

TARCIANY FARIAS FRAGA

**O PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO
HUMANIZADO À PARTURIENTE DE RISCO HABITUAL EM
CENTRO OBSTÉTRICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, modalidade Mestrado Profissional, como requisito para a obtenção do Título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Eliane Matos.

Linha de Pesquisa: Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem.

Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

**FLORIANÓPOLIS
2016**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Fraga, Tarciany Farias

O Processo de Enfermagem para o cuidado humanizado à parturiente de risco habitual em Centro Obstétrico / Tarciany Farias Fraga ; orientadora, Eliane Matos - Florianópolis, SC, 2016.

188 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Enfermagem Obstétrica. 3. Processos de Enfermagem. 4. Diagnóstico de Enfermagem. 5. Gestantes. I. Matos, Eliane. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.

Tarciany Farias Fraga

**O PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO
HUMANIZADO À PARTURIENTE DE RISCO HABITUAL EM
CENTRO OBSTÉTRICO**

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de “Mestre profissional em gestão do cuidado em enfermagem”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, área de concentração Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 24 de Junho de 2016.

Profa. Dra. Jane Cristina Anders
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação
Gestão do Cuidado em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dra. Eliane Matos (Presidente)

Prof^ª. Dra. Roberta Costa (Membro)

Prof^ª. Dra. Nádia Chiodelli Salum (Membro)

Prof^ª. Dra. Isabel Cristina Alves Maliska (Membro)

À minha mãe, grande mulher, que deu a luz a quatro filhas. Nas quatro vezes, dentro de um Centro Obstétrico, sozinha, sem acompanhante...

Ainda à minha mãe, pelo seu intenso e incansável apoio na realização desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, especialmente, à minha mãe muito admirável, Arcina, por fazer-me sentir cuidada, pelos abraços aconchegantes e por me encorajar na realização desta grande tarefa.

Ao melhor pai e vô do mundo, Sebastião, por amar a minha mãe e por nos envolver de carinho – mãe, filhas e neta. E por me apoiar junto com minha mãe.

Ao meu pai, Tarcisio (in memoriam), que junto com minha mãe, me deu o privilégio da vida.

Ao graaaande amor da minha vida, minha linda filha, Maria Alice, por me fazer e sentir ser mãe, que com sua alegria me mostra todos os dias que é muito bom viver e ser feliz. E pelo carinho e compreensão nesta jornada.

Às minhas irmãs lindas, Grazielli, Camila e Débora, mulheres que vivem libertas e que sabem viver, pelo apoio, pelo amor, pelo carinho e pela compreensão, e principalmente por cuidar da Maria Alice com muito amor, diversas vezes, para eu concluir este trabalho.

Aos meus cunhados, Vinícius, Henrique e Tiago, grandes companheiros, por amar as minhas irmãs e por estarem junto delas cuidando da Maria Alice, com paciência e carinho.

Aos participantes da pesquisa – enfermeiras e parturientes – porque sem elas não teria sido possível realizar este trabalho.

Aos membros da banca, enfermeiras Dionice e Silvana e enfermeiras/professoras Roberta, Nádia e Isabel pela leitura comprometida e pelas relevantes contribuições.

Por fim, agradeço à enfermeira/professora Eliane, orientadora desta dissertação, pelo voto de confiança ao me receber como orientanda, por sua prontidão em atender às minhas demandas durante a pesquisa e pela compreensão nos momentos difíceis.

Obrigada!

RESUMO

A gestação e o trabalho de parto são momentos em que a mulher vivencia uma explosão de fenômenos fisiológicos e emocionais que alteram sua estrutura física e psíquica. Na maioria das vezes, as mesmas passam por esse processo de forma saudável, enquanto que uma parcela apresenta intercorrências. O enfermeiro está engajado no desafio de prover ações que garantam uma atenção segura, de qualidade e humanizada durante a gestação, processo de nascimento e puerpério. No Processo de Enfermagem, o enfermeiro planeja, organiza, implementa e avalia a assistência às parturientes, ininterruptamente. Esta pesquisa, de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, teve como objetivo propor um novo modelo do Processo de Enfermagem à parturiente de risco habitual atendida no Centro Obstétrico do HU/UFSC. O estudo contemplou um processo reflexivo com os enfermeiros acerca do modo atual de realização do Processo de Enfermagem e dos instrumentos utilizados para a sua realização, com reformulação do histórico de enfermagem; apresentação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, identificados na atenção às parturientes de risco habitual; e elaboração de uma proposta de plano de intervenções de enfermagem às mesmas. Participaram da pesquisa, treze enfermeiros que atuam na Emergência Obstétrica e no Centro Obstétrico e 81 parturientes atendidas na instituição. A coleta de dados com os enfermeiros aconteceu por meio de oficina, de entrevista individual semiestruturada e do preenchimento de um instrumento com sugestões para modificações no instrumento de histórico de enfermagem. A partir das sugestões dos enfermeiros, elaborou-se um novo modelo de histórico de enfermagem que foi testado na prática. As parturientes participaram autorizando a consulta do histórico de enfermagem do seu prontuário. Os dados coletados sobre a mulher internada em trabalho de parto oportunizou a apresentação dos principais diagnósticos de enfermagem. A análise dos dados se deu pela análise de conteúdo de Bardin. Os enfermeiros percebem a importância do Processo de Enfermagem, para o planejamento da assistência e para a visibilidade da atuação do enfermeiro, entretanto, o Processo de Enfermagem apresenta fragilidades, tais como: fragmentação do modelo e lacunas que dificultam a sequência das demais etapas do mesmo, ficando evidente a necessidade de sua atualização. Recomendam, ainda, capacitação e revisão do dimensionamento de pessoal para melhorar a qualidade do

cuidado. Por fim, sugerem a reestruturação do atual modelo de histórico de enfermagem e inclusão da etapa de diagnóstico de enfermagem. A análise dos dados dos históricos de enfermagem das parturientes oportunizou a apresentação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes e permitiu apresentar indicativos para um plano de intervenções. Os enfermeiros do estudo compreendem que a qualidade do Processo de Enfermagem alcançará melhorias a partir das mudanças propostas, e que os diagnósticos de enfermagem, instrumentalizam e orientam o processo de cuidar.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Processos de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Gestantes.

ABSTRACT

Pregnancy and labor are moments in which women experience an outbreak of physiological and emotional phenomena that change their physical and mental structure. Most times, they undergo this process in a healthy way, whilst a part of them has complications. The nurse is engaged in the challenge of providing actions to ensure a safe, humanized and quality care during pregnancy, childbirth process and puerperium. Within the Nursing Process, the nurse plans, organizes, establishes and assesses the care provided to mothers on a continuous basis. This exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, was aimed to propose a new model of Nursing Process to the parturient women at average risk treated in the Obstetric Center of HU/UFSC. The study encompassed a reflective process with the nurses about the current accomplishment of the Nursing Process and the instruments used for its accomplishment, with reformulation of nursing records; presentation of NANDA-I nursing diagnoses, identified in the care of parturient women at average risk; and elaboration of a proposal concerning a plan of nursing interventions directed to them. The survey was attended by 13 nurses who work in the Obstetric Emergency and in the Obstetric Center, and 81 parturient women treated in the institution. The collection of data with the nurses took place by means of workshop, semi-structured individual interview and filling of an instrument with suggestions for changes in the instrument related to nursing records. From the nurses' suggestions, a new model of nursing records was elaborated, which was tested in practice. The parturient women attended this survey by authorizing the consultation of nursing records of their medical charts. The data collected on the hospitalized women in labor enabled us to present the main nursing diagnoses. The analysis of data was performed through the Bardin's content analysis. Nurses realize the importance of the Nursing Process to the planning of care and visibility of nurse's actions; however, the Nursing Process has weaknesses, such as: the fragmentation of the model and some gaps that hamper the sequence of its other stages, thus highlighting the need of updating this model. Moreover, it is recommended to train the personnel and review its sizing to enhance the quality of care. Lastly, it is suggested to restructuring the current model of nursing records, besides adding the stage of nursing diagnosis. The analysis of data on nursing records of these parturient women enabled us to present the most frequent nursing

diagnoses and indications for a plan of interventions. The nurses who took part in the study understand that the quality of the Nursing Process will achieve enhancements from the proposed changes and that the nursing diagnoses are able to leverage and guide the care process.

Keywords: Obstetric Nursing; Nursing Processes; Nursing Diagnosis; Pregnant Women.

RESUMEN

El embarazo y el parto son momentos en los que una mujer experimenta una explosión de fenómenos emocionales y fisiológicos que alteran su estructura física y psíquica. A menudo, pasan por este proceso de una manera saludable, mientras que una parte presenta complicaciones. El enfermero participa en el reto de proporcionar acciones para garantizar una atención segura, de calidad y humanizada durante el embarazo, el parto y el puerperio. En el Proceso de Enfermería, el enfermero planea, organiza, ejecuta y evalúa la asistencia a las parturientas, sin interrupción. Esta investigación, con enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, tiene por finalidad proponer un nuevo modelo del Proceso de Enfermería a la parturienta en riesgo habitual, atendida en el Centro Obstétrico del HU/UFSC. El estudio incluyó un proceso de reflexión con los enfermeros acerca del actual modo de realización del Proceso de Enfermería y los instrumentos utilizados para su realización, con reformulación de la historia clínica de enfermería; presentación de los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I identificados en la atención a las parturientas de riesgo habitual; y la elaboración de una propuesta de plan de intervenciones de enfermería para ellas. La investigación contó con la participación de trece enfermeros que trabajan en la Emergencia Obstétrica y en el Centro Obstétrico, y 81 parturientas que son atendidas en la institución. La recolección de datos con los enfermeros se llevó a cabo a través de talleres, entrevistas individuales semiestructuradas y respuesta a un cuestionario con sugerencias de cambios en el registro de la historia clínica. A partir de las sugerencias de los enfermeros, se elaboró un nuevo modelo de historia clínica que ha sido probado en la práctica. Las parturientas que participaron del estudio autorizaron la consulta del histórico de enfermería de su historia clínica. Los datos recogidos sobre la persona internada en trabajo de parto ofrecieron una oportunidad de presentar los principales diagnósticos de enfermería. La interpretación de los datos se hizo según el análisis de contenido de Bardin. Los enfermeros perciben la importancia del Proceso de Enfermería para la planificación de la atención y la visibilidad del trabajo de enfermería, sin embargo, el Proceso de Enfermería tiene puntos débiles, tales como: fragmentación del modelo y carencias que dificultan la secuencia de los otros pasos de la misma, lo que evidencia la necesidad de una actualización. También recomiendan

la formación y revisión de dimensionamiento del personal para mejorar la calidad de la atención. Por último, sugieren la reestructuración del actual modelo de la historia clínica de enfermería y la inclusión de la etapa de diagnóstico de enfermería. El análisis de los datos de las historias clínicas de enfermería de las parturientas ofreció la oportunidad de presentar los diagnósticos de enfermería más frecuentes y permitió presentar indicativos para un plan de intervenciones. Los enfermeros del estudio entienden que la calidad del Proceso de Enfermería va a lograr mejoras a partir de los cambios propuestos, y que los diagnósticos de enfermería instrumentalizan y guían el proceso de atención.

Palabras clave: Enfermería Obstétrica. Procesos de Enfermería. Diagnóstico de Enfermería. Gestantes.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Detalhe da pesquisa por Base de Dados. Florianópolis, 2014.....	43
Quadro 2: Síntese dos artigos selecionados. Florianópolis, 2014.....	46
Quadro 3: Cronograma da oficina. Florianópolis, 2014.	59
Quadro 4: Diagnósticos de enfermagem mais comuns apresentados pelas parturientes do estudo,.....	101

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características das parturientes: dados de identificação, reprodução, acompanhamento do pré-natal e orientação,	94
Tabela 2 - Problemas apresentados pelas parturientes relacionados à: regulação vascular, hidratação e nutrição, eliminações, alergia de medicamentos e uso de drogas. Florianópolis, 2015.....	97
Tabela 3 – Localização da dor e seu score, conforme escala de dor, apresentados pelas parturientes. Florianópolis, 2015.	99

LISTA DE SIGLAS

BDEF	Base de Dados de Enfermagem
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisa em enfermagem
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
HU/UFSC	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Base de Dados da Literatura Internacional da área Médica e Biomédica
NANDA-I	Classificação Diagnóstica da NANDA <i>International</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
NV	Nascidos Vivos
ODM	Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PE	Processo de Enfermagem
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
RMM	Razão da Mortalidade Materna
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SOAP	Dados Subjetivos, Objetivos, Análise e Planos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
1.1 OBJETIVO GERAL	32
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
2. SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	33
2.1 PROCESSO DE ENFERMAGEM E TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS – WANDA DE AGUIAR HORTA	33
2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM E NANDA- INTERNATIONAL (NANDA-I).....	36
2.3 O PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA PARTURIENTES DE RISCO HABITUAL – REVISÃO INTEGRATIVA	40
3 METODOLOGIA	55
3.1 TIPO DA PESQUISA.....	55
3.2 ESPAÇO DA PESQUISA	55
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	57
3.4 COLETA, ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	58
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	63
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	67
4.1 MANUSCRITO 1	68
4.2 MANUSCRITO 2	90
4.3 PRODUTO 1 – Proposta de histórico de enfermagem	117
4.4 PRODUTO 2 – Diagnósticos de enfermagem e intervenções às parturientes de risco habitual internadas no Centro Obstétrico.....	122
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	139
REFERÊNCIAS	143
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos enfermeiros.....	155
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das parturientes	159

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista com os enfermeiros da Emergência obstétrica e do Centro Obstétrico.....	163
APÊNDICE D – Convite da oficina aos participantes enfermeiros.....	165
APÊNDICE E – Solicitação à instituição para a realização da oficina e emissão de certificados.....	167
APÊNDICE F – Tabela para a coleta de dados dos participantes enfermeiros, a respeito do atual Histórico de enfermagem da gestante/parturiente utilizado na instituição.....	169
APÊNDICE G – Slides utilizados para apresentar os objetivos da oficina	171
APÊNDICE H – Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (2011)	171
APÊNDICE I – Tabela para organizar os dados coletados de cada parturiente.....	175
APÊNDICE J – Tabela para organizar os diagnósticos de enfermagem e seu plano de cuidados	177
ANEXO A – Filosofia da Maternidade do HU/UFSC	179
ANEXO B – Histórico de enfermagem da gestante/parturiente utilizado na instituição.....	181
ANEXO C – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética	183

1 INTRODUÇÃO

A gestação e o trabalho de parto são momentos nos quais a mulher vivencia uma explosão de fenômenos fisiológicos e emocionais que alteram sua estrutura física e psíquica, e, na maioria das vezes, as mesmas passam por esse processo de forma saudável. Estas alterações fisiológicas decorrem de fatores hormonais e mecânicos, e os ajustes identificados no organismo da mulher são considerados normais durante o ciclo gravídico (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2013).

Buchabqui, Abeche e Nickel (2011) afirmam que as observações clínicas e as estatísticas demonstram que a maior parte das gestantes inicia, evolui e termina o processo de gestar sem intercorrências; sendo estas identificadas como gestantes de baixo risco, ou risco habitual, termo utilizado atualmente. A parcela que constitui o grupo denominado gestantes de alto-risco são aquelas que iniciam a gestação com problemas ou eles surgem durante o seu transcurso, apresentando maior probabilidade de ocorrer um desfecho desfavorável, tanto para o feto quanto para a mãe (BUCHABQUI; ABECHÉ; NICKEL, 2011).

A maior parte dos desfechos desfavoráveis que acontecem na gestação é um problema de saúde pública. As preocupações com estas mulheres e com o recém-nascido vêm crescendo cada vez mais. O número de mortes que ocorre por causas evitáveis relacionadas às ações dos serviços de saúde é expressivo, principalmente no que diz respeito à atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

Em 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU), ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), tais objetivos deveriam ser atingidos por todos os países até 2015. O quinto ODM era “melhorar a saúde das gestantes” e as metas propostas eram: reduzir a taxa de mortalidade materna e aumentar a proporção de partos assistidos por profissional de saúde qualificado (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2000).

O 5º Relatório nacional de acompanhamento dos ODM descreve que de 1990 a 2011, a taxa de mortalidade materna (RMM) caiu em 55%, passando de 141 para menos de 64 óbitos por 100 mil Nascidos Vivos (NV). Contudo, a razão da mortalidade materna (RMM) ainda permanece acima de 35 óbitos por 100 mil NV, meta estipulada para 2015, o que corresponderia a uma redução de três quartos em

relação ao valor estimado para 1990. Esta diminuição do número de óbito materno está relacionada à redução das principais causas de morte materna, que são as causas obstétricas diretas (BRASIL, 2014).

Com relação à meta de aumentar a proporção de partos assistidos por profissional de saúde qualificado, os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) demonstram que, entre 1996 e 2006, a ocorrência de partos hospitalares passou de 96% para 98%. Do total de partos, 76% foram realizados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e 97% foram assistidos por médicos ou enfermeiros, sendo, 88,7% por médicos e 8,3% por enfermeiros (BRASIL, 2009). Para Brasil (2014), de 1996 a 2011, a realização dos partos em estabelecimentos de saúde aumentou para 99%.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mundialmente, houve uma diminuição para 292.982 mortes maternas ocorridas em 2013, em comparação com 376.034 ocorridas em 1990. Em 2013, a maioria das mortes ocorreu durante o parto ou pós-parto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

A assistência ao pré-natal é imprescindível porque monitora a evolução da gestação, orienta e prepara a gestante e a família para o momento do nascimento e puerpério; e identifica quais gestantes tem mais probabilidade de apresentar alguma complicação ao longo da gravidez. “O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas” (BRASIL, 2012, p. 33).

Nesta linha de pensamento, o Ministério da Saúde brasileiro lançou, em 2011, a Estratégia Rede Cegonha, que representa um conjunto de iniciativas para reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil no Brasil. Seus princípios são: humanização do parto e do nascimento; organização dos serviços de saúde; acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco; vinculação da gestante à maternidade; gestante não peregrina e realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno (BRASIL, 2012).

Acompanhar a mulher durante o trabalho de parto de forma qualificada pode determinar o adequado desfecho da gestação. Segundo a OMS (2011), os cuidados de parto garantem o gerenciamento eficaz de emergências obstétricas.

O enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado da parturiente. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 – que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem – no artigo 11 está descrito que o enfermeiro pode exercer todas as funções de enfermagem, cabendo-lhe, como integrante da equipe: a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; o acompanhamento da evolução do trabalho de parto; e a execução do parto sem distócia. Ainda se lê, no parágrafo único do mesmo artigo que os profissionais referidos no inciso II (titular do diploma ou do certificado de obstetrix ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei) do artigo 6º desta lei incumbe, ainda: a) assistência à parturiente e ao parto normal; b) identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; e c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2013).

Para prestar a assistência, além da competência legal, é necessária a competência técnica, sem a qual podem ocorrer vários erros graves, colocando a vida de mãe e filho em risco (GERK; FREITAS; NUNES, 2011). É preciso saber o que observar e como observar, conhecer os sintomas que indicam melhora e os que indicam o contrário, quais são os de importância e os de nenhuma importância (NIGHTINGALE, 1989).

O papel do enfermeiro na humanização do trabalho de parto e nascimento é demonstrado através da forma de acolher a parturiente, como chamá-la pelo nome; respeitar seus conhecimentos, sua cultura; estabelecer um adequado processo comunicacional para que se tenha uma relação de confiança; fornecer as informações necessárias, favorecendo sua autonomia; demonstrar que se preocupa com a mesma e com o feto; envolver o acompanhante em seu cuidado, e fazê-los sentirem-se os protagonistas do evento do nascimento. “O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas [...]” (BRASIL, 2011, p. 19).

O profissional enfermeiro tem função importante neste processo ao gerenciar o cuidado de enfermagem a estas mulheres. “Gerenciar refere-se ao gerenciamento da assistência de enfermagem e tem a ver com prever e prover os recursos necessários para que se efetive o cuidado” (CUNHA, 2011, p. 4).

No gerenciamento do cuidado às parturientes, o enfermeiro utiliza instrumentos que auxiliam no planejamento da assistência. Uma ferramenta importante é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que possibilita um planejamento científico das intervenções de enfermagem.

Tanurre e Pinheiro (2011), ao se referirem à SAE, destacam que esta possibilita o planejamento da assistência ao paciente cientificamente, confere certa autonomia aos enfermeiros e pode resultar em maior segurança ao paciente e melhora da qualidade da assistência. Segundo estas autoras, a SAE tem ocupado espaço no processo de trabalho dos enfermeiros nas últimas décadas. Afirmam, ainda, que sistematizar as ações de enfermagem favorece um maior contato entre enfermeiros e pacientes, promove a criação de vínculos e a melhora do atendimento.

O COFEN, por meio da Resolução 358/2009, dispõe que a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) devem ser realizadas nos ambientes onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Dispõe ainda, que o PE é a organização de cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem, devendo ainda estar baseado em um suporte teórico que o oriente (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2013).

Tannure e Pinheiro (2011) enfatizam que a teoria funciona como um alicerce para a implantação da SAE, pois para sistematizar a assistência é preciso um marco conceitual que fundamente a organização que se deseja alcançar.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, descrita por Wanda de Aguiar Horta, é uma das teorias mais conhecidas e utilizadas na realidade brasileira; o seu objetivo é “assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, bem como recuperar, manter e promover a saúde [...]” (HORTA, 2011, p. 30-31; SILVA et al, 2011).

Para assistir o ser humano, Horta (2011) afirma que é necessário sistematizar as ações de enfermagem através da realização do PE. A autora descreve o mesmo em seis etapas inter-relacionadas, que são: o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o plano

assistencial, o plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, a evolução de enfermagem e o prognóstico de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem é uma das etapas do PE que, para sua utilização, é seguida uma classificação. Entretanto, mais recentemente, cresce no mundo e no Brasil as discussões acerca das classificações diagnósticas de enfermagem.

A classificação diagnóstica da *NANDA International* (NANDA-I) é atualmente a mais utilizada no mundo (TANNURE; PINHEIRO, 2011). Segundo a NANDA – I, “diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade” (GALLAGHER-LEPAK, 2015, p.25). Outros autores também contribuem referindo que o diagnóstico de enfermagem representa o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família e da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, é considerado a base para o desenvolvimento das intervenções e consequente alcance dos resultados esperados (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2011; ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Na resolução do COFEN, diagnóstico de enfermagem é definido como um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na etapa do histórico de enfermagem, “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” (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2013, p.68).

Dando sequência às classificações da prática de enfermagem e buscando a construção de conhecimentos próprios desta profissão, observa-se o incremento da *Nursing Interventions Classification* (NIC) e da *Nursing Outcomes Classification* (NOC), que são trabalhadas de forma associada com a NANDA-I.

As experiências de aplicação da classificação diagnóstica da NANDA-I, associada à NIC e NOC ainda são restritas à gestante no Brasil. No entanto, práticas associando a classificação diagnóstica da NANDA-I com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta para o planejamento de cuidados ao paciente têm sido

mais frequentemente utilizadas (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015). O uso de um referencial teórico para nortear a etapa do diagnóstico de enfermagem contribui para a realização de uma prescrição de enfermagem que prioriza os cuidados mais importantes e orienta as ações assistenciais (BENEDET; BUB, 2001).

O interesse em realizar uma pesquisa tratando do Processo de Enfermagem para um cuidado humanizado à parturiente de risco habitual se deu a partir da experiência da pesquisadora enquanto enfermeira, que atua no centro obstétrico da maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), da preocupação em melhorar a qualidade do atendimento prestado às parturientes para que as mesmas e seu acompanhante vivenciem o trabalho de parto e o nascimento com mais segurança, tranquilidade e prazer.

No cuidado humanizado à mulher durante o trabalho de parto e nascimento, é preciso considerar que cada nascimento é um momento único para a mesma, para seu acompanhante e para sua família. Nesse sentido, segundo Monticelli e Brüggemann (2011) é preciso um modelo individualizado de atenção ao parto.

Pesquisas que se referem a SAE ou especificamente sobre o PE ou sobre algumas de suas etapas, contribuem para a primazia do atendimento aos clientes e para aprimorar as habilidades e conhecimentos dos enfermeiros. “O conhecimento científico respalda a ação prática. Suas bases de sustentação são indicadores do desenvolvimento de uma profissão, além de constituírem marco importante na evolução da prática assistencial” (SILVA et al, 2011).

O HU/UFSC utiliza-se do “Método de assistência de enfermagem” desde a abertura do hospital em 1980. A teoria de enfermagem utilizada na instituição é a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta e o PE é contemplado segundo as seguintes etapas: o histórico de enfermagem realizado na admissão do paciente é utilizado para a coleta da condição de saúde do mesmo, e nesta etapa são identificados os problemas apresentados pelo paciente que são chamados problemas de enfermagem - etapa que substitui a definição diagnóstica, estes são sublinhados no próprio histórico, e para eles são previstos os cuidados de enfermagem pela prescrição de enfermagem - etapa de intervenção que é implementada diariamente; o próximo passo, a realização da evolução de enfermagem que se divide em Dados Subjetivos, Objetivos, Análise e Plano (SOAP),

representa a avaliação diária das condições do cliente e sua resposta aos cuidados de enfermagem. Pela evolução podem-se propor novos cuidados ou suspender os que não têm mais necessidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 1980). Os cuidados de enfermagem prescritos são realizados pela equipe de enfermagem. Este método é operacionalizado de forma dinâmica e implementado diariamente a partir das necessidades do cliente.

Percebe-se neste processo que a etapa do diagnóstico de enfermagem foi compreendida e adotada como identificação dos problemas de enfermagem, pois a instituição adota o modelo de “prontuário orientado para o problema” criado por Lawrence Weed, na década de 1960, e tem, na atualidade, parte do prontuário informatizada.

Com relação às etapas do PE, a evolução de enfermagem e a prescrição de enfermagem estão informatizadas, porém nem todas as unidades as utilizam. Setores como o centro obstétrico ainda realizam o processo manualmente.

Embora o PE seja realizado há mais de trinta anos na instituição, e na maternidade desta, há vinte anos, ainda apresenta limites e deficiências que precisam ser superados. Na maternidade, composta pela Emergência Obstétrica, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade Neonatal, o método de assistência à gestante se inicia com a realização do histórico de enfermagem pelo enfermeiro da Emergência Obstétrica no momento da internação. Após, a mesma é encaminhada ao Centro Obstétrico onde o enfermeiro realiza a prescrição de enfermagem, essa prescrição é elaborada através de um impresso tipo *check list* que apresenta a relação dos cuidados mais frequentes à gestante/parturiente a serem prescritos. Este instrumento acaba, por vezes, limitando o cuidado à rotina da unidade e não permite a previsão de cuidado de forma individualizada porque, além de ser tipo *check list*, não tem espaço para complementar com outros cuidados.

Após o parto, são acrescentados dados sobre o mesmo no histórico de enfermagem e é feita nova prescrição, também em impresso tipo *check list*, para o período de Greenberg, que vai até uma hora após a dequitação da placenta. Depois deste período, se não houver intercorrência, a puérpera é encaminhada ao Alojamento Conjunto. No caso de a gestante ser submetida à cesariana, aguarda-se a recuperação da anestesia para encaminhá-la ao Alojamento Conjunto.

No Alojamento Conjunto, o enfermeiro faz a evolução de enfermagem das condições da puérpera e do recém-nascido, e realiza

nova prescrição diariamente. O histórico e a primeira prescrição de enfermagem para o recém-nascido são realizados no Centro Obstétrico e o processo prossegue na unidade de Alojamento Conjunto ou na unidade Neonatal, caso o recém-nascido necessite de cuidados neste ambiente.

Este fluxo de operacionalização da metodologia da assistência fragmenta o cuidado, o que dificulta a relação entre suas etapas, não permitindo a utilização da etapa do diagnóstico de enfermagem. No histórico de enfermagem da gestante, atualmente utilizado, é difícil sublinhar os problemas de enfermagem pelo fato de ser *check list*, e porque o modelo apresenta fragilidades na estrutura da coleta de dados, dificultando a apresentação dos diagnósticos de enfermagem. O modelo de prescrição de enfermagem possibilita apenas o aprazamento. Isto não contribui para a atenção integral e individualizada à parturiente.

Poderia melhorar essa realidade um modelo de histórico que integrasse a possibilidade de apresentação dos diagnósticos de enfermagem, e que incluísse a contribuição dos enfermeiros do Centro Obstétrico nesta visão da gestante/parturiente no processo. Ao aplicar o histórico de enfermagem, o enfermeiro conhece melhor a gestante, estabelece o vínculo profissional-paciente e tem a oportunidade de descobrir diversos problemas que necessitam de uma atuação da enfermagem ou multiprofissional. Garantir e oportunizar as pessoas a resolverem os seus problemas perpassando por uma linha de cuidado através das redes assistenciais caracteriza a integralidade da assistência do Sistema Único de Saúde (COUTINHO, 2009).

Referindo-se à etapa do diagnóstico de enfermagem, Ubaldo (2012) relata que, no hospital em estudo, não houve avanços significativos nestes 30 anos de realização do PE, mas que, atualmente, vem se discutindo a necessidade de adotá-lo.

Segundo a autora, a etapa diagnóstica é a mais complexa do PE e apresenta importância imensurável no planejamento do cuidado ou prescrição de enfermagem, pois permite a identificação dos problemas de saúde reais ou potenciais do cliente com suas características particulares, de forma individualizada, utilizando um raciocínio científico (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015).

Backes e Schwartz (2005, p. 183) relatam que “é necessário que os enfermeiros sintam-se responsáveis pela melhoria contínua na gerência do cuidado”. A SAE é um instrumento essencial para o cuidado e os enfermeiros necessitam compreendê-la para sua correta incorporação. Isso envolve mudança no comportamento, discussão e

reflexão sobre o assunto. “Ferramentas de gestão, a informatização, a educação permanente, e a pesquisa tem sido apontadas como fatores capazes de auxiliar os enfermeiros neste processo” (TANNURE; PINHEIRO, 2011, p. 03).

Neste sentido a enfermagem do HU/UFSC, ao pensar sua atuação no contexto de uma instituição de ensino, necessita atualizar seu modelo de PE e incorporar todas as etapas previstas para o mesmo. A inclusão da etapa diagnóstica no PE pode favorecer a efetivação da integralidade do cuidado, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde. No entanto, vale ressaltar que a instituição, ao longo dos anos, oferece capacitação e reflexão a respeito da SAE, mas há pouca adesão na participação pelos enfermeiros, e também, já houve iniciativa de implantação do diagnóstico de enfermagem na unidade de Clínica Médica (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015).

Em relação à maternidade do HU/UFSC, em especial ao que se refere à atenção à parturiente de risco habitual atendida no Centro Obstétrico, entende-se como necessário rever e reformular os instrumentos do PE, de modo a possibilitar a incorporação da etapa de diagnóstico de enfermagem. O atual modelo de histórico utilizado dificulta a identificação dos problemas da parturiente e o planejamento de orientações condizentes com a necessidade da mesma. Assim, esta pesquisa visa repensar o PE realizado no Centro Obstétrico deste hospital, desde a viabilização de um modelo de histórico de enfermagem que permita a visualização das necessidades da parturiente, a inclusão da etapa de diagnóstico de enfermagem e a elaboração de um plano de intervenções¹ de enfermagem.

A partir deste contexto, apresento a pergunta que norteou o desenvolvimento da pesquisa: como a adequação do histórico de enfermagem e a implementação da etapa de diagnóstico de enfermagem podem contribuir para o planejamento de intervenções de enfermagem que se aproximem do cuidado humanizado de parturientes com gestação de risco habitual em Centro Obstétrico?

Tendo em vista tal questão, a seguir estão apresentados os objetivos que orientaram o estudo.

¹ Intervenção é o termo utilizado pela Resolução 358/2009 do COFEN (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2013).

1.1 OBJETIVO GERAL

Propor um novo modelo de Processo de Enfermagem à parturiente de risco habitual atendida no Centro Obstétrico do HU/UFSC.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver um processo crítico e reflexivo com os enfermeiros acerca do modo atual da realização do PE;
- Reformular o histórico de enfermagem da parturiente atendida na Emergência Obstétrica e Centro Obstétrico;
- Apresentar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, identificados na atenção às parturientes de risco habitual atendidas no Centro Obstétrico;
- Elaborar uma proposta de intervenções de enfermagem às parturientes de risco habitual atendidas no Centro Obstétrico.

2. SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

A sustentação teórica deste estudo é composta pela discussão mais geral do tema, utilizando a literatura existente acerca do PE e da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, e dos diagnósticos de enfermagem, conforme classificação diagnóstica da NANDA- I, à gestante de risco habitual; e por uma revisão integrativa de literatura que contribui para compreender a importância do PE na atenção às parturientes de risco habitual, especificamente a realização do plano de cuidados, que precisa ser elaborado a partir de diagnósticos de enfermagem apresentados pelas mesmas.

2.1 PROCESSO DE ENFERMAGEM E TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS – WANDA DE AGUIAR HORTA

Os avanços tecnológicos da área da saúde e a competitividade do mercado de trabalho, na década de 1970, impulsionaram a enfermagem a se identificar e expressar seu papel na equipe multiprofissional através da construção de um conhecimento científico próprio, por meio de elaborações teóricas (KLETEMBERG et al, 2011). Surgiu, nesta época, a necessidade de sistematizar a assistência das ações de enfermagem.

No Brasil, a discussão acerca do tema ganhou impulso a partir dos trabalhos desenvolvidos por Wanda de Aguiar Horta (HORTA, 2011). Wanda Horta propôs o “processo de enfermagem”, e o considera um método científico de atuação da enfermagem (KLETEMBERG et al, 2011).

Os fundamentos da teoria de Horta (2011) foram realizados a partir da teoria da motivação humana de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas. As necessidades humanas básicas foram hierarquizadas por Maslow em cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de autor-realização (HORTA, 2011).

Horta utilizou a hierarquização de Maslow, mas optou pela classificação das necessidades humanas básicas de João Mohana, que são: as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, conforme descrito abaixo (HORTA, 2011):

- Necessidades psicobiológicas: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo-mucosa, integridade física, regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular), locomoção, percepção (olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa), ambiente, terapêutica.
- Necessidades psicossociais: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem (educação à saúde), sociabilidade, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem, atenção.
- Necessidades psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida.

Todas essas necessidades estão intimamente interrelacionadas uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano. A integração do conceito holístico neste processo é fundamental, pois o ser humano é um todo indivisível e não a soma de suas partes (HORTA, 2011).

Entende-se que as necessidades humanas básicas:

São estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. [...]. Em estado de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instaurado. Correspondem a condições ou situações que o indivíduo, a família e a comunidade apresentam em decorrência do desequilíbrio de suas necessidades básicas e que exigem, por sua vez, uma resolução, podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não (HORTA, 2011, p.38).

A ocorrência do desequilíbrio das necessidades básicas do indivíduo exige assistência de enfermagem, que é planejada a partir da identificação dos problemas de enfermagem que são situações decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, da família e da comunidade (HORTA, 2011).

A proposta de Horta sobre a realização do processo de enfermagem pelo enfermeiro para prestar assistência ao indivíduo veio ao encontro da tentativa de contribuir para o equilíbrio e satisfação das necessidades básicas deste.

O PE é “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas cujo foco é prestar assistência ao ser humano” (HORTA, 2011, p. 34). Suas etapas são:

- Histórico de enfermagem

O histórico é o primeiro passo do processo de enfermagem e somente poderá ser elaborado pelo enfermeiro e obstetriz. É um roteiro sistematizado utilizado para a coleta de dados do indivíduo que leva à identificação de seus problemas, conduzindo ao diagnóstico de enfermagem. Apresenta as seguintes características: deve ser conciso, sem repetições, claro e preciso; deve dispor de informações que possibilitem prestar cuidado imediato; é individual; e não deve conter informações duplicadas, ou seja, dados de interesse médico que podem ser lidos na anamnese do mesmo (HORTA, 2011).

A técnica utilizada é uma entrevista que promove uma interação entre o enfermeiro e o indivíduo, além das técnicas de observação e exame físico em que se emprega a inspeção, a palpação e a ausculta (HORTA, 2011).

- Diagnóstico de enfermagem

É a segunda fase do processo de enfermagem. Ao analisar os dados coletados no histórico de enfermagem, se identifica os problemas de enfermagem e estes, sendo analisados, levam a identificação das necessidades básicas afetadas e do grau de dependência do indivíduo gerando, assim, o diagnóstico de enfermagem. Wanda Horta compreendia o diagnóstico de enfermagem a partir da noção de problema, que é a situação vivenciada pelo paciente e que exige intervenção de enfermagem, sendo que este processo se dá a partir da definição do grau de dependência de cuidado do paciente; ou seja, daquilo que ele necessita que o enfermeiro faça para ele, auxilie-o, oriente-o, encaminhe ou supervise (HORTA, 2011).

- Plano assistencial

O plano assistencial, ou plano de intervenções, é determinado a partir do diagnóstico de enfermagem. “Resulta da análise do diagnóstico de enfermagem, examinando-se os problemas de enfermagem, as necessidades afetadas e o grau de dependência” (HORTA, 2011, p. 67).

- Plano de cuidados ou prescrição de enfermagem

“É o roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano” (HORTA, 2011, p. 67).

- Evolução de enfermagem

É a descrição diária relatando as mudanças do indivíduo que está sob o cuidado da enfermagem. Resumindo, é uma avaliação global do plano de cuidados implementado. Inicialmente, devem-se relatar os dados subjetivos e os dados objetivos. Da evolução poderão surgir mudanças no diagnóstico de enfermagem, no plano assistencial e no plano de cuidados, visando melhorar a assistência ao indivíduo (HORTA, 2011). “A evolução exerce um verdadeiro controle sobre a qualidade e a quantidade do atendimento, fornecendo dados para a supervisão da equipe auxiliar” (HORTA, 2011, p. 69).

- Prognóstico de enfermagem

É a avaliação que estima o quanto o indivíduo será capaz de atender as suas necessidades básicas após a implementação do plano de cuidados pela equipe de enfermagem. Um bom prognóstico é aquele que caminha ao autocuidado, portanto, à independência de enfermagem; um prognóstico desanimador é aquele que leva à dependência (HORTA, 2011).

O PE e as etapas propostas por Horta (2011) são parte do conhecimento de enfermagem aos quais se podem somar outras contribuições. Essa é a realidade da etapa diagnóstica, a qual Horta trabalhou a partir da noção de problema de enfermagem, e que na atualidade foi mais amplamente discutida e formulada a partir das classificações diagnósticas. A essa discussão soma-se, ainda, a discussão acerca das classificações de intervenções e resultados de enfermagem.

Dentre as classificações diagnósticas de enfermagem, será abordada neste estudo a NANDA-I.

2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM E NANDA-INTERNATIONAL (NANDA-I)

A utilização de uma terminologia padronizada é essencial, pois “proporciona aos enfermeiros uma linguagem comum que permite a identificação das necessidades do cliente” (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2011, p. 3).

O diagnóstico de enfermagem constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem (LUNNEY, 2013) para alcançar resultados que são de responsabilidade dos enfermeiros (NANDA-I, 2013). É considerado elemento central do processo de enfermagem devido à ligação direta com o planejamento do cuidado (CAVALCANTE et al, 2014). Estes autores conceituam diagnóstico de enfermagem como “um julgamento clínico das respostas/experiências do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais” (NANDA-I, 2013, p. 588).

Segundo Herdman (2013), mundialmente, a NANDA-I é a classificação de diagnósticos de enfermagem mais antiga e estável que existe. E é considerada a que possui maior quantidade de estudos, inclusive de validação, em livros e periódicos (ONDENBREIT et al, 2013).

Considera-se a NANDA-I uma taxonomia multiaxial, ou seja, que utiliza várias taxonomias (HERDMAN; KROGH, 2013; HERDMAN, 2013), na qual os termos são criados pela seleção de mais de um eixo (AVANT; ZELLER R.; ZELLER L., 2013).

A NANDA-I trabalha com os seguintes conceitos: classificação, taxonomia, domínio, classe e eixo.

Classificação é entendida como “organização sistemática de fenômenos relacionados em grupos ou classes, com base em características que os objetos têm em comum” (NANDA-I, 2013, p. 590), e Taxonomia “é a prática e a ciência da categorização e da classificação” (HERDMAN; KAMITSURU, 2015, p.103). Outros autores definem o termo Taxonomia como “conjuntos de categorias ou classes organizadas em unidades significativas; organização completa de um domínio de conhecimento ou tipo de assunto em grupos de classes para que as inter-relações das classes sejam claras” (AVANT; ZELLER R.; ZELLER L., 2013, p. 16).

Domínio é definido como um campo de conhecimento, influência ou questionamento. Classe é “um grupo, conjunto ou tipo que compartilha atributos comuns” e Eixo é a dimensão da resposta humana que se considera no processo diagnóstico (HERDMAN, 2013, p. 36).

Atualmente, a classificação da NANDA-I (HERDMAN, 2015) apresenta 234 diagnósticos de enfermagem agrupados em 13 domínios da prática da enfermagem e 47 classes. Estes diagnósticos estão organizados em uma estrutura taxonômica, com base nas definições do diagnóstico de enfermagem, nos domínios e nas classes (HERDMAN,

2013). Esta estrutura é chamada de taxonomia II desde 2002, após revisão e aperfeiçoamento da taxonomia I, publicada em 1987 (NANDA-I, 2014).

A NANDA-I classifica os tipos de diagnósticos em: diagnóstico de enfermagem com foco no problema; diagnóstico de enfermagem de promoção da saúde; e diagnóstico de enfermagem de risco (HERDMAN, 2015). A seguir apresenta-se a conceituação de cada um deles:

- Diagnóstico de enfermagem com foco no problema: descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem no momento atual – inclui diagnósticos de síndrome com foco no problema (HERDMAN, 2015). Este tipo de diagnóstico é composto pelas características definidoras e pelos fatores relacionados. As características definidoras são as manifestações, os sinais e os sintomas que o enfermeiro obtém por meio da avaliação de enfermagem, se agrupam em padrões de indícios ou inferências relacionadas; e os fatores relacionados são os fatores etiológicos ou causativos, ou seja, que levou ao problema de enfermagem (HERDMAN, 2013, NANDA-I, 2013).

- Diagnóstico de enfermagem de promoção da saúde: trata-se de da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar concretizando o potencial de saúde humana existente no momento (HERDMAN, 2015). Para Herdman (2013, p. 33), “é importante salientar que o paciente não precisa estar bem para um enfermeiro utilizar os diagnósticos de promoção da saúde com precisão”. Até naquelas pessoas que estão morrendo, há em cada momento uma oportunidade de promover saúde. Para este tipo de diagnóstico são necessárias as características definidoras.

- Diagnóstico de enfermagem de risco: vulnerabilidade para desenvolver no futuro uma resposta humana indesejável a condições de saúde/processos vitais – inclui diagnósticos de risco de síndrome (HERDMAN, 2015).

- Diagnóstico de enfermagem de síndrome: refere-se a um julgamento clínico que descreve um conjunto específico de diagnósticos de enfermagem que acontecem simultaneamente e são melhores tratados juntos e através de cuidados similares. Para este diagnóstico, é necessária a existência de um agrupamento específico de diagnóstico, dois ou mais, e devem ser usados como características

definidoras/fatores de risco. Usam-se fatores relacionados se acrescentarem clareza à definição (NANDA-I, 2013).

Os diagnósticos de enfermagem são formados a partir de um Enunciado diagnóstico que é o nome ou título do diagnóstico. Neste, apresenta-se o foco do diagnóstico e o julgamento de enfermagem. A definição é a descrição clara e precisa do diagnóstico de enfermagem, “delineia seu significado e ajuda a diferenciá-lo de diagnósticos similares” (NANDA-I, 2013, p. 589).

- Características definidoras são: “indicadores/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico com foco no problema, de promoção da saúde ou de síndrome” (HERDMAN; KAMITSURU, 2015, p. 113).

- Fatores de risco: elementos presentes apenas no diagnóstico de risco. Podem ser fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos. Estes são responsáveis por aumentar a vulnerabilidade de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade a um evento insalubre (NANDA-I, 2013).

- Fatores relacionados: elementos constantes, somente os diagnósticos reais e síndromes possuem fatores relacionados. (NANDA-I, 2013, p. 589).

Torna-se evidente que a classificação da NANDA-I padroniza o conhecimento da enfermagem, apresentando os diagnósticos necessários para a prática, o que orienta quais intervenções de enfermagem são precisas e quais são de responsabilidade do enfermeiro. Herdman (2014) salienta que os enfermeiros precisam ser capazes de fazer uma conexão dos dados coletados do paciente, por meio da avaliação de enfermagem, para apresentar os diagnósticos de enfermagem e assim assegurar intervenções apropriadas para atingir resultados ótimos.

A abordagem do tema na revisão de literatura integra o conjunto das fases que compõe o PE. Este aprofundamento é essencial porque mostra parte do desenvolvimento deste processo, sua criação, o que os autores pensaram e refletiram a respeito, e como foi o progresso deste até o momento.

Este conhecimento estimula a reflexão das repercussões da aplicação do mesmo, em todas as especialidades e particularidades, de forma grandemente positiva.

A seguir, será apresentada uma revisão integrativa que mostra o que vem sendo estudado, na área da pesquisa, a respeito do PE realizado à parturiente de risco habitual.

2.3 O PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA PARTURIENTES DE RISCO HABITUAL – REVISÃO INTEGRATIVA

Tarciany Farias Fraga²
Eliane Matos³

RESUMO

Revisão integrativa de literatura com objetivo de conhecer a abordagem das publicações com relação ao Processo de Enfermagem às parturientes de risco habitual. As buscas resultaram em 2093 artigos: 132 artigos na LILACS/BDENF, 171 na SCIELO, 1128 na MEDLINE e 662 na SCOPUS. A amostra foram artigos publicados de janeiro/2009 a maio/2014. Avaliou-se o título e resumo, estabelecendo a amostra de 4 artigos, que consecutivamente tratam de validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto; Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico; Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros do Centro Obstétrico; e diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes. A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma descritiva para tornar possível a identificação das abordagens do Processo de Enfermagem às parturientes. A produção científica acerca do tema, no período, é pouco significativa considerando o debate existente no campo da saúde sobre a saúde da mulher.

² Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC – Florianópolis/SC, Brasil. Enfermeiro do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago, UFSC – Florianópolis/SC. E-mail: tarcianyff@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). e-mail: elianematos@hotmail.com

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Processos de Enfermagem. Gestantes.

INTRODUÇÃO

O adequado desfecho da gestação, na maioria das vezes, se dá por um acompanhamento de qualidade à mulher durante o pré-natal e enquanto parturiente. A mulher, durante o trabalho de parto, precisa ser continuamente monitorada, avaliada e receber intervenções que garantam a sua integralidade. O enfermeiro, ao sistematizar a sua assistência, contribui com um atendimento mais seguro, humanizado e de qualidade.

A implementação do Processo de Enfermagem (PE) na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na prática assistencial está avançando cada vez mais nos serviços de saúde com o propósito de proporcionar maior segurança e qualidade na assistência aos pacientes e maior autonomia aos enfermeiros (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A SAE vem sendo discutida no Brasil desde a década de 1970 (HORTA, 2011; TANNURE; PINHEIRO, 2011; KLETEMBERG et al, 2011; CASAFUS et al, 2013). Wanda Horta (2011) discute o Processo de Enfermagem a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, em que descreve a importância da utilização do mesmo na prestação da assistência ao ser humano. Horta define o PE como ações sistematizadas e inter-relacionadas dinamicamente que possui seis etapas: a realização do histórico de enfermagem, a identificação dos diagnósticos de enfermagem, a definição do plano assistencial, a prescrição de enfermagem, a evolução de enfermagem e o prognóstico de enfermagem. Sendo que é função privativa do enfermeiro a realização dos diagnósticos e da prescrição de enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução 358/2009, dispõe sobre a SAE e descreve que a implementação do PE deve ser realizada em todas as instituições brasileiras onde a equipe de enfermagem presta seus cuidados (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2013).

Referindo-se ao cuidado do enfermeiro à mulher enquanto gestante, parturiente e puérpera, o Conselho Regional de Enfermagem (2013), ainda, determina que o enfermeiro pode exercer todas as funções de enfermagem, cabendo-lhe, como integrante da equipe: a assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e à puérpera; o acompanhamento da evolução do trabalho de parto e parto; e a execução do parto sem distócia, conforme a Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Estudos e pesquisas sobre o PE ou sobre algumas de suas etapas contribuem para a primazia do atendimento aos clientes e para aprimorar as habilidades e conhecimentos dos enfermeiros. Para Silva et al (2011), a ação prática é respaldada pelo conhecimento científico que sustenta o desenvolvimento da profissão e a evolução da prática assistencial.

Com base nesta problemática, surgiu a seguinte indagação: O que os artigos publicados nos últimos cinco anos abordam sobre o PE às parturientes de risco habitual?

Esta pergunta norteou a realização desta revisão integrativa a fim de atingir o objetivo de conhecer a abordagem das publicações com relação ao PE às parturientes de risco habitual.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que é uma modalidade de pesquisa que permite a síntese de vários estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES et al, 2008).

A partir da definição do tema e da pergunta norteadora, foram delimitados os descritores e as palavras-chave para a busca dos artigos nas bases de dados, que foram: parturiente, trabalho de parto, parto, parto humanizado, centro obstétrico, enfermagem obstétrica, sistematização, processos, planejamento, plano, diagnóstico, histórico, modelo, padrões de referência, padrões, enfermagem.

A coleta de dados foi realizada em maio de 2014, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem) pela Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO (Scientific Electronic Library Online),

MEDLINE (Base de Dados da Literatura Internacional da área Médica e Biomédica) e Scopus.

Conforme quadro abaixo, para o levantamento da amostra, foram utilizadas as seguintes estratégias de buscas nas bases de dados:

Quadro 1: Detalhe da pesquisa por Base de Dados. Florianópolis, 2014.

Base de Dados	Detalhe da Pesquisa (Descritores e Palavras-chave)
LILACS e BDEFN	<p><i>tw:((parturiente* OR "trabalho de parto" OR parto OR "parto humanizado" OR "centro obstetrico" OR "enfermagem obstetrica") AND (sistematização OR processos OR planejamento OR plano* OR diagnostico OR histórico OR modelo\$ OR "Padrões de Referência" OR padroes) AND (enfermagem OR enfermeir*)) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDEFN") AND year_cluster:("2010" OR "2012" OR "2009" OR "2011" OR "2013" OR "2014") AND type:("article")).</i></p>
SCIELO	<p><i>(parturiente\$ OR "pregnant women" OR parturient\$ OR "trabalho de parto" OR "labor obstetric" OR "obstetric labor" OR parto OR Parturition OR "parto humanizado" OR "centro obstetrico" OR "obstetric center" OR "obstetric centre" OR "enfermagem obstetrica" OR "obstetric nursing") AND (sistematização OR systematization OR process\$ OR planejamento OR planning OR plan\$ OR diagnostico OR diagnosis OR diagnostic OR histor\$ OR model\$) AND (enfermagem OR nursing OR enfermeir\$ OR nurse\$).</i></p>
MEDLINE	<p><i>("pregnant women"[MeSH Terms] OR "pregnant women"[All Fields] OR parturients[All Fields] OR parturient[All Fields] OR "parturition"[MeSH Terms] OR "parturition"[All Fields] OR "labor, obstetric"[MeSH Terms] OR "obstetric labor"[All Fields] OR "obstetric center"[All Fields] OR "obstetric centre"[All Fields] OR "obstetric nursing"[MeSH Terms] OR "obstetric nursing"[All Fields]) AND (systematization[All Fields] OR</i></p>

	<p><i>process[All Fields] OR planning[All Fields] OR plan[All Fields] OR "diagnosis"[Subheading] OR "diagnosis"[All Fields] OR "diagnosis"[MeSH Terms] OR "diagnostic"[All Fields] OR "history"[All Fields] OR "history"[MeSH Terms] OR historic[All Fields] OR "standards"[Subheading] OR "standards"[All Fields] OR "reference standards"[MeSH Terms] OR "reference standards"[All Fields] OR models[All Fields] OR model[All Fields]) AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[Title/Abstract] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[Title/Abstract] OR "nurse"[Title/Abstract]) AND (("2009/01/01"[PDAT] : "2014/12/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))</i></p>
Scopus	<p><i>(TITLE-ABS-KEY("pregnant women" OR parturients OR parturient OR parturition OR "obstetric labor" OR "obstetric center" OR "obstetric centre" OR "obstetric nursing") AND TITLE-ABS-KEY((systematization OR process OR planning OR plan OR "diagnosis" OR "diagnostic" OR "history" OR historic OR "standards" OR "reference standards" OR models OR model)) AND TITLE-ABS-KEY((nursing OR nurses OR nurse))) AND PUBYEAR > 2008 AND (LIMIT-TO(LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO(LANGUAGE, "Portuguese") OR LIMIT-TO(LANGUAGE, "Spanish"))</i></p>

Fonte: Geração da autora.

Estas buscas resultaram em 2093 artigos: 132 artigos na LILACS e BDENF, 171 na SCIELO, 1128 na MEDLINE e 662 na SCOPUS.

Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos publicados de janeiro/2009 a dezembro/2014, artigos completos de

periódicos nacionais e internacionais disponíveis na Web, que abordam a PE às parturientes de risco habitual.

Os critérios de exclusão foram: editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, livros e artigos que não atenderam o objetivo do estudo. Artigos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados apenas uma vez.

Para a definição dos artigos, primeiro avaliou-se o título e o resumo a fim de confirmar se atendiam os critérios de inclusão estabelecidos, restando 4 artigos.

Em seguida, para a apresentação dos resultados, foi elaborado um instrumento para descrever as informações coletadas, com os seguintes tópicos: título do artigo, autores, periódico publicado, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. A análise e interpretação dos dados obtidos foram realizadas de forma descritiva, detalhada e crítica, para tornar possível a identificação das abordagens sobre o PE às parturientes de risco habitual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as publicações que atendiam ao objetivo do presente estudo, um artigo foi publicado em 2013 e três em 2012. Os artigos trazem um debate que demonstra a relevância do assunto, porém é evidente a insuficiência de publicações sobre o tema.

Os artigos que tratam do PE à parturiente abordam a realidade brasileira; não foram encontrados artigos internacionais a respeito deste tema nas buscas realizadas.

Com relação ao tipo de pesquisa, um estudo foi observacional, um foi descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, um utilizou a teoria fundamentada nos dados, como referencial teórico e metodológico. Um artigo é de abordagem quantitativa, exploratória e descritiva.

Todos os artigos tratam de resultados de pesquisas, foram escritos por enfermeiros, publicados em revistas de enfermagem e, antes da coleta de dados, submetidos à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

No quadro a seguir apresenta-se a síntese dos artigos selecionados para esta revisão integrativa.

Quadro 2: Síntese dos artigos selecionados. Florianópolis, 2014.

Referência	Objetivo e Metodologia	Resultado/Conclusão
<p>Mazoni, S. R.; Carvalho, E. C.; Santos, C. B. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2013.</p>	<p>Identificar a presença dos indicadores clínicos da dor em situação de parto e correlacionar a referência verbal de intensidade de dor com a ocorrência de contrações uterinas, como proposta de validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto. Estudo observacional dos 22 indicadores clínicos que representaram as características definidoras para o diagnóstico.</p>	<p>Observou-se correlação linear positiva entre escores de intensidade de dor e amplitude de pressão intrauterina na fase inicial. A dor de parto evidenciou-se como fenômeno compatível a um diagnóstico de enfermagem.</p>
<p>Santos, R. B.; Ramos, K. S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Revista</p>	<p>Propor um protocolo para a SAE para parturientes no Centro Obstétrico de um hospital público em Recife-PE. Estudo</p>	<p>O protocolo consiste em duas etapas: a primeira é a consulta de enfermagem, que envolve a anamnese e exame físico, e a segunda é caracterizada pela identificação criteriosa dos diagnósticos de enfermagem, que direcionarão o</p>

<p>Brasileira de enfermagem. 2012.</p>	<p>descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa.</p>	<p>planejamento da assistência de enfermagem para o atendimento individualizado às parturientes, com utilização de uma terminologia universal.</p>
<p>Medeiros, A. N.; Santos, S. R.; Cabral, R. W. L. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem na teoria fundamentada . Revista Gaúcha de Enfermagem. 2012.</p>	<p>Compreender, a partir da perspectiva dos enfermeiros, a experiência de vivenciar a SAE em um serviço de obstetrícia. Estudo que utilizou a teoria fundamentada nos dados, como referencial teórico e metodológico.</p>	<p>Os enfermeiros percebem a SAE como um instrumento de articulação teórico-prática que conduz para uma assistência personalizada.</p>
<p>Silva, A. N.; Nóbrega, M. M. L.; Macedo, W. C. M. Diagnósticos/ resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Pesquisa</p>	<p>Desenvolver afirmativas de diagnósticos de enfermagem para parturientes e puérperas, utilizando o modelo dos setes eixos da Classificação Internacional para Prática de Pesquisa</p>	<p>A formulação de diagnósticos de enfermagem expressa o julgamento clínico do enfermeiro acerca dos fenômenos pelos quais é responsável para atingir resultados de enfermagem, após realizar uma intervenção. A utilização da linguagem padronizada para construção desses diagnósticos e resultados favorece a documentação de enfermagem, que por sua</p>

<p>de Enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2012.</p>	<p>exploratória e descritiva.</p>	<p>vez, contribui para evidenciar os conceitos importantes para prática profissional na atenção à saúde materna.</p>
--	---------------------------------------	--

Fonte: Geração da autora.

Os estudos encontrados nas bases de dados analisadas foram discutidos e as suas perspectivas são apresentadas a seguir.

No estudo realizado por Santos e Ramos (2012) sobre a SAE em Centro Obstétrico, objetivou-se propor um protocolo para a SAE às parturientes no Centro Obstétrico de um hospital público em Recife-PE, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). A coleta de dados aconteceu através de um instrumento semiestruturado com quarenta parturientes para a obtenção do histórico de enfermagem, após foram identificados os diagnósticos de enfermagem e elaboradas as intervenções de enfermagem. Nos resultados e discussão deste estudo, os autores abordam a importância de um histórico de enfermagem estruturado para a identificação das necessidades da parturiente, pois este subsidia as demais etapas do processo de enfermagem e auxilia na tomada de decisão.

Ainda referindo-se ao estudo citado anteriormente, na etapa do PE, foram identificados sete diagnósticos de enfermagem: contração uterina normal, dor de trabalho de parto, medo do trabalho de parto, fadiga, expulsão uterina fetal sem distócias ou intercorrências, laceração do períneo ou vagina e corte na região médio-lateral do períneo. Na sequência foram definidos os resultados esperados e as intervenções de enfermagem com base na literatura. Nas considerações finais, os autores do estudo defendem que um protocolo para a SAE às parturientes estimulará a atuação dos enfermeiros obstetras no acompanhamento destas mulheres, favorecendo uma assistência individualizada, fundamentada cientificamente e respeitando o processo natural do trabalho de parto e parto, além de consolidar a implementação da SAE na instituição, pois é uma obrigação descrita na Resolução nº 358/99 do COFEN.

A SAE oportuniza uma estruturação do planejamento da assistência prestada às parturientes, organizando de forma escrita todas as etapas do PE, promovendo um cuidado integralizado e ininterrupto. A

aplicação do PE permite diagnosticar as necessidades do indivíduo, planejar e implementar os cuidados adequados a cada diagnóstico de enfermagem, bem como avaliar e reavaliar os cuidados implementados e os resultados esperados, favorecendo um cuidado individualizado, humanizado e de maior qualidade (CORSO et al, 2013).

As pesquisas realizadas por Silva, Nóbrega e Macedo (2012) e por Manzoni, Carvalho e Santos (2013), intituladas respectivamente, “Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem” e “Validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto”, expressam estudos realizados sobre uma etapa do processo de enfermagem, nestes casos, a etapa do diagnóstico de enfermagem.

Assim como todas as etapas do PE, a etapa diagnóstica é fundamental. Com relação às parturientes, esta representa as necessidades identificadas no histórico de enfermagem, sob as quais o enfermeiro pode intervir suprindo necessidades para o alcance dos resultados esperados. No entanto, do levantamento de dados à avaliação dos resultados, é necessário haver uma preocupação em compreender a situação real, os riscos e as necessidades do cliente que está sendo cuidado (BENEDET; BUB, 2001).

Silva, Nóbrega e Macedo (2012) trabalharam os diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas, utilizando a CIPE[®]. Elaborou-se 68 afirmativas de diagnósticos de enfermagem construídas a partir do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Obstétrica do hospital em que foi realizado este estudo e da CIPE[®]. Estes diagnósticos foram agrupados de acordo com as Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. A maior parte destes diagnósticos/resultados de enfermagem foram agrupados dentro das necessidades psicobiológicas. Esse resultado pode ser explicado pelas alterações orgânicas desencadeadas na mulher enquanto gestante, parturiente e puérpera, mas também em função da formação dos profissionais de saúde/enfermagem, que prioriza a visão biológica do ser humano. Estas alterações na mulher promovem necessidades que são prioritárias na assistência de enfermagem. No entanto, as necessidades psicossociais e psicoespirituais não podem ser negligenciadas.

Todavia, é importante que estas mulheres sejam cuidadas por profissionais sensibilizados, que adotam o modelo humanista, com uso

apropriado da tecnologia, e o modelo holístico, que individualiza o cuidado e entende o processo gestacional como um evento biológico, social, cultural, sexual e espiritual (SODRÉ et al, 2012).

Os autores citados acima, também pontuam em seu estudo a importância de um instrumento para denominar, especificar e descrever os fenômenos pertinentes à prática de enfermagem obstétrica, possibilitando maior visibilidade da responsabilidade dos enfermeiros por estes fenômenos e exigindo deste profissional conhecimento científico, julgamento crítico e experiência prática (SODRÉ et al, 2012).

Com relação ao estudo realizado por Mazoni, Carvalho e Santos (2013), os autores tiveram como objetivo identificar a presença dos indicadores clínicos da dor em situação de parto e correlacionar a referência verbal de intensidade de dor com as contrações uterinas, como proposta de validação clínica de dor. O estudo utilizou a técnica de observação para coleta de dados de 22 características definidoras para o diagnóstico dor de parto, e participaram deste estudo 55 parturientes que se encontravam na fase ativa do trabalho de parto.

Os achados confirmam a presença das características definidoras: evidência observada de contração uterina, alteração do tônus muscular, comportamento expressivo, relato verbal ou codificado, evidência observada de dor e expressão facial de dor. Foi evidenciada uma correlação entre referência verbal e evidência observada de contração uterina que se associaram ao aumento do escore de intensidade da dor à medida que aumenta a pressão intrauterina (MAZONI; CARVALHO; SANTOS, 2013).

Acredita-se que a dor do parto é um dos diagnósticos apresentados pela maioria das mulheres. A validação clínica de outros diagnósticos de enfermagem também seria fortemente importante porque possibilita intervenções de enfermagem que se direcionam às reais necessidades da mulher. Cabe ressaltar que a validação de todas as etapas do processo de enfermagem é importante em todas as particularidades.

Como os enfermeiros de um serviço de obstetrícia que desenvolvem o processo de enfermagem percebem a SAE? Esta é a pergunta norteadora do estudo de Medeiros, Santos e Cabral (2012) que objetivou compreender, a partir da perspectiva dos enfermeiros, a experiência de vivenciar a SAE em um serviço de obstetrícia. Os participantes foram treze enfermeiros de uma maternidade pública da

cidade de João Pessoa, Paraíba. A coleta de dados foi por meio de observação participante e entrevista semiestruturada.

A análise dos dados do estudo acima possibilitou várias categorizações: Reconhecendo que o processo de enfermagem proporciona uma assistência de enfermagem organizada, individual e resolutiva; Percebendo que o processo de enfermagem proporciona segurança para o cliente e para a equipe, através do registro no prontuário; Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza e direciona a assistência, através do processo de enfermagem; Percebendo o processo de enfermagem como um método que identifica problemas através das suas fases; Considerando que a SAE confere autonomia, melhora a autoestima e traz visibilidade à profissão; Buscando implementar a SAE em todas as etapas do processo de enfermagem; Utilizando formulários que contemplem as fases do processo de enfermagem e as necessidades da clientela; e Reconhecendo que o processo de enfermagem melhora a qualidade da assistência, a satisfação profissional e aumenta o vínculo enfermeiro-usuária. Estas categorias geraram o seguinte fenômeno: Percebendo a SAE como um método de trabalho que organiza, direciona e melhora a qualidade da assistência, trazendo visibilidade e proporcionando segurança à equipe de enfermagem. Os autores deste estudo concluem que a SAE é percebida pelos enfermeiros como um método de articulação teórico-prática que direciona para uma assistência integral e personalizada.

Contudo, destaca-se a importância e necessidade do compromisso do enfermeiro, enquanto membro da equipe de enfermagem e multiprofissional, em oferecer um cuidado individualizado, integral, seguro, humanizado e de qualidade às parturientes. A SAE, e consideravelmente o PE, proporcionam a consolidação deste compromisso, contribuindo para a satisfação da mulher e de sua família com o serviço prestado.

Embora ainda pequeno, o número de publicações que tratam da SAE ou especificamente do PE à parturiente, considerando o modo como a temática foi abordada nos artigos analisados, demonstra a importância de a enfermagem investir em estudos neste campo de conhecimento para a melhoria da atenção a estas mulheres, além da visibilidade que estes trazem à atuação do enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A parturiente vivencia em poucas horas um processo muito dinâmico em seu corpo. Essa dinamicidade a deixa vulnerável a diversas situações, boas ou ruins. Portanto, é indispensável a atuação do enfermeiro no cuidado a estas mulheres e a implementação do PE, incluso na SAE, pode contribuir para promover a assistência de qualidade a este grupo populacional.

Apesar da relevância do tema na atualidade, percebe-se que ainda é preciso muito estudo e reflexão acerca do PE às parturientes. Sugere-se, portanto, o desenvolvimento constante de estudos, pesquisas e publicações sobre o tema, ou sobre algumas de suas etapas, para alicerçar a prática assistencial do enfermeiro nesta área.

A análise mostra que a produção científica acerca do PE relacionado à aplicação dos diagnósticos de enfermagem na atenção da parturiente no período de 2009 a 2014 é pouco significativa se for considerado o debate existente hoje no campo da saúde sobre a saúde da mulher e, em especial, sobre a maternidade segura.

Esta realidade justifica e sinaliza para um investimento maior em estudos neste campo do conhecimento de modo a aprofundar a avaliação do enfermeiro quanto aos problemas vivenciados pela mulher neste momento de sua vida.

REFERÊNCIAS

BENEDET, S. A.; BUB, M. B. C. **Manual de diagnóstico de enfermagem**: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia Editora, 2001.

CASAFUS, K. C. U.; DELL'ACQUA, M. C. Q.; BOCCHI, S. C. M. Between success and frustration about nursing care systematization. **Rev. Escola Anna Nery** [online]. v. 17, n. 2, p. 313-321, abr.-jun., 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Série Cadernos Enfermagem**: Consolidação da legislação e ética profissional. 2. ed, v.1. Florianópolis, SC: Quorum Comunicação, 2013.

CORSO, N. A. A. et al. Nursing care systematization for outpatient treatment care of patients with multiple sclerosis. **Rev. Escola Enfermagem USP**. v. 47, n. 3, p. 750-5, 2013.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

KLETEMBERG, D. F. et al. O fascínio da ciência na área da saúde (1960-1990). In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. (orgs.). **Enfermagem: História de uma profissão**. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editota, 2011.

MAZONI, S. R.; CARVALHO, E. C.; SANTOS, C. B. Clinical validation of the nursing diagnosis labor pain. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. 21 (Spec): [09 telas], jan.-fev., 2013.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Nursing care systematization according to the nurses' view: a methodological approach based on grounded theory. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v. 33, n. 3, p. 174-181, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis. v. 17, n. 4, p. 758-754, out.-dez., 2008.

SANTOS, R. B.; RAMOS, K. S. Systematization of nursing care in the Obstetrical Center. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. v. 65, n. 1, p. 13-18, jan.-fev., 2012.

SILVA, A. S.; NÓBREGA, M. M. L.; MACEDO, W. C. M. Nursing diagnoses/outcomes for parturient and puerperal women using the International Classification for Nursing Practice. **Rev. Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. v. 14, n. 2, p. 267-76, abr.-jun., 2012.

SILVA, L. M. G. et al. Modelo assistencial – um papel em evolução: o(a) enfermeiro(a) como líder do cuidado. In: BORK, A. M. T. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. N. **SAE**: Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SODRÉ, T. M.; MERIGHI, M. A. B.; BONADIO, I. C. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 11 (suplem.), p. 115-120, 2012.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. N. **SAE**: Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DA PESQUISA

Esta é uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa.

O modelo qualitativo reúne uma rede complexa de dados derivados de uma série de fontes e coletados por uma série de métodos. Este modelo apresenta algumas características: é flexível e elástico, capaz de se ajustar ao que vai sendo descoberto durante a coleta dos dados; tende a ser holístico, buscando uma compreensão do todo; exige intenso envolvimento dos pesquisadores; e exige análise contínua dos dados (POLIT; BECK, 2011).

Este estudo integra desde os objetivos de discussão e reflexão do processo de enfermagem em si, a elaboração e renovação de instrumentos utilizados no PE, tais como histórico de enfermagem e plano de cuidados/intervenção e inclusão da etapa de diagnóstico de enfermagem ao PE, sendo esse processo realizado em conjunto com os enfermeiros que atuam no atendimento a parturiente de risco habitual.

3.2 ESPAÇO DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada na Maternidade de um hospital universitário e envolveu as unidades de Centro Obstétrico e Emergência Obstétrica, pois é onde a pesquisadora atua como enfermeira, e é neste espaço que se deseja provocar mudanças para a melhoria da qualidade da assistência. “O espaço da pesquisa é definido como aquele onde ocorrem as relações sociais inerentes ao propósito da pesquisa” (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 73-74).

Este hospital foi inaugurado com a denominação Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago no dia 02 de maio de 1980, é uma instituição pública, de médio porte, voltada para a assistência, ensino, pesquisa e extensão⁴.

⁴ Informações disponíveis no site do HU/UFSC: <http://www.hu.ufsc.br/?page_id=12>.

A maternidade desta instituição foi inaugurada em outubro de 1995 e é reconhecida em nível nacional como centro de excelência em assistência obstétrica pela qualidade do trabalho desenvolvido e pela assistência humanizada, que faz parte da sua filosofia (ANEXO A). Conquistou em 1997 o título de Hospital Amigo da Criança, que tem o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno mediante a adoção dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”; em 2000 recebeu o Prêmio Galba de Araújo⁵, pelo cuidado humanizado ao nascimento; ainda em 2000 tornou-se centro de referência ao atendimento do recém-nascido de baixo peso Método Canguru, e em 2013 foi assinado o termo de compromisso pela reitoria para a implantação da Rede Cegonha⁶.

O Centro Obstétrico está localizado no segundo andar desta instituição. Apresenta, na sua estrutura, uma sala de pré-parto com dois leitos; três salas com um leito de pré-parto, parto e puerpério (PPP) em cada uma; uma sala de observação com um leito; uma sala de parto normal que possibilita o parto vertical (parto de cócoras), uma sala de cirurgia onde são realizadas as cesarianas, curagem, curetagem, interrupção de gravidez ectópica e analgesia de parto normal; uma sala de atendimento ao recém-nascido; uma sala para recuperação pós-anestesia; além de uma sala para guardar materiais esterilizados; uma sala para preparo de medicação, dois expurgos, uma copa, vestiários com banheiro masculino e feminino; quartos para descanso médico e da equipe de enfermagem.

Com relação à estrutura da equipe neste espaço, esta conta com nove enfermeiras, oito delas enfermeiras obstétricas; vinte e quatro técnicos de enfermagem; onze auxiliares de enfermagem; duas escriturárias; vinte e seis médicos obstetras e seis funcionárias responsáveis pela limpeza do centro obstétrico. Atuam na unidade residentes da medicina e enfermeiros da residência multiprofissional em saúde.

A Emergência Obstétrica funciona em área anexa ao Centro Obstétrico e configura-se no local de primeiro contato da gestante na maternidade. Na Emergência Obstétrica a parturiente é atendida por médicos e pela equipe de enfermagem. O enfermeiro faz o acolhimento

⁵Informações disponíveis no site do HU/UFSC: < <http://www.hu.ufsc.br/setores/enfermagem/>>.

⁶ Informações disponíveis no site da UFSC: < <http://noticias.ufsc.br/2013/10/hu-integra-rede-cegonha-do-governo-federal-em-santa-catarina/>>.

e inicia o histórico de enfermagem da mulher, que posteriormente é ampliado após o parto pelos enfermeiros do Centro Obstétrico. Atuam na Emergência Obstétrica nove enfermeiros, os quais foram convidados a participar do estudo, considerando o papel que desempenham no atendimento à parturiente, e por serem eles os responsáveis pelo início do PE.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes deste estudo foram 13 enfermeiros, 4 enfermeiros que atuam no Centro Obstétrico, 6 enfermeiros que atuam na Emergência Obstétrica e 3 enfermeiros da Residência Multiprofissional em Saúde que estagiam na Emergência Obstétrica e no Centro Obstétrico, e 81 mulheres parturientes ou puérperas internadas no Centro Obstétrico, que aceitaram participar da pesquisa.

Foram convidados a participar do estudo os enfermeiros que atuam nas unidades pesquisadas há pelo menos seis meses. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias e/ou afastados do trabalho no momento de coleta de dados.

As parturientes foram convidadas a participar do estudo após internação no Centro Obstétrico. Os critérios de inclusão foram: parturientes/puérperas de risco habitual; e parturientes com faixa etária a partir de 18 anos. Apresenta-se como critérios de exclusão: parturientes/puérperas de alto risco; parturientes/puérperas menores de 18 anos; e parturientes/puérperas que apresenta dificuldade no processo comunicacional.

Para definição da amostra do estudo utilizou-se os dados do Boletim Estatístico do Movimento Hospitalar Institucional, ano de 2013. Neste ano foram realizados 1.525 partos, deste número, 506 (33,18%) foram através de cesáreas e 1.019 (66,82%) foram partos normais. Com base neste dado estatístico o cálculo da amostra foi realizado pelo programa SStatNet – Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web (NASSARI; WRONSKI; OHIRA, 2014) – utilizando-se o nível de confiança de 95%, foi prevista a análise de 90 prontuários.

No entanto, foram analisados o total de 81 prontuários de parturientes/puérperas atingindo-se um nível e confiança de 90%, em função do tempo de coleta de dados.

Considerando-se a orientação qualitativa do estudo e o objetivo do mesmo, entendeu-se que não houve prejuízo ao estudo, uma vez que não estavam surgindo dados novos acerca da temática estudada, ou seja, a coleta dos dados se encontrava numa fase em que os diagnósticos de enfermagem identificados nas entrevistas anteriores já havia se tornado repetitivo. Avaliou-se que as informações obtidas pelos novos participantes da pesquisa, não mais contribuiriam significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados já coletados (FONTANELA; RICAS; TURATO, 2008). Entendem estes autores, que tal procedimento é procedente, quando uma amostra qualitativa é feita por um processo contínuo de análise dos dados e começa no início do processo de coleta.

Os envolvidos no estudo (enfermeiros, parturientes ou puérperas) que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (APÊNDICES A e B)

3.4 COLETA, ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

1º momento - Desenvolver um processo crítico e reflexivo com os enfermeiros acerca do modo atual da realização do PE; e reformular o histórico de enfermagem da parturiente atendida na Emergência Obstétrica e Centro Obstétrico.

Inicialmente, foi realizada uma oficina, no dia 03 de dezembro de 2014, com os enfermeiros para reflexão sobre o PE e reestruturação do histórico de enfermagem da parturiente utilizado na maternidade.

Posteriormente, foi realizada uma entrevista individual semiestruturada com os enfermeiros e residentes de enfermagem do Centro Obstétrico e da Emergência Obstétrica para conhecer, com mais detalhes, sua percepção acerca do PE (APÊNDICE C) que é realizado à parturiente atualmente na instituição do estudo. Foram entrevistados 13 enfermeiros. As entrevistas aconteceram em uma sala reservada, nos meses de fevereiro e março de 2015.

Segundo Polit e Beck (2011, p. 375) “as entrevistas semiestruturadas (ou focadas) são usadas quando os pesquisadores possuem tópicos ou questões amplas que precisam ser abordados durante a entrevista”.

Na oficina, houve a participação de 3 enfermeiros, esta foi realizada no período matutino, na sala de aula da maternidade e teve duração de quatro horas. Os dados da oficina foram descritos num diário de campo e gravados, após autorização dos participantes.

Os enfermeiros foram convidados a participar com duas semanas de antecedência, através de convite personalizado, com data e horário da oficina (APÊNDICE D). Além do convite formal, foi realizado contato telefônico com cada enfermeiro convidado.

Para a participação dos enfermeiros na oficina, foi solicitada à Direção de Enfermagem a liberação de horas de trabalho referentes à oficina, e emissão de certificados pelo Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEn) da Diretoria de Enfermagem. (APÊNDICE E). Os certificados foram emitidos pelo CEPEn, porém não houve liberação de horas em função da falta de pessoal para cobertura nas unidades. Os participantes do estudo participaram voluntariamente e de acordo com suas possibilidades.

A oficina seguiu o seguinte cronograma:

Quadro 3: Cronograma da oficina. Florianópolis, 2014.

CRONOGRAMA	
8h	ACOLHIMENTO/TCLE. Cada participante recebeu um bombom com um pequeno cartão onde estava escrito “Seja bem vinda!”. Agradecimento da presença de todos e assinatura do TCLE pelos participantes.
8:30h	APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS DA OFICINA POR SLIDE (APÊNDICE F).
8:45h	DISCUSSÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM COM A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMERIA SILVANA ALVES BENEDET.
10h	LANCHE
10:15h	REFLEXÃO E SUGESTÃO PARA A REESTRUTURAÇÃO DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM (ANEXO B)
11:30h	AVALIAÇÃO DA OFICINA
11:45h	AGRADECIMENTO

Fonte: Geração da autora.

No momento de reestruturação do histórico de enfermagem, devido ao pequeno número de participantes, os mesmos optaram por realizar esta etapa de outra forma. Pensou-se na seguinte estratégia: foram entregues aos treze participantes da pesquisa, os impressos que seriam utilizados na oficina para realizarem individualmente esta etapa de sugestões para a reestruturação do histórico de enfermagem, com um prazo de duas semanas para devolução.

Os impressos utilizados foram: um impresso para apontarem os pontos fortes, fragilidades e sugestões (APÊNDICE G); um impresso com a subdivisão das Necessidades Humanas Básicas, (APÊNDICE H) – para avaliarem a necessidade de inclusão de alguma necessidade humana básica no Histórico de Enfermagem; e um modelo do atual histórico de enfermagem já aplicado.

Após a devolução dos impressos, a autora da pesquisa elaborou o novo instrumento de histórico de enfermagem a partir das sugestões dos participantes. O histórico elaborado foi enviado por e-mail aos participantes para as contribuições finais e validação do mesmo. Foi dado o prazo de uma semana para a resposta de validação.

Após a validação do histórico de enfermagem reformulado, por treze enfermeiros, o instrumento foi encaminhado à Diretoria de Enfermagem e ao CEPEn que autorizou a utilização do mesmo na prática por um período de três meses para teste, sendo que este instrumento foi utilizado para a coleta de dados da etapa seguinte, com o objetivo de buscar subsídios para a apresentação dos diagnósticos de enfermagem e elaboração do plano de cuidados/intervenção.

A análise dos dados, deste momento, foi realizada conforme alguns aspectos da análise de conteúdo de Bardin (2011):

1. Pré-análise – iniciou-se com a leitura das informações das entrevistas, do material da oficina e das sugestões de reestruturação do atual histórico de enfermagem dos enfermeiros. Os dados da oficina foram descritos num diário de campo.

Foi realizada uma leitura cuidadosa dos dados provenientes das entrevistas e da oficina, além de uma leitura horizontal das mesmas em seu conjunto, buscando neste processo as aproximações entre as falas. Em seguida, fez-se a análise temática que foi “dividir o texto em alguns temas principais” (BARDIN, 2011, p. 100).

Com relação aos dados da reestruturação do histórico de enfermagem, estes foram organizados segundo as categorias previstas no histórico de enfermagem, de acordo com a teoria das Necessidades

Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, que as divide nas grandes categorias: Necessidades Psicobiológicas, Necessidades Psicossociais e Necessidades Psicoespirituais, e montado um novo modelo de histórico de enfermagem a partir das sugestões dos participantes.

2. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – nesta fase, colocou-se em relevo as informações fornecidas pela análise (BARDIN, 2011). Foram descobertos os valores das informações e sua interpretação se fez de acordo com a sustentação teórica.

2º momento - Apresentar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, identificados na atenção às parturientes de risco habitual atendidas no Centro Obstétrico; e elaborar uma proposta de intervenções de enfermagem às parturientes de risco habitual atendidas no Centro Obstétrico.

Este momento compreendeu a coleta dos dados do histórico de enfermagem reestruturado, que se encontra no prontuário de 81 parturientes, e dos quais oportunizou a apresentação dos diagnósticos de enfermagem, bem como a elaboração de um plano de intervenções. Esta coleta de dados foi realizada concomitantemente à testagem do histórico reestruturado durante três meses consecutivos, conforme a seguir:

- Os enfermeiros da Emergência Obstétrica ou Centro Obstétrico realizaram diariamente, no exercício de sua prática assistencial, a coleta de dados das parturientes utilizando o modelo de histórico reformulado. Este histórico substituiu o modelo em uso no hospital durante esse período e permaneceu no prontuário da mulher;
- Uma vez ao dia a pesquisadora principal passou no Centro Obstétrico e através do livro de controle de internação, fez a busca das mulheres que estavam em trabalho de parto ou pariram naquele período. Após ter esse dado, no sistema informatizado do hospital em estudo, verificou a localização da parturiente ou puérpera no Centro Obstétrico ou na Unidade de Alojamento Conjunto. No prontuário da parturiente ou puérpera constatou-se se a mesma atende aos critérios de inclusão para a coleta dos dados;
- Constatando-se ser parturiente de risco habitual, a pesquisadora abordou a mesma, justificou a pesquisa, esclareceu sua procedência e solicitou seu consentimento livre e esclarecido

para realizar a busca no prontuário, na etapa de histórico, e através das anotações do enfermeiro identificou os diagnósticos de enfermagem. Os dados levantados do histórico de enfermagem dizem respeito aos “problemas dos pacientes”, são identificados pelos enfermeiros em sua abordagem (entrevista, exame físico, observação) e precisam ter relação com os fatores relacionados e características definidoras dos diagnósticos de enfermagem;

- Os dados coletados de cada participante foram organizados em uma tabela elaborada pela pesquisadora (APÊNDICE I).

Considerando a natureza da pesquisa, a análise e interpretação dos dados foram iniciadas durante a fase da coleta dos dados, o que possibilitou a avaliação da saturação das informações.

Foi realizada uma leitura cuidadosa dos dados provenientes do histórico das participantes, estes foram organizados segundo as categorias previstas no histórico de enfermagem, de acordo com a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, que as divide nas grandes categorias: Necessidades Psicobiológicas, Necessidades Psicossociais e Necessidades Psicoespirituais. A partir dos históricos de enfermagem das parturientes, de cada tema foi realizado o levantamento dos problemas de enfermagem que se aproximavam dos fatores relacionados e características definidoras dos diagnósticos de enfermagem, e após, identificados os diagnósticos de enfermagem conforme a classificação da NANDA-I.

Foram descobertos os valores das informações e sua interpretação se fez de acordo com a sustentação teórica. Neste momento, foram identificados os diagnósticos de enfermagem (diagnóstico de enfermagem real, de promoção da saúde, de risco e/ou de síndrome) apresentados pelas parturientes internadas, e construídas as intervenções de enfermagem baseadas em cada um deles, sempre pensando na individualidade e integralidade de cada parturiente. Esta construção foi organizada em uma tabela (APÊNDICE J).

Os resultados finais do estudo possibilitaram avaliar a percepção dos enfermeiros sobre o PE realizado às gestantes/parturientes internada no Centro Obstétrico; a revisão e elaboração de um novo modelo de histórico de enfermagem às mesmas; a obtenção dos principais problemas vivenciados pelas parturientes e consequentemente a apresentação dos principais diagnósticos de

enfermagem; e a proposta de um plano de cuidados e intervenções de enfermagem

Ao término do estudo, foi realizado um momento de apresentação dos resultados para os enfermeiros do Centro Obstétrico e da Emergência Obstétrica, a fim de validar os diagnósticos de enfermagem e o plano de cuidados com os mesmos, e discutir sobre a implementação dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem na prática assistencial, e sobre a possível inclusão dos produtos da pesquisa no sistema informatizado do hospital em estudo.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sendo direcionado pela Plataforma Brasil, ao Hospital Infantil Joana de Gusmão, que emitiu o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 37860814.1.0000.5361 (ANEXO 3).

Este estudo respeitou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos descritas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde junto com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), e os princípios do Código de ética dos profissionais de enfermagem – Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 240/2000 (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2013).

Conforme a Resolução nº 466/12, a eticidade da pesquisa implica: respeitar o participante em sua dignidade e autonomia, reconhecer sua vulnerabilidade, assegurar sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; ponderar entre riscos e benefícios, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantir que danos previsíveis serão evitados; e apresentar uma relevância social com igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (BRASIL, 2012).

Conforme a referência citada anteriormente, para participar da pesquisa, a pessoa convidada manifestou a sua anuência através da sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após esclarecimento completo, com linguagem clara e acessível, sobre a

natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, e potenciais riscos e incômodos que esta poderá acarretar (BRASIL, 2012).

Com relação à Resolução nº 240/2000, cabe ressaltar os Artigos 35, 36 e 37 do Capítulo IV que se refere aos deveres do profissional de enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2013):

Art. 35 – Solicitar consentimento do cliente ou do seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade e sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento que desejar.

Art. 36 – Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa humana.

Art. 37 – Ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa.

A pesquisa iniciou após o consentimento da gerência da instituição onde foi realizada a coleta dos dados, após apreciação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina e após a assinatura, pelo participante da pesquisa, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Com relação aos participantes enfermeiros, não estão previstos riscos para a sua saúde, no entanto, como foram abordadas questões que envolvem o processo de trabalho, em algum momento poderiam ter sentido algum constrangimento em expor suas ideias. No entanto foi assegurado que os trabalhos seriam conduzidos de modo a minimizar qualquer constrangimento. Para as mulheres, parturientes ou puérperas, não estão previstos riscos ou desconforto na sua participação na pesquisa.

Os benefícios desta pesquisa são: contribuição para o aumento da instrumentalização sobre a temática e melhoria no processo de trabalho, no que diz respeito ao Processo de Enfermagem. Conseqüentemente, promoção de um atendimento de qualidade às parturientes, aumento da valorização do papel do Enfermeiro e da produção científica sobre esse assunto.

Com o objetivo de ocultar a identidade dos participantes enfermeiros, os mesmos foram identificados através da letra “E”, que se refere a enfermeiro, seguida de um número correspondente.

Os dados coletados foram guardados pela pesquisadora e o resultado da pesquisa será divulgado na forma de dissertação e em periódicos e eventos científicos da comunidade científica. Vasconcelos (2002, p. 189), sobre esta questão, afirma que um dos princípios éticos assumidos é que na pesquisa:

O conhecimento produzido deve ter a maior divulgação possível, principalmente entre os interessados e implicados, no sentido da democratização do conhecimento, do retorno e retribuição aos informantes, do incentivo do uso da investigação como dispositivo cultural de caráter público e da valorização do trabalho profissional dos especialistas.

O seguimento destas normas e o respeito aos princípios éticos são importantes também porque fornecem apoio e segurança e segurança ao pesquisador.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta dois manuscritos, conforme Instrução Normativa 03/MPENF/2011 de 15 de junho de 2011, que orienta as normas para elaboração e apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Além dos manuscritos, são apresentados os produtos desenvolvidos ao longo da pesquisa, através do estudo da sustentação teórica, da coleta dos dados e da análise e discussão dos resultados.

Os manuscritos foram intitulados:

- Manuscrito 1: Processo de Enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos enfermeiros.

- Manuscrito 2: Diagnósticos de Enfermagem apresentados por parturientes de risco habitual em Centro Obstétrico.

Produtos desenvolvidos:

- Produto 1: Proposta de histórico de enfermagem elaborado a partir das sugestões dos enfermeiros participantes da pesquisa.

- Produto 2: Diagnósticos de enfermagem mais frequentes, conforme a classificação da NANDA-I (2015-2017), e plano de cuidados e intervenções às parturientes de risco habitual internadas no Centro Obstétrico do HU/UFSC.

4.1 MANUSCRITO 1

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM CENTRO OBSTÉTRICO: PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS⁷

Tarciany Farias Fraga⁸
Eliane Matos⁹

RESUMO

O estudo objetivou apreender a percepção de enfermeiros sobre o Processo de Enfermagem e sobre o modelo de histórico de enfermagem realizado com a gestante/parturiente no centro obstétrico de um hospital do sul do Brasil. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, do qual participaram treze enfermeiros que atuam em Emergência Obstétrica ou Centro Obstétrico. Os dados foram coletados através de uma oficina, de entrevista individual semiestruturada e do preenchimento de um instrumento com sugestões para a elaboração de propostas de um novo modelo de histórico de enfermagem. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin. Surgiram as seguintes categorias: Importância e necessidade do Processo de Enfermagem; Fragmentação, descontinuidade, incompletude e mecanização do processo de enfermagem – prejuízos à humanização; e Limitações e insuficiências na abordagem e na estrutura do histórico de enfermagem - indicativos para sua reestruturação. O Processo de Enfermagem de qualidade promove melhorias no cuidado.

⁷ Este artigo apresenta resultados parciais da Dissertação de Mestrado intitulada “O Processo de Enfermagem para o cuidado humanizado à parturiente de risco habitual em Centro Obstétrico”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC – Florianópolis/SC, Brasil.

⁸ Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC – Florianópolis/SC, Brasil. Enfermeiro do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago, UFSC – Florianópolis/SC. E-mail: tarcianyff@yahoo.com.br

⁹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). e-mail: elianematos@hotmail.com

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Processos de Enfermagem. Gestantes.

INTRODUÇÃO

A gestante parturiente recebe um cuidado de qualidade quando lhe é permitida uma experiência positiva através da manutenção da sua saúde física e emocional, do respeito a sua integralidade e do acompanhamento contínuo a fim de prevenir e resolver as intercorrências que possam surgir.

Os profissionais de saúde são grandes colaboradores dessa experiência da mulher, pois desempenham importante papel neste momento vital ao atuarem com competência. Ao colocarem o seu conhecimento à disposição da manutenção do equilíbrio físico/psíquico da gestante e do recém-nascido, podem reconhecer os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar o bem-estar de ambos (GRAMACHO; SILVA, 2014).

O enfermeiro participa da equipe multiprofissional e desempenha importante papel no cuidado a estas mulheres. Por meio do Processo de Enfermagem (PE), o enfermeiro integraliza a assistência de enfermagem à parturiente, planejando e promovendo um cuidado específico conforme suas necessidades. “A equipe de Enfermagem tem oportunidade ímpar de se aproximar e dar cuidado diferenciado e efetivo à parturiente” (GRAMACHO; SILVA, 2014, p.193), oferecendo-lhe uma assistência qualificada, acolhedora e humanizada.

Conforme a Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe: a assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e à puérpera; o acompanhamento da evolução do trabalho de parto e parto; e a execução do parto sem distócia. (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2013). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 358/2009, dispõe, ainda, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e descreve que a implementação do PE deve ser realizada em todas as instituições brasileiras onde o enfermeiro presta cuidados de enfermagem, sendo uma função privativa do mesmo (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2013).

Portanto, o “Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional” (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2013, p. 67), oferecendo maior visibilidade e reconhecimento profissional (SANTOS; RAMOS, 2012).

Apesar de reconhecer a importância e os benefícios do PE, muitos enfermeiros não o implementam em sua totalidade devido a fatores que dificultam a sua operacionalização, como: falta de conhecimento das etapas do PE, pouca habilidade no exame físico, inadequação no quantitativo de enfermeiros, entre outros (MEDEIROS et al., 2010).

O PE é cíclico, dinâmico e apresenta, de acordo com a maioria dos autores, de cinco a seis etapas, iniciando pelo histórico de enfermagem, seguido das etapas de identificação dos diagnósticos de enfermagem, a definição do plano assistencial, a prescrição de enfermagem, a evolução de enfermagem e o prognóstico (HORTA, 2011).

A primeira etapa do PE, o Histórico de Enfermagem, tem a finalidade de coletar informações sobre o indivíduo, sua família e sua comunidade (HORTA, 2011; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2013; LUNNEY, 2013). Portanto, a adequada estrutura do histórico de enfermagem é importante para a continuidade das demais etapas do PE.

A estrutura de coleta de dados para a enfermagem precisa ser abrangente de modo que origine dados que oriente a assistência de enfermagem para a promoção e proteção da saúde, que gere diagnósticos de enfermagem, que corresponde à segunda etapa do PE, para assim dar continuidade às próximas etapas. Vale enfatizar que “os diagnósticos de enfermagem são interpretações científicas de dados levantados, usados para orientar o planejamento, a implementação e a avaliação dos enfermeiros” (LUNNEY, 2013, p. 114).

No hospital em estudo, o PE é realizado com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta. O Processo de Enfermagem à gestante se inicia com a realização do histórico de enfermagem pelo enfermeiro da Emergência Obstétrica, que funciona anexa ao Centro Obstétrico, no momento da internação, antes da mesma ser encaminhada ao Centro Obstétrico. O enfermeiro do Centro Obstétrico realiza a prescrição de enfermagem por meio de um impresso previamente elaborado, em que consta uma relação tipo *checklist* dos

cuidados mais frequentes necessários à gestante/parturiente. A prescrição baseia-se na identificação de “problemas de enfermagem”, conforme propõe o modelo de Wanda de Aguiar Horta. Não é realizada a etapa do diagnóstico de enfermagem.

O modelo de histórico de enfermagem existente, em sua formatação atual, dificulta a identificação e visualização dos problemas de enfermagem e a elaboração de diagnósticos de enfermagem.

Sendo assim, este estudo objetiva apreender a percepção de enfermeiros sobre o Processo de Enfermagem e sobre o modelo de histórico de enfermagem realizado com a gestante/parturiente no centro obstétrico de um hospital do sul do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na maternidade de um hospital universitário do sul do Brasil.

Os participantes deste estudo foram 13 enfermeiros, 4 enfermeiros que atuam no Centro Obstétrico, 6 enfermeiros que atuam na Emergência Obstétrica e 3 enfermeiros da Residência Multiprofissional em Saúde que estagiam na Emergência Obstétrica e no Centro Obstétrico.

Foram convidados a participar do estudo os enfermeiros que atuam nas unidades pesquisadas há pelo menos seis meses. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias e/ou afastados do trabalho no momento da coleta de dados.

Inicialmente, foi realizada uma oficina com os enfermeiros para mobilização dos mesmos e reflexão sobre o PE e reestruturação do histórico de enfermagem da parturiente utilizado na maternidade.

Complementando a oficina, foi realizada uma entrevista individual semiestruturada com os enfermeiros e residentes de enfermagem do Centro Obstétrico e da Emergência Obstétrica para conhecer, com mais detalhes, sua percepção acerca do PE que é realizado à parturiente atualmente na instituição do estudo.

Segundo Polit e Beck (2011, p. 375), “as entrevistas semiestruturadas (ou focadas) são usadas quando os pesquisadores possuem tópicos ou questões amplas que precisam ser abordados durante a entrevista”.

Na oficina, houve a participação de 3 enfermeiros, esta foi realizada no período matutino, na sala de aula da maternidade e teve duração de quatro horas. Os dados da oficina foram descritos num diário de campo e gravados, após autorização dos participantes.

Considerando o tempo disponível e o número de enfermeiros que puderam estar presentes na oficina, os participantes do estudo optaram por trabalhar, individualmente, a reestruturação do histórico de enfermagem. Deste modo, foram entregues aos treze participantes da pesquisa os impressos elaborados para a oficina e esta etapa foi realizada por eles isoladamente. Foi acordado o prazo de duas semanas para devolução.

Os impressos utilizados foram: um impresso para apontarem os pontos fortes, fragilidades e sugestões; um impresso com a subdivisão das Necessidades Humanas Básicas para avaliarem a necessidade de inclusão de alguma necessidade humana básica no Histórico de Enfermagem; e uma cópia do histórico padronizado e em uso na instituição.

Concluída a fase de coleta de dados, foi realizada a leitura aprofundada das informações dos participantes. O material foi organizado por aproximação e similaridade, dando origem às categorias de análise e à proposta de um novo instrumento de histórico de enfermagem (BARDIN, 2011).

As categorias e subcategorias que surgiram na análise dos dados foram as seguintes: Importância e necessidade do Processo de Enfermagem; Fragmentação, descontinuidade, incompletude e mecanização do processo de enfermagem – prejuízos à humanização; e Limitações e insuficiências na abordagem e na estrutura do histórico de enfermagem - indicativos para sua reestruturação.

Com relação ao histórico elaborado, este foi enviado por e-mail aos participantes para as contribuições finais e validação. Foi dado o prazo de uma semana para a resposta via e-mail.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sendo direcionado pela Plataforma Brasil, ao Hospital Infantil Joana de Gusmão, que emitiu o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 37860814.1.0000.5361.

A pesquisa foi norteadas pelas diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e pelos princípios do Código de ética dos profissionais de enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA

CATARINA, 2013). Os participantes assinaram o TCLE e foram identificados através da letra “E”, que se refere a enfermeiro, seguida de um número correspondente para preservar a identidade.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados de modo a permitir um entendimento das experiências e expectativas desses profissionais a respeito do PE conforme o vivenciam em seu contexto de trabalho, e são apresentados nas categorias e subcategorias a seguir:

1. IMPORTÂNCIA E NECESSIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Os participantes deste estudo reconhecem a importância da utilização do PE, inclusive da etapa de histórico, sendo que o veem como possibilidade de melhorar a qualidade da assistência prestada às gestantes/parturientes, estando voltado às necessidades individuais, através de um método que direciona o processo de cuidar, conforme expressam nos depoimentos abaixo:

O Processo de Enfermagem é muito importante, ele facilita o processo de cuidado às mulheres. (E1)

É necessário para manter a assistência de enfermagem com qualidade [...]. (E2)

Eu acho o histórico de enfermagem extremamente importante, pois direciona o cuidado da enfermagem à mulher e possibilita conhecê-la como um todo [...]. (E7)

O PE, além de promover qualidade à assistência, também contribui para o fortalecimento da enfermagem como ciência, gerando autonomia, satisfação e reconhecimento profissional. Portanto, é necessário que os enfermeiros empenhem-se em manter essa conquista. O relato abaixo expressa essa constatação:

Eu acho que o Processo de Enfermagem empodera a profissão, eu acho que é um quesito que a gente tem que bater na tecla [...]. (E6)

Apesar de os participantes enfermeiros do estudo realçarem a importância e a necessidade da implementação do PE no cuidado às gestantes/parturientes, também destacaram as fragilidades que vivenciam no contexto de sua atuação.

2. FRAGMENTAÇÃO, DESCONTINUIDADE, INCOMPLETUDE E MECANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM – PREJUÍZOS À HUMANIZAÇÃO

Na instituição estudada, o PE realizado à gestante/parturiente começa com a aplicação do histórico de enfermagem pelo enfermeiro da Emergência Obstétrica no momento da internação, antes da paciente ser encaminhada ao Centro Obstétrico. No Centro Obstétrico, o enfermeiro que a recebe realiza a prescrição de enfermagem, essa prescrição é um impresso tipo *checklist* que apresenta a relação dos cuidados mais frequentes à gestante/parturiente a serem prescritos.

Segundo os participantes do estudo, os enfermeiros muitas vezes desconsideram os dados do histórico de enfermagem ao realizarem a prescrição de enfermagem, pois consideram o mesmo incompleto e percebem que faltam dados importantes sobre a gestante/parturiente em sua estrutura. O hospital em estudo não trabalha com diagnóstico de enfermagem e no Centro Obstétrico não é realizada a evolução de enfermagem às parturientes. Essa última etapa é realizada habitualmente pelos enfermeiros da unidade de Alojamento Conjunto, após a transferência da parturiente para esta unidade.

Sendo assim, o PE, do modo como está instituído, limita o cuidado à rotina da unidade e à previsão de cuidado de forma individualizada, como também, muitas vezes, não evidencia cuidados que são implementados, mas não registrados. As falas abaixo refletem esta conjuntura:

O processo de enfermagem, que é realizado aqui nas pacientes da maternidade, é feito em etapas, só que são etapas fragmentadas porque na Emergência Obstétrica, por exemplo, é feito só o

histórico de enfermagem, depois a paciente entra para o Centro Obstétrico. No Centro Obstétrico não é feita evolução de enfermagem, também não é trabalhado o diagnóstico de enfermagem [...]. (E4)

[...] é um histórico de enfermagem que eu não consigo enxergar a mulher, a gestante e parturiente como ela está. Não consigo ver esta mulher num todo, eu a vejo em partes. Eu não consigo avaliar como esta mulher está chegando ao Centro Obstétrico porque está faltando dados [...]. (E3)

A prescrição de enfermagem, em minha opinião, é muito geral [...] não é individualizada. (E7)

A enfermagem faz muitas coisas, mas acaba não registrando nada, aí no fim, parece que o enfermeiro só esteve presente ali na hora do parto, durante o trabalho de parto, que às vezes dura o dia inteiro, o enfermeiro faz muitas coisas, então, se fosse registrado [...] acho que seria bem interessante fazer a evolução. (E7)

Os enfermeiros participantes do estudo deixam transparecer em suas falas que o PE instituído no seu contexto de trabalho é fragmentado e apresenta lacunas, ou seja, o fluxo de suas etapas apresenta limitações para acontecer de forma inter-relacionada e interdependente.

As falas dos enfermeiros participantes do estudo concretizam um PE sendo realizado de forma tecnicista ao abordarem que o histórico de enfermagem é realizado de forma automatizada e rápida, que a prescrição é extremamente padronizada e não individualizada.

[...] vejo que está sendo aplicado de forma automatizada, estamos perdendo a visão humanizada e muito mais, realizando por obrigação. O histórico de enfermagem na Emergência Obstétrica é robotizado. (E2)

[...] eu acho que a prescrição de enfermagem é extremamente padronizada, isso é muito ruim

porque tem particularidades em cada mulher que às vezes não é levado em conta. (E3)

É importante a gente ter uma coisa mais prática, mas acho também que tinha que abordar mais itens. E deixar também bastante espaço pra ser feito na prática e não deixar só congelado pra todas as pacientes, sempre a mesma prescrição. (E9)

A prescrição de enfermagem [...] não é individualizada [...] isso acaba mecanizando o cuidado. [...] acaba não vendo as particularidades de cada mulher. (E7)

Percebe-se nas falas dos participantes do estudo que o PE realizado deixa a desejar quando se trata de humanização do parto e puerpério, e individualização do cuidado. Predomina no relato dos participantes palavras como: automatizado, robotizado, congelado, pronto, mecanizado.

3. LIMITAÇÕES E INSUFICIÊNCIAS NA ABORDAGEM E NA ESTRUTURA DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - indicativos para sua reestruturação

Especificamente, em relação ao histórico de enfermagem que deveria subsidiar a elaboração das demais etapas do PE, os participantes entendem que o mesmo não cumpre esse papel, repete informações existentes no histórico médico, fornece apenas dados parciais e dificulta a elaboração de um plano de cuidados individualizado, ou seja, relatam que há problemas em sua estrutura, o que pode ser confirmado nas falas abaixo.

Eu acho que ele tem que ser mais objetivo porque a maioria das mulheres já chega num processo de dor. (E8)

Urge uma mudança no histórico para retirar as repetições de dados, excluir dados da anamnese coletados e descritos pela medicina que

simplesmente são copiados pela enfermagem. Alguns problemas físicos eu consigo identificar. Os de ordem psicoemocional e relacional não. (E2)

[...] acho que deveria focar mais nas coisas que nos interessa para planejar o cuidado de enfermagem propriamente dito. (E3)

Acho que poderia ter questões também que abordassem mais as informações das mulheres quanto ao pré-natal e sobre trabalho de parto e nascimento, quanto ela já conhece disso, quanto precisa ser orientada no Centro Obstétrico. [...], é importante a gente saber disso também pra planejar a assistência. (E9)

Referente às necessidades mais psicossociais, como a mulher está se sentindo, se ela está fragilizada, se ela está precisando de mais alguém ali com ela. Tudo isso, a gente não aborda, a gente aborda mais o aspecto físico [...] no histórico a gente repete muito as coisas que já são preenchidas em outros documentos. (E4)

Eu acho que tem que dar abertura pra mulher falar o que ela espera em relação ao parto [...]. (E10)

Talvez colocar mais dados dos partos anteriores, por exemplo, cesárea, qual o motivo que levou aquela cesárea, qual a expectativa da mulher quanto a isso, como foi pra ela ter uma cesárea anterior ou como foi o parto pra ela [...] também deveria colocar a questão do acompanhante. (E7)

Eu acho que o nosso histórico tem que perder um pouquinho da formatação checklist [...] sobre a dor não sei se não poderia ter uma escalinha de dor, de 1 a 10, a tua dor é tanto (E13)

As falas acima apresentam sugestões de mudança no histórico de enfermagem da gestante/parturiente utilizado, atualmente, na

maternidade da instituição tanto no que diz respeito à estrutura quanto à priorização na abordagem de aspectos mais significativos da assistência de enfermagem. Relatam a ideia de incluir e aprofundar no histórico de enfermagem questões relacionadas aos aspectos psicossociais, à percepção dolorosa, se recebeu informações e orientações no pré-natal, expectativas e dúvidas sobre a internação, sobre o trabalho de parto e parto, seus medos, entre outros, assim como defendem a inclusão de questões abertas no instrumento, com mais espaço, para registros mais livres.

Por outro lado, percebe-se nos relatos oposições relacionadas à configuração mais ampliada do histórico de enfermagem. Alguns participantes entendem que o mesmo deve ser mais objetivo, que deve deter-se unicamente a questões da assistência de enfermagem.

Os indicativos para a reestruturação do atual histórico de enfermagem são frutos de todas as etapas do estudo, considerando as sugestões apresentadas pelos participantes durante a oficina e durante as entrevistas. As falas dos participantes sugerem a atualização de todas as etapas do PE aplicado às gestantes/parturientes internadas, assim como a necessidade de implementação destas no cuidado a gestante/parturiente que é atendida no Centro Obstétrico.

Dentre as sugestões, destaca-se a reestruturação do histórico de enfermagem; a inclusão da etapa do diagnóstico de enfermagem, das prescrições realizadas com base nos diagnósticos de enfermagem de cada gestante/parturiente e da etapa de evolução de enfermagem no âmbito do Centro Obstétrico; e a informatização do PE em seu todo. Sugere-se, ainda, a manutenção da fundamentação deste pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, conforme é adotada atualmente na instituição. Implícita nestas falas está a necessidade de discussão coletiva para provocar as alterações necessárias neste instrumento de trabalho da enfermagem.

Eu penso que o processo de enfermagem tem algumas falhas que precisam ser corrigidas e até melhoradas. Essa discussão do processo de enfermagem é importante para avaliarmos como estamos fazendo esse processo aqui no exercício da nossa profissão como enfermeiros. (E5)

Eu acho muito importante incluir o diagnóstico de enfermagem, estamos perdendo tempo nisso, por

mim já era uma coisa que estaria incorporada no sistema informatizado do HU [...] temos que entender essa etapa, como algo que realmente muda o cuidado, principalmente quando se fala de um hospital que é referência e de um hospital que tem o centro obstétrico que é considerado humanizado. [...] temos que ver o diagnóstico de enfermagem como algo que vai proporcionar àquela mulher um cuidado que é só dela, nenhuma outra paciente vai ter o mesmo cuidado[...]. (E3)

Eu acho que primeiro precisa realmente melhorar o histórico de enfermagem para depois implementar o diagnóstico de enfermagem. (E9)

Eu acho que, baseado no diagnóstico, temos que montar uma nova prescrição, para ser mais individualizada. (E3)

Não fazemos a evolução de enfermagem [...] eu acho que a evolução tem que começar [...]. (E10)

Outro aspecto abordado como necessário para repensar o histórico de enfermagem é a realização de capacitação para os enfermeiros assegurando, deste modo, a realização do processo com qualidade.

Sobre a necessidade de capacitação, identifica-se nas entrevistas que a maioria dos enfermeiros conhece a Classificação Diagnóstica de Enfermagem da NANDA, que apenas dois enfermeiros conhecem a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e que três enfermeiros não conhecem nenhuma Classificação Diagnóstica de Enfermagem, corroborando com a percepção dos enfermeiros acerca da importância de processo de capacitação para a prática assistencial. Esse processo envolve tanto a questão da sistematização da assistência e diagnóstico de enfermagem como a especificidade do próprio trabalho da maternidade e da sua clientela.

Não se discute mais nas unidades da maternidade a importância do Processo de Enfermagem e tão pouco recebemos capacitação continuada ou reforço para não perdermos de vista o seu valor.

Inclusive as enfermeiras que vêm para trabalhar na unidade vão pegando informações na prática por si, pelo técnico de enfermagem ou orientadas nos corredores conforme suas dúvidas, sem passar por um acompanhamento, orientação e supervisão da chefia imediata, ou da chefia da maternidade, ou do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem, isso que é um Hospital Escola. (E2)

Eu vejo uma diferença das enfermeiras que têm alguma experiência em centro obstétrico daquelas que não fazem nem ideia de como funciona o trabalho de parto. Eu vejo que eu preencho o histórico de uma maneira diferente, porque a gente sabe o que a paciente vai ter aqui dentro, a gente conhece como flui o trabalho de parto. A mesma coisa que eu vejo na emergência obstétrica, que elas têm de entrar a paciente, a paciente está com oito centímetros, não, vamos entrar, vamos entrar. Não precisa ser assim, então às vezes tu consegues coletar informações, tu consegues conversar com o acompanhante, quando a paciente está em trabalho de parto, não precisa ficar perguntando tudo pra ela, porque você sabe que ela ainda tem um tempo que ela que o bebê não vai nascer naquele momento. Eu acho que a enfermeira que deveria preencher esse histórico, deveria ser obrigatoriamente alguém que tivesse conhecimentos obstétricos. (E3)

Para incluir o diagnóstico de enfermagem, acho que vai ter que ter capacitação [...]. (E1)

O histórico de enfermagem traz poucos subsídios para fazer o diagnóstico de enfermagem amplo em todas as dimensões da vida. E nós, enfermeiras, pouco sabemos fazer o diagnóstico de enfermagem. Falta-nos capacitação contínua e supervisão por parte das chefias que, acredito, também, não sabem realizar. Capacitação continuada em conjunto para que tenhamos uma mesma linguagem, sincronização, confiança e flexibilização. (E2)

Outro aspecto muito discutido entre os participantes do estudo é a questão do dimensionamento de pessoal, em especial, o número adequado de enfermeiros para a realização do processo.

Então esse é um setor, que muitas vezes, exige que tivesse duas enfermeiras, com uma enfermeira cuidando de quem está chegando e a outra cuidando da outra parte da assistência, então assim, o fato de ter uma enfermeira compromete a aplicação do processo de enfermagem. (E11)

Contudo, os enfermeiros deixam claro que a melhoria do PE não se limita à capacitação dos profissionais e à quantidade de profissionais para implementá-lo, é necessário repensar e reestruturar todo o PE, ou seja, realizar uma ampla mudança. Nesta perspectiva, discutem o que poderia ser mantido, uma vez que atende as necessidades, e o que poderia ser modificado.

Como aspectos a serem mantidos, estão: a teoria de enfermagem da Wanda de Aguiar Horta, que possibilita ao enfermeiro usar um método científico; o esquema de preenchimento ser de questões de múltipla escolha a serem assinalados; tamanho da fonte; e manutenção de informações importantes para a continuidade do cuidado.

Como aspectos a serem modificados ou melhorados, os participantes citam: espaço para descrever dados sobre a gestante/parturiente que o instrumento não contempla; tornar o instrumento mais sucinto; rever manutenção de itens que dificilmente são preenchidos; rever itens que estão desatualizados; rever a orientação do mesmo que privilegia mais as questões físicas e faz pouca abordagem das necessidades psicossociais e emocionais; acrescentar informações importantes; rever e redefinir os dados que poderiam ser preenchidos no centro obstétrico; promover a informatização de todo o processo; criar espaço e condições para que o enfermeiro apresente os diagnósticos de enfermagem e planeje um cuidado individualizado; trabalhar coletivamente a reflexão acerca do processo e focar o histórico nas necessidades imediatas da gestante.

Acrescentam, ainda: incluir e aprofundar mais as questões psicossociais; acrescentar a avaliação de dor/desconforto e aprofundar mais esta questão; dar espaço para a mulher falar a respeito dos seus

conhecimentos e dúvidas sobre o trabalho de parto e parto e outros assuntos; permitir informações mais amplas e individualizadas da gestante/parturiente; levantar questões relacionadas às expectativas com relação à internação e ao tipo de parto; incluir um item que identifique se a gestante tem um plano de parto; incluir informações relacionadas à apresentação de comorbidades prévias e doenças gestacionais.

DISCUSSÃO

Do resultado do estudo, confirma-se entre todos os participantes a compreensão quanto à valorização do PE no processo do parto e nascimento. Suas falas vão ao encontro da literatura que identifica o PE como uma metodologia que oportuniza identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever a resposta do indivíduo aos problemas de saúde ou aos processos vitais, determinando que aspectos dessas respostas exijam uma intervenção profissional (MARTINO et al, 2014). Portanto, o PE possibilita a apresentação das necessidades da parturiente, o planejamento e a implementação do cuidado a esta. Esse é considerado “um processo decisório, que norteia o raciocínio do enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem” (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012, p. 180).

Vale ressaltar, também, que o PE é uma das conquistas da profissão, pois valoriza a assistência da enfermagem, eleva a qualidade e a segurança das ações assistenciais, promovendo benefício tanto ao indivíduo, através de um cuidado individualizado, quanto ao enfermeiro, que registra e dá visibilidade ao mesmo (CECHINEL et al, 2012) e, conseqüentemente, à sua atuação profissional.

Os enfermeiros corroboram com a afirmativa de que os registros de enfermagem favorecem a comunicação e a continuidade do cuidado. Em relação ao histórico de enfermagem, suas falas confirmam que a carência de registros de dados relevantes sobre a gestante/parturiente no histórico de enfermagem e dos cuidados de enfermagem, influencia negativamente na qualidade da assistência prestada (SILVA; NÓBREGA; MACEDO, 2012).

Referindo-se às fragilidades e aos desafios do PE, destaca-se nas falas dos participantes a fragmentação deste ao longo do trajeto da gestante/parturiente/puérpera na instituição. Embora o processo tenha sido idealizado para ocorrer em um contínuo em que cada etapa efetuada

anteriormente fosse avaliada e integrada à fase seguinte, isso não acontece. Na atualidade, por cada espaço em que circula esta mulher – Emergência Obstétrica, Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto –, desenrola-se de modo um tanto independente as diversas fases do PE. Essa fragmentação é nociva à humanização e à individualização do cuidado, assim como à segurança da mulher.

Conforme destacado por Horta (2011) e pela Resolução 358/2009, as fases do PE (histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem) devem ser organizadas de forma inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (HORTA, 2011; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2013).

É notável que os enfermeiros desejem realizar todas as etapas do PE, porém há fatores que dificultam esta prática. Existem lacunas como a falta de algumas etapas, os instrumentos que não promovem a adequada continuidade à próxima fase, gerando a falta de dinamismo e a falta de inter-relacionamento entre suas etapas

Há limitações na estrutura do histórico de enfermagem utilizado, e essas limitações fazem com que os enfermeiros que participaram deste estudo entendam como necessário a retirada de determinados dados, qualificando-os como abordagem médica. No entanto, é necessário avaliar se estes são essenciais ou não ao planejamento da assistência de enfermagem, pois qualquer dado do indivíduo corresponde a sua particularidade e o enfermeiro precisa conhecê-lo. A enfermagem, como uma profissão que colabora com muitas disciplinas de saúde, muitas vezes, coleta e compartilha informações médicas, dados farmacêuticos e outras informações sobre o indivíduo, pois todos os dados tem um propósito para quem está tomando uma decisão sobre os cuidados desse (BROKEL, 2014).

Contudo, é fato que o histórico de enfermagem atual apresenta uma estrutura que dificulta a geração de diagnósticos de enfermagem, comprometendo o plano de cuidados para o atendimento das necessidades da gestante/parturiente. Precisa, portanto, ser reestruturado, atualizado.

O Histórico de enfermagem é um roteiro sistematizado para o levantamento dos dados do ser humano, significativos para o enfermeiro, que tornam possível a identificação de seus problemas (HORTA, 2011) e, conseqüentemente, a apresentação de diagnósticos de enfermagem. Se esta etapa é realizada de forma inadequada, ou não é

realizada, as demais etapas do PE ficam prejudicadas (MARTINO et al, 2014)

Com relação à forma como o instrumento histórico de enfermagem é utilizado, “o preparo e o treino do enfermeiro na coleta de dados são indispensáveis ao bom êxito da atividade; quanto mais históricos tiver feito, maior será a habilidade e menor o tempo gasto nesta tarefa” (HORTA, 2011, p. 42). Cabe enfatizar, que questionamentos profundos não fazem parte da organização de coleta de dados, porque não há como incluir todos os prováveis questionamentos que possam ser feitos em relação a cada possibilidade de resposta humana (HERDMAN; KAMITSURU, 2015). Portanto, é através do conhecimento científico e do conjunto de experiências, que o enfermeiro vai se habilitando cada vez mais para a realização do mesmo.

O diagnóstico de enfermagem é um dos elementos importantes no processo de cuidar, pois dele surgem todos os cuidados do plano assistencial. Justifica-se a importância do seu uso porque o mesmo facilita o estabelecimento de metas, a adoção de condutas de enfermagem e a avaliação do impacto da assistência prestada (FARIA; SILVA, 2014). Ele é considerado a interpretação científica dos dados coletados do indivíduo, conduz o planejamento e a implementação das intervenções para melhores resultados. Outros autores reforçam este pensamento quando relatam que o mesmo, considerando as necessidades e segurança do indivíduo, se constitui em elemento essencial para a assistência de enfermagem, baseado em evidências (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014).

O PE concomitante com a visão holística do enfermeiro favorece uma assistência individualizada à parturiente e baseada no conhecimento científico, oportuniza-lhe sentir-se parte de um processo natural, acompanhando o ritmo do seu próprio corpo (SANTOS; RAMOS, 2012).

Para humanizar, através da individualidade e integralidade do cuidado, o enfermeiro precisa desenvolver ações diferenciadas que superam o modelo tecnicista e mecanicista. É necessário que durante a implementação do PE, os indivíduos tenham espaço para falar e tirar suas dúvidas. Além de o cuidado ter um caráter compreensivo e humanizado, respeitando a realidade e os sentimentos dos mesmos (CORSO et al, 2013). Pois é uma das propriedades do PE que o mesmo possua “uma estratégia que possibilita o desenvolvimento de relações

humanizadas por meio do vínculo criado entre enfermeiros e usuários” (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, p. 179).

Humanização compreende um olhar amplo para as necessidades de saúde dos indivíduos, considerando os aspectos biopsicossociais no seu contexto de vida (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012). Portanto, não há PE de qualidade se não há humanização, porque o PE deve ser estruturado e implementado de forma que se consiga identificar e assistir globalmente as necessidades do indivíduo.

É evidente que todo o trabalho que é realizado em uma instituição, precisa de profissionais capacitados e recursos humanos adequados para realizá-lo. Para a efetivação do PE, o adequado dimensionamento de pessoal é fundamental, pois seu objetivo é presumir o número de pessoal, sob o aspecto quantitativo e qualitativo, apto a atender as necessidades assistenciais da clientela (MEDEIROS et al, 2010).

Os obstáculos na realização do PE são citados na literatura e estiveram presentes nos resultados deste estudo. Estão relacionados com fatores de sua própria organização e estrutura, com a falta de dinamismo e inter-relacionamento entre as fases, com a deficiência de um ensino mais eficaz acerca das técnicas do exame físico e das teorias que o fundamentam. Muitas vezes, também a falta de recursos humanos e materiais, entre outros interfere neste processo (MARTINO et al, 2014).

A implantação da SAE é uma exigência para todas as instituições de saúde de todo o Brasil, tanto públicas como privadas (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2013). No entanto, no cotidiano da prática profissional, visualiza-se que o PE ainda não está totalmente implantado nos serviços de saúde, como também muitas dificuldades são encontradas em sua consolidação (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012). Em algumas instituições, o PE é tido como implantado, mas o que se percebe é a realização de uma ou outra etapa (SILVA et al, 2011).

No entanto, este instrumento é fundamental para assegurar um cuidado seguro e com qualidade à mulher e ao seu filho, durante o trabalho de parto e parto, assim como para a segurança da equipe de enfermagem. O PE é considerado um documento legal, pois com suas etapas registradas no prontuário do cliente a equipe de enfermagem fica respaldada (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

Acredita-se que uma das estratégias que potencializam o uso do PE é a sua informatização. Atualmente, as aplicações eletrônicas dão

suporte a muitas atividades diárias, e os enfermeiros esperam que o sistema clínico de informações forneça suporte na realização do PE (BROKEL, 2014). Esse dado vem ao encontro do pensamento da maioria dos participantes deste estudo que demonstra acreditar nessa estratégia ao enfatizar a necessidade da inclusão do PE, realizado no Centro Obstétrico, no sistema informatizado da instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseando-se nas percepções dos enfermeiros participantes desta pesquisa e em estudos de outros autores a respeito da SAE e especificamente do PE, percebe-se o quanto é desafiador sua implementação e o quanto é essencial uma equipe de enfermagem coesa, que caminhe para o alcance dos mesmos propósitos.

Os enfermeiros reconhecem a relevância do PE em diversos benefícios relacionados à gestante/parturiente, à profissão e à equipe de enfermagem. Consideram o PE um método sistematizado composto pela união da teoria com a prática, que por meio do raciocínio clínico do enfermeiro, norteia uma assistência de enfermagem segura, voltada para satisfazer as necessidades individuais de cada gestante/parturiente; favorece o registro das ações e das orientações no prontuário, ou seja, todo o processo assistencial fica documentado; promove satisfação profissional, reconhecimento e visibilidade da profissão; proporciona o vínculo entre o enfermeiro e a gestante/parturiente; e facilita a continuidade da assistência.

As limitações referidas pelos participantes do estudo são fruto da reflexão acerca da prática e apontam aspectos a serem aprimorados com vistas à assistência de qualidade à gestante/parturiente. Destaca-se, nestas sugestões, a necessidade de capacitação permanente, o adequado incremento de recursos humanos para a qualidade da assistência, e ainda, assinalam o indicativo de informatização do processo como um todo.

No sentido de aprimorar o PE destaca-se o fato da pesquisa ter possibilitado um ajuste do atual modelo de histórico de enfermagem, além de ter permitido uma reflexão acerca da inclusão da etapa de diagnóstico de enfermagem no PE, passo decisivo para a SAE na instituição estudada.

A inclusão da etapa de diagnóstico de enfermagem depende do conhecimento e do domínio que os enfermeiros possuem deste instrumento de trabalho. Portanto, é necessário que a enfermeira compreenda e tenha domínio dos conceitos para elaborar os diagnósticos de enfermagem. Sobre esse aspecto, embora a maioria dos enfermeiros conheça a Classificação Diagnóstica de Enfermagem da NANDA, é preciso um processo de capacitação intenso para a sua utilização, e o primeiro passo neste processo foi dado através do presente estudo.

É urgente a reflexão, discussão e definição do andamento deste processo entre os enfermeiros da Emergência Obstétrica e do Centro Obstétrico, pois o modo como é implementado o PE, pode interferir positiva ou negativamente na assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**: Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm>. Acesso em: 05 maio 2014.

CECHINEL, C. et al. Managerial experience of nursing students: the systematization of nursing care on focus. **Rev. de Enfermagem da UFSM**. v. 2, n. 1, p. 190-197, jan.-abr., 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Série Cadernos Enfermagem**: Consolidação da legislação e ética profissional. ed. 2. v.1. Florianópolis, SC: Quorum Comunicação, 2013.

CORSO, N. A. A. et al. Nursing care systematization for outpatient treatment care of patients with multiple sclerosis. **Rev. Escola Enfermagem USP**. v. 47, n. 3, p. 750-5, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BROKEL, J. Utilização de avaliações de enfermagem, diagnósticos, intervenções e resultados dentro dos prontuários eletrônicos de saúde. In: HERDMAN, T. H. et al. (orgs.) **PRONANDA**. Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: ciclo 2, v. 4. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2014.

GRAMACHO, R. C. C. V.; SILVA, R. C. V. Enfermagem na cena do parto. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e nascimento**. v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FARIA, J. O.; SILVA, G. A. Nursing diagnoses in the safety and protection domain in people with HIV/Aids. **Rev. Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. v. 16, n. 1, p. 93-99, jan.-mar., 2014.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. Perguntas feitas com frequência. In: NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: definições e classificações: 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LUNNEY, M. Coleta de dados, julgamento clínico e diagnósticos de enfermagem: como determinar diagnósticos precisos. In: NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: definições e classificações: 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LUZIA, M. F.; VICTOR, M. A. G.; LUCENA, A. F. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. v. 22, n. 2, p. 262-268, mar.-abr., 2014.

MARTINO, M. M. F. et al. Analysis of the application of nursing process in a governmental hospital. **Rev. de Enfermagem UFPE (on line)**. v. 8, n. 5, p. 1247-1253, mai., 2014.

MEDEIROS, A. L. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como um processo de trabalho da enfermagem: uma reflexão crítica.

Rev. Enfermagem da UFPE (*on line*). v. 4, n. 3, p. 1571-1576, jul.-set., 2010.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Nursing care systematization according to the nurses' view: a methodological approach based on grounded theory. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v. 33, n. 3, p. 174-181, 2012.

SANTOS, R. B.; RAMOS, K. S. Systematization of nursing care in the Obstetrical Center. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. v. 65, n. 1, p. 13-18, jan.-fev., 2012.

SILVA, A. S.; NÓBREGA, M. M. L.; MACEDO, W. C. M. Nursing diagnoses/outcomes for parturient and puerperal women using the International Classification for Nursing Practice. **Rev. Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. v. 14, n. 2, p. 267-76, abr.-jun., 2012.

SILVA, L. M. G. et al. Modelo assistencial – um papel em evolução: o(a) enfermeiro(a) como líder do cuidado. In: BORK, A. M. T. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. N. **SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

4.2 MANUSCRITO 2

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM APRESENTADOS POR PARTURIENTES DE RISCO HABITUAL EM CENTRO OBSTÉTRICO¹⁰

Tarciany Farias Fraga¹¹
Eliane Matos¹²

RESUMO

O estudo objetivou apresentar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, identificados na atenção às parturientes de risco habitual atendidas no Centro Obstétrico. Estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, realizado no Centro Obstétrico de um hospital do sul do Brasil. Participaram 81 mulheres consideradas gestantes de risco habitual que internaram em trabalho de parto. Os dados foram coletados do histórico de enfermagem do prontuário das mulheres. A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo de Bardin. Portanto, os dados coletados sobre a mulher oportunizaram a apresentação dos principais diagnósticos de enfermagem destacando-se: Dor no trabalho de parto, Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Risco de volume de líquidos deficiente, entre outros. A identificação dos diagnósticos de enfermagem na parturiente de risco habitual amplia o modo de cuidar, estimula o pensamento

¹⁰ Este artigo apresenta resultados parciais da Dissertação de Mestrado intitulada “O Processo de Enfermagem para o cuidado humanizado à parturiente de risco habitual em Centro Obstétrico”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC – Florianópolis/SC, Brasil.

¹¹ Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC – Florianópolis/SC, Brasil. Enfermeiro do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago, UFSC – Florianópolis/SC. E-mail: tarcianyff@yahoo.com.br

¹² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). e-mail: elianematos@hotmail.com

clínico e crítico do enfermeiro, com resultados positivos para a assistência à parturiente.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Diagnóstico de Enfermagem. Gestantes.

INTRODUÇÃO

Durante o trabalho de parto a mulher precisa de suporte físico, emocional e informacional (FADYNHA, 2014; JÚNIOR et al, 2014). Neste ponto de vista, para que melhores resultados sejam alcançados para a mulher e para a criança, é fundamental uma assistência qualificada durante esse período (BRASIL, 2016).

Os enfermeiros têm perfil e competência para acompanhar o processo fisiológico e natural do nascimento, reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade e encaminhando aquelas que necessitam de assistência especializada, fundamentando-se nos princípios da humanização (GRAMACHO; SILVA, 2014).

A lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, descreve que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe, a assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e à puérpera; o acompanhamento da evolução do trabalho de parto e parto; e a execução do parto sem distócia (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2013).

É através do Processo de Enfermagem (PE), que o enfermeiro observa, avalia, planeja e implementa continuamente o cuidado às parturientes, promovendo um atendimento de qualidade e permitindo a identificação e resolução precoce de intercorrências. O PE é o instrumento metodológico que orienta o cuidado de Enfermagem e a documentação dos registros da atuação profissional, conforme descrito na Resolução 358/2009, disposta pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2013).

Dentre as etapas que caracterizam o PE, destaca-se o diagnóstico de enfermagem, ou seja, o julgamento clínico da resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou a vulnerabilidade a tal resposta, do indivíduo, da família, de um grupo ou de uma comunidade (GALLAGHER-LEPAK, 2015), que consequentemente

orienta a assistência de enfermagem pelas quais os enfermeiros são responsáveis (HERDMAN, 2014).

Para que o PE apresente diagnósticos apropriados é fundamental o uso de sistemas de classificação, pois estes trazem contribuições significativas para a prática de enfermagem, como: melhora comunicação entre os enfermeiros e destes com os demais membros da equipe, possibilita escolher as melhores intervenções para o indivíduo, avaliar os resultados de enfermagem, melhora os registros e facilita a informatização por meio de *softwares* (MATA et al, 2012), sendo a NANDA-I uma destas classificações.

As experiências de aplicação da classificação diagnóstica da NANDA-I ainda são restritas no Brasil (UBALDO, 2015), e pesquisas focalizando diagnósticos de enfermagem apresentados pela mulher enquanto parturiente e puérpera são escassas (SILVA; NÓBREGA; MACEDO, 2012).

Considerando a escassez de estudos nesta área surge o interesse em estudar o tema, que tem por objetivo apresentar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, identificados na atenção às parturientes de risco habitual atendidas no Centro Obstétrico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, realizado no Centro Obstétrico de um hospital do sul do Brasil, do qual participaram 81 mulheres que internaram em trabalho de parto, consideradas gestantes de risco habitual.

Para definição da amostra do estudo utilizou-se os dados do Boletim Estatístico do Movimento Hospitalar Institucional, ano de 2013. Neste ano foram realizados 1.525 partos, deste número, 506 (33,18%) foram através de cesáreas e 1.019 (66,82%) foram partos normais. Com base neste dado estatístico o cálculo da amostra foi realizado pelo programa SStatNet – Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web (NASSARI; WRONSKI; OHIRA, 2014) – utilizando-se o nível de confiança de 95%, foi prevista a análise de 90 prontuários.

No entanto, foram analisados o total de 81 prontuários de parturientes/puérperas atingindo-se um nível e confiança de 90%, em função do tempo de coleta de dados.

Considerando-se a orientação qualitativa do estudo e o objetivo do mesmo, entendeu-se que não houve prejuízo ao estudo, uma vez que não estavam surgindo dados novos acerca da temática estudada, ou seja, a coleta dos dados se encontrava numa fase em que os diagnósticos de enfermagem identificados nas entrevistas anteriores já havia se tornado repetitivo. Avaliou-se que as informações obtidas pelos novos participantes da pesquisa, não mais contribuiriam significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados já coletados (FONTANELA; RICAS; TURATO, 2008). Entendem estes autores, que tal procedimento é procedente, quando uma amostra qualitativa é feita por um processo contínuo de análise dos dados e começa no início do processo de coleta.

A coleta dos dados foi realizada durante três meses consecutivos, junho, julho e agosto de 2015. Uma vez ao dia a pesquisadora principal passou no Centro Obstétrico e através do livro de controle de nascimento, fez a busca das mulheres que internaram em trabalho de parto, localizando-as nas unidades de Centro Obstétrico ou Alojamento Conjunto, caso já tivessem parido. Confirmando pelos dados do prontuário ser parturiente ou puérpera que foi gestante de risco habitual, com idade a partir de 18 anos, a pesquisadora abordou a mulher, justificou a pesquisa e solicitou seu consentimento livre e esclarecido para realizar a coleta dos dados no prontuário. Após a autorização das mesmas, foi realizada a leitura cuidadosa do histórico de enfermagem e os dados coletados foram organizados em uma planilha e analisados através da análise de conteúdo de Bardin, Os dados foram aproximados ao que se denomina “fatores relacionados” e “características definidoras” dos diagnósticos de enfermagem. Com isso foram identificados os diagnósticos de enfermagem mais comuns apresentados pelas mulheres durante o trabalho de parto.

A pesquisa foi norteada pelas diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e pelos princípios do Código de ética dos profissionais de enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2013). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sendo direcionado pela Plataforma Brasil, ao Hospital Infantil Joana de Gusmão, que emitiu o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 37860814.1.0000.5361.

RESULTADOS

O histórico de enfermagem na instituição estudada é formatado a partir das Necessidades Humanas Básicas e subdivido em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Os dados do histórico de enfermagem possibilitam o conhecimento do perfil das parturientes e a apresentação dos diagnósticos de enfermagem prioritários para o planejamento e implementação do cuidado durante o processo de trabalho de parto.

1. PERFIL DAS PARTURIENTES/PUÉRPERAS DE RISCO HABITUAL

Na tabela 1 apresenta-se o perfil sociodemográfico das parturientes puérperas que fizeram parte do estudo.

Tabela 1 - Características das parturientes: dados de identificação, reprodução, acompanhamento do pré-natal e orientação, Florianópolis, 2015.

	Características	N	Porcentagem (%)
Idade	18 – 24	37	46
	25 – 32	28	34
	33 – 40	16	20
	Total	81	100
Estado Civil	Solteira	23	29
	Casada/União estável	57	70
	Divorciada	1	1
	Total	81	100

Escolaridade	Ensino fundamental completo	4	5
	Ensino fundamental incompleto	17	21
	Ensino médio completo	28	35
	Ensino médio incompleto	10	12
	Ensino superior completo	13	16
	Ensino superior incompleto	5	6
	Não relataram	4	5
	Total	81	100
	Vínculo empregatício	Empregado	58
	Não empregado	23	28
	Total	81	100
Pré-natal	Não fez	3	4
	2 consultas	1	1
	4 – 6 consultas	11	14
	7 – 14 consultas	66	81
	Total	81	100
Planejou a gravidez	Sim	43	53
	Não	38	47
	Total	81	100
No momento é desejada	Sim	81	100
	Não	-	-
Fez plano de parto	Sim	-	-
	Não	81	100
Participou de grupo gestante	Sim	14	17
	Não	67	83
	Total	81	100
Orientações	Não receberam orientações	24	30
	Sim, receberam orientações	19	23
	Alguma orientação	38	47
	Total	81	100

Fonte: Geração da autora.

Constata-se que as participantes do estudo são, em sua maioria, mulheres jovens na faixa etária de 18 a 24 anos (46% - 37), predominam as que possuem companheiro (70% - 57). Em relação à escolaridade 35% (28) das parturientes completaram o ensino médio, enquanto que 21% (17) não completaram o ensino fundamental. Dessas mulheres 72% (58) têm atividade remunerada. Na realização do pré-natal, 81% (66) das parturientes realizaram de 7 a 14 consultas. Referindo-se à reprodução, 44% (35) das parturientes são primigestas; 4% (3) são secundigestas com um aborto anterior; e 5% (4) são tercigestas com dois abortos anteriores, ou seja, 53% delas estão experienciando o trabalho de parto pela primeira vez. Destaca-se que 53% (43), das parturientes planejaram a gestação, e 47% (38) não planejaram, mas passaram a aceitar a gestação. Apenas 17% (14) das parturientes participaram de grupo de gestantes, e a maioria, 83% (67), não participou. A totalidade das parturientes não fez plano de parto e não o conhecem. Ainda em relação às informações sobre trabalho de parto, parto e puerpério, no pré-natal, 30% (24) não foram orientadas, mas 65% (52) das parturientes relataram que gostariam de receber orientações.

2. PROBLEMAS RELACIONADOS ÀS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Em relação às necessidades humanas básicas afetadas, constata-se que nas necessidades psicobiológicas, não foram identificados problemas relacionados à oxigenação e todas apresentavam sinais vitais estáveis.

A tabela 02 expõe os problemas apresentados pelas parturientes relacionados à regulação vascular, à hidratação e nutrição, às eliminações, à alergia de medicamentos e ao uso de drogas.

Tabela 2 - Problemas apresentados pelas parturientes relacionados à: regulação vascular, hidratação e nutrição, eliminações, alergia de medicamentos e uso de drogas. Florianópolis, 2015.

Necessidades/problemas		N	Porcentagem (%)
Regulação vascular	Não apresenta/relata problema vascular	62	77
	Edema nos membros inferiores	6	7
	Varizes nos membros inferiores	7	9
	Varizes vaginal	1	1
	Hemorróidas	5	6
	Total	81	100
Hidratação/ Nutrição (Neste item, as parturientes relataram dois ou mais sintomas concomitantes)	Fome	17	21
	Sede	41	51
	Boca seca	34	42
	Náusea	25	31
	Vômito	7	9
Eliminações	Normal	73	90
	Constipação devido gestação (fezes duras e frequência diminuída)	6	7
	Constipação desde antes da gestação (fezes duras e frequência diminuída)	2	3
	Total	81	100
Bolsa amniótica	íntegra	57	70
	Bolsa amniótica rota	24	30
	Total	81	100
Terapêutica	Alergia a medicamentos	19	23
	Não tem alergias a medicamentos	62	77
	Total	81	100

Não usou drogas	76	94
Usou tabaco durante a gestação	4	5
Usou tabaco até o 1º trimestre de gestação	1	1
Total	81	100

Fonte: Geração da autora.

Relacionados às regulações vasculares destaca-se que 77% (62) das mulheres não apresentavam esse problema. Na hidratação e nutrição, os problemas mais frequentes nas parturientes foram: fome, 21% (17), sede, 51% (41), boca seca, 42% (34) e náusea, 31% (25). Sobre as eliminações, 100% (81) das parturientes apresentavam eliminações vesicais dentro do padrão de normalidade e 90% (73) relataram ter sua eliminação intestinal normal. Na ocorrência de ruptura das membranas amnióticas das parturientes, 70% (57) eram íntegras. Algumas mulheres apresentaram pequeno sangramento vaginal, 11% (9), que acontece em decorrência da dilatação do colo; perda de líquido amniótico, 30% (24), que ocorre devido rompimento das membranas amnióticas; e perda do tampão mucoso 36% (29). 77% (62) negaram apresentar alergias; 94% (76) das parturientes afirmaram não usar qualquer tipo de drogas.

A totalidade das parturientes apresentava a pele íntegra. Sobre esse aspecto a dilatação do colo do útero, apesar de se caracterizar como um tecido lesado, não é um problema porque indica evolução do trabalho de parto, As dilatações do colo das parturientes do estudo variaram de acordo com o momento do trabalho de parto, sendo que das 81 parturientes, 50% estavam com 4 a 5 cm de dilatação; 24% de 6 a 7 cm; e 26% com dilatação entre 8 e 9 cm.

Nas necessidades – integridade física, locomoção, motilidade e mecânica corporal – o problema está relacionado com a dor e desconforto do trabalho de parto, que causam às parturientes limitações. Neste sentido é essencial a presença de profissional ou do acompanhante, durante todo o trabalho de parto.

A percepção dolorosa esteve presente em todas as mulheres, pois todas as parturientes estavam em trabalho de parto ativo.

A Tabela 03, abaixo, apresenta as localizações mais comuns da dor durante o trabalho de parto, a avaliação que as participantes faziam

deste fenômeno, conforme a escala de dor e as posições e métodos não farmacológicos que as ajudaram a suportar a dor.

Tabela 3 – Localização da dor e seu score, conforme escala de dor, apresentados pelas parturientes. Florianópolis, 2015.

Necessidades/problemas		N	Porcentagem (%)
Localização da dor	Abdominal	34	42
	Sacral	4	5
	Lombar	3	4
	Sacral/lombar	13	16
	Abdominal/lombar	13	16
	Abdominal/sacral	4	5
	Abdominal/sacral/lombar	10	12
	Total	81	100
Escala de dor	1	0	0
	2	1	1
	3	0	0
	4	1	1
	5	2	3
	6	9	11
	7	10	12
	8	15	19
	9	13	16
	10	30	37
	Total	81	100

Fonte: Geração da autora.

A localização da dor, nas parturientes, durante as contrações variou entre dor no abdome, na região sacra e na região lombar. Destaca-se que algumas parturientes referiram dor em mais de um local. A região abdominal foi a localização da dor mais referida pelas parturientes, com 42% (34). Na aplicação da escala de dor, 37% (30) das mulheres deram score 10, 16% (13), deram nota 9, e 19% (15) deram nota 8. Todas as mulheres, 100% (81), apresentaram expressão facial de dor durante as contrações.

Para o enfrentamento da dor, são adotados os chamados métodos não farmacológicos de alívio da dor. Na avaliação das parturientes, o que contribuiu no alívio da dor: técnicas de respiração (73% - 59); banho terapêutico sentada na bola (51% -41); massagem (31% - 25); sentada (21% - 17); em pé (19% - 15); cócoras (17% - 14);

genupeitoral (9% -7); banho terapêutico em pé (7% - 6); semi-sentada (6% - 5); caminhando (6% - 5); sentada na bola (4% - 3) e em pé apoiada para frente (1% - 1).

Em relação às necessidades de sono e repouso, destaca-se que 54% (44) das parturientes dormiram bem nas noites anteriores ao parto, 20% (16) relataram não dormir bem devido às contrações e 23% (18) não dormiram bem pelo peso da barriga.

A fadiga foi relatada por 38% (31) das mulheres, sendo que 35% (28) relataram não ter força e energia para avançar no trabalho de parto em algum momento do processo.

Referindo-se à realização de atividade física/exercício durante a gestação, 60% (49) das parturientes não o realizaram; 36% (28) fizeram caminhadas, e as demais realizaram outra atividade física.

Outro item abordado no histórico de enfermagem, relacionado às necessidades psicobiológicas, é o cuidado corporal e as condições de higiene, estes foram considerados adequados na totalidade das parturientes.

Nas questões relacionadas às necessidades de religiosidade e gregária, 74% (60) das parturientes relataram ter religião e 26% (21) relataram não ter religião. Todas as parturientes, 100% (81), estavam com acompanhante.

Normalmente o trabalho de parto provoca nas mulheres sentimentos e atitudes próprias desta condição. A maioria das parturientes do estudo, 74% (60), sentiram medo, 14% (11) estavam ansiosas, 21% (17) gritaram durante as contrações, e 22% (18) choraram. Algumas parturientes apresentaram angústia, preocupação e vergonha, enquanto outras referiram tranquilidade.

No momento da internação, foi identificado que 37% (30) das parturientes esperavam um atendimento humanizado, 40% (32) esperavam que o processo de trabalho de parto evoluísse rapidamente, 20% (16) esperava que desse tudo certo, e 2% (2) esperavam que o trabalho de parto e parto fossem tranquilos. 1% (1) parturiente apresentava uma expectativa negativa, pensava que não conseguiria parto normal porque não teria dilatação.

Os problemas apresentados pelas parturientes e sua aproximação às características definidoras e aos fatores relacionados, possibilitou a apresentação dos seguintes diagnósticos de enfermagem, expostos no Quadro 01, considerando o seu domínio e classe, de acordo com a NANDA-I (2015).

Quadro 4: Diagnósticos de enfermagem mais comuns apresentados pelas parturientes do estudo, Florianópolis, 2015.

Necessidades/Problemas identificados	Domínio/ Classe	Diagnósticos de Enfermagem	Fatores Relacionados	Características Definidoras
Alteração na função neuroendócrina pelo próprio trabalho de parto/Dilatação do colo uterino/Sono insatisfeito/Fome ou falta de apetite/Contração uterina/Dor/Expressão facial de dor/Náusea/Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor/Vômito	Conforto/ Conforto físico	Dor no trabalho de parto	- Dilatação cervical	- Alteração na função neuroendócrina - Alteração no padrão de sono - Apetite aumentado - Apetite reduzido - Contração uterina - Dor - Expressão facial de dor (olhos sem brilho, aparência abatida, movimento fixo ou disperso, careta) - Náusea - Posições para aliviar a dor - Vômito
Fome	Nutrição/ Ingestão	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	- Ingestão alimentar insuficiente	- Ingestão de alimentos menor que a PDR (PORÇÃO DIÁRIA RECOMENDADA)
Sede/Boca seca	Nutrição/ Hidratação	Risco de volume de líquidos deficiente	- Barreira ao acesso a líquidos	
Sono insatisfeito/Cansaço	Atividade e repouso/Sono e repouso	Insônia	- Ansiedade - Desconforto físico - Medo	- Alteração no padrão de sono - Dificuldade para

				<ul style="list-style-type: none"> manter o sono - Energia insuficiente - Insatisfação com o sono
Dor/Desconforto	Atividade e repouso/ Atividade e exercício	Mobilidade física prejudicada	- Dor	- Desconforto
Sono insatisfeito/Cansaço/Falta de energia/Não realização de exercício e atividade física/Ansiedade	Atividade e repouso/ Equilíbrio de energia	Fadiga	<ul style="list-style-type: none"> - Privação de sono - Ansiedade - Condição fisiológica (gestação) - Falta de condicionamento físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Sonolência - Cansaço - Energia insuficiente
Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor	Conforto/ Conforto físico, conforto ambiental e conforto social	Disposição para conforto melhorado		<ul style="list-style-type: none"> - Expressa desejo de aumentar o conforto - Expressa desejo de aumentar o relaxamento - Expressa desejo de intensificar a resolução das queixas
Ansiedade/Choro/Medo/Sono no trabalho/Desconforto pelo trabalho de parto/Fome/Sofrimento pela dor	Conforto/ Conforto físico, conforto ambiental e conforto social	Conforto prejudicado	- Controle situacional insuficiente (conhecimento)	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedade - Choro - Incapacidade de relaxar - Medo - Alteração no padrão de sono - Desconforto com a

				situação - Descontentamento com a situação - Sensação de desconforto - Sensação de fome - Sintomas de sofrimento
Não realização do pré-natal ou poucas consultas/Falta de orientações durante o pré-natal	Percepção e cognição/ Cognição	Conhecimento deficiente	- Informação insuficiente	- Conhecimento insuficiente
Reconhecem a necessidade de informações e gostariam de recebê-las	Percepção e cognição/ Cognição	Disposição para conhecimento melhorado		- Descreve desejo de melhorar a aprendizagem
Falta de conhecimento sobre o processo de trabalho de parto e parto/Cansaço/Ansiedade/Angústia/Medo/Preocupação/Grito/Choro	Percepção e cognição/ Cognição	Controle emocional instável	- Conhecimento insuficiente sobre controle de sintomas - Fadiga - Perturbação emocional	- Lágrimas
Ansiedade/Medo/Fadiga/Angústia/Nervosismo/Boca seca/Náusea/Preocupação	Enfrentamento e tolerância ao estresse/ Respostas de enfrentamento	Ansiedade	- Crise situacional	- Medo - Fadiga - Angústia - Nervosismo - Boca seca - Náusea - Preocupação
Falta de orientação e	Enfrentamento e	Enfrentamento ineficaz	- Crise situacional	- Fadiga

preparo durante o pré-natal/Fadiga/Sono insuficiente	tolerância ao estresse/ Respostas de enfrentamento		- Oportunidade inadequada de preparar-se para estressores	- Incapacidade de atender às expectativas do papel - Alteração no padrão de sono - Incapacidade de lidar com uma situação
Reconhecem a necessidade de informações e gostariam de recebê-las/Usam métodos não farmacológicos para o alívio da dor	Enfrentamento e tolerância ao estresse/ Respostas de enfrentamento	Disposição para enfrentamento melhorado		- Expressa desejo de melhorar o controle de estressores - Expressa desejo de melhorar o uso de estratégias voltadas ao problema
Medo/Local não familiar/Boca seca/Fadiga/Náusea/Vômito/Expectativas na internação	Enfrentamento e tolerância ao estresse/ Respostas de enfrentamento	Medo	- Ausência de familiaridade com o local	- Foco direcionado para a fonte do medo - Boca seca - Fadiga - Náusea - Vômito - Autossegurança diminuída - Sensação de medo
Ruptura de membranas/Tabagismo/Falta de conhecimento/Possibilidade de procedimentos invasivos	Segurança e proteção/ Infecção	Risco de infecção	- Ruptura prematura de membranas amnióticas; - Tabagismo. - Procedimentos invasivos - Ruptura prolongada de membranas amnióticas	

			- Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos	
Pele úmida pelas secreções vaginais	Segurança e proteção/Lesão física	Risco de integridade da pele prejudicada	- Pele úmida - Secreções	
Falta de conhecimento sobre proteção do períneo durante o trabalho de parto e parto	Segurança e proteção/Lesão física	Risco de integridade tissular prejudicada	- Conhecimento insuficiente sobre proteção da integridade tissular - Circulação prejudicada - Fator mecânico - Umidade	
Sono insatisfeito/Cansaço	Segurança e proteção/Lesão física	Risco de quedas	- Ausência de sono	
Possibilidades de intercorrências gestacionais como: placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, multiparidade.	Segurança e proteção/Lesão física	Risco de sangramento	- Complicações relativas à gravidez (p. ex. rompimento prematuro de membrana, múltiplas gestações)	
Ambiente hospitalar	Segurança e proteção/Riscos ambientais	Risco de contaminação	- Gravidez	

Fonte: Geração da autora.

DISCUSSÃO

O estudo apontou um perfil das mulheres atendidas na maternidade em estudo, formado pela maioria de mulheres jovens, um pouco mais da metade com relação estável ou casada, grande parcela completou o ensino médio, e destas, algumas chegaram ao ensino superior.

Os resultados do estudo sinalizaram também a gama de necessidades da mulher durante o seu trabalho de parto, e a importância da rede de apoio neste momento. O enfermeiro, como elemento desta rede, tem papel essencial no cuidado das mesmas, e utilizando-se do conhecimento que obtém no contato com a parturiente, na realização do acolhimento e do histórico de enfermagem pode diagnosticar e planejar cuidados individualizados a estas mulheres.

Dentre os diagnósticos de enfermagem, destacam-se os seguintes no estudo:

Dor no trabalho de parto é um aspecto fisiológico, responsável pela liberação de substâncias endógenas, inclusive de endorfinas, que estão relacionadas não só com a maior tolerância à dor, mas com a sensação de prazer e satisfação com o processo de parto. A dor insuportável pode estar relacionada a fatores culturais e emocionais, à falta da rede de apoio e às práticas assistenciais inadequadas. O objetivo do manejo da dor é promover apoio e contribuir para que o trabalho de parto e parto seja uma vivência positiva para a mulher (BRASIL, 2016).

Neste estudo, todas as mulheres sentiram dor no trabalho de parto, que variou de fraca a intensa, referiram dores em regiões que variaram entre abdominal, sacral e lombar. E todas relataram quais os meios que as ajudavam a suportar melhor a dor.

Na unidade em estudo, os métodos não farmacológicos mais comuns utilizados nos Centros Obstétricos são: massagem, exercícios de relaxamento, banho terapêutico, uso da bola suíça, cavalinho e liberdade de movimentação.

Mazoni (2014) destaca que os métodos não farmacológicos promovem conforto que visam o bem estar da parturiente sob o paradigma humanizado de atenção ao parto. Segundo a autora, várias terapias foram testadas em estudos como métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, como: banho terapêutico de chuveiro ou imersão em água morna; técnicas de

respiração e de massagem; musicoterapia; acupuntura; aromaterapia; entre outros. Estas técnicas são realizadas de forma isolada ou combinadas (MAZONI, 2014) e tem por objetivo diminuir a tensão, o medo e a percepção sensorial da dor; estimulando o contato físico e a aproximação do cuidador com a parturiente. Oportunizam que a mulher identifique as diferenças entre os intervalos e as contrações, melhorando o tônus muscular, proporciona relaxamento muscular com efetivo alívio sobre a dor, reduz a fadiga, e também, proporciona a sensação de controle sobre seu processo de parto, além de acelerar o trabalho de parto junto com os benefícios da gravidade (BARBIERI; GABRIELLONI; HENRIQUE, 2015; MAZONI, 2014).

O uso dos métodos não farmacológicos reforça a autonomia da gestante e estas são medidas seguras e de baixo custo, essenciais para a atenção humanizada (BARBIERI; GABRIELLONI; HENRIQUE, 2015).

Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais e Risco de volume de líquidos deficiente, gerados a partir dos relatos de fome, sede e boca seca. Sobre este aspecto, na instituição do estudo, é protocolar a dieta líquida restrita até sete centímetros de dilatação e após dieta zero.

A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal recomenda, por meio de um estudo de evidências científicas, que mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água; e que mulheres que não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral podem ingerir uma dieta leve. A prática de proibir a ingestão de alimentos líquidos ou sólidos às parturientes se deve ao medo de aspiração de conteúdo estomacal durante uma anestesia geral, porém esta é raramente praticada em ambientes de baixo risco (BRASIL, 2016).

Autores defendem que a oferta de alimentos e líquidos deixa as mulheres menos cansadas e mais dispostas para o trabalho de parto (PROGIANTI; MOUTA; NASCIMENTO, 2013). As evidências defendem que não existe justificativa para a restrição de líquidos ou alimentos no trabalho de parto para mulheres com baixo risco de complicações. A restrição de ingestão oral pode ser desagradável para algumas mulheres e pode influenciar negativamente a sua experiência de trabalho de parto. Os autores sugerem outros estudos para avaliar o ponto de vista das mulheres sobre a restrição de líquidos e alimentos no trabalho de parto e parto (SINGATA; TRANMER; GYTE, 2013).

Num estudo realizado sobre a assistência humanizada no processo de parto de nascimento em um Centro de Parto normal, autores relatam que não há aumento de vômito ou náusea devido à alimentação, sendo esses sintomas pouco comuns no trabalho de parto, e quando presentes, parecem relacionados com o medo (MEDINA; AZEVEDO, 2013).

Conhecimento deficiente, Disposição para conhecimento melhorado, Enfrentamento ineficaz e Disposição para enfrentamento melhorado foram gerados pelos relatos de falta de orientações a respeito de todo o processo de trabalho de parto, parto e puerpério, e reconhecimento da importância de serem fornecidas informações, merece atenção especial da enfermagem.

A mulher, quando bem orientada e preparada durante o pré-natal, passa pelo processo de trabalho de parto e nascimento mais segura e tranquila porque compreende o que está acontecendo. Consegue relaxar, soltar o corpo, se concentrar, se interiorizar, se proteger, se deixar levar pela evolução do seu trabalho de parto, seguindo seu instinto.

A experiência do nascimento varia muito entre as mulheres e é influenciada por muitos fatores, entre eles, o grau de preparação para o trabalho de parto e parto. No pré-natal, a construção de expectativas flexíveis em relação ao trabalho de parto e parto, e aos resultados dos variados métodos de alívio da dor pode influenciar o bem estar psicológico durante e após o processo de nascimento (BRASIL, 2016).

Nos serviços de maternidade, a comunicação efetiva é um aspecto fundamental. Escutar, orientar e esclarecer as dúvidas da mulher é um modo de dar atenção, pela comunicação verbal e não verbal e pela interação enfermeira-parturiente (SILVEIRA; MELLO; FERNANDES, 2013).

Para a mulher alcançar uma percepção positiva durante a experiência do trabalho de parto e parto é crucial que o enfermeiro desenvolva um relacionamento individualizado e harmônico com a mesma, com atitude discreta e não invasiva. As explicações bem informadas e baseadas em evidências e a oportunidade na tomada de decisões são fatores fundamentais para atender as expectativas pessoais da mulher nesse processo (BRASIL, 2016). É fortemente importante o empoderamento das mulheres sobre questões referentes aos seus direitos, sobre seu corpo, sobre os procedimentos, para que busque e tenha uma assistência digna (POHLMANN et al, 2016).

Ansiedade; Medo e Controle emocional instável foram gerados pelos sentimentos, sintomas e situações, como, ansiedade, medo, fadiga, angústia, nervosismo, boca seca, náusea, vômito, preocupação, local não familiar, expectativas na internação, falta de orientações e preparo para o trabalho de parto e parto durante o pré-natal, dor e forma de cuidado das parturientes, são sensações que atrapalham expressivamente o trabalho de parto.

Nestas condições a mulher se torna tensa e apática, geralmente acuada precisando da atuação profissional do enfermeiro e apoio do acompanhante, para a boa evolução do parto. Historicamente, as parturientes eram atendidas e apoiadas por outras mulheres. No entanto, a modernidade fez com que em hospitais de todo o mundo, o apoio contínuo durante o trabalho de parto tem se tornado exceção e não rotina (HODNETT et al, 2013), contribuindo para a desvalorização da experiência humana neste momento tão particular (BRASIL, 2016). Na atualidade tem-se lutado para a retomada dessa prática.

Oferecer suporte emocional, medidas de conforto, informações e intermediação a favor da parturiente, contribui com o desenvolvimento fisiológico do trabalho de parto, para o aumento da sensação de controle e de competência das parturientes, diminuindo as intervenções obstétricas.

Estudo envolvendo mais de 15.000 mulheres de 16 países, em uma grande variedade de locais e circunstâncias, mostrou que as mulheres que receberam apoio contínuo tiveram maior chance de ter um parto vaginal espontâneo, sem uso de vácuo-aspirador ou fórceps. Essas mulheres tiveram menor probabilidade de analgesia durante o trabalho de parto e maior probabilidade de se sentirem satisfeitas; a duração do seu trabalho de parto foi um pouco menor e seus bebês tiveram menor risco de ter uma nota baixa no apgar de cinco minutos. O apoio contínuo não produziu nenhum efeito prejudicial (HODNETT et al, 2013).

O envolvimento da mulher no cuidado, a flexibilidade e adaptação deste às necessidades individuais de parturiente e o conhecimento do processo de parto é fundamental neste momento (BRASIL, 2016). Contribui também para superar o medo e a tensão deste momento, a presença e o diálogo da enfermeira obstetra, através de uma abordagem humanizada (SILVEIRA; MELLO; FERNANDES, 2013).

Conforto prejudicado e Disposição para conforto melhorado foram gerados pelos sintomas e atitudes, como, ansiedade, choro, medo, sono insuficiente, desconforto pelo trabalho de parto, fome, sofrimento

pela dor e uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, são diagnósticos presentes no momento do parto.

Embora o trabalho de parto e nascimento seja um evento prestigiado pela mulher e sua família, certamente é, também, muito desconfortável. A mulher necessita, nesse momento, estar num espaço seguro e tranquilizador e o enfermeiro e instituição podem contribuir para o conforto físico, ambiental, psicoespiritual e sociocultural da mulher. Ou seja, transformar as maternidades em lugares aconchegantes é um meio de promover conforto às mulheres (ODENT, 2003).

O enfermeiro, mediante a coleta dos dados no histórico de enfermagem da parturiente, identifica as necessidades de conforto apresentadas pelas mesmas. As necessidades de conforto podem envolver o contexto físico, ambiental, psicoespiritual e sociocultural. As medidas implementadas pelo enfermeiro para satisfazer as necessidades da mulher, buscam tranquilizá-las aliviando o estresse e a dor, ou seja, buscam a promoção do bem-estar e conseqüentemente o conforto (SILVEIRA; MELLO; FERNANDES, 2013).

Insônia; Fadiga; Mobilidade física prejudicada e Risco de quedas foram gerados a partir dos problemas como, sono insatisfeito, cansaço, falta de energia, não realização de exercício e atividade física, ansiedade, dor e/ou outro desconforto.

A maioria das parturientes que são atendidas no Centro Obstétrico deste estudo: nos últimos dias de gestação, apresentam um padrão de sono prejudicado em decorrência de ter contrações mais frequentes, de sentir a barriga pesada, de precisar levantar várias vezes para urinar, entre outros fatores que limitam a qualidade do sono; durante o trabalho de parto, sua dieta, na maioria das vezes, se limita a uma dieta líquida restrita e após dilatação de sete centímetros está sujeita a dieta zero, podendo apenas, dependendo do profissional médico, molhar a boca; além de todo estresse físico e emocional decorrente do processo de trabalho de parto. Esses fatores prejudicam demasiadamente a evolução do processo de trabalho de parto, deixando a mulher indisposta, com energia limitada e fraca, contribuindo para a possibilidade de quedas por prejudicar sua mobilidade física.

Sobre este aspecto a literatura traz que durante o trabalho de parto, é comum as mulheres falarem que estão cansadas, indispostas e com sono. Essas falas tem a intenção de demonstrar que elas estão incapacitadas ou com pouca disposição (CAVALCANTI; PEREIRA, 2014) para seguir com o processo de trabalho de parto.

A sensação de fadiga que ocorre nestas situações, provavelmente, está relacionada ao sono inadequado, alimentação ou hidratação inadequada e ao estresse físico e/ou mental (CAVALCANTI; PEREIRA, 2014).

A mobilidade física prejudicada aparece na parturiente devido a presença de ansiedade e dor pelas contrações, além do que, muitas mulheres não apresentam um adequado condicionamento físico e resistência por não realizarem atividade física, ficando precocemente mais cansadas durante o trabalho de parto. Este cansaço que pode ser, também, conseqüente da ausência de sono, deixa a parturiente vulnerável e suscetível a quedas (HERDMAN, 2015), podendo comprometer sua saúde e a saúde fetal.

Vale citar outros diagnósticos de enfermagem presentes pelas parturientes, como: **Risco de infecção** e **Risco de contaminação** são diagnósticos que podem se manifestar nas parturientes em diversas situações como, por exemplo, nas que apresentam ruptura de membranas, são tabagistas, estão sujeitas a procedimentos invasivos, dentre outros; **Risco de integridade da pele prejudicada** e **Risco de integridade tissular prejudicada** foram gerados pela presença de umidade e secreções na pele e falta de conhecimento sobre a proteção do períneo durante o trabalho de parto e parto; e **Risco de sangramento** que é gerado pelas possibilidades de intercorrências gestacionais como: placenta prévia, descolamento prematuro da placenta e multiparidade.

Contudo, percebe-se o quanto o planejamento do cuidado, através da amplitude do PE, é fundamental para identificar as necessidades da parturiente, e analisá-las criticamente para estabelecer os melhores cuidados e conseqüentemente os melhores resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do trabalho de parto e parto para as mulheres é profunda e deixa marcas, em todos os sentidos, na sua vida. Esta vivência pode ter conseqüências positivas ou negativas, dependendo da forma como é vivenciado o processo.

Na perspectiva da humanização do processo de trabalho de parto, os enfermeiros vêm contribuindo para instituir um modelo assistencial com práticas humanizadoras. Um dos pontos chaves para esta prática é identificar as necessidades da mulher nos âmbitos

psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais. E isso, apenas se consegue, se for promovido um acompanhamento contínuo e individualizado a ela. A utilização do instrumento PE oportuniza esse modelo de assistência.

No contexto do processo de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem pode contribuir para a identificação e definição das necessidades de cuidados da mulher. O diagnóstico de enfermagem possibilita o julgamento clínico das situações que envolvem o parto e o nascimento, e pode, se realizado com conhecimento, contribuir para uma assistência segura e de qualidade.

Neste estudo chegou-se aos diagnósticos de enfermagem mais comuns apresentados pela parturiente de risco habitual, considerando a classificação da NANDA-I, como: Dor no trabalho de parto; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; Risco de volume de líquidos deficiente; Conhecimento deficiente; Disposição para conhecimento melhorado; Ansiedade; Medo; Controle emocional instável; Enfrentamento ineficaz; Disposição para enfrentamento melhorado; Conforto prejudicado; entre outros.

A apresentação dos diagnósticos mais frequentes pode contribuir para que os enfermeiros se instrumentalizem e repensem o processo de cuidar de forma ampliada, com pensamento clínico e crítico, refletindo sobre as mais variadas possibilidades que a mulher em trabalho de parto tem para a definição diagnóstica de enfermagem e consequente resolução ou minimização dos seus problemas.

REFERÊNCIAS

ALSO. **Advanced Life Support in Obstetrics**. Status Life Cycle, 2013.

BARBIERI, M.; GABRIELLONI, M. S.; HENRIQUE, A. J. Intervenções não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: contribuições para a prática da enfermeira obstetra e da enfermagem. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 6. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**: Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm>. Acesso em: 05 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**: Relatório de Recomendações. Protocolo. jan., 2016.

CAVALCANTI, A. C. D.; PEREIRA, J. M. V. Fadiga. In: In: HERDMAN, T. H. et al. (orgs.) **PRONANDA**. Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: ciclo 2. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Série Cadernos Enfermagem**: Consolidação da legislação e ética profissional. ed. 2. v.1. Florianópolis, SC: Quorum Comunicação, 2013.

FADYNHA. **A doula no parto**: o papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente. 3. ed. São Paulo: Ground, 2014.

GALLAGHER-LEPAK, S. Fundamentos do diagnóstico de enfermagem. In: NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International**: definições e classificações: 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GRAMACHO, Rita de Cássia C. V.; SILVA, Rita de Cássia V. Enfermagem na cena do parto. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Cadernos HumanizaSUS**: Humanização do parto e nascimento. v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

HERDMAN, T. H. Diagnósticos de enfermagem e sua relação com o raciocínio clínico. In: HERDMAN, T. H. (org.) **PRONANDA**. Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2014.

HERDMAN, T. H. Taxonomia II da NANDA-I: especificações e definições. In: NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International**: definições e classificações: 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013, Issue 7.
HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

JÚNIOR, A. R. F. et al. A doula na assistência ao parto e nascimento. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e nascimento**. v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MATA, L. R. F. et al. C. Creating diagnoses and interventions under the auspices of different nursing classification systems. **Rev. Escola Enfermagem USP**. v. 46, n. 6, p. 1512-18, 2012.

MAZONI, S. R. Dores do parto e promoção do conforto: atuação da enfermeira. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 5. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2014.

MEDINA, E. T.; AZEVEDO, L. G. F. Assistência humanizada no processo de parto e nascimento: a experiência da Casa de Parto de Realengo/RJ. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 4. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2013.

NASSAR, S. M.; WRONSCKI, V. R.; OHIRA, M. **SEstatNet** - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. URL de acesso: <http://sestatnet.ufsc.br>. Florianópolis - SC, Brasil. Acesso em 05 de setembro de 2014.

ODENT, M. **O camponês e a parteira**: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. São Paulo: Ed. Ground, 2003.

OPPERMANN, M. L. R. et al. Nutrição na gestação. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POHLMANN, F. C. et al. Prenatal care model in the far south of Brazil. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**. v. 25, n. 1. mar., 2016.

PROGIANTI, J.N.; MOUTA, R. J. O.; NASCIMENTO, N. M. Empoderamento feminino: promoção do parto fisiológico com o uso de tecnologias não invasivas de cuidados. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 4. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2013.

RUNGSIPRAKARN, P. et al. Interventions for treating constipation in pregnancy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2015, Issue 9

SILVA, A. S.; NÓBREGA, M. M. L.; MACEDO, W. C. M. Nursing diagnoses/outcomes for parturient and puerperal women using the International Classification for Nursing Practice. **Rev. Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. v. 14, n. 2, p. 267-76, abr.-jun., 2012.

SILVEIRA, I. P.; MELLO, M. S.; FERNANDES, A. F. C. A teoria do conforto no cuidado de enfermagem. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 5. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2013.

SINGATA, M.; TRANMER, J.; GYTE, G. M. L. Restricting oral fluid and food intake during labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013, Issue 8.

UBALDO, I.; MATOS, E.; SALUM, N. C. NANDA-I nursing diagnoses based on WANDA HORTA'S Theory. **Cogitare Enfermagem**. v. 20, n. 4. p. 684-90, oct.-dec., 2015.

4.3 PRODUTO 1 – Proposta de histórico de enfermagem

O presente estudo, fruto do mestrado profissional, tem por objetivo promover a integração entre ensino e pesquisa, de modo a possibilitar a intervenção na prática assistencial. As diversas sugestões de mudança e aperfeiçoamento no instrumento de histórico de enfermagem foi um dos objetivos finais do estudo, estas foram sendo consideradas ao longo do processo da pesquisa, resultando em um novo modelo de histórico de enfermagem. A proposta de histórico de enfermagem foi elaborada a partir das sugestões dos enfermeiros participantes da pesquisa.

Os participantes da pesquisa consideram que os aspectos a serem mantidos, são: a teoria de enfermagem da Wanda de Aguiar Horta, que possibilita ao enfermeiro usar um método científico; o esquema de preenchimento ser de questões de múltipla escolha a serem assinalados; tamanho da fonte; e manutenção de informações importantes para a continuidade do cuidado.

Como aspectos a serem modificados ou melhorados, os participantes citam: espaço para descrever dados sobre a gestante/parturiente que o instrumento não contempla; tornar o instrumento mais sucinto; rever manutenção de itens que dificilmente são preenchidos; rever itens que estão desatualizados; rever a orientação do mesmo que privilegia mais as questões físicas e faz pouca abordagem das necessidades psicossociais e emocionais; acrescentar informações importantes; rever e redefinir os dados que poderiam ser preenchidos no centro obstétrico; promover a informatização de todo o processo; criar espaço e condições para que o enfermeiro apresente os diagnósticos de enfermagem e planeje um cuidado individualizado; trabalhar coletivamente a reflexão acerca do processo e focar o histórico nas necessidades imediatas da gestante.

Os participantes também relatam que devem ser acrescentados: inclusão e aprofundamento das questões psicossociais; avaliação de dor/desconforto, aprofundando mais esta questão; espaço para a mulher falar a respeito dos seus conhecimentos e dúvidas sobre o trabalho de parto e parto e outros assuntos; permissão de informações mais amplas e individualizadas da gestante/parturiente; questões relacionadas às expectativas com relação à internação e ao tipo de parto; inclusão de um item que identifique se a gestante tem um plano de parto; inclusão de

informações relacionadas à apresentação de comorbidades prévias e doenças gestacionais.

O novo modelo de histórico de enfermagem, apresentado a seguir, foi encaminhado à Diretoria de Enfermagem e ao CEPEn que autorizaram a utilização do mesmo na prática por um período de três meses para teste, substituindo o modelo atualmente utilizado.



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM DA GESTANTE/PARTURIENTE

Data de admissão:	Hora:	<input type="checkbox"/> RISCO HABITUAL	<input type="checkbox"/> ALTO RISCO
1. IDENTIFICAÇÃO			
Idade:	Cor:	Estado Civil:	Escolaridade: Profissão:
Procedência:	Naturalidade:	Nacionalidade:	
<input type="checkbox"/> Transferida	<input type="checkbox"/> Pelo SAMU	<input type="checkbox"/> Outro:	Qual instituição:
Motivo da internação: <input type="checkbox"/> Trabalho de Parto(TP) <input type="checkbox"/> Período Expulsivo <input type="checkbox"/> Indução do TP <input type="checkbox"/> Bolsa Rota <input type="checkbox"/> TPP			
<input type="checkbox"/> Observação – Por que: <input type="checkbox"/> Cesárea – Indicação:			
<input type="checkbox"/> Outros:			
- História de doença			
Intercorrência gestacional: <input type="checkbox"/> Hipertensão gestacional <input type="checkbox"/> DMG <input type="checkbox"/> ITU <input type="checkbox"/> Hiperêmese <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> Polidramnia			
<input type="checkbox"/> Oligodrammia <input type="checkbox"/> Outras:			
Doenças prévias: <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Hipotireoidismo <input type="checkbox"/> Doença Psiquiátrica:			
Outras:			
Tratamento (Dieta, insulina, medicações-dose/horário, outros):			
2. NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS			
- Oxigenação			
FR: <input type="checkbox"/> mupm <input type="checkbox"/> Eupneica <input type="checkbox"/> Dispneica <input type="checkbox"/> Ortopneica <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada			
Doença respiratória: Quando começou:			
Outros dados:			
- Regulações (térmica, vascular, neurológica)			
T: °C	PA: /	mmHg	P: bpm BCF bpm
<input type="checkbox"/> Hemorróidas <input type="checkbox"/> Varizes Edema – local: Quantas cruzes:			
<input type="checkbox"/> Tontura <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Visão turva <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Confusão mental			
Depressão pós-parto(s) anterior(es): <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Como tratou:			
Outras informações:			
- Integridade Cutaneomucosa			
Pele e mucosa: <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Feridas <input type="checkbox"/> Hiperemias <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Equimoses			
<input type="checkbox"/> Outros: Local:			
Mamas – Mamilos: <input type="checkbox"/> Protuso <input type="checkbox"/> Semi-protuso <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Invertido <input type="checkbox"/> Pseudoinvertido			
Colostro: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente			
Colo – Dilatação: cm <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Grosso Plano de De Lee:			
Apresentação/Posição/Variedade de posição:			
Outras informações:			
- Reprodução/ - Sexualidade			
DUM: / / .DPP: / / . GESTA: P: C: ABORTO: FM: IG – DUM: s d			
Data do último parto: / / . USG: s d			
Algum filho com malformações/alterações genéticas: Especifique:			
Partos anteriores: <input type="checkbox"/> Episiotomia <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/> Outros:			
Doenças infectocontagiosas/DSTs: Tratamento:			
Outras informações:			
- Hidratação/- Nutrição			
Peso: Altura:			
Última alimentação: h de / / <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Desidratada <input type="checkbox"/> Fome <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Lábios ressecados			
<input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito Quando:			
Outras informações:			

NOME DA MULHER:

PRONTUÁRIO:

- Eliminações	
Vesical:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Polaciúria <input type="checkbox"/> Retenção urinária (bexigoma) <input type="checkbox"/> Outra:
Intestinal:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Outra:
Evacuiu após a última refeição:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Tempo sem evacuar:
Vaginal:	<input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Tampão mucoso <input type="checkbox"/> Leucorréia
Bolsa:	<input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Rota, data/hora: <input type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Artificial
Característica:	<input type="checkbox"/> Claro <input type="checkbox"/> Claro com grumos <input type="checkbox"/> Piosanguinolento <input type="checkbox"/> Sanguinolento
	<input type="checkbox"/> Meconial <input type="checkbox"/> Fluido <input type="checkbox"/> Espesso
Outras informações:	
- Integridade Física/- Locomoção/- Motilidade/- Mecânica corporal	
Próteses:	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, onde: <input type="checkbox"/> Amputação - onde:
Deformidade Congênita/anatómica:	Dificuldade de locomoção: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Com ajuda
Outras informações:	
- Terapêutica	
Musculatura:	Rede Venosa: <input type="checkbox"/> Punção venosa, dispositivo utilizado/nº:
Alergia a medicamentos:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quais: Alergia a látex: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Tipo de sangue e fator Rh:	Recebeu Imunoglobulina Humana após gestação anterior: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Uso de drogas:	<input type="checkbox"/> não Tabaco, cig./dia <input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Craque <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Outra:
Usou durante a gestação:	
Outras informações:	
- Percepção (visual, auditiva, dolorosa)	
Acuidade visual:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída Acuidade auditiva: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída
Movimentação fetal:	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente
Contração uterina:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Frequência: /10'. Duração: '' '' '' '' ''
Dor –	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 Expressão facial:
Localização da dor:	<input type="checkbox"/> abdominal <input type="checkbox"/> sacral <input type="checkbox"/> lombar <input type="checkbox"/> Outro:
O que alivia:	<input type="checkbox"/> Respiração/Técnicas de relaxamento Posição: Outros:
Sentiu-se desconfortável:	<input type="checkbox"/> Higiene inadequada <input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Barulho <input type="checkbox"/> Odor <input type="checkbox"/> Outros:
Outras informações:	
- Sono e repouso	
<input type="checkbox"/> Dorme bem <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Fadiga	Nº de noites sem dormir: Por que:
Outras informações:	
- Exercício e atividades físicas	
Realizou atividade física/exercício durante a gestação:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual:
Outras informações:	
- Cuidado corporal	
Condições de higiene:	
Outras informações:	
3. NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS E PSICOESPIRITUAIS	
- Aprendizagem (Educação à saúde)/- Participação/- Comunicação/- Sociabilidade/- Atenção	
Pré-natal:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Nº de consultas: IG que iniciou o Pré-natal:
Plano de parto:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Participou de Grupo de Gestante: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Foi orientada sobre:	<input type="checkbox"/> TP e Parto <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Doenças Gestacionais <input type="checkbox"/> Amamentação <input type="checkbox"/> Alojamento Conjunto
<input type="checkbox"/> Puerpério Outros:	
Gostaria de ter esclarecimento sobre algum assunto, quais:	
Compreensão: <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Comprometida	

4.4 PRODUTO 2 – Diagnósticos de enfermagem e intervenções às parturientes de risco habitual internadas no Centro Obstétrico

O estudo realizado possibilitou a reflexão e construção de uma proposta de intervenções específicas para as parturientes de risco habitual internadas no Centro Obstétrico. As intervenções foram elaboradas a partir dos Diagnósticos de Enfermagem, conforme a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-*International* (2015-2017), apresentados pelas parturientes participantes da pesquisa, e são apresentadas a seguir.

Posteriormente, dando sequência a essa etapa, as intervenções serão organizadas e encaminhadas para inclusão no sistema de informática da instituição.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DA NANDA-I (2015-2017), E PLANO DE INTERVENÇÕES PARA PARTURIENTES DE RISCO HABITUAL INTERNADAS EM CENTRO OBSTÉTRICO		
Diagnóstico de enfermagem	Plano de cuidados	Justificativa
<p><u>Nutrição</u> <u>desequilibrada: menos do que as necessidades corporais</u> (Definição – Ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer às necessidades metabólicas)</p> <p><u>Risco de volume de líquidos deficiente</u> (Definição – Vulnerabilidade à diminuição do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular que pode comprometer a saúde) (NANDA-I, 2015, p. 157/172)</p>	<p>- Oferecer e estimular a ingestão de uma dieta leve, com aporte calórico adequado, e de líquidos como, sucos, soluções isotônicas e água (BRASIL, 2016; MEDINA; AZEVEDO, 2013), de acordo com a preferência da mulher;</p> <p>- Solicitar a presença de nutricionista no Centro Obstétrica, a fim de estabelecer a dieta adequada e do gosto da mulher.</p>	<p>A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal recomenda que mulheres em trabalho de parto ingiram líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água; e que mulheres que não apresentem fatores de risco iminente para anestesia geral podem ingerir uma dieta leve. A prática de proibir a ingestão de alimentos líquidos ou sólidos às parturientes se deve ao medo de aspiração de conteúdo estomacal durante uma anestesia geral, porém esta é raramente praticada em ambientes de baixo risco (BRASIL, 2016).</p> <p>As evidências não mostram benefícios ou prejuízos, não existe justificativa para a restrição de líquidos ou alimentos no</p>

		<p>trabalho de parto para mulheres com baixo risco de complicações. A restrição de ingestão oral pode ser desagradável para algumas mulheres e pode influenciar negativamente a sua experiência de trabalho de parto. Os autores sugerem outros estudos para avaliar o ponto de vista das mulheres sobre a restrição de líquidos e alimentos no trabalho de parto e parto (SINGATA; TRANMER; GYTE, 2013).</p> <p>Autores relatam que não há aumento de vômito ou náusea devido à alimentação, sendo esses sintomas pouco comuns no trabalho de parto e, quando presentes, parecem relacionados com o medo (MEDINA; AZEVEDO, 2013). Considerando o gasto energético das parturientes, a oferta de alimentos e líquidos deixa as mulheres menos cansadas e mais dispostas para o trabalho de parto (PROGIANTI; MOUTA; NASCIMENTO, 2013).</p>
<p><u>Conhecimento deficiente</u> (Definição – Ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico)</p> <p><u>Disposição para conhecimento melhorado</u> (Definição – padrão de informação cognitiva relativo a um tópico específico, ou sua aquisição, que pode ser fortalecido)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar se a mulher tem dificuldades para se comunicar da forma proposta, se possui deficiência intelectual; - Avaliar o que a mulher entende sobre trabalho de parto e parto, sobre as estratégias de alívio da dor e outros, e oferecer informações balanceadas para encontrar quais abordagens são mais acessíveis para ela; - Ler e discutir com a mulher sobre o plano de parto, caso ela o tenha escrito. 	<p>Nos serviços de maternidade, a comunicação efetiva é um aspecto fundamental. Escutar, orientar e esclarecer as dúvidas da mulher é um modo de dar-lhe atenção pela comunicação verbal e não verbal, e pela interação enfermeira-parturiente (SILVEIRA; MELLO; FERNANDES, 2013).</p> <p>No pré-natal, a construção de expectativas flexíveis em relação ao trabalho de parto e parto, e aos resultados dos variados métodos de alívio da dor pode influenciar o bem</p>

<p>(NANDA-I, 2015, p. 246/247)</p>	<p>(BRASIL, 2016).</p>	<p>estar psicológico durante e após o processo de nascimento. A experiência do nascimento varia muito entre as mulheres e é influenciada por muitos fatores, entre eles, o grau de preparação para o trabalho de parto e parto (BRASIL, 2016).</p>
<p><u>Ansiedade</u> (Definição – Vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autônômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça)</p> <p><u>Medo</u> (Definição – Resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo)</p> <p><u>Controle emocional instável</u> (Definição – Rompantes incontroláveis de expressão emocional exagerada e involuntária) (NANDA-I, 2015, p. 311/326/ 249)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cumprimentar a mulher com um sorriso e uma boa acolhida, se apresentar e explicar qual o seu papel nos cuidados e indagar sobre as suas necessidades; - Indagar à mulher o que está sentindo e se alguma coisa em particular a preocupa; - Estabelecer uma relação de intimidade com a mulher, perguntando-lhe sobre os seus desejos e expectativas; - Estar consciente da atitude profissional, do tom de voz e das palavras usadas, bem como da forma de prestação dos cuidados; - Manter uma abordagem calma e confiante, demonstrando à mulher que tudo está indo bem; - Avaliar o bem-estar fetal com ausculta intermitente e comunicar à mulher e ao acompanhante a condição do feto; - Evitar deixar a mulher sozinha, exceto por curtos períodos de tempo ou por sua solicitação; - Promover e respeitar a escolha do acompanhante pela mulher, não invalidando o apoio dado 	<p>Durante o trabalho de parto, o apoio à mulher inclui oferecer suporte emocional, medidas de conforto, informações e intermediação a favor da parturiente. Essas medidas contribuem para que o processo fisiológico do trabalho de parto se desenvolva e aumente a sensação de controle e de competência das parturientes, o que diminui as intervenções obstétricas. Estudo envolvendo mais de 15.000 mulheres de 16 países, em uma grande variedade de locais e circunstâncias, apresentou o seguinte resultado: as mulheres que receberam apoio contínuo tiveram maior chance de ter um parto vaginal espontâneo, sem uso de vácuo-aspirador ou fórceps. Essas mulheres tiveram menor probabilidade de analgesia durante o trabalho de parto e maior probabilidade de se sentirem satisfeitas; a duração do seu trabalho de parto foi um pouco menor e seus bebês tiveram menor risco de ter uma nota baixa no <i>apgar</i> de cinco minutos. O apoio contínuo não produziu nenhum efeito prejudicial (HODNETT et al, 2013).</p> <p>As recomendações da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, com relação ao apoio físico e</p>

	<p>por pessoal de fora da rede social de apoio da mesma;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar a permissão da mulher antes de qualquer procedimento e observações, focando nela e não na tecnologia e documentação; - Apoiar a mulher que esteja sendo cuidada por <i>doula</i>, promovendo um cuidado conjunto, no qual um complementa o outro; - Envolver a mulher na transferência de cuidados para outro profissional e, também, quando solicitar opinião adicional ou no final de um plantão. (BRASIL, 2016) - Incentivar e encorajar a participação ativa da mulher no processo de parturição; - Cuidar da mulher demonstrando paciência e sensibilidade; - Transmitir calma durante o cuidado; - Promover esclarecimentos sobre o processo de trabalho de parto e parto. (PRATA; PROGIANTI, 2015) - Promover privacidade e respeitar a parturiente considerando seus valores pessoais, sociais, culturais e espirituais. (SILVEIRA; MELLO; FERNANDES, 2013); 	<p>emocional da parturiente, destacam o impacto sobre a satisfação e experiência positiva das mulheres cuidadas por pessoas que não fazem parte do quadro de profissionais do hospital, incluindo parceiros, parentes, amigos e <i>doulas</i>, apesar de apresentarem grande variabilidade sobre o grau de conhecimento, treinamento e contexto de vida. As evidências sugerem que os papéis se complementam, porém não são fortes o suficiente para definirem quem deve fazer este papel (BRASIL, 2016).</p> <p>A mulher deve estar envolvida para que o cuidado seja flexível e adaptado às suas necessidades individuais e ter a oportunidade de tomar decisões informadas sobre todos os aspectos do trabalho de parto e parto. Deve-se entender que, algumas vezes, as mulheres recusam intervenções oferecidas por diversas causas, como história de experiências desagradáveis (BRASIL, 2016).</p> <p>Estudos sobre informação e comunicação com a mulher durante o trabalho de parto apresentaram resultados listando palavras utilizadas pelas mulheres para descrever tanto as enfermeiras obstétricas quanto os sentimentos envolvidos em uma experiência positiva do trabalho de parto e parto. As palavras são: carinho, consideração, compreensão, competência profissional, confiança, empatia, ternura,</p>
--	--	---

		<p>gentileza, amigabilidade, tranquilidade, atenção, calma, expertise profissional e ritmo pausado (BRASIL, 2016). O desconforto causado pela dor durante o parto é muito incômodo e propicia momentos de medo e de grande tensão, nesse sentido, a presença e o diálogo da enfermeira obstetra, através de uma abordagem humanizada, traz benefícios à parturiente (SILVEIRA; MELLO; FERNANDES, 2013).</p>
<p><u>Enfrentamento ineficaz</u> (Definição – Incapacidade de realizar uma avaliação válida dos estressores, escolha inadequada das respostas praticadas e/ou incapacidade de utilizar os recursos disponíveis)</p> <p><u>Disposição para enfrentamento melhorado</u> (Definição – Padrão de esforços comportamentais e cognitivos para lidar com demandas relativas ao bem-estar e que pode ser fortalecido) (NANDA-I, 2015, p. 319/321)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que o cuidado apoie a escolha da mulher em sua atitude de lidar com a dor, sem permitir que as crenças e valores do profissional influenciem nesta atitude; - Promover qualidade na relação profissional-parturiente e profissional acompanhante; - Apoiar a mulher em todas as etapas do trabalho de parto e parto e envolver o acompanhante neste processo; - Manter a mulher e o acompanhante informados sobre como está a evolução do trabalho de parto; - Envolver a mulher no processo de decisão. (BRASIL, 2016) 	<p>Para a mulher alcançar uma percepção positiva durante a experiência do trabalho de parto e parto é crucial que o enfermeiro desenvolva um relacionamento íntimo, individualizado e harmônico com a mesma. As explicações bem informadas e baseadas em evidências e a oportunidade na tomada de decisões são fatores fundamentais para atender as expectativas pessoais da mulher nesse processo (BRASIL, 2016), além de deixá-la mais disposta para enfrentar esta vivência e para desempenhar o seu papel. Outros fatores que influenciam na experiência do nascimento são, além das expectativas da mulher, a forma de como a mesma foi preparada para o parto, a complexidade deste e a intensidade da dor (BRASIL, 2016).</p>
<p><u>Conforto prejudicado</u> (Definição – Percepção de falta de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer um processo comunicacional (verbal e não verbal) adequado; - Promover um ambiente confortável, seguro e saudável à mulher durante 	<p>As necessidades de conforto podem envolver o contexto físico, ambiental, psíquico e sociocultural. As medidas implementadas pelo enfermeiro para satisfazer</p>

<p>psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social)</p> <p><u>Disposição para conforto melhorado</u> (Definição – Padrão de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental e/ou social, que pode ser fortalecido) (NANDA-I, 2015, p. 426/425)</p>	<p>o trabalho de parto e no evento do parto, considerando as questões como temperatura, cor, ruído, luz, ambiência, altura da cama, paisagens e outros;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover privacidade e respeito à parturiente; - Promover conforto físico: oferecer travesseiros ou coxins, e ajudá-la no estabelecimento da melhor posição; oferecer e orientar a respeito dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, existentes na instituição; - Promover conforto sociocultural: incentivar a presença do acompanhante de livre escolha da mulher, e envolvê-lo no cuidado à mesma; promover um processo de trabalho de parto e parto seguros por meio de boas práticas de atenção; - Promover conforto psicoespiritual: manter-se próximo à mulher, com disposição para ajudar, cuidar e criar laços de confiança; dialogar com o olhar e com calma para assegurar o estado de conforto. <p>(SILVEIRA; MELLO; FERNANDES, 2013)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encorajar a parturiente a se movimentar e adotar as posições que lhe sejam mais confortáveis. <p>(BRASIL, 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parabenizar a parturiente 	<p>as necessidades da mulher buscam tranquilizá-las aliviando o estresse e a dor, ou seja, buscam a promoção do bem-estar e consequentemente o conforto (SILVEIRA; MELLO; FERNANDES, 2013).</p>
---	--	---

	<p>ao apresentar atitudes que demonstre sua autonomia e disposição para melhorar o seu conforto;</p>	
<p><u>Dor no trabalho de parto</u> (Definição – Experiência sensorial e emocional variável, de agradável a desagradável, associada ao trabalho de parto e nascimento da criança) (NANDA-I, 2015, p. 431)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as expectativas pessoais da parturiente com relação à dor do trabalho de parto e parto; - Lidar com a dor da parturiente de forma a garantir que os cuidados sejam apoiados nas escolhas da mulher no manejo da dor; - Envolver a mulher no processo de decisão do manejo da dor; - Oferecer, incentivar e orientar sobre as estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto; - Oferecer, sempre que possível, a imersão em água; - Apoiar a escolha da mulher quanto a técnicas de relaxamento durante o trabalho de parto; - Apoiar a escolha da mulher quanto a técnicas de massagem durante o trabalho de parto que tenham sido ensinadas a seu acompanhante. (BRASIL, 2016) - Orientar e estimular o uso da bola suíça que proporciona à parturiente liberdade para modificar a posição de apoio do seu peso e também apoiar a região pélvica, com consequente redução da fadiga e da dor; - Estimular a 	<p>Durante o trabalho de parto, a dor é um aspecto fisiológico, responsável pela liberação de substâncias endógenas, inclusive de endorfinas, que estão relacionadas não só com a maior tolerância à dor, mas com a sensação de prazer e satisfação com o processo de parto. A dor insuportável pode estar relacionada a fatores culturais e emocionais, à falta da rede de apoio e às práticas assistenciais inadequadas. O objetivo do manejo da dor é promover apoio e contribuir para que o trabalho de parto e parto seja uma vivência positiva para a mulher (BRASIL, 2016).</p> <p>Os métodos não farmacológicos promovem conforto que visam o bem estar da parturiente sob o paradigma humanizado de atenção ao parto. Várias terapias são utilizadas como métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, como: banho terapêutico de chuveiro ou imersão em água morna; técnicas de respiração e de massagem; musicoterapia; acupuntura; aromaterapia; entre outros. Sendo estas técnicas realizadas de forma isolada ou combinadas (MAZONI, 2014).</p> <p>A massagem é uma técnica de estimulação sensorial que compreende o toque sistêmico e a</p>

	<p>concentração da atenção e da imaginação utilizando os sentidos, por meio de estímulos auditivos, como música ou estimulação verbal, estímulos táteis, como massagem ou toque e, ainda, estímulos visuais, utilizando objetos expostos no ambiente, estes estímulos favorecem o relaxamento, reduzem a dor e aumentam a tolerância à progressão do trabalho de parto.</p> <p>(BARBIERI; GABRIELLONI; HENRIQUE, 2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoiar que sejam tocadas as músicas de escolha da mulher durante o trabalho de parto; - Apoiar o desejo das mulheres que desejarem usar áudio-analgésia e aromaterapia durante o trabalho de parto. <p>(BRASIL, 2016; BARBIERI; GABRIELLONI; HENRIQUE, 2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oferecer às mulheres o uso de técnicas durante o trabalho de parto como, massagem, acupuntura e hipnose, se houver profissional habilitado e disponível para tal <p>(BRASIL, 2016; BARBIERI; GABRIELLONI; HENRIQUE, 2015), assim como a técnica do <i>rebozo</i> (VINAVER; KEIJZER; TUYL, 2015) e outras técnicas como acupressão, cromoterapia, crioterapia (BARBIERI;</p>	<p>manipulação dos tecidos, a fim de diminuir a tensão, o medo e a percepção sensorial da dor; estimulando o contato físico e a aproximação do cuidador com a parturiente (MAZONI, 2014).</p> <p>Os exercícios de relaxamento oportunizam o reconhecimento da mulher das diferenças entre os intervalos e as contrações, melhorando o tônus muscular. O relaxamento consiste em adotar posturas confortáveis em ambientes tranquilos, com música, iluminação adequada e pensamentos direcionados à imaginação (MAZONI, 2014).</p> <p>Os exercícios respiratórios contribuem para diminuir a tensão, o medo, a ansiedade e a sensação de dor quando a mulher consegue prestar atenção em seus movimentos de inspiração e expiração. Esta técnica também melhora a oxigenação materno-fetal durante as contrações (MAZONI, 2014).</p> <p>O banho terapêutico proporciona relaxamento muscular com efetivo alívio sobre a dor. Sua eficácia depende do tempo de exposição em ambiente quente e úmido, sendo que as literaturas afirmam tempo de permanência mínima de vinte minutos (MAZONI, 2014).</p> <p>Na fase ativa do trabalho de parto, o uso da bola suíça, reduz a fadiga e a dor da parturiente ao proporcionar liberdade para modificar a posição de apoio do seu peso e também apoiar a região pélvica e favorecer seu</p>
--	--	---

	<p>GABRIELLONI; HENRIQUE, 2015); - Estimular a livre movimentação corporal, para que a mulher assuma uma posição mais vertical e sinta-se mais ativa, a fim de proporcionar uma vivência menos dolorosa e de trazer benefícios para a evolução do trabalho de parto (PROGIANTI; MOUTA; NASCIMENTO, 2013; BARBIERI; GABRIELLONI; HENRIQUE, 2015). - Orientar e estimular os exercícios respiratórios para o relaxamento e controle do seu corpo durante as contrações (PROGIANTI; MOUTA; NASCIMENTO, 2013; BARBIERI; GABRIELLONI; HENRIQUE, 2015), ou o banho de aspersão (BARBIERI; GABRIELLONI; HENRIQUE, 2015);</p>	<p>relaxamento e ampliação (BARBIERI; GABRIELLONI; HENRIQUE, 2015). A liberdade de movimentação através da deambulação, da movimentação do corpo, e da mudança de posição constitui importante medida de conforto, pois proporciona a parturiente a sensação de controle sobre seu processo de parto, além de acelerar o trabalho de parto junto com os benefícios da gravidade e as mudanças nos ângulos pélvicos, facilitando a rotação e o alinhamento da apresentação fetal aos diâmetros pélvicos (BARBIERI; GABRIELLONI; HENRIQUE, 2015). Seguem algumas evidências e conclusões sobre estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor (BRASIL, 2016, p. 135): a imersão em água demonstrou efeitos positivos no controle da dor sem evidências de efeitos adversos maternos, com resultados neonatais equivalentes, sem risco aumentado de infecção; evidências limitadas sugerem alívio da dor e da ansiedade materna com massagem intraparto, e não há evidência de que outros desfechos sejam influenciados pela massagem; a acupuntura está associada com a redução no uso de analgesia farmacológica, mas sem impacto nos escores de dor; a hipnose parece se associar com a redução no uso de analgesia farmacológica e estimulação ocitócica</p>
--	---	--

		<p>(BRASIL, 2016). O uso dos métodos não farmacológicos apresenta a importante vantagem de reforçar a autonomia da gestante, pois ela e seu acompanhante participam ativamente do processo do nascimento. São medidas seguras e de baixo custo, essenciais para a atenção humanizada (BARBIERI; GABRIELLONI; HENRIQUE, 2015).</p>
<p><u>Risco de infecção</u> (Definição – Vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde)</p> <p><u>Risco de contaminação</u> (Definição – Vulnerabilidade de exposição a contaminantes ambientais que pode comprometer a saúde) (NANDA-I, 2015, p. 369/409)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar esquema de controle de temperatura conforme necessidade, de acordo com a avaliação do quadro da parturiente; - Realizar exame vaginal somente se necessário ou se houver alguma preocupação com o progresso do parto ou em resposta aos desejos da mulher, em caso de bolsa rota, utilizar luvas esterilizadas (BRASIL, 2016); - Detectar os fatores de risco para infecção (gestação, rompimento de membranas, ambiente hospitalar, tabagismo e outros); - Atentar quanto a sinais e sintomas de infecção (febre, calafrios, sudorese, alterações do nível de consciência); - Rever necessidade nutricional e de repouso; - Enfatizar o uso adequado do equipamento de proteção individual (EPI) pela equipe e pelos acompanhantes, conforme as normas da instituição; 	<p>A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal incluiu na sua revisão uma pesquisa que avaliou o impacto dos exames vaginais realizados a cada duas ou quatro horas, não encontrou diferença na duração do trabalho de parto; outro estudo avaliou quais fatores poderiam estar associados com a sepse neonatal, e entre sete variáveis consideradas como possíveis preditores de sepse, nenhuma foi confirmada como tal; porém, outro estudo demonstrou que na presença de ruptura de membranas, o número de exames vaginais estava associado com a sepse neonatal (BRASIL, 2016).</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Ressaltar as técnicas apropriadas de higiene das mãos por todos os cuidadores entre os cuidados de clientes diferentes. (DOENGENES; MOORHOUSE; MURR, 2011) - Orientar à parturiente e a seu acompanhante sobre cuidados para evitar contaminação, bem como a prevenção de infecção no ambiente hospitalar. 	
<p><u>Risco de integridade da pele prejudicada</u> (Definição – Vulnerabilidade à alteração na epiderme e/ou derme, que pode comprometer a saúde)</p> <p><u>Risco de integridade tissular prejudicada</u> (Definição – Vulnerabilidade a dano em membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar, fásia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento, que pode comprometer a saúde) (NANDA-I, 2015, p. 376/378)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar a aplicação de compressas mornas no períneo no segundo estágio do parto; - Apoiar a realização de puxos espontâneos no segundo período do trabalho de parto, evitando os puxos dirigidos. Caso o puxo espontâneo seja ineficaz, oferecer outras estratégias para auxiliar o nascimento, tais como suporte, mudança de posição, esvaziamento da bexiga e encorajamento; - Desencorajar a mulher na realização dos puxos dirigidos; - Facilitar o parto espontâneo tanto com a técnica de ‘mãos sobre’ (proteger o períneo e flexionar a cabeça fetal) quanto a técnica de ‘mãos prontas’ (com as mãos sem tocar o períneo e a cabeça fetal, mas preparadas para tal) (BRASIL, 2016). - Explicar e orientar a mulher e seu 	<p>A mulher durante o trabalho de parto encontra-se continuamente com sua região perineal úmida de secreções vaginais que podem ser: tampão mucoso, líquido amniótico se rotura de membranas e/ou um pequeno sangramento relacionado à dilatação do colo uterino. Há a frequente possibilidade também da excreção incontrolável de fezes e/ou urina nos momentos em que se encontra com puxos espontâneos. Estas secreções e excreções, dependendo do tempo de contato com a pele, podem ocasionar lesões na região perineal.</p> <p>A lesão perineal acontece por laceração ou episiotomia, e pode ser classificada em: Primeiro grau – lesão apenas na pele; Segundo grau – lesão dos músculos do períneo sem o envolvimento do esfíncter anal; Terceiro grau – lesão do períneo envolvendo o complexo do esfíncter anal; Quarto grau – lesão do períneo envolvendo o complexo do</p>

	<p>acompanhante sobre a higiene da região perineal sempre que possível a fim de deixá-la úmida o mínimo de tempo possível;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar e orientar a mulher e seu acompanhante sobre a higiene na presença de excretas, principalmente fezes; - Ajudar a mulher sempre que possível nas questões de higiene. 	<p>esfíncter anal (interno e externo) e epitélio anal (BRASIL, 2016). Compressa quente no períneo estimula a vasodilatação e diminui a dor perineal na expulsão do feto e consequentemente diminui o risco de laceração ou seu tamanho.</p>
<p><u>Risco de sangramento</u> (Definição – Vulnerabilidade à redução no volume de sangue que pode comprometer a saúde) (NANDA-I, 2015, p. 392)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atentar quanto à instabilidade circulatória (taquicardia, hipotensão); - Avaliar a coloração e a umidade da pele e o nível de consciência; - Monitorar os batimentos cardíacos fetais; - Evitar exames vaginais nas mulheres que apresentam sangramento em quantidade preocupante, sem localização placentária definida; - Avaliar o abdome materno: fundo do útero, identificar ponto de sensibilidade dolorosa, dinâmica uterina; - Saber o tipo sanguíneo da mulher caso seja preciso reservar sangue para hemotransusão. (ALSO, 2013) - Avaliar os sinais vitais; - Atentar para a queixa da mulher de dor em áreas específicas e das características dessa dor; <ul style="list-style-type: none"> - Atentar quanto à possibilidade de sangramento oculto; 	<p>A presença de sangramento vaginal na gestante pode significar risco para a vida da mesma e do feto. Para tanto, são necessários uma rápida identificação da causa do sangramento, uma equipe preparada, e um protocolo sistematizado que garantam a segurança da mulher e intervenção em tempo adequado de acordo com o diagnóstico etiológico (ALSO, 2013).</p> <p>As maiores causas de hemorragia significativa são: placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, ruptura da vasa prévia e ruptura da cicatriz uterina (ALSO, 2013). Há fortes evidências de associação entre o fumo durante a gravidez e a ocorrência de placenta prévia e descolamento prematuro da placenta, isto consequentemente aumenta o risco de sangramento, entre outras consequências (KASSADA; MIASSO, 2015).</p>

	<p>- Fornecer informações à mulher e a seu acompanhante. (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2011)</p> <p>- Observar e monitorar atentamente o possível aumento do sangramento vaginal que a princípio parece ser devido à dilatação do colo uterino.</p>	
<p><u>Insônia</u> (Definição – Distúrbio na quantidade e qualidade do sono que prejudica o funcionamento)</p> <p><u>Fadiga</u> (Definição – Sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual)</p> <p><u>Mobilidade física prejudicada</u> (Definição – Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades)</p> <p><u>Risco de quedas</u> (Definição – Vulnerabilidade ao aumento da suscetibilidade a quedas, que podem causar dano físico e comprometer a saúde) (NANDA-I, 2015, p. 201/213/208/388)</p>	<p>- Promover um ambiente tranquilo, com poucas luzes, silencioso e com adequada temperatura;</p> <p>- Estimular a ingestão de dieta e líquidos adequados à mulher em trabalho de parto, com aporte necessário de calorias;</p> <p>- Promover conforto físico através de técnicas de relaxamento, massagens, musicoterapia, entre outros;</p> <p>- Oferecer travesseiros ou coxins, e ajudá-la no estabelecimento da melhor posição de relaxamento;</p> <p>- Estimular a mulher na tentativa de manter o corpo relaxado durante as contrações;</p> <p>- Orientar para que nos intervalos das contrações, feche os olhos e tente pequenos cochilos;</p> <p>- Promover momentos de descanso, apesar da importância de estimular a movimentação do corpo durante o trabalho de parto;</p> <p>- Apoiar a presença do acompanhante e envolvê-lo no cuidado à mulher</p>	<p>Durante o trabalho de parto, é comum as mulheres falarem que estão cansadas, indispostas e com sono. Essas falas podem significar a intenção de que elas estão incapacitadas ou com pouca disposição (CAVALCANTI; PEREIRA, 2014) para seguir com o processo de trabalho de parto.</p> <p>As pessoas podem ter a sensação de fadiga mesmo quando não estão doentes, essa condição ocorre quando, por exemplo, quando o sono é inadequado, quando não há alimentação ou hidratação adequada e quando há estresse físico e/ou mental (CAVALCANTI; PEREIRA, 2014).</p> <p>A maioria das parturientes, nos últimos dias de gestação, apresenta um padrão de sono prejudicado em decorrência de contrações mais frequentes, peso da barriga, precisar levantar várias vezes para urinar, entre outros fatores que limitam a qualidade do sono; durante o trabalho de parto, sua dieta, na maioria das vezes se limita a uma dieta líquida restrita e após dilatação de sete</p>

	<p>para que esteja mais segura;</p> <p>- Atentar ao estado geral da mulher, bem como ao grau de sua fadiga, de sua mobilidade física, promovendo cuidados para prevenir quedas.</p>	<p>centímetros está sujeita a dieta zero, podendo apenas, dependendo do profissional médico, molhar a boca; além de todo estresse físico e emocional decorrente do processo de trabalho de parto. A mobilidade física prejudicada aparece na parturiente devido à presença de ansiedade e dor pelas contrações, além de que muitas mulheres não apresentam um adequado condicionamento físico e resistência por não realizarem atividade física, ficando precocemente mais cansadas durante o trabalho de parto. Este cansaço, que pode ser, também, consequente da ausência de sono, deixa a parturiente vulnerável e suscetível a quedas (HERDMAN, 2015), podendo comprometer sua saúde e a saúde fetal.</p>
--	---	--

REFERÊNCIAS

ALSO. **Advanced Life Support in Obstetrics**. Status Life Cycle, 2013.

BARBIERI; M.; GABRIELLONI, M. S.; HENRIQUE, A. J. Intervenções não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: contribuições para a prática da enfermeira obstetra e da enfermagem. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 6. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**: Relatório de Recomendações. Protocolo. jan., 2016.

BUCHABQUI, J. A.; ABEICHE, A. M.; NICKEL, C. Assistência pré-natal. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CAVALCANTI, A. C. D.; PEREIRA, J. M. V. Fadiga. In: In: HERDMAN, T. H. et al. (orgs.) **PRONANDA**. Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: ciclo 2. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2014.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. **DE**: Diagnósticos de enfermagem: Intervenções/Prioridades/Fundamentos. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HERDMAN, T. H. Taxonomia II da NANDA-I: especificações e definições. In: NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International**: definições e classificações: 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013, Issue 7.

KASSADA, D. S.; MIASSO, A. I. O uso de drogas de abuso por gestantes: desafios para o cuidado de enfermagem. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 6. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2015.

MAZONI, S. R. Dores do parto e promoção do conforto: atuação da enfermeira. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 5. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2014.

MEDINA, E. T.; AZEVEDO, L. G. F. Assistência humanizada no processo de parto e nascimento: a experiência da Casa de Parto de Realengo/RJ. In:

MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 4. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2013.

MONTENEGRO, C. A. B. et al. Modificações no organismo materno. In: MONTENEGRO, C. A. B.; RESENDE FILHO, J. **Resende**: obstetrícia. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

NANDA-I. NANDA-International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2015 – 2017. HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. (org.). Porto Alegre: Artmed, 2015.

OPPERMANN, M. L. R. et al. Nutrição na gestação. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M. A prática de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e a construção de uma nova demanda social. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 6. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2015.

PROGIANTI, J.N.; MOUTA, R. J. O.; NASCIMENTO, N. M. Empoderamento feminino: promoção do parto fisiológico com o uso de tecnologias não invasivas de cuidados. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 4. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2013.

RUNGSIPRAKARN, P. et al. Interventions for treating constipation in pregnancy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2015, Issue 9.

SILVEIRA, I. P.; MELLO, M. S.; FERNANDES, A. F. C. A teoria do conforto no cuidado de enfermagem. In: MORAIS, S. C. R. V.;

SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 5. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2013.

SINGATA, M.; TRANMER, J.; GYTE, G. M. L. Restricting oral fluid and food intake during labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013, Issue 8.

VINAVER, N.; KEIJZER, M.; TUYL, T. **A técnica do rebozo revelada**: guia de massagem para gravidez e parto. São Paulo: Lexema, 2015.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência do enfermeiro baseada em um modelo que visa cada parturiente como um ser único e complexo é essencial para um cuidado completo que satisfaça as necessidades individuais da mesma. Para tanto, a parturiente deve receber do enfermeiro um olhar sensível em todos os aspectos que fazem parte das necessidades do ser humano, necessidades psicológicas, físicas, sociais e espirituais.

Portanto, o enfermeiro precisa saber como conseguir e receber as informações providas dessas necessidades. E, nesse sentido, o PE apresenta importante contribuição através da promoção do envolvimento do profissional com a parturiente a fim de satisfazer suas necessidades.

Wanda de Aguiar Horta presenteou a profissão com sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas, com a fundamentação do PE e com suas reflexões sobre o ser humano no que diz respeito a sua individualidade e unicidade, e sobre a função do enfermeiro. Desse modo, o uso do PE é fundamental para o cuidado da mulher em trabalho de parto porque ele consegue abranger todas as suas necessidades e problemas.

A percepção dos enfermeiros que participaram deste estudo vai ao encontro dessa reflexão ao reconhecerem a relevância do PE em diversos benefícios relacionados à gestante/parturiente, à profissão e à equipe de enfermagem; ao considerarem o PE um método sistematizado composto pela união da teoria com a prática, que por meio do raciocínio clínico do enfermeiro, norteia uma assistência de enfermagem segura, voltada para satisfazer as necessidades individuais de cada gestante/parturiente. Perceberam, também, que o PE favorece o registro das ações e das orientações no prontuário, ou seja, todo o processo assistencial fica documentado; promove satisfação profissional, reconhecimento e visibilidade da profissão; proporciona o vínculo entre o enfermeiro e a gestante/parturiente; e facilita a continuidade da assistência.

No entanto, no cotidiano da prática profissional dos participantes, os mesmos referem limitações no PE que podem prejudicar pontualmente a assistência, como a necessidade de inclusão da etapa de diagnóstico de enfermagem e a atualização das demais etapas do PE que é realizado atualmente às gestantes/parturientes internadas.

O novo instrumento de histórico de enfermagem, elaborado com base nas percepções e das sugestões dos participantes, propiciou a apresentação dos diagnósticos de enfermagem das parturientes, a partir da identificação dos problemas de enfermagem realizada no segundo momento da coleta de dados do estudo. Esta questão corrobora com os autores citados no estudo, quando afirmam que o histórico de enfermagem deve ter uma estrutura que gere diagnósticos de enfermagem, e com a percepção dos participantes a respeito da necessidade de reestruturação do atual instrumento de histórico de enfermagem da gestante/parturiente que é utilizado na instituição campo de estudo.

A coleta de dados sobre a gestante/parturiente é considerada fundamental e deve ser bem-sucedida para que o enfermeiro não perca o domínio das etapas ulteriores. Pois, sem um histórico de enfermagem com estrutura adequada, é impossível a apresentação dos diagnósticos de enfermagem da gestante/parturiente e, conseqüentemente, um planejamento de cuidados e intervenções baseado nas necessidades da mulher será irrealizável.

Percebe-se que a taxonomia da NANDA-I oferece aos enfermeiros diagnósticos a respeito das respostas e necessidades de saúde dos indivíduos que esses podem tratar. Os diagnósticos de enfermagem apresentados neste estudo representam as necessidades mais comuns que uma mulher em trabalho de parto pode apresentar.

A boa evolução do trabalho de parto depende do atendimento das necessidades da mulher, ou seja, de um adequado plano de cuidados e intervenções, para que se sinta segura, encorajada, e então consiga relaxar. A satisfação das suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais é essencial nesse processo.

Destaca-se, a metodologia adotada para esta pesquisa que propiciou a construção de um novo modelo de histórico de enfermagem a partir das sugestões do conjunto de enfermeiros, num processo de reflexão realizado através das entrevistas; da testagem do mesmo no cotidiano da prática; da apresentação dos problemas e diagnósticos de enfermagem e da elaboração de um plano de intervenções de enfermagem com base nos diagnósticos de enfermagem apresentados.

Respondendo a questão norteadora desta pesquisa, fica evidente com os resultados da mesma, que um histórico bem estruturado e o uso da etapa de diagnóstico de enfermagem oportunizam a elaboração de um

plano de intervenções de enfermagem, proporcionando às parturientes um cuidado seguro e humanizado.

Porém, em alguns momentos, este estudo se confrontou com algumas limitações, como: a dificuldade em reunir os participantes para a realização de oficinas – um trabalho em conjunto é mais enriquecedor, sendo preciso contatá-los, muitas vezes, via e-mail; as oposições dos participantes enfermeiros frente à proposta de configuração do histórico de enfermagem – uns entendem que o mesmo deve ter questões mais amplas, outros entendem que o mesmo deve ser mais objetivo e constar unicamente as questões da assistência de enfermagem.

Estas questões, no entanto, não diminuem o valor deste estudo que representa um ponto de partida para mudanças no atual PE, realizado às gestantes/parturientes na maternidade.

Outra questão importante a se pensar, discutir e definir, posteriormente, entre os enfermeiros, é sobre o modo como está sendo realizado o histórico de enfermagem atualmente. Qual a melhor forma de fazê-lo? Como, quem e em qual momento? Tudo isso tendo em vista o objetivo de não prejudicar o processo de trabalho de parto vivenciado pela mulher.

O trabalho em equipe é fundamental no processo de cuidar em todos os âmbitos da área da saúde. O Processo de Enfermagem proporciona um cuidado planejado, seguro, com qualidade e humanizado, mas é preciso uma equipe de enfermagem unida, harmonizada, comprometida e envolvida neste processo.

Portanto, para que o PE seja instituído adequadamente na instituição, para a promoção de um cuidado satisfatório à parturiente, alguns fatores são fundamentais, como o dimensionamento adequado de enfermeiro e técnico de enfermagem por parturiente; a realização de um protocolo a respeito do PE, pelos enfermeiros que atendem as parturientes, para a unificação da linguagem, com avaliação, monitoramento e atualização frequente do mesmo; capacitação e atualização contínua à equipe de enfermagem sobre o PE que é realizado às mulheres no Centro Obstétrico; além de oficinas sobre humanização do cuidado a estas mulheres apontando as evidências científicas.

É urgente e relevante a concretização desse paradigma para o melhor cuidado à mulher em trabalho de parto, para tanto, precisa-se do apoio dos gestores da instituição e da vontade dos enfermeiros, para que ocorra o engajamento destes nesse processo. Pois, o PE, como um instrumento de informação que propõe a individualidade e a

integralidade do cuidado, aliado ao modelo holístico, é uma ferramenta necessária que traz um diferencial para uma assistência de excelente qualidade, para o cuidado à parturiente, e para a visibilidade e valorização do profissional enfermeiro.

Trabalhar com este tema foi prazeroso, e reforçou os pensamentos de como a atuação do profissional enfermeiro que está junto da mulher em trabalho de parto pode contribuir para melhorar o cuidado à mesma e deixá-la satisfeita, através do querer o melhor a ela e à criança; de como é importante se envolver com esta mulher, conhecer suas necessidades e planejar o seu cuidado através do PE.

Este estudo subsidiará um ponto de partida para que surjam novas pesquisas sobre o PE realizado à parturiente, a fim de prover novos conhecimentos e melhorar o cuidado.

O PE realizado às outras gestantes internadas no Centro Obstétrico, como as gestantes de risco habitual que não estão em trabalho de parto, as gestantes/parturientes de alto risco, as gestantes/parturientes de feto morto, as mulheres com abortamento, entre outros, também precisa de atualização. Portanto, podem ser objetos de estudos posteriores.

Certamente, o processo de gestação e trabalho de parto e nascimento, representa, em grande parte, a dimensão humana, ou seja, a capacidade humana de reproduzir. Se o enfermeiro, na assistência à mulher, no processo de trabalho de parto e nascimento, tiver empatia e disposição ao cuidá-la, respeitando sua fisiologia e seus valores internalizados, deixando-a à vontade sem dar limites, levando-a adiante e empoderando-a, através de um cuidado com perspectiva não medicalizada, estará favorecendo a construção de uma nova perspectiva social.

Por fim, a concretização desta pesquisa com a construção dos produtos: histórico de enfermagem à gestante/parturiente e diagnósticos de enfermagem mais frequentes, conforme a classificação da NANDA-I (2015-2017), e plano de intervenções para parturientes de risco habitual internadas em Centro Obstétrico, configuram os objetivos do mestrado profissional pela busca de inovações e novos conhecimentos para transformação da prática.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ALSO. **Advanced Life Support in Obstetrics**. Status Life Cycle, 2013.

AVANT, K. C.; ZELLER, R. L.; ZELLER, L. D. Introdução às taxonomias: o que são e por que a enfermagem precisa delas. In: HERDMAN, T. H. (org.) **PRONANDA**. Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2013.

BACKES, D. S.; SCHWARTZ, E. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 4, n. 2, p. 182-8, mai./ago. 2005.

BARBIERI; M.; GABRIELLONI, M. S.; HENRIQUE, A. J. Intervenções não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: contribuições para a prática da enfermeira obstetra e da enfermagem. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 6. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENEDET, S. A.; BUB, M. B. C. **Manual de diagnóstico de enfermagem**: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia Editora, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**: Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm>. Acesso em: 05 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**: Relatório de Recomendações. Protocolo. jan., 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em: 28 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2011

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção Básica**: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**: Relatório Nacional de Acompanhamento. Coordenação: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. Brasília: Ipea, 2014. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/Docs/5_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf>. Acesso em: 22 maio 2016.

BROKEL, J. Utilização de avaliações de enfermagem, diagnósticos, intervenções e resultados dentro dos prontuários eletrônicos de saúde. In: HERDMAN, T. H. et al. (orgs.) **PRONANDA**. Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: ciclo 2, v. 4. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2014.

BUCHABQUI, J. A.; ABEICHE, A. M.; NICKEL, C. Assistência Pré-natal. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BUCHABQUI, J. A.; ABEICHE, A. M.; NICKEL, C. Assistência pré-natal. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CASAFUS, K. C. U.; DELL'ACQUA, M. C. Q.; BOCCHI, S. C. M. Between success and frustration about nursing care systematization. **Rev. Escola Anna Nery** [online]. v. 17, n. 2, p. 313-321, abr.-jun., 2013.

CAVALCANTI, A. C. D.; PEREIRA, J. M. V. Fadiga. In: In: HERDMAN, T. H. et al. (orgs.) **PRONANDA**. Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: ciclo 2. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2014.

CAVALCANTE, T. F. et al. Risco de aspiração. In: HERDMAN, T. H. et al. (orgs.) **PRONANDA**. Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: ciclo 2. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2014.

CECHINEL, C. et al. Managerial experience of nursing students: the systematization of nursing care on focus. **Rev. de Enfermagem da UFSM**. v. 2, n. 1, p. 190-197, jan.-abr., 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Série Cadernos Enfermagem**: Consolidação da legislação e ética profissional. ed. 2. v.1. Florianópolis, SC: Quorum Comunicação, 2013.

CORSO, N. A. A. et al. Nursing care systematization for outpatient treatment care of patients with multiple sclerosis. **Rev. Escola Enfermagem USP**. v. 47, n. 3, p. 750-5, 2013.

COUTINHO, M. M., Integralidade e Cogestão: discutindo aspectos da gestão hospitalar em relação à perspectiva de integração em rede no âmbito do SUS. In: FERREIRA, S. C. C.; MONKEN, M. (orgs.) **Gestão em saúde**: contribuições para a análise da integralidade. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

CUNHA, I. C. K. O. Filosofia e política institucional e promoção da gestão do cuidado. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura.** São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. **DE: Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FADYNHA. **A doula no parto: o papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente.** 3. ed. São Paulo: Ground, 2014.

FARIA, J. O.; SILVA, G. A. Nursing diagnoses in the safety and protection domain in people with HIV/Aids. **Rev. Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. v. 16, n. 1, p. 93-99, jan.-mar., 2014.

FONTANELA, B. J. B.; RICAS, J.;TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2013.

GALLAGHER-LEPAK, S. Fundamentos do diagnóstico de enfermagem. In: NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: definições e classificações: 2015-2017.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

GERK, M. A. S.; FREITAS, S. L. F.; NUNES, C. B. Sistematização da assistência de enfermagem a gestantes com hemorragias da gestação (segunda metade): guia para a prática assistencial. In: SILVA, I. A. (organizadora-geral); SOUZA, K. V.; SOUZA, I. E. O. (organizadoras). **PROEN: Saúde materna e neonatal. Programa de atualização em enfermagem/Associação Brasileira de Enfermagem; Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras.** Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2009.

GRAMACHO, R. C. C. V.; SILVA, R. C. V. Enfermagem na cena do parto. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Universidade Estadual do

Ceará. **Cadernos HumanizaSUS**: Humanização do parto e nascimento. v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

HERDMAN, T. H. Diagnósticos de enfermagem e sua relação com o raciocínio clínico. In: HERDMAN, T. H. (org.) **PRONANDA**. Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2014.

HERDMAN, T. H. Introdução. In: NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International**: definições e classificações: 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. Perguntas feitas com frequência. In: NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International**: definições e classificações: 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HERDMAN, T. H.; KROGH, G. V. A taxonomia II da NANDA International 2012-2014. In: NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International**: definições e classificações: 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HERDMAN, T. H. Taxonomia II da NANDA-I: especificações e definições. In: NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International**: definições e classificações: 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013, Issue 7.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

JÚNIOR, A. R. F. et al. A doula na assistência ao parto e nascimento. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Cadernos HumanizaSUS**: Humanização do parto e nascimento. v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

KASSADA, D. S.; MIASSO, A. I. O uso de drogas de abuso por gestantes: desafios para o cuidado de enfermagem. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 6. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2015.

KLETEMBERG, D. F. et al. O fascínio da ciência na área da saúde (1960-1990). In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. (org.) **Enfermagem: História de uma profissão**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011.

LUNNEY, M. Coleta de dados, julgamento clínico e diagnósticos de enfermagem: como determinar diagnósticos precisos. In: NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: definições e classificações: 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LUZIA, M. F.; VICTOR, M. A. G.; LUCENA, A. F. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. v. 22, n. 2, p. 262-268, mar.-abr., 2014.

MARTINO, M. M. F. et al. Analysis of the application of nursing process in a governmental hospital. **Rev. de Enfermagem UFPE (on line)**. v. 8, n. 5, p. 1247-1253, mai., 2014.

MATA, L. R. F. et al. C. Creating diagnoses and interventions under the auspices of different nursing classification systems. **Rev. Escola Enfermagem USP**. v. 46, n. 6, p. 1512-18, 2012.

MAZONI, S. R.; CARVALHO, E. C.; SANTOS, C. B. Clinical validation of the nursing diagnosis labor pain. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. 21 (Spec): [09 telas], jan.-fev., 2013.

MAZONI, S. R. Dores do parto e promoção do conforto: atuação da enfermeira. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 5. Associação Brasileira de

Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2014.

MEDEIROS, A. L. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como um processo de trabalho da enfermagem: uma reflexão crítica. **Rev. Enfermagem da UFPE** (*on line*). v. 4, n. 3, p. 1571-1576, jul.-set., 2012.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Nursing care systematization according to the nurses' view: a methodological approach based on grounded theory. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v. 33, n. 3, p. 174-181, 2012.

MEDINA, E. T.; AZEVEDO, L. G. F. Assistência humanizada no processo de parto e nascimento: a experiência da Casa de Parto de Realengo/RJ. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 4. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis. v. 17, n. 4, p. 758-754, out.-dez., 2008.

MONTENEGRO, C. A. B. et al. Modificações no organismo materno. In: MONTENEGRO, C. A. B.; RESENDE FILHO, J. **Resende**: obstetrícia. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MONTENEGRO, C. A. B.; RESENDE FILHO, J. **Resende**: obstetrícia. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MONTICELLI, M.; BRÜGGEMANN, O. M. Modelos de atenção no processo de nascimento. In: BRÜGGEMANN, O. M. OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. (orgs.). **Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal**. Curitiba: Progressiva, 2011.

NANDA-I. NANDA International: Defining the knowledge of nursing. Disponível em: <<http://www.nanda.org/nanda-international-history-1980-89.html>>. Acesso em: 20 agosto 2014.

NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International**: definições e classificações: 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.

NANDA-I. NANDA-International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2015 – 2017. HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. (org.). Porto Alegre: Artmed, 2015.

NASSAR, S. M.; WRONSCKI, V. R.; OHIRA, M. **SEstatNet** - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. URL de acesso: <http://sestatnet.ufsc.br>. Florianópolis - SC, Brasil. Acesso em 05 de setembro de 2014.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Ed. Cortez, 1989.

ODENBREIT, M. et al. Classificações de enfermagem: critérios e avaliação. In: NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International**: definições e classificações: 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ODENT, M. **O camponês e a parteira**: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. São Paulo: Ed. Ground, 2003.

OPPERMANN, M. L. R. et al. Nutrição na gestação. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **8 jeitos de mudar o mundo**: o voluntariado e os objetivos do milênio da ONU, 2000. Disponível em: <<http://www.objetivosdomilenio.org.br/objetivos/>>. Acesso em: 28 maio 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Journals **The Lancet**. Published online, May 2, 2014. Disponível em:

<[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60696-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60696-6/fulltext)>. Acesso em: 22 jun. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mulheres e saúde: evidências de hoje agenda de amanhã.** 2011.

POHLMANN, F. C. et al. Prenatal care model in the far south of Brazil. **Rev. Texto Contexto Enfermagem.** v. 25, n. 1. mar., 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M. A prática de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e a construção de uma nova demanda social. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 6. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2015.

PROGIANTI, J.N.; MOUTA, R. J. O.; NASCIMENTO, N. M. Empoderamento feminino: promoção do parto fisiológico com o uso de tecnologias não invasivas de cuidados. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 4. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2013.

RUNGSIPRAKARN, P. et al. Interventions for treating constipation in pregnancy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2015, Issue 9.

SANTOS, R. B.; RAMOS, K. S. Systematization of nursing care in the Obstetrical Center. **Rev. Brasileira de Enfermagem.** v. 65, n. 1, p. 13-18, jan.-fev., 2012.

SILVA, A. S.; NÓBREGA, M. M. L.; MACEDO, W. C. M. Nursing diagnoses/outcomes for parturient and puerperal women using the

International Classification for Nursing Practice. **Rev. Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. v. 14, n. 2, p. 267-76, abr.-jun., 2012.

SILVA, L. M. G. et al. Modelo assistencial – um papel em evolução: o(a) enfermeiro(a) como líder do cuidado. In: BORK, A. M. T. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SILVEIRA, I. P.; MELLO, M. S.; FERNANDES, A. F. C. A teoria do conforto no cuidado de enfermagem. In: MORAIS, S. C. R. V.; SOUZA, K. V.; DUARTE, E. D. (organizadoras). **PROENF** Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: Ciclo 5. Associação Brasileira de Enfermagem/Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras. Porto Alegre: Ed. Artmed/Panamericana, 2013.

SINGATA, M.; TRANMER, J.; GYTE, G. M. L. Restricting oral fluid and food intake during labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013, Issue 8.

SODRÉ, T. M.; MERIGHI, M. A. B.; BONADIO, I. C. escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 11 (suplem.), p. 115-120, 2012.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. N. **SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático**. 2. ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Ed. Insular, 2004.

UBALDO, I.; MATOS, E.; SALUM, N. C. NANDA-I nursing diagnoses based on WANDA HORTA'S Theory. **Cogitare Enfermagem**. v. 20, n. 4. p. 684-90, oct.-dec., 2015.

UBALDO, I. **O diagnóstico de enfermagem da NANDA internacional na sistematização da assistência de enfermagem na**

clínica médica de um hospital universitário. Dissertação (mestrado profissional). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Documentos básicos.** Diretoria de Enfermagem. Hospital Universitário. Universidade Federal de Santa Catarina. 1980.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar:** epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002.

VINAVER, N.; KEIJZER, M.; TUYL, T. **A técnica do rebozo revelada:** guia de massagem para gravidez e parto. São Paulo: Lexema, 2015.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos enfermeiros



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ENFERMEIROS

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “**O Processo de Enfermagem para um cuidado seguro e humanizado à parturiente de risco habitual internada no Centro Obstétrico do HU/UFSC**”.

Esta pesquisa faz parte da minha dissertação do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem e será realizada no Centro Obstétrico do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Antes de decidir participar, é importante que você saiba por que esta pesquisa será realizada, como será a sua participação e o que ela vai trazer de benefício para os enfermeiros e para as parturientes atendidas nesta maternidade.

Cada nascimento é um momento único para a mulher, para seu acompanhante e para sua família. Por isso é preciso identificar os problemas de enfermagem apresentados pela mulher durante o trabalho de parto e planejar e realizar os cuidados de enfermagem para que ela vivencie o trabalho de parto e o parto com segurança, tranquilidade e com um atendimento de qualidade.

O **objetivo** desta pesquisa é Reestruturar os instrumentos do Processo de Enfermagem (histórico e plano de intervenções) realizado à parturiente de risco habitual, atendida no Centro Obstétrico do HU/UFSC, com base na classificação diagnóstica da NANDA-I e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Sua participação poderá acontecer em diferentes momentos da pesquisa, ou seja, no primeiro momento você será convidado a responder uma entrevista que trata da sua percepção acerca do Processo de Enfermagem realizado na Triagem Obstétrica e no Centro Obstétrico. Posteriormente, você poderá participar de uma oficina para discutir o Processo de Enfermagem e para elaborar um modelo de histórico especialmente para a Triagem Obstétrica e Centro Obstétrico do HU/UFSC. Este histórico será enviado por e-mail aos enfermeiros para validação do instrumento. Será dado um prazo de uma semana para a resposta de validação. Após validação, o instrumento proposto será encaminhado à Diretoria de Enfermagem e ao CEPEN e solicitada a autorização da utilização do mesmo na prática. Sua participação em uma das etapas não o obriga participar das demais.

Após essas etapas, a pesquisadora, com base nos dados coletados do Histórico de Enfermagem da gestante/parturiente no prontuário, identificará os Diagnósticos de Enfermagem e em seguida elaborará um plano de cuidados que resultará numa proposta para a melhoria do atendimento de enfermagem às mulheres que estão em trabalho de parto internadas no Centro Obstétrico do HU/UFSC. Esse plano de cuidados será submetido ao grupo de enfermeiros da Triagem Obstétrica e do Centro Obstétrico para validação.

Se você decidir participar da pesquisa, estará livre para desistir da participação a qualquer momento que desejar sem comprometer a sua relação com a pesquisadora e sem interferências sobre o seu trabalho.

Não estão previstos riscos para a sua saúde, no entanto, como abordaremos questões que envolvem o processo de trabalho, poderá em algum momento sentir algum constrangimento em expor suas ideias. No entanto asseguramos que os trabalhos serão conduzidos de modo a minimizar qualquer constrangimento e se você não quiser participar de algum momento terá toda liberdade para não fazê-lo.

Se você concordar em participar solicito sua permissão para gravar as entrevistas e as oficinas e esclareço que suas informações serão utilizadas somente para esta pesquisa, e os dados farão parte de minha dissertação de mestrado e das publicações científicas que dela resultarem. Após o término da pesquisa, todas as informações serão guardadas por cinco anos e, após esse período, o material será destruído, conforme recomendação da Lei nº 9610/98 dos Direitos Autorais.

Para você, o benefício desta pesquisa será que sua participação contribuirá para o aumento da instrumentalização sobre a temática e

melhoria no processo de trabalho, no que diz respeito ao Processo de Enfermagem. Consequentemente, promoverá um atendimento de qualidade às parturientes, aumentará a valorização do papel do Enfermeiro e a produção científica sobre esse assunto. Sua participação é voluntária. Você não receberá nenhum auxílio financeiro por participar desta pesquisa.

Se você tiver qualquer dúvida sobre esta pesquisa poderá entrar em contato com as pesquisadoras:

Eliane Matos. Professora, Doutora, Enfermeira e orientadora da pesquisa. Telefone: 3721-9163.

Tarciany Farias Fraga. Enfermeira. Telefone: 99188118. E-mail: tarcianyff@yahoo.com.br

Eu, _____, recebi informações sobre esta pesquisa que será realizada, além disso, li e compreendi todas as informações fornecidas sobre minha participação. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Tenho vontade de participar desta pesquisa e estou de acordo em fornecer informações para serem utilizadas na mesma, conforme descrito neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entendi que esta participação é voluntária, que não terei gastos e não receberei nenhuma retribuição financeira. Sei que tenho a liberdade de desistir de participar a qualquer momento. Estou recebendo uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Rubrico a primeira página e assino esta.

Data: ____ / ____ / ____.

Assinatura do participante

Eliane Matos
Pesquisadora e Orientadora

Tarciany Farias Fraga
Pesquisadora

Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC: (48) 3721-9206. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br
Localiza-se na Biblioteca Universitária Central Setor de Periódicos (térreo) - atrás dos arquivos deslizantes.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das parturientes



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTURIENTES

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa sobre a o cuidado de enfermagem às mulheres em trabalho de parto. Meu nome é Tarciany Farias Fraga, sou enfermeira do Centro Obstétrico e no momento estou cursando o Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem. Para a conclusão deste curso estou realizando uma pesquisa que tem como título **“O Processo de Enfermagem para um cuidado seguro e humanizado à parturiente de risco habitual internada no Centro Obstétrico do HU/UFSC”**.

Nós da enfermagem, somos responsáveis por cuidar de você no período que antecede o seu parto, durante e após ele. Para poder prestar um cuidado seguro e adequado precisamos saber as necessidades das mulheres que estão em trabalho de parto, portanto pretendo com este estudo conhecer estas necessidades.

Cada nascimento é um momento único para a mulher, para seu acompanhante e para sua família. Por isso é preciso que a enfermeiro conheça os problemas enfrentados por cada mulher durante o trabalho de parto. Com isso, o enfermeiro pode planejar e realizar cuidados de enfermagem para que cada mulher vivencie o trabalho de parto e o parto com segurança, tranquilidade e com um atendimento de qualidade.

Para planejar os cuidados à mulher durante o trabalho de parto e parto, é preciso saber o que as mulheres sentem neste momento. Quando você internou, uma enfermeira sentou com você e lhe perguntou uma série de questões, desde a sua idade, número de parto, o que você estava sentindo, e outros. Para poder realizar este estudo preciso ler essas

informações, portanto, sua participação será autorizar que eu busque estas informações no seu prontuário.

Sua participação é voluntária e você não terá qualquer benefício financeiro. Você é livre para participar ou não da pesquisa. Se você não quiser participar, isto não interferirá de modo algum nos cuidados que você esta recebendo.

Sua participação se dá apenas através da consulta de seu prontuário. Se você autorizar, eu Tarciany, farei a leitura de seu prontuário, retirando dele as informações importantes para a pesquisa. As informações que serão coletadas do seu prontuário permanecerão comigo com sigilo absoluto. Somente eu e minha orientadora teremos acesso às informações. Será utilizado um código, para que seu nome não apareça nas informações do relatório da pesquisa. Não serão tiradas fotos, nem realizadas filmagens. Não estão previstos riscos ou desconforto para você em função da sua participação na pesquisa. Caso você aceitar participar da pesquisa, terá a liberdade de desistir a qualquer momento.

As informações serão utilizadas somente para esta pesquisa. Após o término da mesma, todas as informações serão guardadas por cinco anos e, após esse período, o material será destruído, conforme recomendação da Lei nº 9610/98 dos Direitos Autorais.

Sua participação poderá contribuir para melhorar o atendimento de enfermagem as mulheres que parirem seus bebês nesta maternidade. Caso você engravide novamente e busque este serviço, quando estiver em trabalho de parto, poderá se beneficiar dos resultados desta pesquisa.

Sua participação é voluntária. Você não receberá nenhum auxílio financeiro por participar da pesquisa.

Se você tiver qualquer dúvida sobre esta pesquisa poderá entrar em contato com as pesquisadoras:

Eliane Matos. Professora, Doutora, Enfermeira e orientadora da pesquisa. Telefone: 3721-9163.

Tarciany Farias Fraga. Enfermeira. Telefone: 99188118. E-mail: tarcianyff@yahoo.com.br

Eu, _____,
recebi informações sobre esta pesquisa que será realizada, além disso, li e compreendi todas as informações fornecidas sobre minha participação. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Tenho vontade em participar desta pesquisa e estou de

acordo em fornecer minhas informações para serem utilizadas na mesma, conforme descrito neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entendi que esta participação é voluntária, que não terei gastos e não receberei nenhum dinheiro. Sei que tenho a liberdade de desistir de participar a qualquer momento. Estou recebendo uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Rubrico a primeira página e assino esta.

Data: ____ / ____ / ____.

Assinatura do participante

Eliane Matos
Pesquisadora e Orientadora

Tarciany Farias Fraga
Pesquisadora

Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC: (48) 3721-9206

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Localiza-se na Biblioteca Universitária Central Setor de Periódicos (térreo) - atrás dos arquivos deslizantes.

**APÊNDICE C – Roteiro de entrevista com os enfermeiros da
Emergência obstétrica e do Centro Obstétrico**

DATA: _____. HORA: _____.
NOME: _____.
E-MAIL: _____.

1. Fale sobre a sua percepção acerca do Processo de Enfermagem realizado às mulheres internadas na maternidade do Hospital Universitário/UFSC?
2. Como você avalia o atual Histórico de Enfermagem?
3. Como você utiliza o atual Histórico de Enfermagem para planejar a assistência de enfermagem?
4. Você julga necessário modificar (acrescentar ou retirar) algo do Histórico de Enfermagem? Se sim, o que? Se não, por quê?
5. Qual a sua opinião acerca da realização do Histórico de Enfermagem pela enfermeira da Triagem Obstétrica?
6. O atual Histórico de Enfermagem possibilita a identificação dos Problemas de Enfermagem? Fale-me sobre a sua vivência/experiência com o uso deste instrumento:
7. Qual a sua percepção em relação ao atual Histórico de Enfermagem e a apresentação de Diagnósticos de Enfermagem?
8. Qual a sua opinião quanto à incorporação da etapa diagnóstica no Processo de enfermagem?
9. Você conhece alguma classificação diagnóstica de enfermagem?
Fale-me sobre o seu conhecimento acerca deste tema:
10. Você tem alguma sugestão para implantá-lo na prática?
11. Como você avalia o atual instrumento de Prescrição de Enfermagem utilizado no Centro Obstétrico?
12. Você teria alguma sugestão para incluir na Prescrição de Enfermagem à parturiente de risco habitual?
13. Qual a sua percepção sobre a Evolução de Enfermagem no Centro Obstétrico? Você tem alguma sugestão a respeito disso?

APÊNDICE D – Convite da oficina aos participantes enfermeiros



Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem

CONVITE

OFICINA:

REPENSANDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM REALIZADO ÀS GESTANTES/PARTURIENTES – ponto de partida para mudanças

A Sistematização da Assistência de Enfermagem propõe, por meio do Processo de Enfermagem, uma forma organizada de desempenhar o cuidado à mulher enquanto gestante/parturiente e puérpera. A sua aplicação coerente, expressa, através da satisfação das mulheres e de seus acompanhantes, um cuidado seguro, com qualidade e humanizado.

A oficina tem como intenção iniciar uma mudança no Processo de Enfermagem que é implementado atualmente na Triagem Obstétrica e no Centro Obstétrico.

Como ponto de partida para mudanças, pretende-se:

- Estimular o pensamento crítico/reflexivo dos enfermeiros da Triagem Obstétrica e do Centro Obstétrico sobre do Processo de Enfermagem realizado às gestantes/parturientes atendidas nestas unidades da maternidade do HU/UFSC;
- Reestruturar o Histórico de Enfermagem atualmente utilizado no atendimento à gestante/parturiente atendida na Triagem Obstétrica e no Centro Obstétrico do HU/UFSC.

Eu, **Tarciany Farias Fraga**, aluna do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, convido especialmente você, _____, a participar desse momento que representa o início de uma mudança no Processo de Enfermagem.

Data: 03 de dezembro de 2014.

Horário: das 8h às 12h.

Local: Sala de aula da Unidade de Ginecologia.

Aguardo você!

Tarciany Farias Fraga

APÊNDICE E – Solicitação à instituição para a realização da oficina e emissão de certificados



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

MEMORANDO

DATA:	11/11/14	N.º:	
DE:	Tarciany Farias Fraga		
PARA:	CEPEn		
REF:	Solicitação para realização de oficina, emissão de certificados e horas de liberação para os participantes		
<p>Eu, Tarciany Farias Fraga, aluna do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado de Enfermagem, estou realizando uma pesquisa sobre o Processo de Enfermagem à parturiente de risco habitual. Uma das etapas da coleta de dados será através de uma oficina com os enfermeiros do Centro Obstétrico e da Triagem Obstétrica. Na oficina será realizada uma capacitação reflexiva a respeito do Processo de Enfermagem realizado no Centro Obstétrico e na Triagem Obstétrica, e realizada, também, a reestruturação do Histórico de Enfermagem da gestante atendida na maternidade, de modo que o mesmo apresente os problemas de enfermagem destas mulheres e para que possamos dar sequência às próximas etapas do Processo de Enfermagem, tornando o cuidado mais seguro, humanizado e com qualidade.</p> <p>Para tanto, solicito a autorização para realização desta oficina com os enfermeiros do Centro Obstétrico e da Triagem Obstétrica, bem como a emissão de certificados e horas de liberação para os participantes, com o objetivo de estimulá-los a participarem. A mesma terá duração de 4 horas e está prevista para o dia 03 de dezembro de 2014, das 8:00 às 12:00 horas.</p> <p><i>autorizado</i> <i>yaete</i> <i>21.11.14</i> Luziane Moreira do Espírito Santo Coordenadora do CEPEn HU/HU/FISC</p> <p>Atenciosamente</p> <p><i>Tarciany Farias Fraga</i></p>			

APÊNDICE F – Tabela para a coleta de dados dos participantes enfermeiros, a respeito do atual Histórico de enfermagem da gestante/parturiente utilizado na instituição

Pontos fortes	Fragilidades	Sugestões

APÊNDICE G – Slides utilizados para apresentar os objetivos da oficina



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM

OFICINA:

**REPENSANDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM
REALIZADO ÀS GESTANTES/PARTURIENTES – ponto de
partida para mudanças**

**ALUNA: Tarciany Farias Fraga
ORIENTADORA: Dra. Eliane Matos**

- Recorte da coleta de dados da pesquisa:

**“O PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA UM
CUIDADO SEGURO E HUMANIZADO À
PARTURIENTE DE RISCO HABITUAL INTERNADA
NO CENTRO OBSTÉTRICO DO HU/UFSC”.**

OBJETIVO

- Estimular o pensamento crítico/reflexivo dos enfermeiros da Emergência Obstétrica e Centro Obstétrico sobre o Processo de Enfermagem realizado às gestantes/parturientes atendidas na maternidade do HU/UFSC;
- Reformular o Histórico de Enfermagem da gestante/parturiente atendida na Emergência Obstétrica e Centro Obstétrico do HU/UFSC.

PROBLEMA DE PRÁTICA

- Falta de atualização no Processo de Enfermagem às gestantes/parturientes implementada na Emergência Obstétrica e Centro Obstétrico.

“Unir-se é um bom começo, manter a união é um progresso, e trabalhar em conjunto é a vitória.”

Henry Ford



APÊNDICE H – Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (2011)

Necessidades psicobiológicas:

- oxigenação,
- hidratação,
- nutrição,
- eliminação,
- sono e repouso,
- exercício e atividades físicas,
- sexualidade,
- abrigo,
- mecânica corporal,
- motilidade,
- cuidado corporal,
- integridade cutâneomucosa,
- integridade física,
- regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular),
- locomoção,
- percepção (olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa),
- ambiente,
- terapêutica.

Necessidades psicossociais:

- segurança,
- amor,
- liberdade,
- comunicação,
- criatividade,
- aprendizagem (educação à saúde),
- sociabilidade,
- recreação,
- lazer,
- espaço,
- orientação no tempo e espaço,
- aceitação,

- autorrealização,
- autoestima,
- participação,
- autoimagem,
- atenção.

Necessidades psicoespírituais:

- religiosa ou teológica,
- ética ou de filosofia de vida.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

APÊNDICE I – Tabela para organizar os dados coletados de cada parturiente

Nº	NOME:			IDADE:
GESTA: PARA: CESÁREA: ABORTO:	DINÂMICA UTERINA:	DILATAÇÃO DO COLO UTERINO:	IDADE GESTACIONAL: (DUM) (USG)	
NECESSIDA DE HUMANA BÁSICA	PROBLEMA DE ENFERMAG EM	DIAGNÓTI CO DE ENFERMAG EM	CARACTERÍSTI CA DEFINIDORA	FATOR RELACIONA DO

APÊNDICE J – Tabela para organizar os diagnósticos de enfermagem e seu plano de cuidados

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PLANO DE CUIDADOS		
Nº	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	PLANO DE CUIDADOS

ANEXO A – Filosofia da Maternidade do HU/UFSC



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

FILOSOFIA DA MATERNIDADE DO HU

Na Maternidade do HU/UFSC acredita-se que:

- Em se prestando assistência, se ensina;
- É direito de toda mulher - recém-nascido (RN) - família, no processo de gravidez, parto e puerpério receber atendimento personalizado que garanta uma assistência adequada, nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais;
- A atenção à saúde da mulher visa o ciclo grávido-puerperal, considerando a gravidez como processo e não como um evento;
- A atenção à saúde da mãe, RN e família, na gravidez, parto e puerpério, se considera a importância do papel do pai, sua presença e participação;
- O sistema de alojamento conjunto facilita a criação e aprofundamento de laços mãe-RN-Família, favorecendo a vinculação afetiva, a compreensão do processo de crescimento e desenvolvimento, a participação ativa e a educação para a saúde dos elementos mencionados;
- A equipe interdisciplinar que presta assistência à mulher-RN-família deve atuar de forma integrada, visando um atendimento adequado;
- As atividades de ensino, pesquisa e extensão realizada pela equipe interdisciplinar ligados à saúde da mulher-RN-família devem refletir atitudes de respeito do ser humano e reverter-se em benefício de uma melhor assistência;
- À equipe deve exercer papel atuante na educação mulher/acompanhante e grupo familiar, com vistas ao preparo e adaptação ao aleitamento materno, desenvolvimento da

confiança e 208 capacidade de cuidar do filho, execução de cuidados básicos de saúde e planejamento familiar;

- Todo pessoal deve ter qualificação, treinamento e supervisão continuados, específicos, para prestação da assistência a quem tem direito a mãe, o RN e a família;
- A parturiente não deixará de ser assistida por quaisquer problemas burocráticos ou as rotinas terão flexibilidade suficiente para toda e qualquer exceção ou serão adaptadas após a geração do fato;
- O desenvolvimento de atividades será de forma integrada quanto às unidades que operam na maternidade, ou com ela se relacionarem;
- A mulher deve permanecer internada o tempo suficiente para que sejam atendidas suas necessidades assistências e de educação em saúde.

Outubro de 1995.

ANEXO B – Histórico de enfermagem da gestante/parturiente utilizado na instituição



Histórico de Enfermagem/Gestante/Parturiente

I. Identificação				
Idade :	Cor :	Est. Civil:	Religião:	Naturalidade :
Procedência:		Profissão :		
Escolaridade:		Data/Hora da Internação :		
Condições da Paciente na Internação : Período expulsivo sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>				
II. Percepções e Expectativas				
Motivo da Internação : TP <input type="checkbox"/> Indução <input type="checkbox"/> Inibição <input type="checkbox"/> Alto Risco <input type="checkbox"/> por.:				
Curetagem <input type="checkbox"/> .Outros.:				
III. Problemas Relacionados às Necessidades Humanas Básicas				
1. Necessidades Psicobiológicas				
1.1. Oxigenação				
Dispnéia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Tabagismo na gravidez: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
R : mmm				
1.2. Hidratação e Alimentação				
Horário da última ingesta/Tipo de alimento:				
1.3. Eliminações				
Vesical : Infecção urinária Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>				
Intestinal : evacuou antes de internar sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Dificuldades sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> qual:				
Drenagens	Perdas Vaginais	tampão mucoso <input type="checkbox"/> sangramentos <input type="checkbox"/> leucorréia <input type="checkbox"/> Outros:		
		Bolsa rota: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Data/Hora:		
	Características claro <input type="checkbox"/> claro com grumos <input type="checkbox"/> achocolatado <input type="checkbox"/>			
	líquido amniótico: meconial <input type="checkbox"/> fluido <input type="checkbox"/> espesso <input type="checkbox"/> sanguinolento <input type="checkbox"/>			
Gástricas		Náuseas e Vômitos Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
1.4. Integridade Física				
Próteses sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>				
1.5. Regulações				
Térmica		T	°C	
Vascular		PA	mmHg	P bpm
Neurológica	Tontura Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Cefaléia Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Distúrbios Visuais sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>	
	Convulsões Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Alteração de conduta Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Hidroeletrolítica		Edemas Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Locais :		
1.6. Dados Antropométricos				
			Peso:	Altura:
1.7. Integridade Cutânea Mucosa				
Mamas	Mamilos: Protuso <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Invertido <input type="checkbox"/> Pseudo Invertido <input type="checkbox"/> Semi Protuso <input type="checkbox"/>			
	Rede de Haller : Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Tubérculos de Montgomery : Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>			
Colostro : Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>				
Varizes Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Local:				
Abdômen	Inspeção			
	Forma: Globoso <input type="checkbox"/> Ovóide <input type="checkbox"/> Pêndulo <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>			
	Altura Uterina: cm			
	Situação: Longitudinal <input type="checkbox"/> Oblíqua <input type="checkbox"/> Transversa <input type="checkbox"/> Posição: Esquerda <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/>			
Palpação				
Apresentação: Alta e móvel <input type="checkbox"/> Insinuada <input type="checkbox"/> Cefálica <input type="checkbox"/> Cônica <input type="checkbox"/> Pélvica <input type="checkbox"/>				
Foco : QSD <input type="checkbox"/> QID <input type="checkbox"/> QSE <input type="checkbox"/> QIE <input type="checkbox"/> BCF: bpm				
Dinâmica Uterina.:				
Colo Uterino (toque)	Colo: Fino <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Grosso <input type="checkbox"/> Pêrvio p/ cm			
	Polo Cefálico <input type="checkbox"/> Pélvico <input type="checkbox"/> Plano de De Lee <input type="checkbox"/>			
Alterações :				

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	DIRETORIA DE ENFERMAGEM	CENTRO OBSTÉTRICO/ TRIAGEM OBSTÉTRICA
Cliente:		Registro:

Cód.162168

Imprensa Universitária

1.8. Cuidado Corporal		
Condições de higiene: Boas <input type="checkbox"/> Regulares <input type="checkbox"/> Péssimas <input type="checkbox"/> Realizou tricotomia perineal : Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
1.9. Percepção Dolorosa		
Dor epigástrica : sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> . Outros:		
1.10. Terapêutica		
Apresenta Alergia a medicamentos: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Quais:		
Rede venosa:		Musculatura:
Tratamento Prescrito:		
Uso de drogas/ Alcoolismo sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Nome:		Período da gravidez:
Grupo Sanguíneo e fator Rh :		
Recebeu Imunoglobulina humana após parto : sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Quando:		
1.11. Sexualidade		
DUM: / / DPP: / / GESTA: PARA: ABORTO: Mal formados:		
Abortamento: Espontâneo <input type="checkbox"/> Provocado <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Retido <input type="checkbox"/> Infectado <input type="checkbox"/>		
IG : semanas.		Data do último parto: / /
Problemas no Aparelho Reprodutor Feminino:		
2. Necessidades Psicossociais e Espirituais		
2.1. Educação para Saúde		
Pré-Natal: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> nº de consultas:..... Doenças na gravidez : sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Período :		
Recebeu informações sobre: parto <input type="checkbox"/> aleitamento materno <input type="checkbox"/> alojamento conjunto <input type="checkbox"/> puerpério <input type="checkbox"/>		
2.2. Aceitação, auto estima e realização		
Planejou a gravidez sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> . Depressão pós-parto anterior(es): sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>		
Pretende amamentar: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Porque não:		Amamentou o último filho <input type="checkbox"/> Quantos meses:
Deseja Acompanhar no C.O.: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> no A.C./ GINECO: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>		
Nome e grau de parentesco do familiar :		
2.3. Outros		
Enfermeiro: DATA: / / .		
3. Parto		
Data e hora do parto: / / . às h.		
Tipo	Normal <input type="checkbox"/> Vertical <input type="checkbox"/> Horizontal <input type="checkbox"/> Episiotomia: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> . Fórceps <input type="checkbox"/> Laceração: 1º grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> 3º grau <input type="checkbox"/> Período expulsivo prolongado: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Circular de cordão <input type="checkbox"/> quantas:	
	Cirúrgico <input type="checkbox"/> Pfannenstiel <input type="checkbox"/> Küstner <input type="checkbox"/>	
Gemelar <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> . Intercorrências durante o parto:		
Dequitação	min. após o parto Mecanismo: B. Shultz <input type="checkbox"/> B. Duncan <input type="checkbox"/> Extração Manual <input type="checkbox"/>	
	Curagem <input type="checkbox"/> Curetagem <input type="checkbox"/> Placenta Íntegra: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Sinais de Infecção : Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Período de	Peso: g. Cordão Umbilical: cm. Inserção: central <input type="checkbox"/> paracentral <input type="checkbox"/> periférica <input type="checkbox"/>	
	Globo de segurança de Pinard formado: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Greenberg	T= °C PA: mmHg P= bpm R= mmm	
	Sangramento: normal <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> Útero: retraído <input type="checkbox"/> atonia <input type="checkbox"/>	
	Localização do útero em relação à cicatriz umbilical: ao nível <input type="checkbox"/> acima <input type="checkbox"/> abaixo <input type="checkbox"/>	
RN colocado para mamar na sala de parto: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> . Sugou o seio: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> porquê: Condições da mamada:		
Outros:		
RN: Peso g Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Apgar: (1') = (5') =		
Parto atendido por :		Neonatalogista:
Enfermeiro:	Data:	Hora:

ANEXO C – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ÀS PARTURIENTES DE BAIXO RISCO EM UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO.

Pesquisador: Eliane Matos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37960814.1.0000.5361

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 923.703

Data da Relatoria: 17/12/2014

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de natureza qualitativa e utilizará pressupostos da pesquisa ação e da pesquisa convergente-assistencial.

Será realizada no Centro Obstétrico da Maternidade do HUUFSC. Os participantes deste estudo serão os enfermeiros que atuam no Centro Obstétrico e na Triagem Obstétrica, e parturientes Internadas no Centro Obstétrico.

A coleta de dados será realizada seguindo as etapas descritas abaixo:

1) Entrevista Individual semiestruturada com os enfermeiros do Centro Obstétrico e da Triagem Obstétrica para conhecer a sua percepção acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem que é realizada a parturiente atualmente no HUUFSC.

2) Oficina com os enfermeiros para discussão e sugestão de mudanças no histórico de enfermagem. Após a oficina, a pesquisadora fará a transcrição dos dados, realizará os procedimentos de organização e análise das contribuições das entrevistas e das oficinas, definindo a partir desta organização e análise dos dados o instrumento de histórico reformulado. -O histórico reformulado será enviado por e-mail aos enfermeiros para validação. A partir daí iniciar-se-á a 2ª etapa de coleta de dados, com a aplicação do Instrumento nas unidades de Triagem

Endereço: Rul Barbosa, nº 152

Bairro: Agronômica CEP: 88 025-301

UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3251-9092

Fax: (48)3251-9092

E-mail: cep@ijg@saude.sc.gov.br

Página 01 de 08

Continuação do Parecer: 923.703

Obstétrica e Centro Obstétrico.

3) A etapa seguinte do estudo compreende a coleta dos dados que permite a apresentação dos diagnósticos de enfermagem relacionados à atenção de enfermagem a parturiente de baixo risco. Essa etapa de coleta de dados será realizada por 30 dias consecutivos conforme a seguir: os enfermeiros que aceitarem participar do estudo, realizarão diariamente a coleta de dados das parturientes utilizando o modelo de histórico reformulado; uma vez ao dia a pesquisadora fará a busca das mulheres que pariram naquele período e verá se a mesma é de baixo risco; constatando ser parturiente de baixo risco a pesquisadora abordará a mesma, justificará a pesquisa, esclarecendo sua procedência e solicitará o consentimento esclarecido e autorização para realizar a busca no prontuário, na etapa de histórico e nas anotações do enfermeiro, identificará os diagnósticos de enfermagem.

4) Organização, codificação e análise dos dados do prontuário.

Critério de Inclusão: Os participantes deste estudo serão os enfermeiros que atuam no Centro Obstétrico e na Triagem Obstétrica, e parturientes internadas no Centro Obstétrico, que aceitarem participar da pesquisa. Poderão participar do estudo os enfermeiros que atuam nas unidades pesquisadas há pelo menos seis meses. As parturientes serão convidadas a participar do estudo após estarem internadas no Centro Obstétrico.

Os critérios de Inclusão serão: •Parturientes de baixo risco; •Parturientes com faixa etária a partir de 18 anos.

Critério de Exclusão: Serão excluídos os profissionais enfermeiros que estiverem de férias e/ou afastados do trabalho no momento de coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: reestruturar os instrumentos de sistematização da assistência de enfermagem (histórico e plano de intervenções) à parturiente de baixo risco, atendida no Centro Obstétrico do HUI/UFSC, com base na classificação diagnóstica da NANDA-I e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

•Desenvolver um processo crítico e reflexivo acerca do modo atual de realização da

Endereço: Rui Barbosa, nº 152
Bairro: Agrônoma CEP: 88.025-301
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3251-6092 Fax: (48)3251-6092 E-mail: cep@ig@saude.sc.gov.br

Continuação do Parecer: 923.703

Sistematização da Assistência de Enfermagem e dos Instrumentos utilizados para a sua realização na Triagem Obstétrica e Centro Obstétrico;

- Reformular o histórico de enfermagem da parturiente atendida na Triagem Obstétrica e Centro Obstétrico do HUI/UFSC;
- Apresentar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, identificados na atenção às parturientes de baixo risco atendidas no Centro Obstétrico do HUI/UFSC.
- Elaborar proposta de intervenções de enfermagem às parturientes de baixo risco atendidas no Centro Obstétrico do HUI/UFSC

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos (segundo a pesquisadora):

Para os enfermeiros participantes não estão previstos riscos. As parturientes participarão da pesquisa autorizando, se assim o desejarem, a consulta aos seus prontuários. Não será realizada nenhuma intervenção com as mesmas, portanto não estão previstos riscos.

Benefícios: Para os enfermeiros, o benefício desta pesquisa será que sua participação contribuirá para melhorar o serviço da enfermagem, no que diz respeito à Sistematização da Assistência de Enfermagem e consequentemente promover um atendimento de qualidade às parturientes, e também, para aumentar a valorização do papel do Enfermeiro e a produção científica sobre esse assunto. Para as parturientes, o benefício desta pesquisa será que sua participação contribuirá para melhorar o atendimento de enfermagem às mulheres atendidas na maternidade do HU e para aumentar a produção científica sobre esse assunto.

Caso engravidem novamente e busquem esse serviço, quando estiver em trabalho de parto, poderá se beneficiar dos resultados desta pesquisa, se a proposta de melhoria de cuidados a essas mulheres for aceita pela instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresentado tem fundamentação científica, é adequado eticamente e na utilização de seus métodos, tem preocupação com a privacidade e confiabilidade dos dados da pesquisa. Tem relevância no que se refere ao aprimoramento da Sistematização do Atendimento de Enfermagem desde que o instrumento usado na maternidade do HUI/UFSC foi idealizado em 1980 e não incorpora a etapa de diagnóstico de enfermagem. O atual modelo de histórico utilizado dificulta a identificação dos problemas da parturiente e o planejamento de orientações condizentes com a

Endereço: Rui Barbosa, nº 152
Bairro: Agrônoma CEP: 88.025-301
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3251-9092 Fax: (48)3251-9092 E-mail: cep@ijg@seude.sc.gov.br

Continuação do Parecer: 923.703

necessidade da mesma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão de acordo com o pressuposto do CEP/HIUG.

O cronograma está de acordo com a proposta de trabalho, assim como o orçamento. Os custos da pesquisa são de responsabilidade do pesquisador principal. Os participantes da pesquisa não terão ônus.

O presente parecer refere-se à análise das respostas às pendências elencadas por este CEP no parecer Número:880.564 datado de 12/11/2014.

Recomendações:

Recomendamos que o TCLE para parturientes seja revisado, substituindo os termos técnicos por outros de domínio da população leiga e, se possível com menor extensão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das pendências elencadas:

Pendência 1. Quanto à ponderação entre riscos e benefícios: Segundo a Resolução 466/2012, II.22 - risco da pesquisa refere-se a "possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente". Recomenda-se à pesquisadora ponderar sobre possíveis riscos às dimensões "não físicas" dos participantes e elaborar ações para minimizá-los ou evitá-los.

Resposta:

Riscos: Para os enfermeiros participantes não estão previstos riscos para a sua saúde, no entanto, como abordaremos questões que envolvem o processo de trabalho, poderá em algum momento sentir algum constrangimento em expor suas ideias. No entanto asseguramos que os trabalhos serão conduzidos de modo a minimizar qualquer constrangimento e se o participante não quiser participar de algum momento terá toda liberdade para não fazê-lo. As parturientes participarão da pesquisa autorizando, se assim o desejarem, a consulta aos seus prontuários. Não será realizada nenhuma

Intervenção com as mesmas, portanto não estão previstos riscos. A atenção às parturientes

Endereço: Rui Barbosa, nº 152
Bairro: Agrônômica CEP: 88.025-301
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3251-9092 Fax: (48)3251-9092 E-mail: cep@ig@saude.sc.gov.br

Continuação do Parecer: 923.703

durante o processo de pesquisa seguirá a filosofia institucional de humanização do parto e nascimento, não sofrendo qualquer alteração em função do estudo.

Análise: Pendência atendida.

Pendência 2. Quanto aos modelos de TCLE apresentados:

2.1 O TCLE dirigido aos enfermeiros deve ser complementado com informações sobre a confidencialidade dos participantes e dos dados colhidos.

Resposta: Foi apresentado novo TCLE com as informações solicitadas.

Análise: Pendência atendida.

2.2 O TCLE dirigido às parturientes é muito longo, deve ser escrito em linguagem acessível às pessoas comuns e de maneira mais sucinta, preferencialmente em apenas uma página.

Resposta: Não foi apresentado novo modelo de TCLE para parturientes conforme solicitado.

Análise: Recomendamos que o TCLE para parturientes seja revisado, substituindo os termos técnicos por outros de domínio da população leiga e, se possível com menor extensão.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, XI.2, item d, cabe ao pesquisador elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.

Assim sendo, o(a) pesquisador(a) deve enviar relatórios parciais semestrais da pesquisa ao CEP (a partir de junho/2015) e relatório final quando do seu encerramento.

Um modelo deste relatório está disponibilizado no site <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/cep/deveresdopesquisador.htm>

Endereço: Rui Barbosa, nº 152

Bairro: Agronômica

CEP: 88.025-301

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3251-6092

Fax: (48)3251-6092

E-mail: cephijg@saude.sc.gov.br

HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



Continuação do Parecer: 923.703

FLORIANOPOLIS, 19 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Jucélia Maria Guadert
(Coordenador)

Endereço: Rul Barbosa, nº 152

Bairro: Agronômica CEP: 88.025-901

UF: SC Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3251-6092 Fax: (48)3251-6092 E-mail: ceprij@saude.sc.gov.br