar, adorei! Agradeço a professora Amuzza Aylla, que layde! Professora, obrigada por sua sensibilidade, por ser esse ser humano tão especial, tem minha admiração e respeito.

Agradeço ao professor Gabriel Badue que chegou nos quarenta e cinco minutos do segundo tempo, mas que lançou um olhar muito importante e qualificado sobre os dados estatísticos, trazendo um diferencial que acrescentou muito para conclusão dos resultados da dissertação.

Agradeço ao meu querido Dr. Thiago Siqueira, meu psiquiatra e amigo, que me acompanha no processo em lidar com a ansiedade. Mas, de modo particular neste período do mestrado, foi muito importante todo o seu acompanhamento e suas orientações. Obrigada, Dr. Thiago por ser esta pessoa tão amiga e tão incrível.

Agradeço aos meus irmãos de comunidade, comunidade Christós, aos meus amigos que também me acompanharam, me incentivaram e tiveram paciência comigo, durante este tempo. De modo particular, quero agradecer a Taciana, minha amiga querida, que se alegrou, sofreu e compartilhou todos os sentimentos comigo, mas sempre me encorajando e dando suporte.

Agradeço a Fernanda Chagas, minha psicóloga, que também chegou no finalzinho do processo de conclusão da dissertação, mas que fez toda diferença ao me orientar, a lançar um novo olhar para as situações ao redor, organizar melhor meu tempo e ter foco nas atividades do momento. Obrigada a Todos!

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”

(Santa Teresa de Calcutá)

RESUMO

Todos os dias, cerca de 800 mulheres morrem de complicações durante a gravidez e o parto em todo o mundo. As altas taxas de mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento, com poucos recursos, e a maior parte desses óbitos maternos poderia ter sido evitado. No mundo, uma em cada cinco mortes maternas são por hemorragia. O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento, atitude e a prática dos profissionais de enfermagem na identificação e condução da hemorragia pós-parto. Tratou-se de um estudo de intervenção, com delineamento quase-experimental do tipo pré e pós-teste. O local do estudo foi a maternidade de um hospital de média complexidade, referência em assistência materno-infantil, localizado em uma cidade do interior do estado de Pernambuco. Os participantes do estudo foram os enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham nos setores de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia, alojamento conjunto e sala de parto, da respectiva maternidade. A coleta de dados ocorreu de julho a novembro de 2022, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Participaram do estudo 43 profissionais de enfermagem, sendo 22 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem. Os profissionais de enfermagem, de modo geral, demonstraram desconhecer alguns cuidados importantes durante a assistência a uma paciente com HPP, tais como: iniciar ácido tranexâmico(1g), endovenoso, assim que se identificar a hemorragia; fazer dose de manutenção da ocitocina, endovenosa, após responsividade a dose de ataque e utilização do índice de choque para identificar pacientes que terão maior risco de hipovolemia como resultado de causas obstétricas. As atitudes, tanto dos enfermeiros, como dos técnicos de enfermagem estavam insatisfatórias, particularmente no que diz respeito a baixa comunicação dos profissionais com a paciente, familiares e a própria equipe. Nas práticas, os enfermeiros, embora tenham ficado com classificação regular, algumas condutas deixaram de ser executadas, como: inspeção de pele e mucosas e esvaziamento da bexiga da paciente. Já na prática dos técnicos, no que se refere a identificação de uma paciente que cursa com HPP, a avaliação da contratilidade uterina foi a que apareceu em menor evidência. O treinamento em serviço na assistência a puérpera com hemorragia pós-parto, permite aos profissionais de saúde prestarem cuidados em tempo hábil e mais qualificados, tendo em vista a segurança do paciente e a redução da mortalidade materna.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto; Equipe de enfermagem; Treinamento por simulação; Educação Permanente; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Every day, around 800 women die from complications during pregnancy and childbirth around the world. High rates of maternal deaths occur in resource-poor developing countries, and most of these maternal deaths could have been prevented. In the world, one in five maternal deaths are due to hemorrhage. The objective of the study was to evaluate the knowledge, attitude and practice of nursing professionals in identifying and managing postpartum hemorrhage. This was an intervention study, with a quasi-experimental pre- and post-test design. The study site was the maternity ward of a medium-complexity hospital, a reference in maternal and child care, located in a city in the interior of the state of Pernambuco. Study participants were nurses and nursing technicians who work in the Reception with Risk Classification in Obstetrics, rooming-in and delivery sectors of the respective maternity. Data collection took place from July to November 2022, after approval by the Research Ethics Committee. 43 nursing professionals participated in the study, 22 nurses and 21 nursing technicians. Nursing professionals, in general, demonstrated ignorance of some important precautions during the care of a patient with PPH, such as: starting intravenous tranexamic acid (1g) as soon as the hemorrhage is identified; maintenance dose of oxytocin, intravenous, after responsiveness to the attack dose and use of the shock index to identify patients who will have a higher risk of hypovolemia as a result of obstetric causes. The attitudes of both nurses and nursing technicians were unsatisfactory, particularly with regard to the low level of communication between professionals and patients, family members and the team itself. In practices, nurses, although they received a regular classification, some conducts were no longer performed, such as: inspection of the skin and mucous membranes and emptying of the patient's bladder. In the practice of technicians, regarding the identification of a patient with PPH, the evaluation of uterine contractility was the one that appeared in lesser evidence. In-service training in the care of postpartum women with postpartum hemorrhage allows health professionals to provide timely and more qualified care, with a view to patient safety and the reduction of maternal mortality.

Keywords: Postpartum hemorrhage; Nursing team; Simulation training; Permanent Education; Patient safety.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama com os critérios de elegibilidade	30
Figura 2 - Cenário de simulação de um caso de hemorragia pós-parto baseado em Andrade (2019).....	37
Figura 3 - Conhecimento dos enfermeiros sobre as condutas para identificação da hemorragia pós-parto.....	45
Figura 4 - Prática dos enfermeiros sobre as etapas de atendimento a uma puérpera com hemorragia pós-parto.	54
Figura 5 - Prática dos técnicos de enfermagem sobre as etapas de atendimento e avaliação de uma puérpera para identificação de hemorragia pós-parto.....	55
Figura 6 - Resolução do caso clínico de HPP pela pesquisadora no curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto.....	60
Figura 7 - Resolução do caso clínico de HPP pela pesquisadora no curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto.....	60
Figura 8 - Exposição dialogada no curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto.....	61
Figura 9 - Vivência prática no curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto.....	61
Figura 10 - Profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) durante vivência prática no Curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto	62
Figura 11 - Profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) fazendo a estimativa visual do sangramento.....	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem)	42
Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo setor de trabalho, qualificação, segundo sexo	42
Tabela 3 - Comparação do conhecimento dos enfermeiros acerca da HPP, antes e após o curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto.....	44
Tabela 4 - Comparação do conhecimento dos técnicos de enfermagem acerca da HPP, antes e após o curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto.....	46
Tabela 5 - Atitudes dos enfermeiros diante da resolução de um caso clínico de HPP por meio de simulação realística, antes e após o curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto.....	50
Tabela 6 - Atitudes dos técnicos de enfermagem diante da resolução de um caso clínico de HPP por meio de simulação realística, antes e após o curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto.....	51
Tabela 7 - Práticas dos enfermeiros diante da resolução de um caso clínico de HPP por meio de simulação realística, antes e após o curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto.....	53
Tabela 8 – Notas obtidas na aplicação do Questionário sobre Conhecimento, Atitude e Prática sobre HPP, antes e após a capacitação.....	57
Tabela 9 – Notas obtidas na aplicação da Simulação para avaliação da Atitude e Prática da HPP, antes e após a capacitação.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCRO	Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia
AVP	Acesso Venoso Periférico
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
EV	endovenoso
FC	frequência cardíaca
FR	frequência respiratória
FIGO	Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia
HPP	Hemorragia Pós-Parto
INACSL	Associação Internacional de Enfermagem para Simulação Clínica e Aprendizagem
IC	Índice de Choque
IM	intramuscular
LVPS	Lista de Verificação para Partos Seguros
MS	Ministério da Saúde
MMII	membros inferiores
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	pressão arterial
PAS	pressão arterial sistólica
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SatO2	saturação de oxigênio
SSVV	sinais vitais
SF	soro fisiológico
T	temperatura
UI	Unidades Internacionais
RN	recém-nascido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo Geral.....	17
2.2	Objetivos Específicos.....	17
3.	REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1	Panorama da mortalidade materna.....	18
3.1.1	Mortalidade materna no mundo.....	18
3.1.2	Mortalidade materna no Brasil.....	19
3.1.3	Impacto do COVID-19 na mortalidade materna.....	22
3.2	Segurança do paciente na assistência ao parto e pós-parto: atribuições dos profissionais de enfermagem.....	23
3.3	Simulação clínica: estratégia de ensino-aprendizagem para profissionais de saúde com foco na segurança do paciente.....	25
4	PERCURSO METODOLÓGICO	28
4.1	Desenho do Estudo.....	28
4.2	Local do Estudo	28
4.3	População e Amostra	28
4.3.1	Critérios de inclusão e exclusão.....	29
4.4	Variáveis do estudo.....	30
4.4.1	Variáveis dependentes.....	30
4.4.2	Variáveis independentes	34
4.5	Procedimento de coleta de dados	34
4.6	Análise estatística	38
4.7	Aspectos éticos.....	39
5	RESULTADOS	41
5.1	Caracterização dos profissionais de enfermagem	41
5.2	Conhecimento dos profissionais de enfermagem.....	43
5.3	Atitude dos profissionais de enfermagem.....	47
5.4	Prática dos profissionais de enfermagem.....	52
5.5	Curso de atualização para identificação e condução da HPP.....	58
6	DISCUSSÃO	64

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
8 REFERÊNCIAS	71

APÊNDICE A - Comprovante do comitê de ética em pesquisa com seres humanos.....	76
APÊNDICE B- Questionário de conhecimento sobre HPP para enfermeiro.....	79
APÊNDICE C- Questionário de conhecimento sobre HPP para técnico de enfermagem.....	82
APÊNDICE D- Check list de ações em HPP para enfermeiros.....	84
APÊNDICE E- Check list de ações em HPP para técnicos de enfermagem.....	87
APÊNDICE F - Instrumento para juízes - avaliação do questionário de conhecimentos, atitudes e práticas sobre HPP para enfermeiros.....	89
APÊNDICE G - Instrumento para juízes - avaliação do questionário de conhecimentos, atitudes e práticas sobre HPP para técnicos de enfermagem.....	90
APÊNDICE H - Formulário de avaliação.....	91

1 INTRODUÇÃO

O objeto de pesquisa desse estudo foi o conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem na identificação e condução da hemorragia pós-parto.

Todos os dias, cerca de 800 mulheres morrem de complicações durante a gravidez e o parto em todo o mundo. As altas taxas de mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento, com poucos recursos, e a maior parte desses óbitos maternos poderia ter sido evitado (OPAS, 2021a; OMS, 2023a). O Brasil obteve redução de 8,4% na Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre os anos de 2017 e 2018, quando passou dos 64,5 óbitos maternos por cada 100 mil nascidos vivos para 59,1 óbitos nos seus respectivos anos (BRASIL, 2020).

O Brasil já possuía muitas fragilidades na atenção obstétrica, porém com a crise sanitária vivida com a pandemia do COVID-19, desde 2020, estas fragilidades se intensificaram. Em 2021, a RMM foi de 110 morte de mulheres para cada 100 mil nascidos vivos, a mesma taxa registrada no ano de 1998. No entanto, as mulheres voltaram a morrer por causas como hipertensão, hemorragias, infecções, consideradas, em sua maior parte, como evitáveis, perfazendo um total de 90% dos casos (COLLUCCI, 2023).

A morte materna caracteriza-se pela morte de uma mulher no período gestacional ou até 42 dias após o término desta gestação, independente de duração ou localização da gravidez. As mortes maternas por causas obstétricas podem ser classificadas de dois tipos: as obstétricas diretas e as obstétricas indiretas. Morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a procedimentos, omissões, condutas incorretas ou a uma cascata de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Já a morte materna obstétrica indireta é aquela resultante de doenças pré-existentes a gestação ou que foram desenvolvidas durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação (BRASIL, 2009).

As principais complicações que se desenvolvem durante a gravidez, parto ou puerpério, representam quase 75% de todas as mortes maternas no mundo, sendo elas: hemorragias (principalmente após o parto), infecções (geralmente após o parto), hipertensão durante a gravidez (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), complicações do parto e aborto inseguro (OMS, 2023a).

A maior parte das mortes maternas são evitáveis, uma vez que os cuidados de saúde para prevenção e condução de complicações já são conhecidos. É direito das mulheres o acesso a cuidados pré-natais durante a gestação, cuidados capacitados durante a assistência prestada ao parto e cuidados e apoio nas semanas após o parto. Torna-se particularmente importante que

a assistência prestada ao parto seja por profissionais qualificados, uma vez que o tratamento oportuno pode implicar em diferenças entre a vida e a morte do binômio mãe e bebê (OPAS, 2021a).

O parto é um evento fisiológico, que deve ser respeitoso, e os profissionais de saúde devem respeitar os processos hormonais envolvidos, responsáveis pelo nascimento de uma criança (UNICEF, 2021). É bem verdade que o parto se torna complexo pelas várias etapas necessárias, e por vezes, complicadas para assegurar que tanto a mãe como o recém-nascido receberão os cuidados mais seguros possíveis (OMS, 2017).

O parto caracteriza-se por ser um evento natural, porém, podem ocorrer situações inesperadas que implicam em complicações para a mãe, o recém-nascido ou ambos (OMS, 2017).

Compreende-se por evento adverso, um incidente que resulta em um dano não intencional ao paciente decorrente da assistência (VILLAR et al, 2022).

Um estudo sobre segurança do paciente na assistência ao parto evidenciou que os óbitos maternos foram caracterizados como eventos adversos sentinelas, associados a causas como hemorragia pós-parto, uma das principais complicações (VILLAR et al, 2022).

A hemorragia grave após o nascimento pode matar uma mulher saudável em poucas horas, caso ela não seja atendida rapidamente. No mundo, uma em cada cinco mortes maternas são por hemorragia. A administração da ocitocina logo após o parto tem sido uma medida eficaz na prevenção de até 60% dos casos de hemorragia puerperal (OPAS, 2021a). Define-se por Hemorragia Pós-Parto (HPP): “Perda sanguínea acima de 500 ml após parto vaginal ou acima de 1000 ml após parto cesariana nas primeiras 24 horas ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica” (OPAS, 2018 pág. 6).

Ao se analisar os casos de “*near miss*” ou mesmo óbito materno por HPP, observou-se alguns problemas, tais quais: atraso relacionado ao acesso da paciente ao serviço; atraso no manejo obstétrico da hemorragia; problemas organizacionais ou de estrutura da maternidade que atende as pacientes (OPAS, 2018). O conceito hora de ouro foi adotado em obstetrícia no intuito de reduzir a morbimortalidade por HPP. A hora de ouro consiste na recomendação do controle do sítio de sangramento puerperal dentro da primeira hora, a partir do seu diagnóstico, ou pelo menos estar em fase avançada do tratamento ao final desse período (OPAS, 2018).

A equipe de enfermagem tem importante papel em identificar e encaminhar as situações de risco obstétrico (TEIXEIRA et al, 2019). Um estudo realizado em Campinas-SP evidenciou que, em relação a identificação das mulheres com hemorragia pós-parto, a equipe de enfermagem está mais atenta aos movimentos e comportamentos subjetivos das mulheres que

diferem da normalidade, tais como: irritabilidade, inquietação, palidez, queixa de fraqueza, tontura, náusea. Ressaltou-se ainda a importância do técnico de enfermagem, que na prática diária, são os profissionais que passam maior tempo ao lado das mulheres no puerpério e quem observa os sinais de que algo não está evoluindo dentro do esperado (BENTO et al, 2021).

Os cuidados prestados por profissionais de saúde qualificados no contexto do parto e nascimento podem salvar a vida de mulheres e recém-nascidos (OMS, 2023a). Para isso, faz-se necessário investir constantemente no treinamento em serviço.

Uma revisão sistemática avaliou a eficácia de várias intervenções educativas sobre conhecimento e habilidades dos profissionais de saúde acerca das complicações obstétricas, 40% dos estudos avaliaram conhecimento e habilidades dos participantes comparando escores antes e depois do treinamento. Através dos estudos, observou-se que os participantes tiveram seus conhecimentos e habilidades aprimorados. Ainda através desta revisão, foi possível constatar que quase 30% dos artigos estudados avaliaram a eficácia da intervenção educativa em relação a mudança na prática clínica (SANTHOSHKUMARI; SHARMIL, 2022).

Diante do que foi mencionado, buscou-se responder à questão de pesquisa: “Quais os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) na identificação e condução da hemorragia pós-parto?”

A escolha pelo objeto desse estudo partiu mediante questionamento durante as ações de cuidado prestadas às parturientes, pela pesquisadora, no campo de atuação da enfermagem obstétrica. O questionamento surgiu a partir da observação de ocorrência de casos de hemorragia pós-parto, bem como decorrente de casos em que pacientes são reguladas para o hospital de referência com hemorragia grave e risco de morte.

O conhecimento, a atitude e a prática são componentes importantes para embasar a atuação dos profissionais de saúde, de modo particular os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuam no contexto do parto e pós-parto. Neste sentido, este estudo trouxe a importância de se explorar o papel educacional do treinamento da equipe de enfermagem na identificação e condução da hemorragia pós-parto, uma vez que o treinamento em saúde implica em mudanças nos processos de trabalho da enfermagem, como também reduz a morbimortalidade materna.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem na identificação e condução da hemorragia pós-parto.

2.2 Específicos

- Identificar o conhecimento, a atitude e a prática dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) a respeito da hemorragia pós-parto no pré-teste e pós-teste;
- Implementar a capacitação para a equipe de enfermagem sobre hemorragia pós-parto;
- Avaliar a opinião dos profissionais de enfermagem acerca da capacitação sobre hemorragia pós-parto.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Panorama da mortalidade materna

Cerca de 800 mulheres morrem, por dia, devido a complicações na gravidez e no parto de causas evitáveis. A maior parte das mortes, cerca de 95%, ocorreram em locais com poucos recursos, países de baixa e média renda (OMS, 2023a).

A mortalidade materna se configura como uma violação dos direitos humanos e sociais das mulheres, por ser uma ocorrência evitável em grande parte dos casos, e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2009; FREITAS JUNIOR, 2020).

A Morte materna ou o óbito materno se conceitua:

É a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais (BRASIL, 2009, pág 12).

Já as mortes maternas por causas obstétricas podem ser classificadas de dois tipos: as obstétricas diretas e as obstétricas indiretas. Morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a procedimentos, omissões, condutas incorretas ou a uma cascata de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Já a morte materna obstétrica indireta é aquela resultante de doenças pré-existentes a gestação ou que foram desenvolvidas durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (BRASIL, 2009).

3.1.1 Mortalidade materna no mundo

Vários países subsaarianos conseguiram reduzir pela metade, desde 1990, a mortalidade materna. Já em outras regiões, como a Ásia e o Norte da África, foram observadas maiores reduções nas taxas de mortalidade. A taxa de mortalidade materna global, entre o período de 1990 e 2015, reduziu apenas 2,3% ao ano. Mas, a partir do ano 2000, houve uma aceleração nessa redução. As reduções anuais de mortalidade materna entre 2000 e 2010, em alguns países chegaram a ser superiores a 5,5% (OPAS, 2021b).

Uma análise sistemática da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostrou que entre os anos de 2003 e 2009 quase 73 % de todas as mortes maternas estavam relacionadas as causas obstétricas diretas, enquanto que as mortes por causas obstétricas indiretas representavam 27,5% das mortes maternas por causas conhecidas. A hemorragia foi a principal causa de morte

materna obstétrica direta em todo mundo, representando 27,1% das mortes maternas, sendo a hemorragia pós-parto, a classificação mais notificada, configurando mais de dois terços das mortes por hemorragias. Na distribuição global, as duas regiões mais afetadas, responsáveis por 83,8% de todas as mortes maternas, foram a África subsaariana e o sul da Ásia (SAY et al., 2014)

Cerca de 287 mil mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto em 2020, sendo que a maioria destas mortes poderiam ter sido evitadas. A África Subsaariana e o Sul da Ásia responderam por cerca de 87% destas mortes maternas globais estimadas em 2020 (OMS, 2023a).

O alto índice da mortalidade materna reflete a desigualdade social, em algumas áreas do mundo, particularmente no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde de qualidade. A RMM, em 2020, em países de baixa renda foi 430 óbitos por 100 mil nascidos vivos, contra 12 óbitos por 100 mil nascidos vivos em países de alta renda (OMS, 2023a).

O risco para uma mulher, que reside em um país de baixa renda, morrer de causa materna durante sua vida é cerca de um caso para cada 49 mulheres, contra o risco de uma mulher que vive em um país desenvolvido, um caso para cada 5.300 mulheres. A mortalidade materna é um indicador de saúde que ilustra a verdadeira realidade que existe entre ricos e pobres, e, portanto, entre os países (OMS, 2023a)

As mulheres morrem como resultado de complicações da gestação, parto e pós-parto. As causas de morte mais frequentes que representam 75% de todas as mortes maternas são: hemorragia (principalmente após o parto), infecções (geralmente após o parto), hipertensão durante a gravidez (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), complicações do parto e aborto inseguro.

Múltiplos são os fatores que impedem as mulheres de receber ou buscar atendimento durante o período gravídico-puerperal, sendo eles: falhas no sistema de saúde, que se desdobram em: baixa qualidade no atendimento, incluindo desrespeito e abuso; número insuficiente de profissionais de saúde qualificados; escassez de suprimentos médico-hospitalares essenciais; baixa responsabilização dos sistemas de saúde, dentre outros fatores (OMS, 2023a).

3.1.2 Mortalidade materna no Brasil

No início da década de 80, o Brasil manteve discreta tendência ao declínio na Razão da Morte Materna (RMM), tomando-se por base apenas os óbitos declarados. No período de 1987 até 1996, a RMM manteve-se estável. Nos períodos subsequentes, de 1996 a 1998, observou-se um aumento da razão de mortalidade materna, no que diz respeito as causas obstétricas

indiretas. Em seguida, no período de 1999 a 2001, a RMM apresentou uma queda, podendo esta melhoria ter estado associada as melhorias na qualidade da atenção obstétrica e ao planejamento familiar. É também, neste período, que a questão da mortalidade materna ganha maior visibilidade, e muitos processos estaduais e municipais surgiram para este enfrentamento (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009).

A razão de morte materna segundo óbitos declarados, em 2002, foi de 53,4 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. Após o fator de correção, a razão de mortalidade materna passa a ser de 74,5 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. Enquanto que, nos países desenvolvidos os valores corrigidos chegam a ser de 6 a 20 óbitos por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009).

Durante muito tempo, a morte de uma mulher em consequência a uma gravidez, parto ou aborto foi considerada uma fatalidade. Do mesmo modo que, as mortes dos recém-nascidos eram atribuídas a inevitabilidade ou até mesmo a própria fragilidade daquelas vidas (BRASIL, 2004).

Gradativamente, a ocorrência da mortalidade em mulheres e crianças foi sendo percebida como indicadores sensíveis de qualidade de vida de uma população, por evidenciarem, em grande parte dos casos, mortes precoces que poderiam ser evitadas através do acesso em tempo oportuno aos serviços de saúde de qualidade. Sabe-se, portanto, que a mortalidade materna e neonatal não está distribuída de forma homogênea na população e o risco de morrer traz relação com o nível socioeconômico daquela população (BRASIL, 2004).

Existem nós críticos que dificultam o monitoramento preciso do nível e da tendência da mortalidade materna, sendo a subinformação e o sub-registro das declarações das causas de óbito, os principais. A subinformação diz respeito ao preenchimento incorreto das declarações de óbito, e culmina por omitir que a morte tenha causa associada com à gestação, parto ou o puerpério. Isso pode ocorrer devido ao desconhecimento dos médicos quanto ao correto preenchimento da declaração de óbito e quanto a importância do documento como fonte de dados de saúde. O sub-registro é a ausência do registro do óbito em cartório, de ocorrência frequente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, muitas vezes pela dificuldade de acesso aos cartórios, pela ausência de cemitérios regulares ou, até mesmo, devido a falta de informação da população sobre a importância da declaração de óbito como instrumento de cidadania (BRASIL, 2004).

No que diz respeito as causas de morte, predominam as causas obstétricas diretas, com destaque para as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas, que há décadas, se mantiveram como as principais causas, ora seguidas pelas infecções puerperais e o aborto, ora

pelas doenças do aparelho cardiovascular complicadas pela gravidez, parto ou puerpério (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009).

Em 1952, os ingleses iniciaram a primeira investigação confidencial sobre mortes maternas, no intuito de descobrirem meios para redução dos óbitos maternos. Os resultados obtidos com a investigação foram tão positivos que serviram como base para prevenção dos óbitos, e as investigações continuam sendo realizadas nos dias atuais com produção periódica de relatórios (BRASIL, 2009).

Em 1987, após a Conferência de Nairobi, os países em desenvolvimento tiveram por compromisso a redução da mortalidade materna. A partir da 23.^a Conferência Sanitária Pan-Americana, os países da América Latina foram incentivados à implantação de novos comitês de morte materna a partir de 1990. Na mesma reunião, ficou definido um conjunto de resoluções, tais como, a definição de uma política de assistência integral à saúde da mulher e a implantação de um sistema de vigilância da mortalidade materna. No final do ano de 1995, houve registro de quase todos os países da América Latina e do Caribe, com diferentes graus de desenvolvimento, e funcionamento dos comitês de morte materna e/ou de sistemas de vigilância das mortes maternas (BRASIL, 2009).

A implantação dos comitês estaduais de morte materna, no Brasil, deu-se como estratégia da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984 pelo Ministério da Saúde. Porém, foi a partir de 1987 que os comitês de morte materna começaram seu desenvolvimento em todo o Brasil. Os primeiros comitês Municipais foram formados, com auxílio do Ministério da saúde, no Estado de São Paulo, depois expandiu para os estados do Paraná, Goiás e Rio de Janeiro (BRASIL, 2009).

Através da mobilização das instituições ligadas à saúde da mulher em todo o país, o Ministério da Saúde conseguiu a implantação dos comitês estaduais de morte materna em todos os estados da federação no período de 1993 a 1996. O Ministério da Saúde apoiou os comitês para definição de planos de ação, bem como sensibilização de autoridades sanitárias para adoção e medidas de prevenção de mortes maternas, assim como para captação de recursos financeiros. Em 1994, foi instituída a Comissão Nacional de Morte Materna, grupo formado por representantes de organizações governamentais, sociedades científicas, movimento de mulheres e técnicos de notório saber (BRASIL, 2009).

No ano de 2005, os 27 comitês estaduais de morte materna estavam implantados. Registrou-se ainda, no mesmo ano, a existência de 172 comitês regionais, 748 municipais e 206 hospitalares (BRASIL, 2009).

Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a mortalidade materna diminuiu em toda região, no período de 1999 a 2010, e essa redução foi de 35% no final de 2010. Porém, esta queda continua sendo insuficiente para que a Região das Américas atinja o objetivo de desenvolvimento do Milênio. Mediante os conhecimentos que os países possuem, nos dias atuais, a mortalidade materna na América Latina e Caribe poderia ser evitada em 90% dos casos (OPAS, 2012).

O Brasil já possuía muitas fragilidades na atenção obstétrica, porém com a crise sanitária vivida com a pandemia do covid-19, desde 2020, estas fragilidades se intensificaram. Em 2021, RMM foi de 110 morte de mulheres para cada 100 mil nascidos vivos, a mesma taxa registrada no ano de 1998. No entanto, as mulheres voltaram a morrer por causas como hipertensão, hemorragias, infecções, consideradas, em sua maior parte como evitáveis, perfazendo um total de 90% dos casos (COLLUCCI, 2023).

Dados preliminares do Ministério da Saúde, compilados pelo observatório obstétrico brasileiro, demonstraram que o número é quase o dobro do que foi registrado em 2019, quando a razão foi de 57,9 mortes. Já em 2020, a taxa oficial de óbitos maternos foi de 71,9 óbitos por 100 mil nascidos vivos (COLLUCCI, 2023).

Dentre as regiões do Brasil, a Região Norte foi a que apresentou a maior taxa de mortalidade do país, 140,8 mortes por 100 mil nascidos vivos. Roraima foi o estado que liderou o *ranking* da mortalidade materna em 2021, com taxa de 281,7 óbitos por 100 mil nascidos vivos, taxas semelhantes aos países da África subsaariana, a exemplo de Moçambique. Por outro lado, os países desenvolvidos, as taxas ficam em torno de 10 mortes por 100 mil nascidos vivos. No estado de Pernambuco a RMM, em 2021, foi de 61 mortes por 100 mil nascidos vivos (COLLUCCI, 2023).

3.1.3 Impacto do Covid-19 na mortalidade materna

O índice de mortalidade materna por covid-19 pode ter ocorrido por dois mecanismos: mortes devido a interação da condição de saúde da mulher, pré-existente a gravidez e a covid-19 (denominada morte obstétrica por causas indiretas) ou morte em que complicações na gravidez não foram evitadas ou conduzidas devido a interrupção dos atendimentos nas unidades de saúde (OMS, 2023)

Ainda não é possível, a partir dos dados disponíveis, uma avaliação global conclusiva acerca dos impactos da covid-19 na mortalidade materna. Apenas 20% dos países e territórios relataram, até o momento, dados empíricos sobre seus níveis de mortalidade materna em 2020, como por exemplo os países de alta renda e/ou populações relativamente menores (OMS, 2023).

3.2 Segurança do paciente na assistência ao parto e pós-parto: atribuições dos profissionais de enfermagem

Para entendimento e melhor compreensão, optou-se por trazer, inicialmente o contexto da segurança do paciente no seu âmbito geral, e somente depois associá-la ao contexto do parto e nascimento.

A segurança do paciente é uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que reduzem os riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam o erro menos provável e reduzem seu impacto quando ele ocorre (OMS, 2023b, tradução nossa).

A segurança do paciente é um princípio fundamental dos cuidados de saúde que passou a ser reconhecida como um crescente desafio da saúde pública. Nos últimos quinze anos, apesar de trabalhos pioneiros em muitos âmbitos da saúde, os esforços globais não obtiveram muitas mudanças na redução da carga de dano ao paciente (OMS, 2023b).

Todos os anos, cerca de um em cada dez pacientes hospitalizados sofrem danos, sendo que, pelo menos 50% destes poderia ter sido evitado. O dano ao paciente por eventos adversos está entre as dez principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo (OMS, 2023b). O evento adverso é um incidente que resulta em um dano não intencional ao paciente decorrente da assistência, e que não tem relação com a sua doença de base (VILLAR et al, 2022)

A 72ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2019, adotou uma resolução com o tema “Ação global sobre a segurança do paciente” que reforça o estabelecimento do Dia Mundial da Segurança do paciente, a ser lembrado todos os anos no dia 17 de setembro. Nesse ínterim também reconheceu que a segurança do paciente é uma prioridade de saúde global (OMS, 2023b).

Em 2021, para o Dia Mundial da Segurança do Paciente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) exigiu a todas as partes interessadas a “agir agora para um parto seguro e respeitoso!”, com o tema: “Cuidados maternos e neonatais seguros”. Cerca de 810 mulheres morrem todos os dias de causas evitáveis relacionadas a gravidez e ao parto. Além disso, em média dois milhões de bebês nascem mortos a cada ano, sendo que mais de 40% destas mortes ocorrem durante o trabalho de parto (OMS, 2021).

A maior parte das mortes materna e neonatais são evitáveis, graças a prestação de cuidados seguros e qualificados dos profissionais de saúde. Isso só é possível por meio do envolvimento de todas as partes interessadas e de toda a rede de saúde abrangente (OMS, 2021).

A Lista de Verificação para Partos Seguros (LVPS) foi elaborada pela OMS, em 2017, para ajudar os profissionais de saúde a prestarem cuidados de excelência as mulheres e recém-nascidos durante o parto e nascimento, tendo em vista a redução da mortalidade materna e neonatal (OMS, 2017). Ainda que não seja possível enumerar todas as práticas necessária em uma só LVPS, esta apresenta um conjunto de práticas essenciais que permitem as parteiras, bem como toda a equipe, fazerem observações necessárias, para proteger mãe e bebê contra complicações perigosas (OMS, 2017).

Uma das práticas recomendadas pela LVPS é a conferência dos materiais necessários para realização do parto, checagem feita pela equipe de enfermagem. Um estudo realizado para avaliar a prática segura para partos, verificou que, no local de estudo, essas práticas estavam de acordo com a OMS e que a conferência de todos os materiais para assistência ao parto, atendimento à puérpera e assistência ao recém-nascido eram realizados (SANTOS et al, 2020).

Ainda no estudo de Santos et al (2020), os profissionais referiram outras práticas, de segurança do paciente, tais como: manter o recém-nascido no berço e utilizar pulseiras de identificação, estas são práticas de recomendação internacional a respeito da segurança do paciente, e devem ser incluídas à LVPS. Manter o recém-nascido no berço está relacionado a prevenção de quedas, portanto sugere-se que este item seja contemplado tanto nos protocolos das instituições, como nas prescrições de enfermagem.

Nos casos em que há pacientes com sangramento anormal, deve-se iniciar massagens uterinas, a equipe médica deve ser comunicada, caso não esteja presente, manter a mãe aquecida, iniciar a infusão de fluidos (OMS, 2017).

Um estudo realizado segundo a percepção dos pacientes e familiares acerca dos eventos adversos na assistência ao parto, evidenciou a hemorragia pós-parto como uma das principais complicações que culminou no óbito materno. No entanto, estes óbitos, em sua maioria, estão relacionados a fatores: organizacionais e estruturais dos serviços (falta de fluxo de encaminhamentos, ausência de profissionais qualificados, equipamentos e insumos insuficientes); fatores sociais (escolaridade, renda, ocupação, local de residência), e fatores individuais (idade, paridade, condições obstétricas e comorbidades) que contribuem para o desfecho dessas mortes (VILLAR et al, 2022).

A HPP é a segunda causa de morte materna no Brasil. Em 2018, a OPAS em parceria com o Ministério da Saúde (MS) lançaram a estratégia zero morte materna por hemorragia, no esforço coletivo de profissionais de saúde e gestores para prevenção e manejo da HPP (OPAS, 2018).

Apesar dos grandes esforços em todos os níveis de atenção, a HPP ainda é a principal causa de morbimortalidade na maioria dos países, pois ainda há falta de implementação ou adesão às recomendações para o manejo da HPP. Esse atraso na implementação, deve-se em parte a falta de informação das evidências atuais ou na falta de unificação de diretrizes para diagnóstico e estratégias de controle do sangramento. Neste sentido, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) lança uma revisão atualizada para recomendações no manejo da hemorragia pós-parto com ferramentas claras e precisas para aplicação em ambientes com poucos recursos (ESCOBAR et al, 2022).

3.3 Simulação clínica: estratégia de ensino-aprendizagem para profissionais de saúde com foco na segurança do paciente

Simulação é um termo que se refere a uma representação artificial de um processo do mundo real para alcançar objetivos educacionais por meio da aprendizagem experiencial (PAJAI; ACHARYA; DOUND; PATIL, 2020 p.11, tradução nossa).

A educação médica baseada em simulação é aquela que se utiliza de processos e métodos de ensino-aprendizagem, incluindo atores que agem como pacientes e/ou simuladores, em alguns casos. Os dispositivos e ferramentas irão proporcionar uma aproximação clínica do paciente real, de modo a proporcionar um ambiente seguro para o aluno praticar suas habilidades de saúde, tendo em vista também a segurança do paciente com as práticas futuras dos alunos (CHACKO, 2017).

Uma revisão crítica a respeito da educação médica baseada em simulação, realizada em dois períodos distintos, sendo um período de 35 anos, entre 1969 e 2003, evidenciou que as simulações médicas e os mecanismos para sua implementação promoviam um aprendizado eficaz, porém a partir de uma observação mais criteriosa, feita acerca desse período, sobre a educação médica baseada em simulação, constatou-se que não havia muito rigor metodológico nas pesquisas (McGAGHIE et al, 2010).

O outro período avaliado na revisão crítica foi entre 2003 e 2009. Observou-se neste período um maior rigor das pesquisas e qualidade metodológica. A partir deste estudo, passou-se a recomendar doze características de melhores práticas para a educação médica baseada em simulação que os educadores médicos devem conhecer e utilizar, sendo estas: *feedback*, prática deliberada; integração curricular; mediação de resultados; fidelidade de simulação; aquisição e manutenção de habilidades; aprendizagem de domínio; transferência para a prática; treinamento

de equipe; testes de alto risco; treinamento de instrutor; contexto educacional e profissional (McGAGHIE et al, 2010).

A educação baseada em simulação é uma modalidade de treinamento que trabalha conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos demonstrados nos domínios cognitivo (conhecimento), afetivo (atitude) e psicomotor (habilidades) da aprendizagem (INACSL, 2021).

Uma pesquisa qualitativa para esclarecer as diferenças de aprendizagem por meio da simulação médica baseada em simulação *in situ* e a simulação *off-site*, evidenciou que apesar da simulação *in situ* ser a simulação que ocorre na unidade de atendimento ao paciente real, diferentemente da *off-site* que ocorre fora do ambiente clínico, o aspecto mais importante da simulação é a autenticidade, sendo o ambiente físico o menos significativo (SORENSEN et al, 2015).

A efetividade do treinamento em saúde por meio da simulação, requer um planejamento intencional e sistemático, porém flexível e cíclico. O projeto e desenvolvimento de simulações devem levar em consideração critérios que viabilizem a realização de experiências baseadas em simulação. A não realização deste padrão, pode implicar em consequências, tais como, a incapacidade dos participantes de atingir os objetivos propostos ou resultados esperados, bem como, não dispor do material suficiente, em se tratando da utilização de recursos materiais (INACSL, 2021).

A educação interprofissional aprimorada por simulação foi criada para que os indivíduos aprendam sobre, e uns com os outros, a partir de melhor interação, entre os grupos envolvidos e colaboração eficaz na promoção de melhores resultados em saúde, oportunizando uma aprendizagem intencional. A construção da educação baseada na simulação pode ser difícil devido as muitas variáveis que estão presentes para alcançar a proposta desde tipo de aprendizagem, por exemplo: que tipo de simulação; tipo de simulador; programa de simulação, currículo, cronogramas, participantes e educadores, todos estes componentes podem impactar o aprendizado. Para obter bom êxito na aprendizagem interprofissional, que melhor possa representar essas variáveis, os educadores devem usar teorias educacionais, organizacionais e/ou gerenciais, já publicadas, que orientem através dos padrões e competências a implementação do desenvolvimento e avaliação da educação interprofissional aprimorada por simulação (INACSL, 2021).

As diversas e complexas necessidades de saúde da sociedade em que se vive, exigem uma forma de trabalho mais colaborativa entre profissionais de saúde. A segurança e qualidade no trabalho em saúde, em muito depende da equipe em cooperar, comunicar e compartilhar

habilidades e conhecimentos de forma adequada. As experiências baseadas em simulação são reconhecidas por promoverem o trabalho em equipe da educação interprofissional de forma eficaz (INACSL, 2021).

Uma revisão sistemática avaliou a eficácia de várias intervenções educativas sobre conhecimento e habilidades dos profissionais de saúde acerca das complicações obstétricas, 40% dos estudos avaliaram conhecimento e habilidades dos participantes comparando escores antes e depois do treinamento. Através dos estudos, observou-se que os participantes tiveram seus conhecimentos e habilidades aprimorados. Ainda através desta revisão, foi possível constatar que quase 30% dos artigos estudados avaliaram a eficácia da intervenção educativa em relação a mudança na prática clínica (SANTHOSHKUMARI; SHARMIL, 2022)

Um estudo de intervenção educacional, realizado em um país de poucos recursos, se baseou no treinamento em simulação para prevenção e manejo da Hemorragia Pós-Parto (HPP). A simulação utilizada foi através do *helping mothers survive bleeding after birth* (ajudando as mães a sobreviverem após o nascimento), um pacote de treinamento baseado em simulação para profissionais de saúde em áreas com alta carga de morbidade e mortalidade materna. O estudo evidenciou que os resultados foram muito relevantes, uma vez que houve redução da hemorragia no grupo com perda de sangue de 500 a 1000 ml devido a melhora nas etapas básicas do manejo da HPP, tendo em vista que 76% das mulheres tinham anemia na gestação (NELISSEN et al, 2017).

A partir de experiências de treinamento de simulação em HPP, vivenciadas por uma equipe multiprofissional, pode-se evidenciar que o treinamento melhorou as percepções dos profissionais acerca da potencialidade que a equipe tem de gerir e resolver a HPP, pois o trabalho em equipe melhorou o tempo de resposta e a sua eficiência. O trabalho foi desenvolvido com o objetivo de que os participantes compreendessem as múltiplas funções e responsabilidades que cada um tem dentro deste contexto. Após o treinamento, enfermeiras obstétricas e recepcionistas sentiram-se empoderadas e motivadas a assumir responsabilidades em uma emergência relacionada à HPP, uma vez que, no caso das enfermeiras obstétricas, estas evitavam participar dos atendimentos. Já as recepcionistas, que também foram treinadas, se sentiram motivadas a poder participar, de modo seguro, prestando cuidados iniciais a estas pacientes (EGENBERG et al, 2017).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo de intervenção, com delineamento quase-experimental do tipo pré e pós-teste.

O desenho de pesquisa utilizado foi o quase-experimental, assim como os testes experimentais, permitem examinar a relação de causa e efeito entre as variáveis independentes e dependentes. Este tipo de desenho permite a designação aleatória dos sujeitos aos grupos. É considerado útil para testar a efetividade de uma intervenção por permitir uma maior aproximação dos cenários naturais de atuação (SOUZA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

A pesquisa foi de intervenção, através deste método buscou-se a produção do conhecimento e a transformação da realidade, considerando-se que o momento de intervenção é o momento de produção teórica e, sobretudo, da produção do objeto e do sujeito do conhecimento (MACERATA; SOARES; OLIVEIRA, 2019).

4.2 Local de estudo

O local do estudo foi a maternidade de um hospital regional localizado em uma cidade do interior do estado de Pernambuco, nordeste do Brasil.

O hospital regional é uma unidade de média complexidade que atende a 13 municípios da região circunvizinha. É referência em assistência materno-infantil na região. O atendimento obstétrico é por demanda espontânea ou através da central de regulação do estado de Pernambuco. A maternidade é classificada de risco habitual e oferece serviços de atenção ao parto, bem como serviços na área de ginecologia (PERNAMBUCO, 2019).

No ano de 2022 a maternidade realizou 6.588 atendimentos, 2.109 assistências ao parto, sendo: 1.444 partos por via vaginal, dos quais 1.263 foram assistidos por enfermeiros obstetras, e 665 partos cirúrgicos (cesárea). Os profissionais que prestam assistência ao parto vaginal são os médicos obstetras, enfermeiros obstetras e enfermeiros residentes de obstetrícia.

A estrutura física da unidade corresponde a 40 leitos no total, sendo: 08 leitos de pré-parto, 01 de estabilização, 04 de berçário e 27 leitos de alojamento conjunto.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta pelos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuam nos setores de sala de parto/centro obstétrico, Alojamento

Conjunto (AC) e Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia (ACCRO), sendo este exclusivo para enfermeiros, do hospital em estudo.

Sabe-se que o cuidado em saúde não é atribuição específica dos profissionais de enfermagem, sendo esta uma atribuição multiprofissional. No entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem recomendado modelos de continuidade de cuidados liderados por enfermeiros obstétricos para se ter uma experiência positiva durante o parto. Um dos objetivos da inserção dos enfermeiros obstétricos no cenário do parto, diz respeito a redução de intervenções desnecessárias, e conseqüentemente redução da morbimortalidade (OMS, 2018).

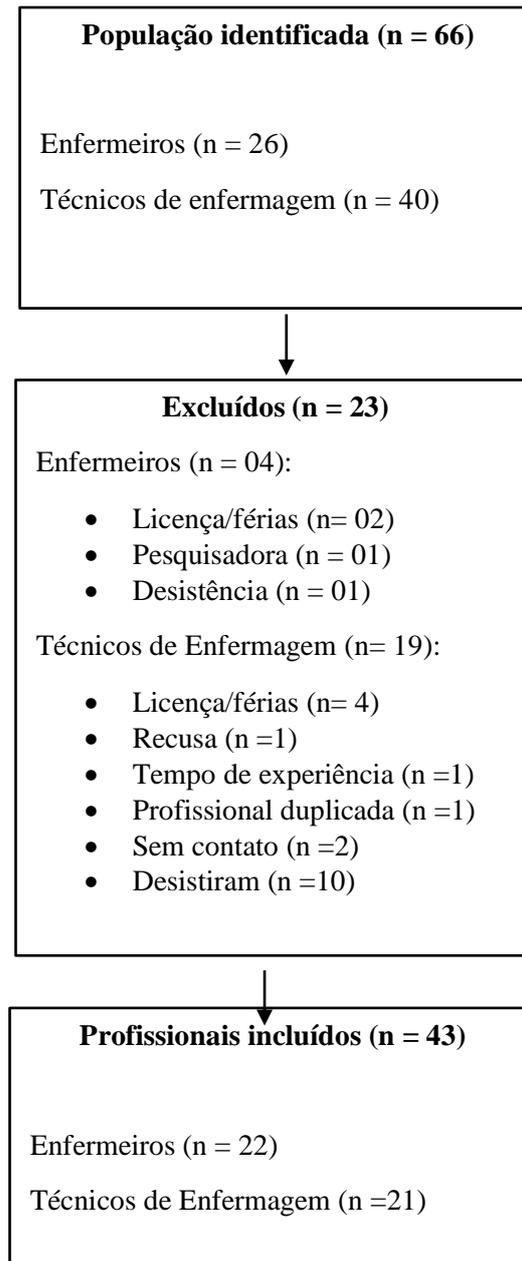
A amostra foi selecionada por um método de amostragem não probabilístico de conveniência. A amostragem não probabilística, é subjetiva e não aleatória, este tipo de amostragem permite ao pesquisador fazer suas observações de modo intencional (NOBRE et al, 2016).

4.3.1 Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídos na pesquisa enfermeiros e técnicos de enfermagem com tempo mínimo de atuação de três meses em sala de parto/centro obstétrico, alojamento conjunto e Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico (ACCRO), da referida instituição. Foram excluídos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam de férias ou de licença de qualquer natureza.

Para composição da amostra foram identificados 66 profissionais de enfermagem, sendo: 26 enfermeiros atuando nos setores de ACCRO, sala de parto/centro obstétrico e alojamento conjunto, e 40 técnicos de enfermagem atuando nos setores de sala de parto/centro obstétrico e alojamento conjunto. Contudo, após os critérios de elegibilidade: quatro enfermeiros foram excluídos da amostra, destes, dois enfermeiros encontravam-se de férias ou licença; uma enfermeira foi excluída por ser a pesquisadora, e houve uma desistência. Na categoria dos técnicos de enfermagem, dezenove profissionais foram excluídos, sendo: quatro profissionais encontravam-se afastados por férias ou licença; houve uma recusa em participar da pesquisa; um profissional exerce a função de técnico e enfermeiro, sendo este captado como enfermeiro; um técnico não possuía o tempo mínimo de experiência no serviço; não foi possível contato com dois técnicos; dez profissionais não realizaram o pós-teste. Neste sentido, a amostra compôs-se de 43 profissionais de enfermagem da maternidade (Figura 1).

Figura 1. Diagrama com os critérios de elegibilidade. Arcoverde, PE, Brasil, 2022.



Fonte: dados da pesquisa, 2022

4.4 Variáveis do estudo

Para esta pesquisa foram consideradas as seguintes variáveis:

4.4.1 Variáveis dependentes

Conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) na identificação e condução da hemorragia pós-parto. O CAP para os profissionais de enfermagem foi avaliado considerando as variáveis abaixo. O valor atribuído

a cada variável obedeceu ao critério de Santos; Cabral & Augusto (2011), em que cada variável foi selecionada com o critério de maior força explicativa da seguinte forma:

ENFERMEIROS

A) Conhecimento sobre HPP

- A HPP é a hemorragia que ocorre nas primeiras 24 horas após o parto, podendo ocorrer até seis semanas após o parto: “sim”, “não” ou “não sei”
- É uma emergência obstétrica que pode matar uma mulher saudável em poucas horas: “sim”, “não” ou “não sei”
- Condutas a serem tomadas na HPP, no que diz respeito ao uso de medicações: a) administrar ocitocina 10UI (2amp), IM; b) administrar como 1 escolha: somente ocitocina 20 UI(4amp) em 500 ml SF 0,9%, EV; c) manter ocitocina EV até parar o sangramento; d) Iniciar ácido tranexâmico 1g, EV, assim que se identificar a hemorragia e em concomitância aos uterotônicos nos casos de atonia: cada alternativa, “sim”, “não” ou “não sei”.
- Identificação da HPP :através de uma anamnese detalhada; realizar exame físico completo da paciente; Avaliar SSVV; realizar o cálculo do Índice de Choque (IC):– Alternativa de múltipla escolha, com apenas uma correta.

Conhecimento adequado ou bom: Quando o enfermeiro acertou de 6 a 7 questões.

Conhecimento Regular: Quando o enfermeiro acertou de 4 a 5 questões.

Conhecimento não adequado ou insuficiente: Quando o enfermeiro acertou 1 questão ou nenhuma.

No que diz respeito a avaliação das atitudes e as práticas dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), utilizou-se do check-list de ações e práticas em HPP de Andrade (2019) para fazer a checagem das ações dos profissionais, realizadas durante a simulação do caso clínico de HPP.

B) Atitude diante da HPP

- Observação da simulação - Comunicação: 1. Apresentar-se à mulher e acompanhante; 2. Chamar ajuda; 3. Perguntar as queixas da paciente; 4. Explicar condutas à paciente; 5. Coletar mais informações. Identificar sinais e sintomas de risco para choque hipovolêmico: 6. Verificar involução uterina; 7. Atentar para FC:110 bat/min PA:80X50 mmHg; 8. Atentar para FR:24 mov/min e SATO2:90%; 9. Atentar para

T:35,5°C; 10. Solicitar AVP; 11. Posicionamento do paciente; 12. Instalar SF 0,9%; 13. Administrar Oxigênio.

Atitude adequada ou satisfatória: quando o enfermeiro realizou entre 80% e 100% das ações esperadas na simulação do caso clínico de HPP.

Atitude inadequada ou insatisfatória: quando o enfermeiro realizou menos que 80%, ou não realizou as ações esperadas na simulação do caso clínico de HPP.

C) Prática sobre HPP:

Observação da simulação - Realização do Exame Físico: 1. Realizar abordagem terapêutica; 2. Realizar inspeção de pele e mucosas; 3. Realizar a palpação do abdome; 4. Avaliar tônus uterino; 5. Aferir os SSVV. Conduas na HPP: 6. Realizar massagem uterina; 7. Realizar compressão bimanual; 8. Esvaziar a bexiga; 9. Revisão do canal de parto; 10. Adm. Ocitocina 10UI (2 AMP) IM; 11. Adm. Ocitocina 20UI (4 AMP); 12. Manter ocitocina EV, até parar o sangramento; 13. Adm. de ácido tranexâmico, 1g, EV, lento.

14. Questão CAP nº 7 sobre etapas de atendimento a uma paciente com HPP: Chamar ajuda; Verificar SSVV; Garantir AVP; Avaliação do Tônus uterino e Sangramento genital; Cálculo do índice de choque; Elevar MMII; Manter Oxigenação e perfusão tecidual; Massagem uterina; iniciar protocolo com ocitocina e ácido tranexâmico.

Prática adequada ou boa: Quando o enfermeiro acertou de 13 a 14 questões.

Prática Regular: Quando o enfermeiro acertou de 10 a 12 questões.

Prática não adequada ou insuficiente: Quando o enfermeiro acertou 1 questão ou nenhuma

TECNICOS DE ENFERMAGEM

A) Conhecimento sobre HPP

- A HPP é a hemorragia que ocorre nas primeiras 24 horas após o parto, podendo ocorrer até seis semanas após o parto: “sim”, “não” ou “não sei”
- É uma emergência obstétrica que pode matar uma mulher saudável em poucas horas: “sim”, “não” ou “não sei”
- É a segunda causa de morte materna no mundo: “sim”, “não” ou “não sei”
- Diante da ocorrência de um caso de HPP, o que julga imprescindível na resolução: boa comunicação entre a equipe; agilidade e destreza da equipe; avaliação dos SSVV;

providenciar AVP: - Questão de múltipla escolha, podendo marcar mais de uma alternativa.

Conhecimento adequado ou bom: Quando o técnico de enfermagem acertou 4 questões.

Conhecimento Regular: Quando o técnico de enfermagem acertou 3 questões.

Conhecimento não adequado ou insuficiente: Quando o técnico de enfermagem acertou 1 questão ou nenhuma.

B) Atitude diante da HPP

Observação da simulação - Comunicação: 1. Apresentar-se à mulher e acompanhante; 2. Chamar ajuda; 3. Perguntar as queixas da paciente; 4. Explicar condutas à paciente; 5. Coletar mais informações. Identificar sinais e sintomas de risco para choque hipovolêmico: 6. Atentar para queixa de dificuldade respiratória; 7. Identificar pele hipocorada; 8. Verificar involução uterina; 9. Atentar para FC:110 bat/min PA:80X50 mmHg; 10. Atentar para FR:24 mov/min e SATO2:90%; 11. Atentar para T:35,5°C; 12. Posicionar o paciente; 13. Identificar as mudanças dos SSVV.

Atitude adequada ou satisfatória: quando o técnico de enfermagem realizou entre 80% e 100% das ações esperadas na simulação do caso clínico de HPP.

Atitude inadequada ou insatisfatória: quando o técnico de enfermagem realizou menos que 80%, ou não realizou as ações esperadas na simulação do caso clínico de HPP.

C) Prática sobre HPP

Observação da simulação - Exame físico: 1. Realizar inspeção de pele e mucosas; 2. Realizar a palpação do abdome; 3. Avaliar tônus uterino e sangramento genital; 4. Aferir os SSVV.

- Questão CAP nº5 sobre avaliação de uma paciente, e definição dos passos de identificação de HPP: 5. Sangramento Genital aumentado; 6. verificar SSVV; 7. avaliar a contratilidade uterina; 8. realizar a inspeção da pele; 9. realizar a inspeção de mucosas; 10. avaliar nível de consciência.

Prática adequada ou boa: Quando o técnico de enfermagem acertou de 8 a 10 questões.

Prática Regular: Quando o técnico de enfermagem acertou 7 questões.

Prática não adequada ou insuficiente: Quando o técnico de enfermagem acertou 1 questão ou nenhuma.

4.4.2 Variáveis independentes

Fatores sociodemográficos - sexo: feminino, masculino; raça/cor: branca, parda, preta, amarela, indígena e não desejo responder; nível de escolaridade; ano de conclusão do curso superior/técnico; tempo de atuação na maternidade; setor que atua na maternidade: ACCRO, sala de parto/centro obstétrico, alojamento conjunto.

4.5 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e novembro de 2022, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob número de parecer: 5.502.097 e nº CAAE: 2 58862722.5.0000.5013.

Para coleta de dados utilizou-se dois instrumentos estruturados, sendo o primeiro – questionário Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para enfermeiros (APÊNDICE B) e CAP para técnicos de enfermagem (APÊNDICE C) sobre HPP, ambos composto por duas partes: caracterização dos participantes (idade, sexo, raça/cor, nível de escolaridade, ano de conclusão do curso, tempo de atuação na maternidade, setor que atua, município de residência); e a segunda parte composta por questões referentes ao conhecimento, atitude e prática sobre HPP. Esse questionário foi elaborado com base no check-list de Andrade (2019).

O check-list de ações e práticas em HPP de Andrade (2019) tem por objetivo avaliar as ações dos enfermeiros frente a um caso simulado de HPP. O instrumento é composto por cinco partes referentes: 1) comunicação; 2) realização do exame físico; 3) identificação dos sinais e sintomas para risco de choque hipovolêmico; 4) monitorização dos sinais e sintomas do choque hipovolêmico e 5) registro do processo de enfermagem no prontuário. Essas ações são registradas pelo observador durante as ações realizadas pelo participante frente ao caso simulado de HPP, sendo as alternativas do tipo “correto”, “incorreto” e “não realizou a ação”. Como este instrumento de Andrade (2019) é específico para enfermeiros, foi necessário adaptá-lo para atender as ações dos técnicos de enfermagem frente a HPP. Assim, o questionário para os enfermeiros foi composto por sete questões referentes a HPP, sendo: quatro questões de conhecimento e três de atitude e prática. Quatro questões, com alternativas de respostas do tipo “sim”, “não” e “não sei”, que de forma geral perguntou sobre informações referentes ao conceito, gravidade/mortalidade por HPP; condutas no manejo e medicações utilizadas na HPP; duas questões de múltipla escolha (perguntaram sobre condutas na identificação da HPP; ações

julgadas, pelo profissional, como imprescindíveis na hora da resolução de um caso de HPP), e finalmente uma questão aberta, onde os enfermeiros tiveram a oportunidade de descrever as etapas de atendimento a uma puérpera com HPP. O questionário para os técnicos de enfermagem foi composto de cinco questões referentes a HPP, sendo: três questões de conhecimento e duas questões de atitude e prática. Três questões com alternativas de respostas do tipo “sim”, “não” e “não sei”, perguntaram sobre informações referentes ao conceito, gravidade/ mortalidade por HPP; condutas na identificação e manejo da HPP; uma questão de múltipla escolha (perguntou sobre as ações julgadas, pelo profissional, como imprescindíveis na hora da resolução de um caso de HPP), e uma questão aberta, onde os técnicos de enfermagem descreveram como identificam casos de HPP.

O segundo instrumento foi o check-list de Andrade (2019) para enfermeiros (APÊNDICE D), e adaptado, para os técnicos de enfermagem (APÊNDICE E), utilizado para analisar as ações e práticas dos profissionais mediante a simulação de um caso de HPP.

O estudo contou com um teste piloto que foi aplicado a três enfermeiros e três técnicos de enfermagem, em momentos distintos para cada categoria profissional. O contato com estes profissionais foi realizado de forma presencial. A avaliação levou em consideração o layout, a objetividade, clareza das perguntas e o tempo de preenchimento do questionário. Para guiar esse processo, os profissionais foram orientados a preencher um instrumento de avaliação. Os profissionais que fizeram parte desse teste, não possuíam nenhum vínculo com a instituição que foi objeto de estudo. Após avaliação, foi necessário fazer alguns ajustes, a exemplo das alternativas de respostas propostas, antes estava: “sim”, “não”, “não desejo responder”, a terceira proposição mudou para: “não sei”. Acrescentamos duas questões abertas, sendo uma para os enfermeiros: solicitando a descrição das etapas do atendimento, prestada por ele, a uma paciente com HPP; e a outra questão aberta para os técnicos de enfermagem, solicitando a descrição de atendimento a uma puérpera que chega no setor em que trabalha e como, este profissional identifica os casos de hemorragia pós-parto?

A gerente da maternidade forneceu as escalas de trabalho de todos os profissionais de enfermagem que atuam na obstetrícia para identificação dos participantes. Para proceder à coleta de dados, a pesquisadora convidou os participantes a fazerem parte do estudo, explicando-os sobre os objetivos do mesmo. Após concordância e esclarecimentos, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

A coleta de dados ocorreu de modo presencial e foi realizada separadamente para cada categoria profissional (enfermeiros e técnicos de enfermagem), uma vez que cada categoria tem atribuições profissionais diferentes.

O processo de coleta de dados ocorreu em três etapas, sendo: pré-teste, capacitação, pós-teste e avaliação dos profissionais sobre a capacitação.

Os participantes foram convidados para se deslocarem a uma enfermaria, disponibilizada pela gerente da unidade, onde a pesquisadora havia montado um cenário de simulação de um caso de Hemorragia Pós-Parto (HPP), com base em Andrade et al., (2019), composto com equipamentos de proteção individuais (EPIs), materiais para punção venosa (jelco de numeração 14,16 e 18), tubo coletor de exames, soros, medicamentos (drogas uterotônicas), monitor multiparâmetro, oxímetro, cateter nasal para oxigênio, seringas, kit para sondagem vesical (Figura 2). Para a realização da simulação houve a colaboração de participantes da pesquisa (duas estudantes de enfermagem), em que uma estudante simulou a atriz-paciente com HPP e a outra estudante, juntamente com a pesquisadora fizeram a observação das atitudes dos participantes e a checagem, por meio do ckeck-list específico para enfermeiros (APÊNDICE D) ou para os técnicos de enfermagem (APÊNDICE E) das ações e práticas em HPP. O cenário para a simulação contou o caso da paciente M.J, 38 anos, grande múltipara G6P5A0 (seis gestações anteriores, com cinco partos normais e nenhum aborto) que chega à maternidade em início de trabalho de parto, com dinâmica uterina de 3/20”/10’ (três contrações com duração de vinte segundos, em dez minutos), toque vaginal: 4cm de dilatação, apresentação cefálica, bolsa íntegra, I plano de Hodge (altura do bebê em relação a bacia da mãe), PA: 120/80 mmHg. Após avaliação foi iniciado indução com ocitocina endovenosa, por evolução lenta do trabalho de parto. Paciente evolui para parto normal, sem intercorrências, RN nasceu bem, com APGAR de 1min: 7 e 5min: 10, placenta foi dequitada sem intercorrências. Porém, após 30 minutos a paciente apresentou sangramento aumentado. O caso é concluído com o chamado do profissional. A pesquisadora direcionou os participantes a prestarem os cuidados a paciente como se estivessem em seu setor de trabalho. Para obter melhor clareza do cuidado que estava sendo prestado, bem como promover interação entre participante e atriz-paciente, a pesquisadora solicitou aos participantes, a menção do cuidado em voz alta.

Figura 2 – Cenário de simulação de um caso de hemorragia pós-parto baseado em Andrade (2019). Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.



Fonte: autoria própria

Na primeira etapa, os participantes da mesma categoria, individualmente ou em dupla, resolviam o caso de HPP que estava sendo simulado, através do cuidado dedicado a atriz-paciente. Em seguida, cada participante respondia, individualmente, o questionário CAP para enfermeiros (APÊNDICE B) ou CAP para técnicos (APÊNDICE C) sobre HPP. O número de participantes por cada simulação foi definido apenas como forma de proporcionar melhor acompanhamento de cada participante nesta fase.

Após conclusão da primeira etapa, pré-teste, os profissionais de enfermagem receberam o convite para participar da segunda etapa da pesquisa, o curso de atualização para identificação e condução da HPP. O convite foi realizado por meio virtual, enviado via rede social, como também foram convidados no dia em que estavam trabalhando no plantão. No intuito de obter melhor aproveitamento do curso por parte dos profissionais, como também, interferir o mínimo possível no ambiente de trabalho, os grupos foram divididos em números de seis pessoas, em cada categoria profissional.

A segunda etapa foi a realização do curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto para os profissionais de enfermagem, com duração de duas horas. O curso foi ministrado em quatro momentos, sendo: 1) Simulação de caso clínico de HPP, orientada pelo educador, com duração de 15 minutos; 2) Roda de conversa com duração de 15 minutos; 3) Exposição teórica dialogada acerca da mortalidade por HPP no mundo e no Brasil; causas, fatores de risco, prevenção e tratamento da HPP, com duração de 1 hora; 4) Vivência

prática através da estimativa visual do sangramento e estimativa clínica através do Índice de Choque (IC), duração de 30 minutos.

O curso ocorreu na sala de reuniões do Hospital Regional, no período de 04 à 13 de outubro de 2022, em três turnos (manhã, tarde e noite).

O objetivo do curso foi atualizar os profissionais de enfermagem, a partir das evidências científicas e protocolos vigentes, sobre a assistência as mulheres que cursam com hemorragia pós-parto.

Participaram do curso, os 43 profissionais incluídos na pesquisa, e mais 17 profissionais de outros setores do hospital, por iniciativa da coordenação da educação continuada, perfazendo um total de 60 profissionais, sendo 29 enfermeiros e 31 técnicos de enfermagem. No entanto, para efeitos de análise dos dados, só foram incluídos os 43 profissionais de enfermagem.

A capacitação foi organizada de acordo com a formação profissional, ou seja, houve capacitação específica para cada grupo profissional (enfermeiros e técnicos de enfermagem).

A terceira etapa foi a realização do pós-teste e a avaliação da opinião dos participantes sobre a participação na capacitação, que ocorreu após uma semana da capacitação. Nesta etapa, os profissionais foram submetidos a mesma simulação, ocorrida no pré-teste, com a reaplicação do mesmo questionário CAP (APÊNDICE B/C) para enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente. No mesmo dia, após realização do pós-teste, os profissionais receberam um formulário de avaliação para opinarem sobre o processo de capacitação acerca da hemorragia pós-parto, no que diz respeito a organização geral, estrutura, estratégias utilizadas no pré e pós-teste, tipo de metodologia de ensino, associação com simulação realística, conteúdo proposto. Os participantes deveriam marcar uma alternativa que melhor representasse a sua opinião, sendo: A= concordo totalmente; B= concordo parcialmente; C= discordo parcialmente e D= discordo totalmente.

4.6 Análise estatística

As análises foram realizadas através do software Jamovi, versão 1.8. A fim de descrever a amostra foram apresentadas as frequências e frequências relativas das variáveis sociodemográficas, setor de trabalho e qualificação, as duas últimas relacionadas com a variável sexo. Posteriormente, as respostas obtidas na avaliação do conhecimento, atitude e prática diante de um caso clínico de HPP foram descritas também por meio da frequência e frequência relativa, considerando as avaliações realizadas antes e depois da capacitação.

Foi realizada análise inferencial para verificar se houve diferença entre os resultados obtidos nas avaliações antes e após a capacitação. Na ocasião, foram avaliadas a normalidade e a homoscedasticidade das distribuições das notas por meio dos testes de Shapiro-Wilk e Levene, respectivamente. Aplicou-se o teste t pareado, nos casos em que os pressupostos foram atendidos, caso contrário, utilizou-se o teste de Wilcoxon. Em todos os testes foi considerado um nível de significância de 5%.

4.7 Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob número de parecer: 5.502.097 e nº CAAE: 2 58862722.5.0000.5013.

A pesquisa respeitou os princípios éticos contidos nas Resoluções: nº466, de 12 de dezembro de 2012 e, nº 510 de 07 de abril de 2016, onde preservou o anonimato, autonomia, a não maleficência, justiça e equidade entre os participantes da pesquisa. Dessa forma, os participantes foram identificados com uma sigla de três letras, seguido do número de ordem da realização do questionário, sendo: a primeira letra correspondente a ocupação no trabalho: E: Enfermeiro/ T: Técnico; as duas letras seguintes são referentes a identificação do setor de trabalho do participante, sendo (AC: Alojamento Conjunto; SP: Sala de Parto; CR: Classificação de Risco), seguido do número de ordem da realização do questionário. Exemplo: EAC1: Enfermeiro Alojamento Conjunto 01; TSP1:Técnico Sala de Parto 1, e assim sucessivamente.

Os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) fizeram parte da pesquisa de forma voluntária. Não foram oferecidas recompensas pela participação.

No dia da coleta dos dados, foram explicados os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa para os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), por meio da leitura do TCLE (APÊNDICE A). Após concordância, os participantes assinaram o TCLE em duas vias, incluindo assinatura das pesquisadoras, e ficaram com uma cópia. Os participantes foram informados que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso implicasse em algum ônus.

Em conformidade com o TCLE (APÊNDICE A) e após autorização dos profissionais de enfermagem, no momento da simulação do caso clínico de hemorragia pós-parto houve gravação/fotos, por meio de câmera de celular enquanto os profissionais de enfermagem prestavam os cuidados a atriz-paciente.

Não houve conflito de interesse com a gestão da instituição, tampouco com os participantes envolvidos na pesquisa.

Os resultados gerados por essa pesquisa serão apresentados aos profissionais em forma de relatório técnico como também apresentados ou publicados em congressos, seminários, simpósios, periódicos e outros meios de divulgação científica. Respeitaremos sempre o sigilo e anonimato dos participantes.

5 RESULTADOS

Na primeira etapa da pesquisa, pré-teste, participaram 54 profissionais de enfermagem, destes: 23 enfermeiros e 31 técnicos. No entanto, 43 profissionais de enfermagem, concluíram as duas etapas (pré-teste e pós-teste), representando uma perda de 20,4%. Foram identificados os seguintes motivos para esta não participação: seis profissionais, sendo um enfermeiro e cinco técnicos de enfermagem, entraram de férias; três técnicos de enfermagem não conseguiram se adequar as datas previstas para realização das atividades, devido as trocas de plantões e dois técnicos de enfermagem, um desistiu de participar e outro se afastou por licença médica. Dessa forma, o resultado que será apresentado analisou os dados dos 43 profissionais de enfermagem que concluíram a pesquisa.

5.1 Caracterização dos profissionais de enfermagem

Após análise dos dados, verificou-se que: 38 (88,37%) dos profissionais, eram do sexo feminino, 25 (58,14%) se autodeclarava da raça parda, 15 (34,90%) tinha menos de um ano de experiência, 15 (34,90%) se encontrava na faixa etária dos 40 a 49 anos. Na categoria dos enfermeiros, a idade média dos profissionais foi de 37 anos, sendo a mínima 24 anos e a máxima 50 anos. Já na categoria dos técnicos de enfermagem, a idade média foi de 45 anos, sendo a mínima de 25 anos e a máxima de 66 anos (Tabela 1).

No que se refere ao nível de escolaridade, observou-se que 21 (95,45%) dos enfermeiros possuem uma qualificação profissional, sendo a pós-graduação, na modalidade de especialização, sua forma mais expressiva, 18 (85,71%) (Tabela 2).

Em se tratando do nível de escolaridade dos técnicos de enfermagem, observou-se que além do curso técnico, 11 (52,38%) dos participantes possuía também formação de nível superior.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022, (n = 43).

Variáveis	Enfermeiros n (%)	Técnicos de enfermagem n (%)	Total n (%)
Sexo			
Feminino	18 (81,81)	20 (95,24)	38 (88,37)
Masculino	4 (18,20)	1 (4,76)	5 (11,63)
Raça/cor			
Branca	9 (40,90)	7 (33,34)	16 (37,21)
Parda	13 (59,10)	12 (57,14)	25 (58,14)
Preta	0	2 (9,52)	2 (4,65)
Faixa etária (n=42)			
20 a 29 anos	6 (27,30)	3 (15,00)	9 (21,43)
30 a 39 anos	7 (31,81)	3 (15,00)	10 (23,81)
40 a 49 anos	8 (36,36)	7 (35,00)	15 (35,71)
≥ 50 anos	1(4,54)	7 (35,00)	8 (19,05)
Anos de experiência			
< 1 ano	9 (40,90)	6 (28,57)	15 (34,90)
1 a 5 anos	6 (27,30)	6 (28,57)	12 (27,90)
6 a 10 anos	2 (9,09)	2 (9,52)	4 (9,30)
>10 anos	5 (22,72)	7 (33,34)	12 (27,90)

Fonte: dados da pesquisa, 2022

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo setor de trabalho, qualificação, segundo sexo. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.

SETOR	FEMININO n (%)	MASCULINO n (%)	TOTAL n (%)
ACCRO^a	n= 5 (22,74)	n= 0	5 (22,74)
Residência	1 (4,54)		1 (4,54)
Especialização	4 (18,20)		4 (18,20)
SALA DE PARTO	n = 9 (40,90)	n = 1(4,54)	n = 10 (45,45)
Residência	0	1(4,54)	1(4,54)
Especialização	9 (40,90)	0	9 (40,90)
ALOJAMENTO CONJUNTO	n= 4 (18,18)	n= 3 (13,63)	n=7 (31,81)
Nível superior	1 (4,54)		1 (4,54)
Residência	1 (4,54)		1(4,54)
Especialização	2 (9,10)	3 (13,63)	5 (22,73)

Fonte: dados da pesquisa, 2022

^a Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico

Os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) responderam ao questionário CAP, específico para cada categoria, referente aos casos de Hemorragia Pós-Parto (HPP).

5.2 Conhecimento dos profissionais de enfermagem

No que se refere ao conhecimento dos enfermeiros acerca da hemorragia pós-parto, a tabela 3 apresenta um comparativo de respostas dos enfermeiros antes e após o curso ministrado. As questões de conhecimento envolveram perguntas acerca do conceito, gravidade/mortalidade por HPP, bem como as medicações utilizadas na condução da HPP.

Tabela 3 - Comparação do conhecimento dos enfermeiros acerca da HPP, antes e após o curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.

Questões	Pré-Teste	Pós-Teste
	n=22 (%)	n=22 (%)
Conhecimento referente a HPP		
1. Conceito de HPP^a		
Sim	20 (90,91)	21 (95,45)
Não	2 (8,7)	1 (4,55)
2. É a segunda causa de morte materna no mundo? (n = 21)		
Sim	17 (80,95)*	21 (95,45)
Não	3 (14,30)	1 (4,55)
não sei	1 (4,76)	0
3. Pode matar uma mulher saudável em poucas horas?		
Sim	21 (95,45)	22 (100)
Não	1 (4,55)	0
Conhecimento sobre condutas diante de HPP		
4. Administrar ocitocina 10UI (2ampolas), IM. (n = 19)		
Sim	8 (42,10)*	9 (40,91)
Não	11 (57,90)	13 (59,09)
5. Administrar como 1 escolha: somente ocitocina 20 UI(4ampolas) em 500 ml SF 0,9%, EV. (n = 21)		
Sim	18 (81,82)	8 (38,10)*
Não	4 (18,18)	13 (61,90)
6. Manter ocitocina EV até parar o sangramento. (n = 20)		
Sim	9 (45)*	16 (72,73)
Não	10 (50)	5 (22,73)
não sei	1 (5)	1 (4,55)
7. Iniciar ácido tranexâmico 1g, EV, assim que se identificar a hemorragia. (n = 21)		
Sim	12 (57,14)*	21 (95,45)
Não	8 (38,10)	0
não sei	1 (4,76)	1 (4,55)

Fonte: dados da pesquisa, 2022

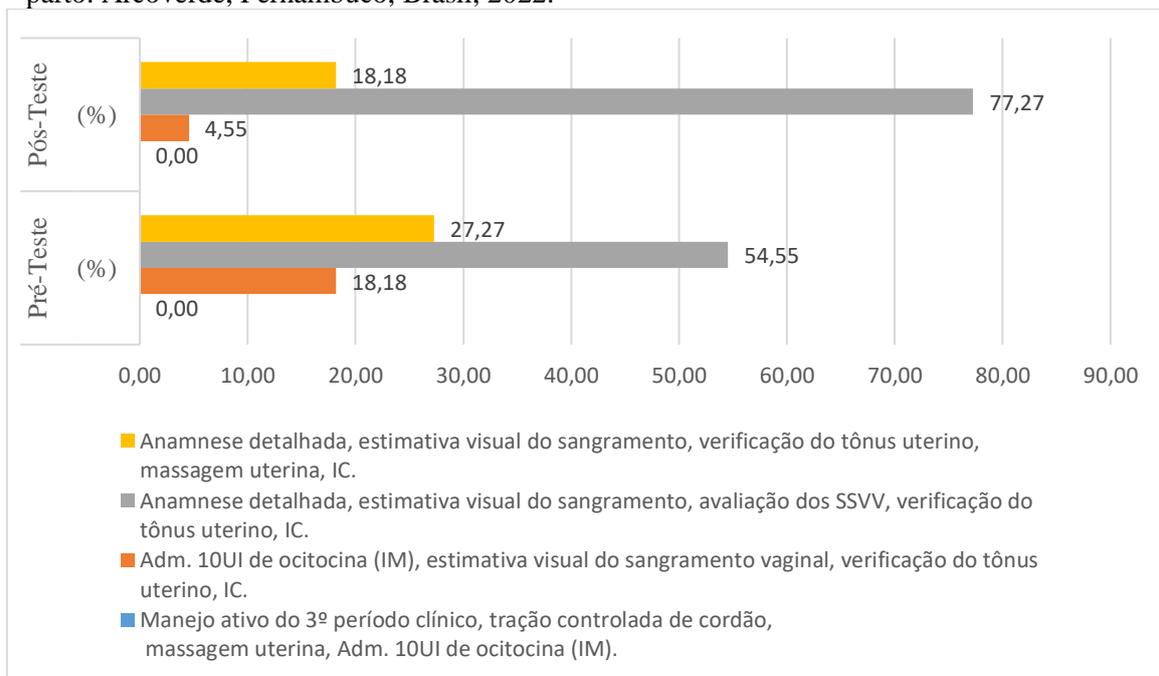
^a HPP é a perda sanguínea acima de 500 mL após parto vaginal ou acima de 1000 mL após parto cesariana nas primeiras 24 h ou qualquer perda de sangue capaz de causar instabilidade hemodinâmica. *missing

Na etapa do pré-teste, observou-se que praticamente todos os enfermeiros, 20 (90,91%), sabiam o conceito da hemorragia pós-parto, como também sabiam, 21 (95,45%), que a HPP é um agravo a saúde das puérperas que pode levá-las a morte em poucas horas, caso não haja assistência adequada.

Com relação as medicações utilizadas para manejo da HPP, observou-se que alguns enfermeiros ficaram confusos com a interpretação de algumas questões. A maioria dos enfermeiros, 18 (81,82%) respondeu, que devia-se administrar como primeira escolha, somente ocitocina 20 UI (4ampolas) em 500 ml de SF 0,9%, EV. Os enfermeiros também foram maioria, 12 (57,14%) quando afirmaram que deveria iniciar o ácido tranexâmico (1g), EV, assim que se identifica a hemorragia. No entanto, 10 (50%) responderam que não se deve manter a ocitocina endovenosa até parar o sangramento.

Ainda no que diz respeito ao conhecimento dos enfermeiros, a questão quatro do questionário CAP pedia para assinalar a assertiva que continha as condutas para identificação da hemorragia pós-parto. A partir da análise da figura 3, observa-se que, no pré-teste, 12 (54,55%) dos enfermeiros acertaram a questão quando afirmaram que as condutas para identificação da HPP são: Anamnese detalhada, estimativa visual do sangramento, avaliação dos SSVV, verificação do tônus uterino, IC. Após a capacitação, no pós-teste, o número dos enfermeiros que acertaram a questão passou a ser 17 (77,27%).

Figura 3 - Conhecimento dos enfermeiros sobre as condutas para identificação da hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.



Fonte: dados da pesquisa, 2022

Legenda: UI (Unidades Internacionais), IM (intramuscular), IC (índice de choque), SSVV (sinais vitais)

Na fase do pós-teste, houve mudança de opinião, a maioria dos enfermeiros, 13 (61,90%), responderam que não é correto administrar somente ocitocina como primeira escolha; 16 (72,73%) responderam sobre manter a ocitocina, EV, até parar o sangramento e

quase todos os enfermeiros, 21 (95,45%) responderam que deveria iniciar o ácido tranexâmico (1g), EV, assim que se identifica a hemorragia.

Quanto ao conhecimento dos técnicos de enfermagem a respeito da hemorragia pós-parto, a tabela 4 apresenta o comparativo do antes e depois do curso ministrado. Assim como no instrumento de avaliação utilizado para os enfermeiros, o questionário dos técnicos abordou questões relativas ao conceito, gravidade/mortalidade por HPP e ações imprescindíveis na hora da resolução da HPP.

Tabela 4 - Comparação do conhecimento dos técnicos de enfermagem acerca da HPP, antes e após o curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.

Questões	Pré-Teste	Pós-Teste
	n = 21 (%)	n = 21 (%)
Conhecimento referente a HPP		
1. Conceito de HPP^a		
Sim	18 (85,71)	21 (100)
Não	2 (9,52)	0
não sei	1 (4,76)	0
2. É a segunda causa de morte materna no mundo? (n =19)		
Sim	11 (57,90)*	18 (85,71)
Não	3 (15,80)	3 (14,3)
não sei	5 (26,31)	0
3. Pode matar uma mulher saudável em poucas horas?		
Sim	21 (100)	21 (100)
Não	0	0
Opções de resposta		
4. Imprescindível na resolução da HPP		
Boa comunicação entre a equipe	14 (66,67)	17 (80,95)
Agilidade e destreza da equipe	17(80,95)	18 (85,71)
Avaliação dos SSVV ^b	17 (80,95)	19 (90,48)
Providenciar AVP ^c	17 (80,95)	18 (85,71)
Todas as alternativas	11 (52,38)	13 (61,90)
Três alternativas	5 (23,80)	6 (28,57)
Duas alternativas	1 (4,76)	0

Fonte: dados da pesquisa, 2022

^a HPP é a perda sanguínea acima de 500 mL após parto vaginal ou acima de 1000 mL após parto cesariana nas primeiras 24 h ou qualquer perda de sangue capaz de causar instabilidade hemodinâmica. ^b Sinais vitais.

^c Acesso venoso periférico (jelco 14 ou 16).

Na etapa do pré-teste, observou-se que a maioria dos técnicos, 18 (85,71%), tinha conhecimento acerca do conceito de HPP, porém alguns ainda ficaram com dúvidas. No que

diz respeito as ações imprescindíveis para resolução da HPP, os técnicos poderiam marcar mais de uma assertiva. As ações que foram mais mencionadas pelos técnicos, de forma individual, 17 (80,95 %), foram: agilidade e destreza da equipe; avaliação dos sinais vitais e providenciar acesso venoso periférico.

Após o curso, na fase do pós-teste, percebe-se que todos os técnicos, 21 (100%) diziam estar de acordo com o conceito de HPP. No que diz respeito a HPP ser primeira causa de morte materna no mundo e segunda causa de morte no Brasil, observou-se que os técnicos não interpretaram bem a assertiva, assim como os enfermeiros.

Para avaliar as atitudes e as práticas dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), utilizou-se da observação e checagem no check-list, de ações e práticas em HPP de Andrade (2019), enquanto os profissionais resolviam o caso clínico de HPP que estava sendo simulado.

Os profissionais resolviam primeiro o caso que estava sendo simulado, para depois responder ao questionário CAP. A maioria dos profissionais ficaram muito surpresos com a dinâmica da coleta de dados do estudo. Ao se depararem com a atriz-paciente deitada no leito da enfermaria, muitos ficaram nervosos, mencionaram até que estavam “suando”. A principal surpresa, e até susto, foi quando estavam avaliando a atriz-paciente, e ao levantarem o lençol, se deparavam com o “sangue” (preparo a base de água e corante) no absorvente da paciente.

5.3 Atitudes dos profissionais de enfermagem

No tocante as atitudes dos enfermeiros, estes foram avaliados quanto aos aspectos de comunicação com a paciente/acompanhante e com toda a equipe, como também foram observadas as atitudes, dos mesmos, na identificação dos sinais e sintomas para o risco de choque hipovolêmico.

Na fase do pré-teste pode-se observar, de modo geral que a comunicação dos enfermeiros com as pacientes, familiares e entre a equipe não foi boa: 11 (50%) dos enfermeiros se apresentaram à paciente e aos seus familiares; 8 (36,36%) dos enfermeiros chamaram por ajuda durante a ocorrência; 6 (27,27%) explicaram as condutas a paciente e 5 (22,73%) perguntaram a paciente sobre mais informações, como alergias e comorbidades (Tabela 5).

No que se refere aos sinais e sintomas acerca dos riscos de choque hipovolêmico, os enfermeiros estavam um pouco mais atentos a alguns sinais: 21 (95,45%) verificaram a involução uterina; todos instalaram SF 0,9%, 22 (100%); 18 (81,82%) atentaram para FC:110 bat/min PA:80X50 mmHg. No entanto, somente 1 (4,55%) atentou para temperatura T:35,5°C,

e 5 (22,73%) fizeram o posicionamento da paciente, porém, destes, somente 3, fizeram de forma adequada: Cabeceira ligeiramente elevada e membros inferiores elevados.

Na fase do pós-teste, após o curso, a comunicação com a paciente, familiares e entre a equipe melhorou um pouco: 14 (63,64%) dos enfermeiros, apresentaram-se à puérpera; 15 (68,18%) chamaram por ajuda de outros profissionais. Em relação a explicar as condutas à paciente e coletar mais informações acerca de alergias e comorbidades, por exemplo, o resultado não sofreu praticamente alterações, sendo 9 (40,91%) e 6 (27,27%) respectivamente.

Na identificação dos sinais e sintomas acerca dos riscos de choque hipovolêmico, os enfermeiros foram quase que maioria em verificar a involução uterina e atentar para FC e PA 20 (90,91%), 14 (63,64%) posicionaram a paciente, 16 (72,73%) administraram oxigênio por cateter nasal 3l/min e, 21 (95,45%) solicitaram ao técnico de enfermagem para puncionar AVP calibroso e coletar sangue para exames laboratoriais. Porém, os enfermeiros foram unânimes, 22 (100%) em não atentar para aferir a temperatura corporal da paciente. Este fato pode ter ocorrido por não terem visto nos materiais, dispostos na simulação, o termômetro.

No tocante as atitudes dos técnicos de enfermagem, observou-se que a comunicação com as pacientes, familiares e a equipe não foi bem estabelecida. Uma das atitudes dos técnicos mais observadas, no aspecto da comunicação, foi a de chamar por ajuda de outros profissionais, geralmente do enfermeiro plantonista, perfazendo um total de 18 (85,71%) dos técnicos. Outro aspecto observado foi a de perguntar as queixas da paciente 14 (66,67%). Já nos aspectos relativos a explicar condutas a paciente e coletar mais informações acerca de alergias e comorbidades, os técnicos avaliaram pouco, assim como os enfermeiros (Tabela 6).

Quanto aos sinais e sintomas de risco para o choque hipovolêmico, os técnicos demonstraram-se atentos: 13 (61,90%) atentaram para dificuldade respiratória da paciente; 20 (95,24%) atentou para FC:110 bat/min PA:80X50 mmHg e 18 (85,71%) verificou os sinais vitais após intervenção para observar se havia melhora do quadro clínico. No entanto, somente 1 (4,76%) atentou para temperatura T:35,5°C, 5 (23,81%) elevaram os membros inferiores da paciente e 3 (14,29) identificaram a pele hipocorada.

Na fase do pós-teste, os técnicos mantiveram-se em chamar a ajuda profissional 18 (85,71%), e reduziu, de modo geral, nos outros aspectos de comunicação: 4 (19,05%) técnicos apresentaram-se à paciente; 7(33,33%) pergutaram as queixas da paciente e, 3 (14,29) explicaram as condutas para a paciente; Apenas o item que se refere a coletar mais informações acerca da paciente, observou-se que 5 (23,81%) dos técnicos perguntaram sobre alergias e comorbidades, por exemplo.

Já na identificação dos sinais e sintomas de risco para choque hipovolêmico, houve melhora do acompanhamento: 14 (66,67%) dos técnicos avaliaram a condição da pele e mucosas da paciente para verificar palidez; 15 (71,43%) dos técnicos avaliaram a involução uterina da paciente; 13 (61,90%) dos técnicos elevaram os membros inferiores da paciente. Porém, diferente do pré-teste, agora um número menor de técnicos estava atento para queixas respiratórias da paciente 8 (38,10%) e, 21 (100%) não atentaram para aferir a temperatura corporal da paciente.

Tabela 5 - Atitudes dos enfermeiros diante da resolução de um caso clínico de HPP por meio de simulação realística, antes e após o curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.

Atitudes	Pré-Teste			Pós-Teste	
	Sim	Não	Forma Incorreta	Sim	Não
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Comunicação					
1. Apresentar-se à mulher e acompanhante	11 (50,00)	11 (50,00)		14 (63,64)	8 (36,36)
2. Chamar ajuda	8 (36,36)	14 (63,64)		15 (68,18)	7 (31,82)
3. Perguntar as queixas da paciente	12 (54,55)	10 (45,45)		18 (81,82)	4 (18,18)
4. Explicar condutas à paciente	6 (27,27)	16 (72,73)		9 (40,91)	13 (59,09)
5. Coletar mais informações ^a	5 (22,73)	17 (77,27)		6 (27,27)	16 (72,73)
Identificar sinais e sintomas de risco para choque hipovolêmico					
6. Verificar involução uterina	21 (95,45)	1 (4,55)		20 (90,91)	2 (9,09)
7. Atentar para FC:110 bat/min PA:80X50 mmHg	18 (81,82)	4 (18,18)		20 (90,91)	2 (9,09)
8. Atentar para FR:24 mov/min e SATO2:90%	15 (68,18)	7 (31,82)		18 (81,82)	4 (18,18)
9. Atentar para T:35,5°C	1 (4,55)	21 (95,45)		0	22 (100)
10. Solicitar AVP ^b	16 (72,73)	6 (27,27)		21 (95,45)	1 (4,55)
11. Posicionamento do paciente ^c	5 (22,73)	17 (77,27)	2 (9,09)	14 (63,64)	8 (36,36)
12. Instalar SF 0,9 ^d	22 (100)	0		22 (100)	0
13. Administrar Oxigênio ^e	12 (54,55)	10 (45,45)		16 (72,73)	6 (27,27)

Fonte: Fonte: dados da pesquisa, 2022

^a presença de alergias, comorbidades, uso de medicamentos. ^b solicitar ao téc. de enfermagem puncionar Acesso Venoso Periférico (AVP) e coleta de sangue para exames laboratoriais. ^c posicionar o paciente com cabeceira ligeiramente elevada e elevar MMII. ^d instalar Soro Fisiológico (SF) 0,9% para hidratação em infusão rápida. ^e Administrar Oxigênio por cateter nasal tipo óculos a 3L/min.

Tabela 6 - Atitudes dos técnicos de enfermagem diante da resolução de um caso clínico de HPP por meio de simulação realística, antes e após o curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022. (n = 21)

Atitudes	Pré-Teste			Pós-Teste	
	Sim n (%)	Não n (%)	Forma Incorreta n (%)	Sim n (%)	Não n (%)
Comunicação					
1. Apresentar-se à mulher e acompanhante	10 (47,62)	11 (52,38)		4 (19,05)	17 (80,95)
2. Chamar ajuda	18 (85,71)	3 (14,29)		18 (85,71)	3 (14,29)
3. Perguntar as queixas da paciente	14 (66,67)	7 (33,33)		7 (33,33)	14 (66,67)
4. Explicar condutas à paciente	7 (33,33)	14 (66,67)		3 (14,29)	18 (85,71)
5. Coletar mais informações ^a	1 (4,76)	20 (95,24)		5 (23,81)	16 (76,19)
Identificar sinais e sintomas de risco para choque hipovolêmico					
6. Atentar para queixa de dificuldade respiratória	13 (61,90)	8 (38,10)		8 (38,10)	13 (61,90)
7. Identificar pele hipocorada	3 (14,29)	18 (85,71)		14 (66,67)	7 (33,33)
8. Verificar involução uterina	11 (50,00)	11 (50,00)		15 (71,43)	6 (28,57)
9. Atentar para FC:110 bat/min PA:80X50 mmHg	20 (95,24)	1 (4,76)	1 (4,76)	18 (85,71)	3 (14,29)
10. Atentar para FR:24 mov/min e SATO2:90%	14 (66,67)	7 (33,33)		15 (71,43)	6 (28,57)
11. Atentar para T:35,5°C	1 (4,76)	20 (95,24)		-	21 (100)
12. Posicionar o paciente ^b	5 (23,81)	16 (76,19)	2 (9,52)	13 (61,90)	8 (38,10)
13. Identificar as mudanças dos SSVV ^c	18 (85,71)	3 (14,29)		20 (95,24)	1 (4,76)

Fonte: dados da pesquisa, 2022

^a presença de alergias, comorbidades, uso de medicamentos. ^b posicionar o paciente com cabeça ligeiramente elevada e elevar MMII. ^c identificar as mudanças dos Sinais Vitais (SSVV) para controle do choque hipovolêmico.

5.4 Prática dos profissionais de enfermagem

A respeito da prática dos enfermeiros, observou-se as ações de cuidados prestadas a atriz-paciente durante a simulação do caso de HPP no que diz respeito ao exame físico realizado e ao manejo do quadro clínico no que se refere a medicações e outros cuidados (Tabela 7).

Na fase do pré-teste, quase todos os enfermeiros executaram muito bem o exame físico da paciente: a palpação do abdome, avaliação do tônus uterino e aferição dos sinais vitais. Apenas a inspeção de pele e mucosas que só foi executada por um enfermeiro 1 (4,55%). No que se refere as condutas tomadas durante resolução do caso clínico: 20 (90,91%) dos enfermeiros abriram o protocolo para HPP, administrando quatro ampolas de ocitocina em 500ml de Soro fisiológico (SF) 0,9% por via endovenosa; 15 (68,18%) dos enfermeiros observaram o sangramento e revisaram o canal de parto; 10 (45,45%) mantiveram dose de manutenção da ocitocina; 8 (36,36%) dos enfermeiros iniciaram o ácido tranexâmico, assim que identificaram a hemorragia. Porém, nenhum enfermeiro mencionou o esvaziamento da bexiga da paciente

Após o curso, os enfermeiros realizaram o exame físico com maior excelência, particularmente com relação a inspeção de pele e mucosas, agora executada por 17 (77,27%) dos profissionais. Em relação as condutas: quase todos os enfermeiros abriram o protocolo de HPP administrando quatro ampolas de ocitocina em 500ml de Soro fisiológico (SF) 0,9% + ácido tranexâmico (1g), assim que identificaram a hemorragia pós-parto; todos os enfermeiros, 22 (100%), não administraram as duas ampolas de ocitocina intramuscular; 3 (13,64%) enfermeiros mencionaram a utilização da sonda vesical de demora (SVD) para observação do débito urinário da paciente. Diferente do pré-teste, agora, 3 (13,64%) fizeram a revisão do canal de parto.

Ainda no que diz respeito a prática dos enfermeiros, eles responderam no questionário CAP a uma questão aberta sobre as etapas de atendimento a uma paciente com HPP. Na fase do pré-teste, as etapas mais mencionadas foram: verificar sinais vitais 21 (95,45%), garantir acesso venoso periférico 18 (81,82%), e avaliação do tônus uterino e sangramento genital 18 (81,82%) e, as que apareceram em menor evidência foram: elevar os membros inferiores (18,18%) e manter oxigenação e perfusão tecidual (18,18%). Após o curso, outras etapas de atendimento à puérpera com quadro de HPP foram aparecendo em maior evidência, sendo: iniciar protocolo com ocitocina e ácido tranexâmico 18 (81,82%), chamar ajuda de outros profissionais 16 (72,73%), elevar os MMII da paciente 14 (63,60%), e realizar o cálculo do índice de choque 14 (63,60%) (Figura 4).

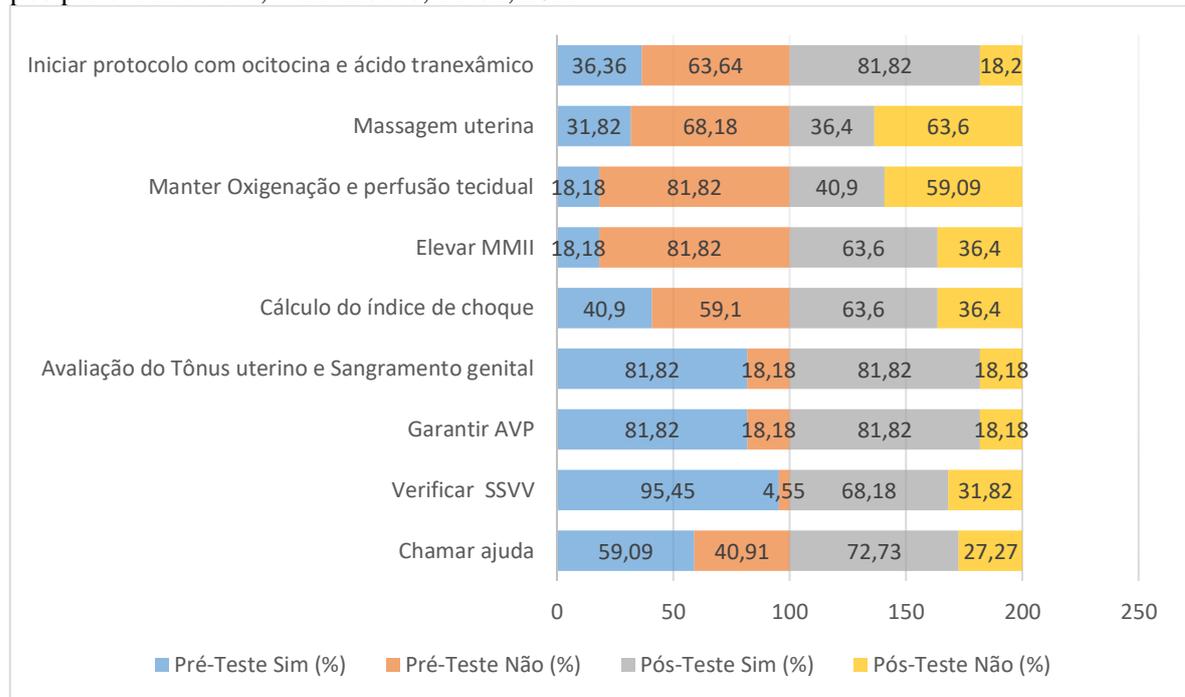
Tabela 7 - Práticas dos enfermeiros diante da resolução de um caso clínico de HPP por meio de simulação realística, antes e após o curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022. (n = 22)

Práticas	Pré-Teste			Pós-Teste	
	Sim n (%)	Não n (%)	Forma Incorreta n (%)	Sim n (%)	Não n (%)
Exame Físico					
1. Realizar abordagem terapêutica	19 (86,36)	3 (13,64)		22 (100)	0
2. Realizar inspeção de pele e mucosas	1 (4,55)	21 (95,45)		17 (77,27)	5 (22,73)
3. Realizar a palpação do abdome	21(95,45)	1 (4,55)		21 (95,45)	1 (4,55)
4. Avaliar tônus uterino	22 (100)	-		20 (90,91)	2(4,55)
5. Aferir os SSVV ^a	22 (100)	-		21 (95,45)	1 (4,55)
Condutas na HPP					
6. Realizar massagem uterina	12 (54,55)	10 (45,45)		13 (59,09)	9 (40,91)
7. Realizar compressão bimanual	8 (36,36)	14 (63,64)		1 (4,55)	21 (95,45)
8. Esvaziar a bexiga	0	22 (100)		3 (13,64)	19 (86,36)
9. Revisão do canal de parto	15 (68,18)	7 (31,82)		3 (13,64)	19 (86,36)
10. Adm. Ocitocina 10UI (2 AMP) IM ^b	7 (31,82)	15 (68,18)		0	22 (100)
11. Adm. Ocitocina 20UI (4 AMP) ^c	20 (90,91)	2 (9,09)	1 (4,55)	22 (100)	0
12. Manter ocitocina EV ^d até parar o sangramento	10 (45,45)	12 (54,55)		9 (40,91)	13 (59,09)
13. Adm. de ácido tranexâmico 1grama EV lento ^e	8 (36,36)	14 (63,64)		20 (90,91)	2 (9,09)

Fonte: Fonte: dados da pesquisa, 2022

^a Sinais Vitais. ^b administrar ocitocina (10 Unidades Internacionais), 2 ampolas, intramuscular. ^c administrar ocitocina (20 Unidades Internacionais), 4 ampolas, em 500ml de Soro fisiológico 0,9%, endovenosa. ^d Endovenosa. ^e administrar assim que identificar a hemorragia.

Figura 4 - Práticas dos enfermeiros sobre as etapas de atendimento a uma puérpera com hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.

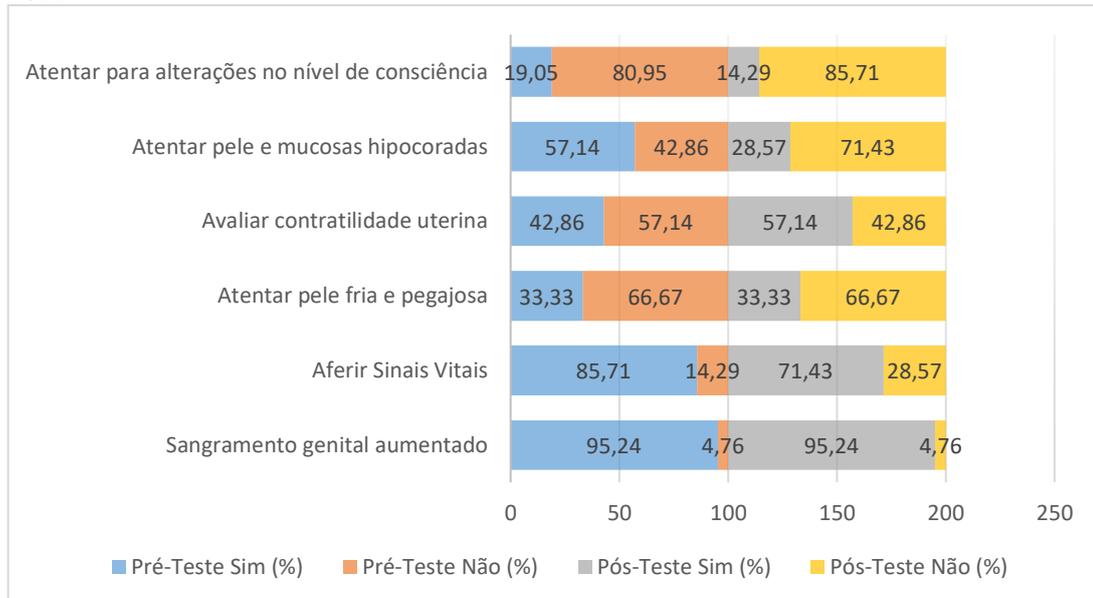


Fonte: dados da pesquisa, 2022

Legenda: MMII (membros inferiores), AVP (Acesso Venoso Periférico), SSVV (sinais vitais).

A respeito das práticas dos técnicos de enfermagem, eles também responderam a uma questão aberta proposta pelo questionário CAP sobre as etapas de atendimento na identificação de uma puérpera que cursa com hemorragia pós-parto. Na fase do pré-teste, observou-se que os técnicos mencionaram em maior evidência: sangramento aumentado 20 (95,24%); aferir os sinais vitais 18 (85,71%), observar palidez de pele e mucosas 12 (57,14%) e, atentar para alterações no nível de consciência (19,05%). No pós-teste, algumas etapas se mantiveram na mesma evidência, a exemplo do sangramento aumentado 20 (95,24%). A avaliação da contratilidade uterina aparece um pouco mais evidente, do que na fase do pré-teste, com menção de 12 (57,14%) dos técnicos. Percebe-se que os sinais de avaliação subjetivos como a pele fria e pegajosa estiveram presentes em suas respostas. Vale ressaltar que, após leitura das respostas dos participantes, percebeu-se que houve falta de interpretação na pergunta, pois muitos escreveram sobre o manejo e não sobre a identificação da HPP (Figura 5).

Figura 5 - Práticas dos técnicos de enfermagem sobre as etapas de atendimento e avaliação de uma puérpera para identificação de hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.



Fonte: dados da pesquisa, 2022

A partir dos resultados obtidos pelo questionário CAP e através do check-list, de ações e práticas dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, durante simulação do caso clínico de HPP, pode-se observar o grau de conhecimento, a atitude e a prática dos profissionais, segundo os critérios estabelecidos.

Na etapa do pré-teste, o grau de conhecimento dos enfermeiros acerca da hemorragia pós-parto se apresentou entre insuficiente e regular, sendo mais expressivo com grau regular 12 (54,55%). As atitudes dos enfermeiros frente a uma puérpera com quadro de HPP foram predominantemente insatisfatórias 20 (90,91%), particularmente no aspecto da comunicação entre a paciente, família e a equipe. Já no que diz respeito a prática dos profissionais no manejo da HPP, a classificação ficou entre insuficiente e regular, com predominância da prática regular 13 (59,09%).

Para os técnicos de enfermagem, o grau do conhecimento acerca da HPP foi variado, porém oscilou mais entre insuficiente 7 (33,33%) e regular 9 (42,86%). No contexto das atitudes dos técnicos frente a uma paciente com HPP, ocorreu exatamente igual ao anteriormente mencionado com os enfermeiros, as atitudes dos profissionais foram predominantemente insatisfatórias 20 (95,24%), mais precisamente no que diz respeito a ausência de comunicação com a paciente, familiares e a equipe. Em relação a prática dos técnicos, a classificação ficou entre insuficiente 13 (61,90%) e regular 6 (28,57%), conforme critérios adotados.

Após o curso, no pós-teste, o grau de conhecimento dos enfermeiros acerca da HPP melhorou significativamente, a classificação ficou entre regular e adequado, com predominância do grau de conhecimento adequado 12 (54,55%). Em relação as atitudes dos enfermeiros frente a uma puérpera com HPP, a classificação ficou entre atitudes insatisfatórias 12 (54,55%) e atitudes adequadas 10 (45,45 %). No que diz respeito a prática dos profissionais, classificou-se como regular 16 (72,73%).

Já para os técnicos, houve mudança com a classificação do grau de conhecimento acerca da HPP que passou a ser regular 18 (85,71%), porém, as atitudes dos profissionais mediante um caso de HPP continuaram insatisfatórias 19 (90,48%). A classificação da prática ficou entre insuficiente 11 (52,38%) e adequada 6 (28,57%). Ressalta-se, portanto, que a classificação da prática levou em consideração a avaliação da questão aberta do CAP, que, conforme mencionado em outro momento, os profissionais se atrapalharam na interpretação da questão.

A partir da comparação das notas obtidas no CAP sobre HPP, antes e após a capacitação, observou-se que houve diferença significativa entre as médias totais obtidas pelos enfermeiros ($p < 0,001$). Considerando separadamente cada uma das dimensões avaliadas (conhecimento, atitude e prática), houve diferenças significativas nos resultados obtidos pelos enfermeiros para: conhecimento ($p = 0,002$); atitude ($p = 0,024$) e prática ($p = 0,001$). Já para os técnicos, houve diferença significativa entre as médias, referente as atitudes ($p = 0,006$) (Tabela 8).

Tabela 8 – Notas obtidas na aplicação do Questionário sobre Conhecimento, Atitude e Prática sobre HPP, antes e após a capacitação. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.

		Notas ^a	p ^b
Nota total			
Enfermeiros (n = 22)	Pré-teste	6,01 ± 1,21	< 0,001
	Pós-teste	7,46 ± 1,01	
Técnicos de Enfermagem (n = 21)	Pré-teste	6,74 ± 1,53	0,442 ^c
	Pós-teste	7,08 ± 1,28	
Conhecimento			
Enfermeiros (n = 22)	Pré-teste	2,39 ± 0,76	0,002 ^c
	Pós-teste	3,20 ± 0,77	
Técnicos de Enfermagem (n = 21)	Pré-teste	1,42 ± 0,43	0,23 ^c
	Pós-teste	1,57 ± 0,18	
Atitude			
Enfermeiros (n = 22)	Pré-teste	2,09 ± 0,49	0,024 ^c
	Pós-teste	2,30 ± 0,32	
Técnicos de Enfermagem (n = 21)	Pré-teste	2,85 ± 0,64	0,006 ^c
	Pós-teste	3,19 ± 0,47	
Prática			
Enfermeiros (n = 22)	Pré-teste	1,53 ± 0,56	0,001
	Pós-teste	1,96 ± 0,43	
Técnicos de Enfermagem (n = 21)	Pré-teste	2,46 ± 1,01	0,43
	Pós-teste	2,32 ± 1,08	

^a média ± desvio-padrão

^b teste t pareado

^c Teste de Wilcoxon

Em relação a comparação das notas obtidas com a resolução do caso clínico de HPP, através da simulação para avaliação das atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem, antes e após a capacitação, constatou-se diferenças significativas tanto em relação as médias totais dos enfermeiros ($p < 0,001$), como em relação as dimensões (atitude e prática) avaliadas separadamente: atitude ($p = 0,003$) e prática ($p = 0,002$). Já para os técnicos, houve diferença significativa entre as médias, referente as práticas ($p = 0,001$) (Tabela 9).

Tabela 9 – Notas obtidas na aplicação da Simulação para avaliação da Atitude e Prática da HPP, antes e após a capacitação. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.

		Notas ^a	p ^b
Nota total			
Enfermeiros (n = 22)	Pré-teste	6,04 ± 1,08	< 0,001
	Pós-teste	7,21 ± 1,47	
Técnicos de Enfermagem (n = 21)	Pré-teste	4,90 ± 2,08	0,118
	Pós-teste	5,63 ± 1,76	
Atitude			
Enfermeiros (n = 22)	Pré-teste	2,66 ± 0,99	0,003
	Pós-teste	3,25 ± 0,96	
Técnicos de Enfermagem (n = 21)	Pré-teste	3,60 ± 1,54	0,87
	Pós-teste	3,66 ± 1,44	
Prática			
Enfermeiros (n = 22)	Pré-teste	3,38 ± 0,63	0,002
	Pós-teste	3,95 ± 0,69	
Técnicos de Enfermagem (n = 21)	Pré-teste	1,29 ± 0,72	0,001
	Pós-teste	2,03 ± 0,64	

^a média ± desvio-padrão

^b teste t pareado

5.5 Curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto

O curso de atualização foi a complementaridade do estudo, de modo que, quando os profissionais realizavam o pré-teste, eles ficavam ansiosos por saberem qual era o procedimento adequado e, até muitos deles me questionavam sobre algumas dúvidas. A partir da forma que os dados foram coletados, utilizando-se da simulação de caso clínico, percebeu-se, com isto, o maior interesse e envolvimento dos profissionais, bem como no desejo em participar da capacitação.

O envolvimento dos profissionais com a capacitação foi tamanho, ao ponto de eles irem buscar informações sobre a capacitação de forma espontânea, não necessitando, muitas vezes, a convocação da pesquisadora.

Em todos os grupos, o curso iniciou com o acolhimento dos profissionais e breve contextualização e retomada do caso clínico de HPP simulado no pré-teste. Na ocasião, a pesquisadora resolveu o caso clínico com auxílio de um manequim e, embasamento nos protocolos da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2018) e, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (2022). No momento da resolução do caso clínico, a pesquisadora

convocou os profissionais a participarem da ação, evocando a necessidade da colaboração de toda a equipe na resolução do caso de forma sincronizada e ordenada (Figura 6).

Em seguida, houve uma exposição dialogada para discussão sobre os principais fatores: riscos, causas, formas de prevenção, diagnóstico, tratamento e importância da hora de ouro na hemorragia pós-parto (1h após o parto) (Figura 8).

No quarto momento do curso, tivemos uma vivência prática, em que os profissionais foram convidados a estimar a quantidade de “sangue” que existia nos recipientes e compressas cirúrgicas expostos na demonstração (Figura 9) (Figura 10) (Figura 11). Os profissionais também foram ensinados, através de casos clínicos, a prever as pacientes que teriam maior risco de hipovolemia por causas obstétricas, realizando o cálculo do índice de choque (IC: FC/PAS), sendo seu valor $> 0,9$, para pacientes puérperas, considerado já em estado de choque.

Para a vivência da estimativa visual da quantidade de sangue nos recipientes, os profissionais faziam a observação, anotavam suas impressões individualmente e, no final discutíamos em conjunto quanto cada um tinha mensurado. Com esta prática, concluímos o quanto é difícil mensurar precisamente o volume de sangue que se encontra nos lençóis, fraldas, compressas, dentre outros materiais. No entanto, compreende-se a importância de estar mais atento tanto ao sangramento que está ao redor da paciente, como no estado geral da paciente.

De modo geral, a vivência com os diversos grupos foi muito exitosa, uma vez que foi possível constatar através da participação ativa, destes, durante toda a ação, o feedback positivo por meio da expressão verbal e também o feedback expresso através da prática clínica no dia a dia dos profissionais em sua rotina de trabalho.

Durante a semana de atualização, ocorreram alguns relatos de enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre casos de pacientes que cursaram com hemorragias, sendo estes: houve o relato de uma técnica de enfermagem que quando a pesquisadora deixou a instituição, após a última turma de capacitação da noite, chegaram duas pacientes com diagnóstico de Descolamento Prematuro de Placenta (DPP), uma inclusive muito grave. A técnica informou que a equipe foi muito ágil e resolutiva, nos dois casos. O outro relato foi de uma enfermeira que chegou para a pesquisadora para dizer que tinha acabado de abrir o protocolo de HPP para uma puérpera que estava no alojamento conjunto. A enfermeira estava muito satisfeita pela resolutividade do caso.

Figura 6 - Resolução do caso clínico de HPP pela pesquisadora no curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.



Fonte: autoria própria

Figura 7 - Resolução do caso clínico de HPP pela pesquisadora no curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.



Fonte: autoria própria

Figura 8 – Exposição dialogada no curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.



Fonte: autoria própria

Figura 9 – Vivência prática no curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.



Fonte: autoria própria

Figura 10 – Profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) durante vivência prática no Curso de atualização para identificação e condução da hemorragia pós-parto. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.



Figura 11 – Profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) fazendo a estimativa visual do sangramento. Arcoverde, Pernambuco, Brasil, 2022.



6 DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), antes da intervenção, possuíam um grau de conhecimento, acerca da identificação e manejo da Hemorragia Pós-Parto (HPP), regular, as atitudes dos profissionais foram predominantemente insatisfatórias, particularmente no que diz respeito ao aspecto da baixa comunicação dos profissionais com o paciente/familiares e com a equipe, e as práticas dos profissionais ficaram entre insatisfatórias e regulares.

Estudos anteriores, documentaram que o conhecimento e as habilidades de enfermeiros e parteiras, em países de poucos recursos, nem sempre estão dentro do padrão para gerenciamento de complicações no parto, independente da educação anterior que tenham recebido. Para isto, torna-se necessário a realização regular de curso de treinamento em serviço (Nishimwe et al, 2021).

A representatividade do resultado no tocante a predominância do sexo feminino e a qualificação profissional, foi corroborada com o estudo de Nishimwe et al (2021), ainda que os critérios de especialização tenham nomes distintos, mas observa-se que, no estudo mencionado, o nível predominante de escolaridade dos enfermeiros foi o diploma avançado em obstetrícia.

Vale ressaltar também que a representatividade da qualificação profissional do hospital estudado, deve-se ao fato da instituição somente admitir nos serviços de obstetrícia, particularmente nos setores de Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico (ACCRO) e Sala de Parto, enfermeiros com qualificação profissional na área obstétrica. Já para os enfermeiros que são lotados no setor do alojamento conjunto, não há esta exigência de qualificação na área obstétrica. Esta exigência dá-se em conformidade com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que normatiza a atuação, nos serviços de obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto, os profissionais com registro de título de obstetritz e os com pós-graduação *Stricto* ou *Lato Sensu*, de enfermeiro obstetra no Conselho Federal de Enfermagem (COREN, 2016; 2021).

No caso dos enfermeiros generalistas, para atuação na área de obstetrícia, deve-se ter os critérios mínimos de qualificação para a prática de obstetrícia: realização de no mínimo 15 (quinze) consultas de enfermagem pré-natais; 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto; 15 (quinze) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto (COREN, 2016; 2021).

No que se refere ao conhecimento dos enfermeiros acerca das medicações utilizadas no manejo da HPP, além de uma dificuldade interpretativa da questão, percebeu-se que o protocolo

de HPP não estava sendo executado da forma preconizada pela OPAS/MS. A maioria dos enfermeiros respondeu que diante de um quadro de HPP, deveria administrar, somente, ocitocina como primeira escolha e a minoria referiu que deveria iniciar ácido tranexâmico (1g), EV, assim que se identificasse a hemorragia. Desde 2018, o tratamento da HPP deve ser realizado com 20 UI a 40 UI de ocitocina, 1ª escolha, em 500ml de SF 0,9% a infusão 250ml/l, manutenção de 125 ml/h por 4h, e iniciar ácido tranexâmico (1g), EV, lento, assim que se identificar a hemorragia (OPAS, 2018). No que se refere a manutenção da ocitocina, as respostas também foram baixas, porém pode ter havido confusão, pois o instrumento se reportava a manter ocitocina até parar o sangramento.

Em conformidade com o encontrado no estudo acerca da administração do ácido tranexâmico, um estudo realizado no Quênia, avaliou o conhecimento dos profissionais de saúde para atendimento da HPP, verificou que apenas 34% dos profissionais mencionaram a administração do ácido tranexâmico (HENRY et al., 2022). Outro estudo realizado no Quênia, Nigéria e África do Sul, simultaneamente, evidenciou acerca da utilização do ácido tranexâmico, que alguns profissionais se sentiam inseguros em utilizá-lo, ou, devido ao seu alto custo, o medicamento não se encontrava disponível em algumas unidades (AKTER et al., 2022).

A FIGO reforça a importância de iniciar o ácido tranexâmico (1g), EV, em casos de HPP, independente da via de parto, até 3h do nascimento, pois estudos tem comprovado redução da mortalidade materna com sua utilização, principalmente em países de baixa renda (ESCOBAR et al, 2022).

Em relação as atitudes dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, o estudo colocou em evidência que a comunicação dos profissionais com a paciente, os familiares e a equipe, de modo geral, não estava adequada. Em se tratando de chamar por ajuda, percebeu-se que um número pequeno de enfermeiros solicitou por ajuda. Já no caso dos técnicos de enfermagem, observa-se que na questão sobre o que julgam imprescindível na resolução de um quadro de HPP, a assertiva boa comunicação entre a equipe não é muito mencionada. Um estudo qualitativo realizado com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para saber como os profissionais identificam a HPP, evidenciou que a comunicação entre os profissionais de saúde não era efetiva e que deveria ser aprimorada, uma vez que os cuidados em equipe e a comunicação são componentes não clínicos essenciais no diagnóstico e manejo da HPP (BENTO et al, 2021).

A falta de comunicação clara dos profissionais de saúde com as pacientes e entre a equipe foi um dos fatores mencionados em um estudo, como fator dificultador sobre os sinais

de HPP para a sua detecção, através da estimativa visual do sangramento, bem como barreira para estabelecimento ao trabalho em equipe (AKTER et al., 2022).

Ainda em relação aos outros fatores relacionados à comunicação, como por exemplo: apresentar-se à mulher e dar explicações sobre os procedimentos realizados, um estudo que teve por objetivo conhecer situações de *near miss* materno durante a assistência ao trabalho de parto e parto, de acordo com as tecnologias em saúde, evidenciou que as mulheres se sentiram satisfeitas com o atendimento recebidos (SANTOS, L., 2018).

Já no que diz respeito as atitudes dos profissionais frente aos riscos de choque hipovolêmico: os enfermeiros desconheciam o sequenciamento do atendimento da HPP. Embora a maioria tenha avaliado o tônus uterino, através da palpação; monitorizado a paciente para avaliar FC, PA, e SatO₂; reposição volêmica com a utilização de cristaloides, outros cuidados importantes foram mencionados por poucos profissionais, como a avaliação da temperatura, o posicionamento da paciente e a administração de oxigenoterapia via cateter nasal 3l/min, conforme instrumento de Andrade (2019).

O sequenciamento do atendimento da hemorragia pós-parto já é preconizado pela OPAS desde 2018, nele estão contidas todas as etapas mencionadas na tabela 5. Porém, uma ressalva a questão da oxigenoterapia que, no protocolo da OPAS, fala sobre máscara facial com 8 a 10l/min, e o instrumento de Andrade (2019) trouxe a utilização do cateter nasal (OPAS, 2018). A FIGO reforça o conjunto de medidas iniciais para tratamento da HPP: dois AVP calibrosos, suplementação de oxigênio por máscara a 8L/min, monitoramento rigoroso da mulher, infusão de cristaloides e medidas para evitar a hipotermia e avaliar a causa de HPP (ESCOBAR et al, 2022).

Já com relação as atitudes dos técnicos de enfermagem em relação a identificar sinais e sintomas de risco para choque hipovolêmico, de modo geral, o posicionamento no pré-teste, esteve mais relacionado a avaliação dos sinais vitais: avaliar FR, FC, PA, e avaliar os sinais após a intervenção realizada. Porém, alguns profissionais citaram, em menor escala: avaliação de pele e mucosas e posicionamento da paciente. Pode-se observar que, a avaliação mais criteriosa era realizada, em sua maioria, pelos técnicos que trabalhavam no setor do alojamento conjunto.

Na rotina diária, os técnicos de enfermagem são os profissionais que passam maior tempo ao lado das pacientes no puerpério, quando eles percebem alguma alteração nos parâmetros clínicos das pacientes ou algum comportamento diferente do esperado, comunicam a enfermeira responsável pelo setor. A queixa da paciente é uma informação importante para a equipe de enfermagem (BENTO et al., 2021).

No que diz respeito as práticas dos enfermeiros tanto na simulação, quanto na resposta do CAP, os profissionais executaram bem o exame físico quanto a palpação do abdome, avaliação do tônus uterino, avaliação dos SSVV, porém não avaliaram pele e mucosas. Um número, não expressivo, de profissionais realizaram: oxigenoterapia; massagem uterina; iniciaram o protocolo de HPP com esquema de ocitocina e, ao mesmo tempo ácido tranexâmico; realizaram o Índice de Choque e elevaram os membros inferiores (MMII) da paciente. Não houve menção do esvaziamento da bexiga da paciente através da SVD para avaliação do débito urinário.

Corroborando com nosso estudo, o estudo de Henry et al (2022) verificou que uma das maiores lacunas do conhecimento dos profissionais de saúde nos protocolos de avaliação de risco foram monitorar o débito urinário. Porém, quase todos os profissionais verificaram a pressão arterial materna, conforme o nosso estudo. Diferente do que encontramos em nossos resultados, o estudo mencionado também evidenciou verificar a condição da pele e mucosas.

Conforme mencionado anteriormente, o sequenciamento de atendimento da HPP preconizado pela OPAS (2018), já previa: o início do protocolo de HPP com esquema de ocitocina e, ácido tranexâmico (assim que identificar o sangramento), elevação dos MMII da paciente, utilização de SVD para avaliação do débito urinário e o cálculo do IC, que é a relação entre a FC e a PAS, um parâmetro clínico indicado para prever a necessidade de transfusão maciça (OPAS, 2018). Além de reiterar estas condutas mencionadas pela OPAS, a FIGO menciona a massagem uterina como forma de tratamento. E torna ainda mais evidente que o IC pode auxiliar, precocemente, na identificação de mulheres que terão maior risco de hipovolemia como resultado de causas obstétricas (ESCOBAR et al, 2022).

A partir das respostas dos técnicos de enfermagem no CAP, no que se refere a prática na identificação de um caso de HPP, observou-se que os técnicos estão muito atentos aos sinais subjetivos, que muitas vezes não são valorizados por outros profissionais, a exemplo das menções: atentar para pele fria e pegajosa, atentar para palidez da pele e mucosas, atentar para o nível de consciência, mencionado por alguns profissionais, e em maior escala, o sangramento genital e aferir os sinais vitais.

Conforme o encontrado em nosso estudo, Bento et al (2021) identificou pelos relatos da equipe de enfermagem que as mudanças de comportamento e a aparência da paciente são sinais importantes de que algo não está bem, estas alterações se manifestam antes mesmo que haja mudanças nos sinais vitais.

Após o curso de capacitação, observou-se que, de modo geral, tanto os enfermeiros, como os técnicos de enfermagem tiveram melhores resultados, no pós-teste, em relação a

hemorragia pós-parto. Porém, os enfermeiros foram os profissionais que tiveram maiores diferenças significativas em todas as dimensões (conhecimento, atitude e prática).

Uma revisão sistemática avaliou a eficácia de intervenções educacionais de capacitação no manejo das complicações obstétricas, dos 16 estudos avaliados, verificou que múltiplas foram as formas de intervenções educativas: treinamento baseado em cenários, método de portfólio de educação, treinamento baseado em estação, curso de curta duração, programa de treinamento em Cuidados Obstétricos de Emergência (EmOC), treinamento baseado em simulação, intervenções de habilidades e *drills* (prática) no manejo de complicações obstétricas. A maioria dos estudos foram pesquisas quase experimentais e todas se mostraram eficazes no manejo de complicações obstétricas (SANTHOSHKUMARI; SHARMIL, 2022).

O desempenho clínico e resultado do paciente após o treinamento baseado em simulação, na prevenção e manejo da HPP foi avaliado através de um estudo de intervenção em um local com poucos recursos. A partir do estudo, houve uma redução de 38% na incidência da HPP (de 2,1% antes para 1,3 após o treinamento), essa redução deu-se, segundo o autor a melhora do desempenho clínicos das habilidades dos profissionais na atenção ao parto e no manejo da HPP, sendo o principal fator do manejo: o aumento na utilização da ocitocina para tratamento da HPP (NELISSEN et al, 2017).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), de modo geral, demonstraram a partir da realização do pré-teste, desconhecer alguns cuidados, importantes, que devem ser realizados com pacientes que cursam com hemorragia pós-parto. Através do estudo foi possível perceber que apesar de, no pré-teste, o grau do conhecimento de ambas categorias terem ficado em nível regular, a atitude e prática dos profissionais, de modo geral estavam deficitárias.

No entanto, os profissionais foram muito receptivos a realização do pré-teste, incluindo a simulação, e demonstraram satisfação e interesse em aprender a prestar os cuidados de forma correta segundo as evidências científicas vigentes.

Após o curso de capacitação para identificação e manejo da HPP, pode-se constatar, particularmente no que diz respeito as atitudes e práticas dos enfermeiros mediante o caso de HPP, que as ações foram bem significativas. No caso dos técnicos de enfermagem, houve melhora principalmente, após o curso, no aspecto da prática, pois apareceram mais profissionais com práticas adequadas no manejo da HPP, porém, o maior número de profissionais, mesmo após o curso, encontrou-se com classificações insatisfatórias nas atitudes.

Em se tratando da comparação das notas obtidas, tanto no CAP como na resolução do caso clínico de HPP, observou-se que houve diferença significativa entre todas as médias, total, e separadamente em cada dimensão (conhecimento, atitude e prática), para os enfermeiros. Já para os técnicos, as diferenças foram significativas: nas atitudes do CAP, e nas práticas da simulação.

O estudo coloca em evidência que os profissionais de enfermagem, de modo geral, precisam dar mais importância a comunicação com a paciente/responsável e a equipe durante as ações de cuidado às pacientes que cursam com hemorragia pós-parto.

Sabe-se que a hemorragia grave após o nascimento pode matar uma mulher saudável em poucas horas, caso ela não seja atendida rapidamente. Os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) são os que estão mais próximos as mulheres no puerpério, e, portanto, os que estão mais atentos aos comportamentos e alterações clínicas das pacientes.

A partir da literatura abordada, observou-se que poucos estudos incluíram os técnicos de enfermagem.

Este estudo apresentou limitações quanto ao instrumento utilizado ter sido criado no ano de 2018, e algumas atualizações não estarem contidas no instrumento, como também sua forma

de organização. Uma vez que o instrumento validado por Andrade (2019) foi o check-list, isto limitou a pesquisadora pra construir o questionário CAP. A pesquisadora teve dificuldades com relação a perdas de informações da observação, uma vez que no pré-teste contou com a ajuda de estudantes de enfermagem para fazer a checagem das informações, porém, no pós-teste não pode contar com ajuda de participantes da pesquisa. Outra dificuldade encontrada, no pós-teste, foi não ter uma atriz -paciente fixa para a simulação.

Nesse sentido, tendo em vista que os protocolos de assistência à saúde mudam de acordo com as evidências científicas e que as intervenções educativas aprimoram os conhecimentos e habilidade dos profissionais de saúde, faz-se necessário investir na educação continuada, de modo a promover mudanças nos processos de trabalho da enfermagem, tendo em vista a segurança do paciente e a redução da mortalidade materna.

Com isso, sugere-se a unidade de estudo que adote pacotes de intervenção para hemorragia pós-parto, *bundles*. Os pacotes de intervenção têm sido recomendados pela FIGO por representarem uma seleção de diretrizes e recomendações que auxiliam a implementação sistemática e consistência da prática. Uma vez que o hospital é campo de estágio para várias universidades, propõem-se investir nas capacitações, em parceria com as instituições vinculadas, para utilizar espaços das instituições vinculadas, bem como simuladores disponíveis, para realização das capacitações, utilizando-se a simulação realística.

8 REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. O. N., et al. Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Recife, v. 72, n. 3, p.656-663, fev 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LKM3ZCqHKk6VMh5ctJ9VftM/?lang=pt>. Acesso em: 20 out 2021.

AKTER, S., et al. Detection and management of postpartum haemorrhage: Qualitative evidence on healthcare providers' knowledge and practices in Kenya, Nigeria, and South Africa. **Front Glob Womens Health**, v.18, n.3, nov. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9715762/>. Acesso em: 20 mai 2023.

BENTO, S.F; PINHEIRO, A.B; TANAKA, E.Z; SILVEIRA, C; PACAGNELLA, R.C. Understanding How Health Providers Identify Women with Postpartum Hemorrhage: A Qualitative Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 43, n. 9, p. 648-654, sept. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ZRKxgKQXPG7JZbmbjQ5nyng/>. Acesso em: 20 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher.28 mai. 2020. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**. Notícias. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/8736>>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal (versão preliminar). Brasília, 2009. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Disponível em: < https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/dab_pacto_nacional_reducao_mortalidade_materna_neonatal_2004.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual dos comitês de mortalidade materna. Brasília, DF, 3. ed.104 p, 2009. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

CHACKO, T.V. Simulation-based medical education: Using best practices and curriculum mapping to maximize educational benefits in the context of shift toward competency-based medical education. **Arch Med Health Sci**, V.5, p. 9-15, 2017. Disponível em: https://www.amhsjournal.org/article.asp?issn=2321-4848;year=2017;volume=5;issue=1;page=9;epage=15;aui=Chacko#google_vignette. Acesso em: 15 mar. 2023.

COLLUCCI, C. Mortes de gestantes voltam a ocorrer por causas evitáveis. **Folha de São Paulo**, 1 mar. 2023.

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. **Resolução COFEN nº 516/2016** – alterada pelas resoluções COFEN nºs 524/2016 e 672/2021. 27 jun. 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em: 12 de mar. 2023.

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. **Resolução COFEN Nº 672/2021**. Altera a Resolução Cofen nº 516, de 23 de junho de 2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021_89003.html. Acesso em: 12 de mar. 2023.

ESCOBAR, M. F., et al. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage. **Int J Gynecol Obstet**, v. 157, e 3–50, 2022. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.14116>. Acesso em: 10 ago.2022.

EGENBERG, S; KARLSEN, B; MASSAY, D; KIMARO, H; BRU, L. E. “No patient should die of PPH just for the lack of training!” Experiences from multi-professional simulation training on postpartum hemorrhage in northern Tanzania: a qualitative study. **BMC Med Educ**, v. 17, n. 119, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5512986/>. Acesso em: 10 out. 2022.

FREITAS JUNIOR, R. A. O. Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, v. 20, n. 2, p. 615-622, abr-jun., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jdXwst5w4p8jdY4DFstbT5b/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA). Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21. **Unicef: Rehuna**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

HENRY, J., et al. Health care providers’ knowledge of clinical protocols for postpartum hemorrhage care in Kenya: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.22, n.828, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05128-6>. Acesso em: 15 mai. 2023.

INACSL Standards Committee, WATTS, P. I., McDERMOTT, D. S; ALINIER, G; CHARNETSKI, M; NAWATHE, P. A. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 58, p. 14-21, sep. 2021. Disponível em: [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(21\)00096-7/fulltext](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(21)00096-7/fulltext). Acesso em: 20 jan. 2023.

MACERATA, I; SOARES, J. G. N; OLIVEIRA, A. M. A pesquisa-intervenção como pesquisa-apoio: o caso do POP RUA. **Saúde Soc**, São Paulo, v.28, n.4, p.37-48, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/cdqvWK44gScR4FmnyL9TC5G/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2023.

McGAGHIE, W. C; ISSENBERG, S.B; PETRUSA, E.R; SCALESE, R. J. A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009. *Medical Education*. V. 44, n. 1, p. 50–63, jan. 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.2009.03547.x>. Acesso em: 12 nov. 2022.

NELISSEN, E., et al. Clinical performance and patient outcome after simulation-based training in prevention and management of postpartum haemorrhage: an educational intervention study in a low-resource setting. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 17, n. 301, p. 2-9, sep. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5594489/>. Acesso em: 25 jan. 2023.

NISHIMWE, A; IBISOMI, L; NYSSSEN, M; CONCO, D.N. The effect of an mLearning application on nurses' and midwives' knowledge and skills for the management of postpartum hemorrhage and neonatal resuscitation: pre–post intervention study. *Hum Resour Health*, v.19, n.14, 26 jan. 2021. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00559-2>. Acesso em: 10 mar. 2023.

NOBRE, F. C., et al. A Amostragem na pesquisa de natureza científica em um campo multiparadigmático: peculiaridades do método qualitativo. **Atas - Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, v. 3, 07 jul. 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/938>. Acesso em: 05 abr. 2023.

Organização Mundial da Saúde - OMS. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, 7 feb. **World Health Organization**, 2018. Disponível: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 10 out. 2021.

Organização Mundial da Saúde - OMS. World patient safety day 2021. 17 sep. **World Health Organization**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2021>. Acesso em 20 mar. 2023.

Organização Mundial da Saúde - OMS. Maternal Health. **World Health Organization**, 2023a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Acesso em 20 mar. 2023.

Organização Mundial da Saúde - OMS. Patient safety. **World Health Organization** 2023b. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_1. Acesso em 20 mar. 2023.

Organização Mundial da Saúde – OMS. Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199177/9789248549458-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em 15 fev. 2023.

Organização Pan-Americana da saúde - OPAS. Organização Mundial da Saúde. Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e morbidade materna grave. Estratégias de monitoramento e avaliação. Montevideu, 2012. **Centro Latino Americano de Perinatologia: Saúde da Mulher e Reprodutiva**. Disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49336>. Acesso em: 10 out. 2021.

Organização Pan-Americana da saúde - OPAS. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. **OPAS**, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 12 out. 2021.

Organização Pan-Americana da saúde - OPAS. Organização Mundial da Saúde. **Saúde Materna**, 2021a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Organização Pan-Americana da saúde - OPAS. Organização Mundial da Saúde. **Saúde Materna**. 2021b. Disponível em: <<https://www.paho.org/en/topics/maternal-health>>. Acesso em: 10 out. 2021.

PAJAI, S. S; ACHARYA, N; DOUND, N; PATIL, A. Birthing Simulator (SIMMOM) as a Learning Tool for Skills Development in Management of Normal Labour. **International Journal of Current Research and Review**, v 12 n. 22, p. 10-12, nov. 2020. Disponível em: https://ijcrr.com/uploads/3113_pdf.pdf. Acesso em: 15 out. 2022.

SANTOS, C., et al. Prática segura para partos em hospital universitário. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, e. 80, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41489>. Acesso em: 12 out 2021.

SANTOS, L. I. D; MEDEIROS, F. F; FERRARI, R. A. P; SERAFIM, D; MACIEL, S. M; CARDELLI, A. A. M. Maternal near-miss in labor and delivery in the light of technologies in health, *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 52, e03409, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017049603409>. Acesso em : 10 mai. 2023.

SAY et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **Lancet Glob Health**, V. 2, p. 323 – 333, june, 2014. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext). Acesso em: 22 dez. 2021.

SANTHOSHKUMARI, M; SHARMIL, S. H. Efficacy of capacity building educational interventions in the management of obstetric complications: A systematic review. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 11, 11p. june 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9393949/>. Acesso em: 05 jan. 2023.

SANTOS, S. L; CABRAL, A.C. S. P; AUGUSTO, L.G. S. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1319-1330, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zgdDWvCGnQJwdjwKMd3Cycy/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2022.

SORENSEN, J. L., et al. Clarifying the learning experiences of healthcare professionals with in situ and off-site simulation-based medical education: a qualitative study. **BMJ Open**, v. 5, n. 10, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4608174/>. Acesso em: 15 out. 2022.

SOUZA, V.D; DRIESSNACK, M; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v.15, n. 3, maio-junho, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

TEIXEIRA, P.C. et al. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Revista Nursing**, Rio de Janeiro, v. 259, n. 22, p. 3436-3446, set. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg78.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021

The jamovi project (2021). jamovi. (Version 1.8) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

VILLAR, V.C.F.L; RODRIGUES, J.L.S.Q; MARTINS, M; RABELLO, E.T. Segurança do paciente na assistência ao parto: o que é debatido nos grupos de facebook?. **Cad. Saúde Pública**, v.38, n. 7, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pjpr5LDxQXL5V7P3JZVRph/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2023.

APÊNDICE A – Comprovante do comitê de ética em pesquisa com seres humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem na identificação da hemorragia pós-parto

Pesquisador: Patrícia de Carvalho Nagliate

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58862722.5.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.502.097

Apresentação do Projeto:

Este estudo tem como objeto de pesquisa identificar o conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem sobre hemorragia pós-parto (HPP). Todos os dias, cerca de 830 mulheres morrem de complicações durante a gravidez e o parto em todo o mundo. A hemorragia grave após o nascimento pode matar uma mulher saudável em poucas horas, caso ela não seja atendida rapidamente. No mundo, uma em cada cinco mortes maternas são por hemorragia. A maior parte das mortes maternas são evitáveis, uma vez que os cuidados de saúde para prevenção e condução de complicações já são conhecidos. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e de intervenção, com delineamento quase experimental, pré e pós-teste, cujo objetivo geral é avaliar conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) sobre hemorragia pós-parto

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem sobre hemorragia pós-parto.

Objetivo Secundário:

-Identificar o conhecimento, a atitude e a prática dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 5.502.097

sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1922541.pdf	06/06/2022 17:34:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.docx	06/06/2022 17:15:13	TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_MODIFICADO.docx	06/06/2022 17:14:50	TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf	06/06/2022 17:14:07	TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	isencao_de_conflitos.pdf	16/05/2022 20:49:21	TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	16/05/2022 20:44:33	TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	publicizacao_dos_resultados.pdf	16/05/2022 20:27:53	TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	descarte_dos_dados.pdf	13/05/2022 14:21:12	TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	13/05/2022 14:19:36	TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso_pesquisadores.pdf	13/05/2022 14:04:05	TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de	declaracao_infraestruturaassinado.	13/05/2022	TAYSA VIEIRA DE	Aceito

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.502.097

Instituição e Infraestrutura	pdf	14:01:22	ALMEIDA	Acelto
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/04/2022 11:50:57	TAYSA VIEIRA DE ALMEIDA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 30 de Junho de 2022

Assinado por:

Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

APÊNDICE B – Questionário conhecimentos, atitudes e práticas sobre HPP para Enfermeiros

QUESTIONÁRIO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE HPP PARA ENFERMEIROS													
PARTE 1: CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES													
1. IDENTIFICAÇÃO: E ____ IDADE: ____													
2. SEXO: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino													
3. RAÇA/COR (AUTODECLARADA) a. () branca b. () parda c. () preta d. () amarela e. () indígena f. () não desejo responder													
4. NÍVEL DE ESCOLARIDADE:													
5. ANO DE CONCLUSÃO DO CURSO SUPERIOR: _____													
6. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:													
7. TEMPO DE ATUAÇÃO NA MATERNIDADE:													
8. SETOR QUE ATUA NA MATERNIDADE: <input type="checkbox"/> ACCR <input type="checkbox"/> Sala de Parto <input type="checkbox"/> Alojamento Conjunto													
PARTE 2: QUESTIONÁRIO REFERENTE A HEMORRAGIA PÓS-PARTO													
Conhecimentos													
Neste domínio, você responderá a duas questões referentes ao conhecimento sobre Hemorragia pós-parto e suas implicações.													
1. Hemorragia pós-parto é a perda sanguínea acima de 500 mL após parto vaginal ou acima de 1000 mL após parto cesariana nas primeiras 24 horas ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei													
2. Sobre hemorragia pós-parto, assinale com um “X” no quadro à direita, referente ao que é questionado:													
a) É a segunda causa de morte materna no mundo	<table border="1" style="width: 100%;"><thead><tr><th></th><th style="background-color: #4a7ebb; color: white;">SIM</th><th style="background-color: #4a7ebb; color: white;">NÃO</th><th style="background-color: #4a7ebb; color: white;">NÃO SEI</th></tr></thead><tbody><tr><td>a)</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>b)</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		SIM	NÃO	NÃO SEI	a)				b)			
	SIM	NÃO	NÃO SEI										
a)													
b)													
b) A hemorragia grave após o nascimento pode matar uma mulher saudável em poucas horas.													
ATITUDES/PRÁTICAS													

Neste domínio, você responderá a cinco questões referentes as atitudes e práticas mediante os casos de hemorragia pós-parto.

3. Diante da ocorrência de um quadro de hemorragia pós-parto, qual (is) alternativas você julga imprescindível na hora da resolução:

- Boa comunicação entre a equipe
- agilidade e destreza da equipe
- avaliação de parâmetros vitais (FC, PA, FR, T)
- providenciar acesso venoso com jelco 14 ou 16

4. J.B.S, 25 anos, primípara, GIP0A0, teve anemia e fez uso de metildopa na gestação. Foi admitida na sala de parto com PA: 140/100mmHg, BCF:144 b.p.m, dinâmica uterina: 3/35"/10', toque vaginal: 7cm de dilatação. Evolui para parto normal. Placenta é dequitada, sem intercorrências. RN nasceu bem. Após 20min, você é chamado pelo técnico de enfermagem, pois a paciente está apresentando sangramento vaginal aumentado. Assinale a alternativa que apresenta as condutas para identificação da hemorragia pós-parto:

- a) manejo ativo do 3º período clínico, tração controlada de cordão, massagem uterina, administração de 10 UI de ocitocina IM.
- b) administração de 10UI de ocitocina IM, estimativa visual do sangramento vaginal, verificação de tônus uterino, avaliação dos SSVV, índice de choque
- c) anamnese detalhada, estimativa visual do sangramento vaginal, avaliação de SSVV, verificação de tônus uterino, índice de choque.
- d) anamnese detalhada, estimativa visual do sangramento vaginal, verificação do tônus uterino, massagem uterina, índice de choque.

5. Você está no plantão e recebe o chamado de um acompanhante informando que sua paciente está com sangramento aumentado. O que você faz? Assinale com um "X" no quadro à direita, referente ao que é questionado na coluna ao lado

- a) Chama ajuda
- b) Apresenta-se à paciente e ao acompanhante
- c) Verifica os sinais vitais (PA, P, FR, T)
- d) Realiza a palpação do abdome para verificação do tônus uterino e avalia sangramento genital
- e) Eleva os membros inferiores da paciente
- f) Garante acessos venosos com jelco 14 ou 16

	SIM	NÃO	NÃO SEI
a)			
b)			
c)			
d)			
e)			
f)			

6. Diante de um quadro de hemorragia pós-parto, quais são as condutas a serem tomadas no que diz respeito ao uso de medicações:

- a) administrar ocitocina 10UI (2amp), IM.
- b) administrar como 1 escolha: somente ocitocina 20 UI(4amp) em 500 ml SF 0,9%, EV.
- c) manter ocitocina EV até parar o sangramento.
- d) Iniciar ácido tranexâmico 1g, EV, assim que se identificar a hemorragia e em concomitância aos uterotônicos nos casos de atonia.

	SIM	NÃO	NÃO SEI
a)			
b)			
c)			
d)			

7. Você está no plantão e identificou que uma puérpera está cursando com HPP. Descreva, resumidamente, as etapas do seu atendimento:

APÊNDICE C – Questionário conhecimentos, atitudes e práticas sobre HPP para Técnicos de Enfermagem

QUESTIONÁRIO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE HPP PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM			
PARTE 1: CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES			
1. IDENTIFICAÇÃO: T _____		IDADE: _____	
2. SEXO: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino			
3. RAÇA/COR (AUTODECLARADA) a. () branca b. () parda c. () preta d. () amarela e. () indígena f. () não desejo responder			
4. NÍVEL DE ESCOLARIDADE:			
5. ANO DE CONCLUSÃO DO CURSO TÉCNICO: _____			
6. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:			
7. TEMPO DE ATUAÇÃO NA MATERNIDADE:			
8. SETOR QUE ATUA NA MATERNIDADE: <input type="checkbox"/> Sala de parto <input type="checkbox"/> Centro Obstétrico <input type="checkbox"/> Alojamento Conjunto			
PARTE 2: QUESTIONÁRIO REFERENTE A HEMORRAGIA PÓS-PARTO			
Conhecimentos			
Neste domínio, você responderá a duas questões referentes ao conhecimento sobre Hemorragia pós-parto e suas implicações.			
1. Hemorragia pós-parto é a perda sanguínea acima de 500 mL após parto vaginal ou acima de 1000 mL após parto cesariana nas primeiras 24 horas ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei			
2. Sobre hemorragia pós-parto, assinale com um “X” no quadro à direita, referente ao que é questionado:			
	SIM	NÃO	NÃO SEI
a) É a segunda causa de morte materna no mundo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) A hemorragia grave após o nascimento pode matar uma mulher saudável em poucas horas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atitudes /Práticas			

Neste domínio, você responderá a três questões referentes as atitudes e práticas mediante os casos de hemorragia pós-parto.

3. Diante da ocorrência de um quadro de hemorragia pós-parto, qual (is) alternativas você julga imprescindível na hora da resolução:
- Boa comunicação entre a equipe
 - agilidade e destreza da equipe
 - avaliação de parâmetros vitais (FC, PA, FR, T)
 - providenciar acesso venoso com jelco 14 ou 16

4. Você está no plantão e recebe o chamado de um acompanhante informando que sua paciente está com sangramento aumentado. O que você faz? Assinale com um “X” no quadro à direita, referente ao que é questionado na coluna ao lado.

a) Chama ajuda

b) Apresenta-se à paciente e ao acompanhante

c) Verifica os sinais vitais (PA, P, FR, T)

d) Realiza a palpação do abdome para verificação

do tônus uterino e avalia sangramento

genital

e) Eleva os membros inferiores da paciente

f) Garante acessos venosos com jelco 14 ou 16

	SIM	NÃO	NÃO SEI
a)			
b)			
c)			
d)			
e)			
f)			

5. Você recebe uma puérpera no setor. Descreva, resumidamente, como você avalia esta paciente, e como identifica casos de hemorragia pós-parto?

APÊNDICE D – check list de ações em HPP para enfermeiros

CHECK LIST DE AÇÕES EM HPP PARA ENFERMEIROS

IDENTIFICAÇÃO : E_____

Data: ___/___/___

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM ESPERADAS

		REALIZOU	NÃO REALIZOU
COMUNICAÇÃO	Apresentar-se à mulher e acompanhante	() correto () incorreto	()
	Chamar ajuda	() correto () incorreto	()
	Checar e pedir registro da hora	() correto () incorreto	()
	Perguntar a paciente o que ela está sentindo	() correto () incorreto	()
	Explicar condutas à paciente	() correto () incorreto	()
	Coletar mais informações sobre o caso: comorbidades; uso de medicamentos; alergias	() correto () incorreto	()
REALIZAR O EXAME FÍSICO	Realizar a abordagem terapêutica;	() correto () incorreto	()
	Realizar a inspeção de pele e mucosas;	() correto () incorreto	()
	Realizar a palpação do abdome.	() correto () incorreto	()
	Realizar a palpação da altura uterina e tônus	() correto () incorreto	()
	Aferir os SSVV (PA, FC, FR, T, P, So2)	() correto () incorreto	()
	Checar os 4Ts (tônus, tecido, trajeto e trombina)	() correto () incorreto	()
IDENTIFICAR OS SINAIS E SINTOMAS DE RISCO PARA O CHOQUE HIPOVOLÊMICO	Checar A-B-C (falar com a paciente já checa A e B	() correto () incorreto	()
	Atentar para queixa de boca seca	() correto () incorreto	()

	Atentar para queixa de sede	() correto () incorreto	()
	Atentar para queixa de dificuldade respiratória	() correto () incorreto	()
	Identificar sonolência	() correto () incorreto	()
	Identificar pele hipocorada	() correto () incorreto	()
	Identificar pele fria e úmida	() correto () incorreto	()
	Verificar perfusão tissular periférica diminuída	() correto () incorreto	()
	Verificar involução uterina a nível da cicatriz umbilical	() correto () incorreto	()
	Atentar para FC: 110 bat/min e PA 80 x 50 mmHg	() correto () incorreto	()
	Atentar para pulso fraco e rápido	() correto () incorreto	()
	Atentar para FR: 24 mov/min e SatO ₂ :90%	() correto () incorreto	()
	Atentar para T: 35,5°C	() correto () incorreto	()
	Solicitar a técnica de enfermagem para puncionar acesso venoso e coletar sangue para exames laboratoriais	() correto () incorreto	()
	Posicionar o paciente com cabeceira ligeiramente elevada	() correto () incorreto	()
	Instalar SF 0,9% para hidratação em infusão rápida	() correto () incorreto	()
	Administrar Oxigênio por cateter nasal tipo óculos a 3L/min	() correto () incorreto	()
Conduta mecânica	-Realizar massagem uterina	() correto () incorreto	()
	- Realizar compressão bimanual	() correto () incorreto	()
	- Esvaziar a bexiga	() correto () incorreto	()
	- Revisão do canal de parto	() correto () incorreto	()
Drogas	- Administrar ocitocina 10 UI (2amp), IM	() correto () incorreto	()

	- Administrar ocitocina 20UI (4amp) em 500ml SF 0,9%, EV	<input type="checkbox"/> correto <input type="checkbox"/> incorreto	<input type="checkbox"/>
	- Manter ocitocina EV até parar o sangramento	<input type="checkbox"/> correto <input type="checkbox"/> incorreto	<input type="checkbox"/>
	- Administração de ácido tranexâmico 1g EV lento (assim que identificar a hemorragia)	<input type="checkbox"/> correto <input type="checkbox"/> incorreto	<input type="checkbox"/>
Conduta cirúrgica	- Visualizar lacerações	<input type="checkbox"/> correto <input type="checkbox"/> incorreto	<input type="checkbox"/>
	- Realizar rafia de lacerações sangrantes	<input type="checkbox"/> correto <input type="checkbox"/> incorreto	<input type="checkbox"/>
MONITORIZAÇÃ O DOS SINAIS E SINTOMAS DO CHOQUE HIPOVOLÊMICO	Identificar as mudanças dos SSVV para controle do choque hipovolêmico (FC:86bat/min, pulso cheio e regular, FR: 18 mov/min; PA: 90x60 mm/hg; T: 36°C; SatO2: 98%)	<input type="checkbox"/> correto <input type="checkbox"/> incorreto	<input type="checkbox"/>

APÊNDICE E – check list de ações em HPP para Técnicos de enfermagem

CHECK LIST DE AÇÕES EM HPP PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO: T____

Data: ____/____/____

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM ESPERADAS

		REALIZOU	NÃO REALIZOU
COMUNICAÇÃO	Apresentar-se à mulher e acompanhante	() correto () incorreto	()
	Chamar ajuda	() correto () incorreto	()
	Checar e pedir registro da hora	() correto () incorreto	()
	Perguntar a paciente o que ela está sentindo	() correto () incorreto	()
	Explicar condutas à paciente	() correto () incorreto	()
	Coletar mais informações sobre o caso: comorbidades; uso de medicamentos; alergias	() correto () incorreto	()
REALIZAR O EXAME FÍSICO	Realizar a inspeção de pele e mucosas;	() correto () incorreto	()
	Realizar a palpação do abdome.	() correto () incorreto	()
	Realizar a palpação da altura uterina e tônus	() correto () incorreto	()
	Aferir os SSVV (PA, FC, FR, T, P, So2)	() correto () incorreto	()
IDENTIFICAR OS SINAIS E SINTOMAS DE RISCO PARA O CHOQUE HIPOVOLÊMICO	Checar A-B-C (falar com a paciente já checa A e B	() correto () incorreto	()
	Atentar para queixa de boca seca	() correto () incorreto	()
	Atentar para queixa de sede	() correto () incorreto	()
	Atentar para queixa de dificuldade respiratória	() correto () incorreto	()
	Identificar sonolência	() correto () incorreto	()
	Identificar pele hipocorada	() correto () incorreto	()

	Identificar pele fria e úmida	() correto () incorreto	()
	Verificar perfusão tissular periférica diminuída	() correto () incorreto	()
	Verificar involução uterina a nível da cicatriz umbilical	() correto () incorreto	()
	Atentar para FC: 110 bat/min e PA 80 x 50 mmHg	() correto () incorreto	()
	Atentar para pulso fraco e rápido	() correto () incorreto	()
	Atentar para FR: 24 mov/min e SatO ₂ :90%	() correto () incorreto	()
	Atentar para T: 35,5°C	() correto () incorreto	()
	Posicionar o paciente com cabeceira ligeiramente elevada	() correto () incorreto	()
MONITORIZAÇÃ O DOS SINAIS E SINTOMAS DO CHOQUE HIPOVOLÊMICO	Identificar as mudanças dos SSVV para controle do choque hipovolêmico (FC:86bat/min, pulso cheio e regular, FR: 18 mov/min; PA: 90x60 mm/hg; T: 36°C; SatO ₂ : 98%)	() correto () incorreto	()
	Realizar monitorização do quadro clínico da puérpera e débito urinário	() correto () incorreto	()
	Registrar no prontuário quadro clínico da paciente	() correto () incorreto	()

APÊNDICE F - Instrumento de avaliação do questionário de conhecimentos, atitudes e práticas sobre HPP para Enfermeiros

Avaliação do questionário de conhecimentos, atitudes e práticas sobre HPP para Enfermeiros

CARACTERIZAÇÃO ENFERMEIRO (A)				
Enf. Nº:	Idade:	Sexo:	Tempo de formação:	
Experiência assistencial em saúde da mulher/obstetrícia: Não () Sim - anos: _____				
Experiência docente em saúde da mulher/obstetrícia: Não () Sim - anos: _____				
Já participou como ouvinte em capacitações sobre o tema? Não () Sim ()				
se sim, quantas: _____; ano da última: _____				
AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO				
<p>Nesta seção, é necessário que o (a) senhor (a), avalie o conteúdo do questionário CAP HPP, que tem como objetivo: Avaliar o conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem sobre hemorragia pós-parto. O questionário foi desenvolvido com base no check list de ações e práticas em HPP de Andrade (2019) e, conta com seis questões, sendo elas, duas sobre conhecimentos, e três atitudes/práticas dos enfermeiros sobre HPP. O questionário em anexo possui questões de múltipla escolha, e ainda, um espaço reservado para observações e sugestões para explanar sua opinião sobre a questão.</p> <p>LEGENDAS: (A) CONCORDO; (B) CONCORDO PARCIALMENTE; (C) DISCORDO PARCIALMENTE; (D) DISCORDO TOTALMENTE.</p>				
DOMÍNIO 01 - CONHECIMENTOS				
ITENS	A questão apresenta-se de forma clara e compreensível?	É uma questão pertinente?	O formato em que ela se apresenta é o ideal?	Observações e sugestões
1	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	
2	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	
DOMÍNIO 02 - ATITUDES /PRÁTICAS				
ITENS	A questão apresenta-se de forma clara e compreensível?	É uma questão pertinente?	O formato em que ela se apresenta é o ideal?	Observações e sugestões
3	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	
4	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	
5	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	
6	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	

Sugestões: _____

APÊNDICE G - Instrumento de avaliação do questionário de conhecimentos, atitudes e práticas sobre HPP para Técnicos de Enfermagem

Avaliação do questionário de conhecimentos, atitudes e práticas sobre HPP para Técnicos de Enfermagem

CARACTERIZAÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM				
Tec. Enf. Nº:	Idade:	Sexo:	Tempo de formação:	
Experiência assistencial em saúde da mulher/obstetrícia: Não () Sim - anos: _____				
Já participou como ouvinte em capacitações sobre o tema? Não () Sim ()				
se sim, quantas: _____; ano da última: _____				
AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO				
<p>Nesta seção, é necessário que o (a) senhor (a), avalie o conteúdo do questionário CAP HPP, que tem como objetivo: Avaliar o conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem sobre hemorragia pós-parto. O questionário foi desenvolvido com base no check list de ações e práticas em HPP de Andrade (2019) e, conta com seis questões, sendo elas, duas sobre conhecimentos, e quatro atitudes/práticas dos técnicos de enfermagem sobre HPP. O questionário em anexo possui questões de múltipla escolha, e ainda, um espaço reservado para observações e sugestões para explanar sua opinião sobre a questão.</p> <p>LEGENDAS: (A) CONCORDO; (B) CONCORDO PARCIALMENTE; (C) DISCORDO PARCIALMENTE; (D) DISCORDO TOTALMENTE.</p>				
DOMÍNIO 01 - CONHECIMENTOS				
ITENS	A questão apresenta-se de forma clara e compreensível?	É uma questão pertinente?	O formato em que ela se apresenta é o ideal?	Observações e sugestões
1	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	
2	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	
DOMÍNIO 02 - ATITUDES /PRÁTICAS				
ITENS	A questão apresenta-se de forma clara e compreensível?	É uma questão pertinente?	O formato em que ela se apresenta é o ideal?	Observações e sugestões
3	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	
4	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	
5	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	(A) (B) (C) (D)	

Sugestões: _____

APÊNDICE H – Formulário de Avaliação

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO

**Avaliação do conhecimento, atitude e prática dos profissionais de enfermagem
na identificação da hemorragia pós-parto**

Data: ___/___/___

Categoria: Enfermeiro Técnico de Enfermagem

Orientações:

Marque o que melhor representa a sua opinião de acordo com os critérios abaixo:

- A= concordo totalmente;
- B= concordo parcialmente;
- C= discordo parcialmente;
- D= discordo totalmente

Não existem respostas certas ou erradas, o mais importante é a sua opinião.

<p>Organização: Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui a organização geral, estrutura, estratégias. Em se tratando do pré e pós-teste:</p>	SUA OPINIÃO
A escrita está clara e objetiva	(A) (B) (C) (D)
O vocabulário é acessível	(A) (B) (C) (D)
O conteúdo proposto no cenário de simulação é atrativo	(A) (B) (C) (D)
A associação com simulação realística motiva/convida a ação	(A) (B) (C) (D)
<p>Motivação: Refere-se à capacidade da intervenção em causar algum impacto, gerar interesse/disposição, como também ao grau de significação a capacitação realizada.</p>	SUA OPINIÃO
O tipo de metodologia do ensino empregada foi adequado	(A) (B) (C) (D)
O conteúdo foi apresentado de forma dialógica	(A) (B) (C) (D)
Convida/instiga a mudanças de comportamentos e atitudes durante a assistência	(A) (B) (C) (D)