



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

JANICE SANTANA DO NASCIMENTO SEGURA

**IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA MATERNIDADE
NO INTERIOR DE RONDÔNIA**

FLORIANÓPOLIS - SC

2014

JANICE SANTANA DO NASCIMENTO SEGURA

**IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA MATERNIDADE
NO INTERIOR DE RONDÔNIA**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Profa. Orientadora: Ma. Maria Beatriz Guimarães Ferreira

FLORIANÓPOLIS - SC

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Implantação do Processo de Enfermagem em uma maternidade no interior de Rondônia**, de autoria da aluna **Janice Santana do Nascimento Segura**, foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

Profa. Mestre Maria Beatriz Guimarães Ferreira
Orientadora da Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Aos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital Municipal Materno Infantil – HMMI pela dedicação e esforço, que mesmo com poucos recursos materiais e humanos conseguem fazer da enfermagem uma arte, “a mais bela das artes!”.

Ao meu esposo Antônio Roberto Segura e ao meu novo amor incondicional *Lavínia*.

RESUMO

O Processo de Enfermagem - PE se constitui como estratégia imprescindível para a melhoria da qualidade de assistência, necessitando do envolvimento de enfermeiros como dos gestores da instituição. O objetivo do estudo é realizar a implantação do Processo de Enfermagem na clínica obstétrica do Hospital Municipal Materno Infantil, padronizando um modelo impresso, para servir de referencial para o planejamento do trabalho da equipe assistencial. Trata-se de um projeto de intervenção, cujo produto caracteriza-se como tecnologia de cuidado. A proposta foi elaborar um modelo impresso de PE, criando uma ferramenta gerencial para o enfermeiro. Como resultado parcial pode-se verificar que os enfermeiros demonstraram interesse na implantação da SAE e do PE, pois participaram ativamente, sugerindo dados que deveriam constar no formulário do PE. O modelo foi apreciado e autorizado pelo COREN-RO e a reprodução dos impressos autorizada pela gerência administrativa e encaminhados para confecção na gráfica.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3	MÉTODO.....	15
4	RESULTADO E ANÁLISE.....	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
6	REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Segundo os princípios fundamentais e as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem o COFEN o enfermeiro é o profissional legalmente responsável para assumir a atividade gerencial, na equipe de enfermagem, a quem compete a direção, organização, coordenação e supervisão da equipe assegurando à pessoa, família e coletividade uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, 2009).

Considerando a Resolução COFEN 358/2009 e os princípios fundamentais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o COFEN determina aos profissionais uma atividade que utilize um método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, para subsidiar as ações de assistência de enfermagem e que possam contribuir para a promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, 2009).

Segundo Carvalho & Bachion (2009) a sistematização pressupõe a organização em um sistema, implicando em um conjunto de elementos, dinamicamente inter-relacionados e por uma seqüência de passos, para um determinado fim. O processo de enfermagem seria um dos modos de sistematizar a assistência de enfermagem. Para Garcia & Nóbrega (2009) a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE organiza as condições necessárias para a realização do PE, executado de modo sistemático e deliberado, define as necessidades, orienta e documenta o cuidado executado.

Como aspecto legal a Resolução COFEN-358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE e a implementação do Processo de Enfermagem – PE em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

Para Castilho, Ribeiro e Chirelli (2009) a finalidade da implantação da SAE nas instituições hospitalares brasileiras é a de organizar o cuidado a partir da adoção de um método sistemático, além de proporcionar ao enfermeiro a (re) definição do seu espaço de atuação, do seu desempenho no campo da gerência em saúde e da assistência em enfermagem.

Santos & Santos (2012) entendem a SAE como essencial para que o enfermeiro possa gerenciar e desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente. Maria *et. al.* (2012) referem ao PE como sendo a representação maior do método científico da profissão, através da qual ocorre o desenvolvimento e organização do trabalho, sendo o enfermeiro o responsável da equipe.

O PE trata-se de uma forma organizada de cuidar do paciente, seguindo algumas etapas previamente estabelecidas a saber: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação dos resultados. Carvalho & Kusumota (2009) ressaltam que para o desenvolvimento das diferentes etapas o enfermeiro poderá valer-se de diferentes técnicas, instrumentos e métodos de obtenção de dados.

O PE é uma estratégia importantíssima para a melhoria na qualidade da assistência prestada na clínica obstétrica e para que haja sucesso, é imprescindível o envolvimento dos enfermeiros como, também, da instituição. O enfermeiro, como coordenador da equipe de enfermagem, é um profissional que necessita ter subsídios teóricos e vivências práticas para gerenciar a assistência, juntamente, com sua equipe.

Castilho *et. al.* (2009) referem que o método de co-gestão proporciona comprometimento e responsabilização de toda a equipe na elaboração e implementação de uma metodologia de assistência sistematizada.

Para o aprofundamento teórico-prático da equipe de enfermagem é importante a capacitação de todos os membros, além de discussões coletivas da equipe de enfermagem e da equipe multiprofissional para que juntos possam traçar estratégias efetivas para a implantação e manutenção do PE. Castilho *et. al.* (2009) também ressaltam sobre a construção coletiva das bases teóricas e existência da infra-estrutura básica para o funcionamento do PE devendo ser realizada por todos os sujeitos envolvidos no processo.

Segundo COFEN (2009), ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do PE, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana

em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Embora desde 2002 exista uma resolução do COFEN que dispõe sobre a implementação do PE (Resolução COFEN n. 272/2002) e os profissionais estejam cientes da sua importância na organização do serviço de enfermagem, o processo de implantação ainda não ocorreu no Hospital Materno Infantil de Cacoal- HMMI, prevalecendo na prática um cuidado centrado em tarefas, fragmentado e descontínuo.

Segundo Oliveira *et. al.* (2012) enfermeiros apontam que a maior parte de suas atividades diárias está baseada no tecnicismo, como procedimentos de sondagens, monitorização e cuidados a pacientes críticos, seguida por atividades administrativas sem relação com a assistência.

Diante deste quadro torna-se extremamente importante a necessidade de desencadear um processo de sensibilização para a implantação do PE tendo em vista atender às exigências legais da profissão, com a utilização do documento impresso contemplando todas as fases do PE.

Segundo Nunes *et. al.* (2011) o enfermeiro e a equipe de enfermagem devem compreender que a gestação é caracterizada por um processo extremamente complexo e diversificado e que se estende do companheiro à família. Nesta etapa vários fatores interagem entre si, como a história pessoal, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, o momento histórico da gravidez para a gestante e família, as condições socioeconômicas, e culturais, além do acesso à assistência pré-natal de qualidade.

Diante do exposto, o objetivo geral do projeto é realizar a implantação do Processo de Enfermagem na clínica obstétrica do Hospital Municipal Materno Infantil, por meio da padronização de um modelo impresso. Esse instrumento se caracterizará como uma ferramenta gerencial para o enfermeiro por se constituir como referencial para o planejamento do trabalho da equipe assistencial, por promover a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, oferecer subsídios para o ensino e a prática dos alunos de enfermagem de cursos de nível médio e superior em atividades curriculares na instituição e, finalmente, contribuir com o processo de produção científica com a realização de pesquisas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Horta, para a enfermagem ser eficiente e eficaz, necessita atuar dentro de um método científico de trabalho, a que denominou processo de enfermagem. Horta definiu o processo de enfermagem, como sendo a “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano” (HORTA, 1979).

Zuze (2010) refere o PE como um instrumento legal do enfermeiro para desenvolvimento de suas ações no cotidiano de trabalho, constituindo-se numa estratégia importante para o planejamento das ações de cuidado com aplicação de tecnologia e de conhecimento científico.

Nunes *et. al.* (2011) definem o PE como um instrumento metodológico de prestação de cuidados do enfermeiro, que consiste em organizar as ações profissionais para atender as necessidades de cuidados de saúde a indivíduos e grupos de pessoas.

Silva *et. al.* (2009) apontam a SAE como sendo uma ferramenta importante para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos. Cruz e Carvalho (2010) referem a SAE como um método de prestação de cuidados com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente. A SAE também possibilita a gestão do processo de qualidade. Para Santos & Santos (2012) a SAE é um instrumento que pode ser utilizado para se ter uma auditoria de qualidade.

Para Coelho *et. al.* (2011), o PE é o instrumento no qual possibilita o enfermeiro a execução dos conhecimentos técnicos científicos humanizados durante o cuidado; é utilizado como um guia para a execução da assistência de enfermagem integralizada.

Segundo Tannurre & Pinheiro (2010), SAE é uma metodologia científica que confere maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem.

Para Truppel *et. al.* (2009) a SAE resulta na consolidação da profissão e visibilidade para as ações desempenhadas pelo enfermeiro, bem como oferece subsídios para o

desenvolvimento do conhecimento técnico-científico. Estes sustentam e caracterizam a enfermagem enquanto disciplina e ciência, cujos conhecimentos são próprios e específicos.

Estudo realizado por Santos *et. al.* (2012) que teve como objetivo sintetizar as percepções dos enfermeiros sobre o PE e os problemas relacionados à sua aplicação na prática hospitalar demonstrou que os enfermeiros percebem o PE como um instrumento tecnológico que favorece a dinâmica do cuidado, organiza as condições necessárias à realização do cuidado e documenta as ações de enfermagem.

Em seu Art. 2º a Resolução COFEN-358/2009 cita que Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, 2011, pag. 114):

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Para ter sucesso na implantação do PE é imprescindível que as etapas sejam feitas na ordem cronológica e sem esquecer nenhuma etapa, pois elas são interligadas. Sales *et al.* (2008) apontam este processo como um ciclo contínuo de ações, suas etapas são cíclicas, não possuem início, meio e fim e uma etapa depende da outra.

Segundo Nunes *et. al.* (2011) a gestante deve ser atendida em suas necessidades fisiológicas decorrentes das mudanças e desconfortos da gravidez, bem como nas complicações apresentadas e das condutas adotadas em nível hospitalar. Assim os autores ressaltam sobre a importância da coleta de dados na chegada da paciente a maternidade, pois a partir dela a equipe dará maior atenção a estes aspectos que são extremamente importantes e devem ser valorizados na assistência para que não coloquem em risco a vida da mãe e o bebê.

Para Santos (2010) a utilização da SAE requer o estabelecimento de um vínculo entre enfermeiro, paciente e família, ao mesmo tempo em que contribui para que este elo aconteça.

Entretanto Garcia & Nóbrega (2009) apontam que a prática profissional da enfermagem caracteriza-se por ser, predominantemente, assistemática.

De acordo com a resolução do (COFEN) nº358/2009:

“O processo de enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. quando realizado em instituições prestadoras de serviço ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o processo de saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como consulta de Enfermagem”.

Para Castilho *et. al.* (2009) a regulamentação do PE e da SAE em si não garante a mudança das práticas. E isto se deve há alguns fatores que influenciam na sua implantação. Segundo Faria e Sá (2010), inúmeros são os fatores que interferem na sua implantação. Esses fatores estão relacionados à própria instituição, aos profissionais da enfermagem, bem com os demais profissionais da área de saúde.

Oliveira *et.al.* (2012) também apontam como fatores influenciadores para a implantação a necessidade de apoio da gerência administrativa e de enfermagem, apoio inter e entre classes profissionais, recursos físicos, humanos e materiais adequados, capacitação

profissional, planejamento da divisão do tempo de trabalho entre atividades administrativas e assistenciais, e desinteresse e despreparo de alguns enfermeiros. Em um trabalho realizado por estes mesmos autores com enfermeiros em um serviço hospitalar a não implantação da SAE foi justificada por 85,71% dos enfermeiros. A justificativa referiu-se à escassez de recursos humanos, à alta rotatividade de profissionais de enfermagem, ao excesso de atividades administrativas do enfermeiro, à resistência da equipa de saúde, na qual se incluem os próprios enfermeiros. Outro fator com 36,76% foi a falta de capacitação específica, principalmente para a realização do exame físico e realização do diagnóstico de enfermagem. Mas apesar das dificuldades relatadas estes mesmos enfermeiros consideraram a implantação do PE importante por aperfeiçoar a assistência de enfermagem; contribuir para a evolução científica e promover o reconhecimento da profissão e autonomia da enfermagem.

Para Castilho *et. al.* (2009) a SAE tem demonstrado potencialidades e dificuldades nos serviços de saúde, uma vez que faz parte da reorganização e sistematização das práticas em saúde. Nesta mesma ótica Krauzer & Gelbcke (2011) referem que sistematizar demanda pensar sobre o trabalho, conhecimento e, talvez, uma mudança de postura da Enfermagem assumindo uma dimensão mais propositiva no que diz respeito à aplicação da SAE.

Para a implantação da SAE Sales *et. al.* (2008) reforçam que a primeira etapa a ser realizada é a elaboração e apresentação de um projeto para a direção do hospital. Neste projeto deve-se prever a melhoria na assistência de enfermagem como também os benefícios econômicos para o hospital, demonstrando que através de uma assistência qualificada, o hospital poderá reduzir gastos com insumos e tempo de internação. Para Santos & Santos (2012) a prerrogativa de se usar a SAE é a maneira dinâmica de prestar cuidado de enfermagem, promovendo cuidado humanizado, orientado a resultados e de baixo custo.

Nesta perspectiva Truppel *et. al.* (2009) apontam que não apenas os benefícios diretos ao paciente são observados com a utilização da SAE, mas também os benefícios voltados à instituição e aos demais profissionais da equipe multidisciplinar, pois além de minimizar gastos com erros e desperdícios de tempo resultantes de um ambiente de trabalho desorganizado, melhora a comunicação entre os profissionais tanto para ser utilizada na assistência, como no ensino e na pesquisa.

Silva & Moreira (2011) consideram que a prática de enfermagem sistematizada favorece a identificação integral das necessidades de cuidado manifestadas pelos clientes e seus familiares, bem como a articulação com os demais membros da equipe de saúde constituindo uma estratégia de prática centrada na pessoa e não apenas nas tarefas.

Dentro das concepções de Coelho *et. al.* (2011), é de suma importância que o enfermeiro conheça as teorias de enfermagem antes de realizar uma proposta de implementação, haja vista que uso da teoria de enfermagem apóia os enfermeiros na definição de seus papéis, na aproximação da realidade e conseqüente adequação e qualidade do desempenho profissional, bem como na produção de conhecimento.

Ao escolher uma teoria de enfermagem para fundamentar a sua prática, os enfermeiros precisam conhecer a realidade do serviço onde trabalham o perfil dos enfermeiros que trabalham nessa unidade, bem com a clientela atendida, uma vez que essa caracterização deverá estar de acordo com os conceitos da teoria selecionada (TANNURRE & PINHEIRO, 2010).

Estudo realizado por Carvalho *et. al.* (2007) refere que existe insegurança dos profissionais para realizar as atividades inerentes ao PE, por não dominá-las adequadamente, o que conduz à desvalorização desse método de organização do cuidar pela própria categoria.

Neste sentido as instituições de saúde são responsáveis por proporcionarem aos profissionais capacitações periodicamente, para que os mesmos estejam sempre ampliando seu conhecimento em relação ao PE, esse processo de capacitação é que vai garantir uma assistência de qualidade ao cliente por parte do profissional de enfermagem.

O PE é uma metodologia de imensa importância utilizada para facilitar e qualificar a implementação dos cuidados de enfermagem aos pacientes, assim como um aporte para a valorização da profissão dentro do ambiente hospitalar, pois oferece ao profissional um subsídio quanto suas ações relacionadas ao tratamento dos clientes.

3 METODO

Tipo de produto: Tecnologia de cuidado. Projeto de intervenção para implantar um modelo de SAE para a clínica obstétrica, criando uma metodologia comum de trabalho para a enfermagem desta unidade.

O Hospital Municipal Materno Infantil - HMMI é um hospital de pequeno porte, situado no município de Cacoal-Rondônia (RO) possui cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES 18 leitos na clínica obstétrica. Atualmente conta com 08 enfermeiros que atuam tanto na ala obstétrica (alojamento conjunto e o centro obstétrico) como na ala pediátrica (enfermaria pediátrica, o berçário e o Pronto Socorro). Duas enfermeiras, além da atividade assistencial, também atuam como docentes de nível superior e nível técnico. O HMMI também serve como um hospital escola, recebendo alunos de escolas técnicas de enfermagem e de graduação.

Embora a gerência de enfermagem já tenha sido notificada pelo COREN-RO o PE ainda não foi implantado e é realizado somente por acadêmicos de enfermagem durante o período de estágio e com formulário da instituição de ensino.

O plano de trabalho para a implantação do PE na clínica obstétrica do HMMI se dará pelos seguintes passos:

- 1º Momento: reunião com a gerência de enfermagem para apresentação do projeto de implantação da SAE.
- 2ª Momento: reunião com enfermeiros cujo objetivo será apresentar o instrumento que será utilizado na realização da SAE e para obtenção de sugestões.
- 3º Momento: submissão do formulário do processo de enfermagem para apreciação da plenária do COREN-RO antes da sua implantação.
- 4º Momento: capacitação junto ao Serviço de Enfermagem para uso da SAE.

- 5º Momento: reuniões mensais para discussão de dúvidas e se for necessário, de adaptações do instrumento para atender às necessidades assistenciais até que encontre um modelo ideal de registro das atividades assistenciais.

As reuniões ocorrerão na sala de estudos do HMMI durante os horários de plantão, e será utilizada a prática educativa libertadora/criativa. Nesta abordagem educativa, todos os envolvidos assumem suas responsabilidades pelas transformações necessárias à solução dos problemas (LINO *et.al.*, 2011). Dessa maneira, os enfermeiros serão estimulados e provocados, gradativamente, a trazerem para as reuniões com todos os enfermeiros alguns casos previamente elaborados a fim de problematizá-los.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não serão utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

Para a implantação da SAE será utilizado um impresso padronizado contendo todas as etapas do PE (em anexo). Os Diagnósticos e as Intervenções de Enfermagem utilizados no modelo seguiram a taxonomia de NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) e NIC (*Nursing Interventions Classification*), respectivamente.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O PE tem demonstrado que pode promover a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, oferecer subsídios para o ensino e a prática dos alunos de enfermagem de cursos de nível médio e superior em atividades curriculares na instituição e finalmente contribuir com o processo de produção científica com a realização de pesquisas.

Como resultado parcial deste projeto pode-se verificar de um modo geral, que os enfermeiros demonstraram interesse na implantação da SAE e do PE, pois participaram ativamente, sugerindo dados que deveriam constar no formulário do PE. Entretanto, houve questionamentos quanto à demanda de tempo para realização da SAE e aplicabilidade do uso dos diagnósticos de enfermagem, que será discutido num momento apropriado. O apoio e incentivo da gerência de enfermagem foram imprescindíveis para a autorização e solicitação da confecção do impresso da SAE e do seu envio para a apreciação da plenária do COREN-RO.

Após discussão com gerência de enfermagem, enfermeiros e aprovado pelo COREN-RO, segue abaixo o produto final de modelo de PE para a clínica obstétrica a ser implantado. É importante ressaltar que a reprodução dos impressos já foi autorizada pela gerência administrativa e encaminhados para confecção na gráfica.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA CLÍNICA OBSTÉTRICA

IDENTIFICAÇÃO:	
Nome:	
Idade:	Estado civil: () casada () solteira () união estável () divorciado
Acompanhante: () Sim () Não	
Motivo Da Internação:	
Diagnóstico Médico:	
Indicação: Cesárea Eletiva () Cesárea () Parto Vaginal () Curetagem () Tratamento obstétrico	
DADOS OBSTÉTRICOS:	
Número De Gestação:	Intervalo Interpartal:
Fez Pré-Natal: () Não () Sim	Número Consultas:
Vacinações: () Não () Sim	
Parto Anterior: () Normal () Cesárea	
IG:	DPP:
Feto: () Único () Gemelar () Mais	
Movimento Fetal: () Positivo () Negativo	BCF:
Apresentação Fetal: () Cefálica () Pélvica () Córmica	
Situação Fetal: () Longitudinal () Transversal () Oblíqua	
Metrossístoles () Presente () Ausente Dilatação:	
RESULTADOS DE EXAMES APRESENTADOS NA ADMISSÃO:	
Data: Hbsag () positivo () negativo	Data: HIV 1 E 2 () positivo () negativo
Data: VDRL () Positivo () Negativo	Data: HCV () Positivo () Negativo
Tipagem Sanguínea: Data: Glicemia: () Normal () Alterada	Toxoplasmose () Positivo () Negativo
HABITOS:	
Fumo: () Não () Sim Álcool: () Não () Sim Droga: () Não () Sim Tipo:	
DADOS CLÍNICOS:	
Doenças Associadas: () Não () Sim Tipo: () Hipertensão Arterial () Diabetes Mellitus () Cardiopatia () Outras	
ALERGIA:	
Pressão Arterial:	mmHg Temperatura:
EXAME FÍSICO:	
Estado Geral: () BEG () REG () MEG () consciente () inconsciente () orientada () confusa *BEG (Bom estado geral) * REG (Regular estado geral) * MEG (Mal estado geral)	
Audição: () normal () alterada Visão: () normal () alterada Fala: () normal () alterada	
Sistema Tegumentar: () Normal () Alterado Obs:	
Sistema Respiratório: () Eupnéia () Dispnéia () Taquipnéia	
Ruídos adventícios: () Sibilos () Estertores () Crepitações	
Região Genital e Anal: () Normal () Alterado Obs:	
Tipo De Mamilo: () Plano () Protuso () Pseudoinvertido	
MMII: () Normal () Alterado Obs:	
MMSS: () Normal () Alterado Obs:	
CAPACIDADE PARA AUTO CUIDADOS DURANTE A INTERNAÇÃO:	
Grau De Dependência: () Independente () Dependente () Incapaz () Uso Equipamento	
TESTE RÁPIDOS REALIZADOS	
Hbsag () Positivo () Negativo HIV 1 E 2 () Positivo () Negativo	
VDRL () Positivo () Negativo HCV () Positivo () Negativo	
Tipagem Sanguínea: Glicemia: () Normal () Alterada	
PUERPÉRIO IMEDIATO	
Lóquios () normal () alterado	
Aleitamento materno () eficaz () ineficaz	
Ferida cirúrgica () normal () alterada	
PUERPÉRIO MEDIATO	
Lóquios () normal () alterado	
Aleitamento materno () eficaz () ineficaz	
Ferida cirúrgica () normal () alterada	

PACIENTE:		LEITO:	
DATA:		DIA DE INTERNAÇÃO:	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)			
<input type="checkbox"/> Amamentação eficaz	<input type="checkbox"/> Risco de Constipação		
<input type="checkbox"/> Amamentação ineficaz	<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada		
<input type="checkbox"/> Amamentação interrompida	<input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada		
<input type="checkbox"/> Risco para infecção	<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio do Volume de Líquidos		
<input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada	OUTROS DIAGNÓSTICOS		
<input type="checkbox"/> Dor aguda	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Volume de líquido deficiente	<input type="checkbox"/>		
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC)		PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
<input type="checkbox"/> Assistência na amamentação	<input type="checkbox"/> Orientar e encorajar a amamentação logo após o parto <input type="checkbox"/> Monitorar a capacidade de sucção do RN <input type="checkbox"/> Monitorar a habilidade da mãe em prender o RN ao mamilo		
<input type="checkbox"/> Controle da constipação	<input type="checkbox"/> Estimular deambulação precoce		
<input type="checkbox"/> Redução da flatulência			
<input type="checkbox"/> Controle da dor	<input type="checkbox"/> Observar episódios de dor e medicar CPM <input type="checkbox"/> Observar e comunicar presença de bexigoma		
<input type="checkbox"/> Cuidados com o períneo	<input type="checkbox"/> Orientar a paciente a higiene do períneo com água e sabonete <input type="checkbox"/> Orientar a paciente a lavagem íntima após defecação		
<input type="checkbox"/> Controle da Hipovolemia <input type="checkbox"/> Controle de hemorragia	<input type="checkbox"/> Observar lóquios de ____/____ horas <input type="checkbox"/> Aplicar curativo compressivo <input type="checkbox"/> Fazer compressa de gelo <input type="checkbox"/> Monitorar sinais vitais de ____/____ horas <input type="checkbox"/> Aumentar a frequência da massagem no fundo de útero <input type="checkbox"/> Monitorar e anotar episódios de vômitos		
<input type="checkbox"/> Administração de hemoderivados	<input type="checkbox"/> Aferir a temperatura antes, durante e após a transfusão <input type="checkbox"/> Orientar a paciente sobre sinais e sintomas de reações à transfusão (prurido, tontura, dispneia) <input type="checkbox"/> Monitorar as reações à transfusão		
<input type="checkbox"/> Controle de infecção	<input type="checkbox"/> Retirar tampão vaginal <input type="checkbox"/> Verificar a temperatura de ____/____ horas <input type="checkbox"/> Realizar curativo com _____ de ____/____hs <input type="checkbox"/> Observar sinais de flebite		
<input type="checkbox"/> Preparo cirúrgico	<input type="checkbox"/> Realizar tricotomia		
<input type="checkbox"/> Cuidados com a pele	<input type="checkbox"/> Observar incisão cirúrgica e comunicar anormalidades		
<input type="checkbox"/> Assistência ao autocuidado	<input type="checkbox"/> Auxiliar a paciente ao banho, observar e anotar anormalidades		
<input type="checkbox"/> Redução da ansiedade	<input type="checkbox"/> Explicar todos os procedimentos e esclarecer dúvidas		
<input type="checkbox"/> Controle da Hipoglicemia	<input type="checkbox"/> Verificar glicemia capilar de ____/____ horas		
<input type="checkbox"/> Indução ao esvaziamento vesical	<input type="checkbox"/> Aplicar compressa fria no abdome e massagear a parte interna da coxa ou deixando a água correr <input type="checkbox"/> Realizar sondagem de alívio (enfermeiro)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
ENFERMEIRO:			
DATA:		ENFERMEIRO(A):	

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o projeto proporcione o planejamento e desenvolvimento de ações que melhorem a assistência de enfermagem à mulher no período gravídico-puerperal e ainda contribua para discussões e reflexões no processo de ensino e pesquisa.

Pôde-se perceber pela literatura que o uso do PE na prática profissional estabelece uma melhoria na qualidade da assistência, bem como promove uma maior visibilidade da atuação da enfermagem, dando maior autonomia e uma prática baseada em evidências científicas.

É possível facilitar a realização da SAE por meio da utilização de impressos simples e que forneçam todas as informações necessárias ao planejamento e desenvolvimento do cuidado de enfermagem na clínica obstétrica.

Acredita-se que a implantação do PE na clínica obstétrica possa servir de experiência e base para a implantação em outros setores do HMMI como a clínica pediátrica e o berçário.

6 - REFERÊNCIAS:

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de julho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 26 jun 1986. Seção 1, p. 1

BULECHEK, Glória M. DOCHTERMAN. Joanne M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4º Ed. Porto Alegre. Artmed, 2008.

CARVALHO, EC.; BACHION MM.; DALRI, MCB.; JESUS CAC. Obstáculos Para a Implementação do Processo de Enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem**, v. 1, 2007. Disponível em://http:// www.researchgate.net //. Acesso em: 15 de novembro de 2013.

CARVALHO, EC; BACHION, MM. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(3):466. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>. Acesso em 31 de março de 2014.

CARVALHO EC, KUSUMOTA L. Processo de enfermagem: resultados e conseqüências da utilização para a prática de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2009;22(Especial-Nefrologia):554-7. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22/nspe1/22.pdf>. Acesso em: Acesso em 28 de março de 2014.

CASTILHO, NC. ; RIBEIRO, PC. ; CHIRELLI, MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**. 2009, Vol. 18, nº 2, p. 280-289. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf> .Acesso em: Acesso em 28 de março de 2014.

COELHO, M P PM; ALCANTARA, RM.; FREIBERGER, FM. Teorias de Enfermagem: A importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio**. 2(2): 115-132 Maio-out, 2011. Disponível em //http://www.scielo.br//. Acesso em: 21 de novembro de 2013.

Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia - COREN-RO. Documentos Básicos, Porto Velho: COREN-RO, 8ª Edição, 2011. Resolução COFEN N.º 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia - COREN-RO. Documentos Básicos, Porto Velho: COREN-RO, 4ª Edição, 2009. Resolução nº358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras.

CRUZ, C., CARVALHO, M.. Sistematização da assistência de enfermagem: evidências de pesquisa e contribuições para o HCPM.. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, América do Norte, 0, nov. 2010. Disponível em:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1006>. Acesso em 28 de março de 2014.

FARIA MBMS; SÁ, SPC. O Processo de Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Internação de uma Instituição Privada: estudo de caso. **Nursing**.

São Paulo, v.148, n.13, p.480-484, set.2010.Disponível em// <http://www.Bases.Bireme.br//>. Acesso em: de 21 de novembro de 2013.

GARCIA TR, NÓBREGA MML. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(2):233. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm>. Acesso em 29 de março de 2014.

HORTA WA. **Processo de Enfermagem**. São Paulo (SP): EPU; 1979.

LINO, Mônica Motta et al. Posturas pedagógicas adotadas no ensino de enfermagem e saúde na Região Sul do Brasil. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2011, vol.64, n.1 [cited 2014-04-02], pp. 152-159 . Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100022&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100022>. Acesso em 02 de abril de 2014.

MARIA MA, QUADROS FAA, GRASSI MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 mar-abr; 65(2): 297-303. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>. Acesso em 28 de março de 2014.

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda - Definições e Classificação 2009/2011**. Editora Artmed.

NUNES, DH; MOUSQUE, TOR; ZUSE CL. A sistematização da assistência de enfermagem na maternidade: um relato de experiência. **Vivências**. Vol.7, N.13: p.38-43, Outubro/2011. Disponível em http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_013/artigos/artigos_vivencias_13/n13_04.pdf. Acesso em 28 de março de 2014.

OLIVEIRA, KF; IWAMOTO, HH; OLIVEIRA, JFA, VIEIRA D. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba: MG. **Rev. Enf. Ref.** [online]. 2012, vol.serIII, n.8, pp. 105-114. Disponível em <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1236>. Acesso em 28 de março de 2014.

SALES, LM; AFONSO, ESR; SANTOS, TVC. Sistematização da Assistência de Enfermagem (Sae): Uma Pesquisa nas bases eletrônicas de dados. **Rev. Edu., Meio Amb. e Saúde** 2008; 3(1):197-207. Disponível em [http://www.faculadefuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3\(1\)197a207.pdf](http://www.faculadefuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3(1)197a207.pdf). Acesso em 28 de março de 2014.

SANTOS, JRS. Metodologia e instrumentos para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção básica. **Ver Enferm UNISA** 2010; 11(1): 43-7. Disponível em <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-1-07.pdf>. Acesso em 28 de março de 2014.

SANTOS, MGPS; MEDEIROS, MMR; GOMES, FQC; ENDERS, BC .Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos **Rev Rene**. 2012; 13(3):712-23. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/739/pdf>. Acesso em 28 de março de 2014.

SANTOS, MIS; SANTOS, WL . Sistematização da assistência de enfermagem para auditoria de qualidade. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, 2012; Julho-Dezembro (2): 179-184. Disponível em <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:y-65OJB3NsoJ:revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revista/article/download/29/24+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 29 de março de 2014.

SILVA, MM; MOREIRA, MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Actapaul. enferm.** [online]. 2011, vol.24, n.2 [cited 2014-03-31], pp. 172-178 .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-2100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200003>. Acesso em 28 de março de 2014.

SILVA, CS;GABRIEL,CS; BERNARDES, A; ÉVORA, YDM. Opinião dos enfermeiros sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. **Rev gaúcha de enferm.**2009;30(2):263-71. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7586/0>. Acesso em 29 de março de 2014.

TANNURRE, MC; PINHEIRO. AM. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2. ed. - Rio de Janeiro (RJ):Guanabara Koogan,2010.

TRUPPEL, TC *et. al.*Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2009, vol.62, n.2, pp. 221-227. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200008>. Acesso em 28 de março de 2014.

ZUSE, CL; BRIGO, L e SILVA, MB. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes das clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral: relato de experiência. **Vivências**, Erechim, v. 6, n. 9, Maio/2010. Disponível em http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_009/artigos/artigos_vivencias_09/n9_10.htm. Acesso em 28 de março de 2014.

