

■ Artigo Original

Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco



Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies

Evaluar diagnóstico y la intervención de enfermería en trabajo y riesgo durante el embarazo

Ana Lúcia de Medeiros^a
Sérgio Ribeiro dos Santos^a
Rômulo Wanderley de Lima Cabral^b
Juliana Paiva Góes Silva^c
Neyce de Matos Nascimento^c

Como citar este artigo:

Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e55316. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>

RESUMO

Objetivo: Avaliar o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem propostos para mulheres em trabalho de parto e gestantes de alto risco.

Método: Estudo descritivo, documental e retrospectivo realizado com 1000 prontuários, através de *checklist*, durante julho a setembro de 2014, em uma maternidade da Paraíba. Analisaram-se as medidas descritivas e a relação comparativa entre os diagnósticos e as intervenções de enfermagem utilizadas no serviço por meio da NANDA-Internacional e da Classificação das Intervenções de Enfermagem.

Resultados: Os diagnósticos mais evidenciados no trabalho de parto: dor aguda (62%), fadiga (24,7%) e ansiedade (22%). Para as gestantes de alto risco: sono e repouso prejudicados (100%), risco de infecção (81,8) e ansiedade (77,2%). As intervenções foram: lavar as mãos (80,8%), identificar e acomodar no leito (78%).

Conclusão: Os diagnósticos expressam as necessidades na parturição e nas alterações psicobiológicas na gestação de risco. As intervenções estão desarticuladas dos diagnósticos, necessitando de revisões e mudanças.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem. Cuidados de enfermagem. Obstetria.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the use of nursing diagnoses and interventions proposed for women in labour and high-risk pregnancies.

Method: This is a descriptive, retrospective study with documentary analysis of 1000 medical records and a checklist conducted from July to September 2014, at a maternity hospital in Paraíba, Brazil. It consisted of analysing descriptive measures and comparing the relationship between nursing diagnoses and interventions using NANDA – International and the Nursing Interventions Classification.

Results: The most common diagnoses in labour were acute pain (62%), fatigue (24.7%), and anxiety (22%). For high-risk pregnant women they were impaired sleep and rest (100%), risk of infection (81.8%), and anxiety (77.2%). The interventions were hand washing (80.8%) and identify and accommodate patient in the bed (78%).

Conclusion: The diagnoses express needs during parturition and the psychobiological changes in high-risk pregnancy. The interventions are disconnected from the diagnoses and should therefore be reviewed and altered.

Keywords: Nursing diagnosis. Nursing care. Obstetrics.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el uso de intervenciones de enfermería de diagnóstico y propuestas para mujeres en trabajo de parto y embarazadas de alto riesgo.

Método: Estudio descriptivo, documental y retrospectivo con 1.000 registros a través de lista de verificación durante julio a septiembre de 2014, en una maternidad de Paraíba. Se analizaron las medidas descriptivas y la relación comparativa entre los diagnósticos y las intervenciones de enfermería utilizados en el servicio con la NANDA-Internacional y la Clasificación de Intervenciones de enfermería.

Resultados: Los diagnósticos más evidentes en el trabajo de parto: el dolor agudo (62%), fatiga (24,7%) y ansiedad (22%). Para las mujeres embarazadas de alto riesgo: sueño y reposo perjudicados (100%), riesgo de infección (81,8) y ansiedad (77,2%). Las intervenciones fueron: lavarse las manos (80,8%), identificar y acomodarse en la cama (78%).

Conclusión: Las necesidades expresas de diagnóstico durante el parto y los cambios psicobiológicos en el embarazo de riesgo. Las intervenciones son diagnósticos inconexos que requieren revisiones y cambios.

Palabras claves: Diagnóstico de enfermería. Atención de enfermería. Obstetria.

^a Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^b Faculdade Santa Emília de Rodat. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^c Faculdade Internacional da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A gravidez se constitui em um fenômeno fisiológico que se caracteriza por modificações e adaptações biológicas e psicossociais, que geralmente evolui de forma saudável. Contudo, em uma parcela desta população, por fatores ou características específicas, algumas gestantes evoluem com intercorrências e/ou agravos, ao que se classifica como gravidez de alto risco, o que poderá gerar uma evolução desfavorável ao binômio mãe/filho⁽¹⁾. Quando esse risco é evidenciado, necessita-se que o enfermeiro com a equipe de saúde realize os cuidados adequados e com qualidade.

No período gravídico-puerperal, o atendimento multiprofissional é importante, pois a maioria necessita de um mínimo de intervenções. Em algumas situações podem ocorrer complicações ou emergências com risco de vida, necessitando ser identificadas com eficiência. Portanto, a assistência deve envolver ações efetivas desde os profissionais até o gestor municipal para garantir uma assistência materno-fetal de qualidade e sem riscos⁽²⁾. Nesse período, a enfermagem tem atuado diretamente, e diante dos dados de morbimortalidade materna e neonatal, tem buscado aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos para a formulação de estratégias que contribuam para melhoria da qualidade da assistência. Assim, a atuação do enfermeiro na obstétrica, se dá através do acompanhamento da gestante no pré-natal, no trabalho de parto, parto, pós-parto e na assistência as gestantes de alto risco na UTI materna, implicando na necessidade de um preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais com vistas ao manejo adequado dos diagnósticos e das diversas situações práticas, facilitando o planejamento e a implementação dos cuidados.

Dentre as diversas modalidades de cuidados utilizados na prática de Enfermagem, destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE que é desenvolvida através do Processo de Enfermagem, o qual melhora a qualidade do cuidado por permitir ao enfermeiro sistematizar suas intervenções de forma clara e organizada, centrada nas necessidades do cliente⁽³⁾. Assim, este processo consiste na ferramenta tecnológica que serve à atividade intelectual do enfermeiro e provê como guia para a adoção de um determinado estilo de julgamento clínico e terapêutico. Este instrumento é a essência da prática assistencial de enfermagem na atualidade⁽⁴⁾.

Com o uso desta metodologia, alguns sistemas de classificação de enfermagem foram desenvolvidos para padronizar a linguagem entre os enfermeiros e a equipe de enfermagem. Dentre eles, o proposto pela Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I),

a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC)⁽⁵⁾.

A taxonomia de diagnósticos de enfermagem mais reconhecida e difundida no mundo e no Brasil é a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA I), a qual utiliza o raciocínio e julgamento clínico do enfermeiro para diagnosticar as respostas humanas a problemas de saúde e processos de vida reais ou potenciais, possibilitando a utilização de uma linguagem padronizada para melhor comunicar os fenômenos de interesse da prática da enfermagem, a documentação e avaliação do cuidado^(1,6).

Atualmente a implementação da SAE, mais do que uma opção para a organização do trabalho do enfermeiro, apresenta-se como uma questão deontológica para a enfermagem. A Resolução COFEN nº. 358/2009 enfatiza a necessidade de aplicação da SAE em seus diferentes cenários de trabalho, sendo uma atividade do enfermeiro, cabendo a este profissional a implantação, planejamento, organização e avaliação de todo processo⁽⁴⁾.

Entretanto, em um estudo realizado no estado da Paraíba nos serviços de obstetrícia, evidenciou que entre os fatores que têm dificultado a sua operacionalização, apontados pelos enfermeiros, se destacaram a falta de fundamentação teórica sobre o processo de enfermagem, levando a uma deficiência na formulação dos instrumentos de coleta de dados, no estabelecimento de diagnósticos errados e incompletos para os setores específicos, na construção das intervenções de enfermagem diferentes das necessidades do processo de parturição e dos problemas clínicos nas gestações de risco, na falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem frente à SAE, a sobrecarga de trabalho do enfermeiro e a pouca vontade dos gestores em implantar a SAE⁽⁷⁾.

No que concerne à atenção prestada no ciclo gravídico puerperal, nas maternidades brasileiras, mesmo já existindo o desenvolvimento da SAE, faz-se necessário que os instrumentos utilizados para coletar os dados, identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem sejam formulados de acordo com as necessidades surgidas nesse período, subsidiando uma assistência personalizada e holística, auxiliando os enfermeiros a propiciar um atendimento adequado para uma melhor qualidade dos cuidados a clientela assistida.

Diante disso, questiona-se: quais e quantos são os diagnósticos e intervenções de enfermagem em parturientes e gestantes de alto risco que estão presentes em uma maternidade pública de referência estadual?

Nesse contexto, o estudo tem como objetivo: avaliar o uso dos diagnósticos e intervenções de enfermagem propostos para mulheres em trabalho de parto e gestantes de alto risco de uma maternidade de referência na Paraíba.

■ METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa, para sustentar a busca de registros e informações de eventos já acontecidos em documentos oficiais, de forma sistematizada para obtenção de dados fidedignos. Esta pesquisa foi um recorte, parte inicial, da tese que tem como título: Uso da Tecnologia da Informação Móvel e Sem Fio para a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Obstetrícia, do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

Esta investigação foi realizada na Maternidade do Complexo Hospitalar de Cruz das Armas, instituição pública de referência Estadual, com o título Hospital Amigo da Criança, situada no município de João Pessoa-PB que assiste gestantes e parturientes de baixo e alto risco.

São realizados uma média de 40 atendimentos por dia entre os setores estudados, conformando uma prevalência média de 1200 atendimentos por mês e destes ocorrem cerca de 500 internamentos/mês. Portanto, a amostra da pesquisa foi de 1000 prontuários que obedeceram aos critérios de inclusão de estarem com formulários referentes aos diagnósticos e intervenções de enfermagem e serem das mulheres que foram atendidas nos setores de pré-parto e da UTI materna, no período de janeiro a abril de 2014. Foram excluídos os prontuários que tinham formulários rasurados ou sem registros dos diagnósticos de enfermagem, das intervenções de enfermagem e os prontuários de outros setores da maternidade.

Para tanto, foram construídos e utilizados dois roteiros estruturados tipo *checklist*, de autoria própria, construídos com base nos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. Um instrumento específico para coleta dos dados com as parturientes assistidas no pré-parto com 36 itens, sendo 16 diagnósticos e 20 intervenções de enfermagem. E outro, específico para coleta dos dados com as gestantes de risco assistidas na UTI materna com 29 itens, sendo 13 diagnósticos e 16 intervenções de enfermagem. Para a conformação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem foram estabelecidos os já utilizados na maternidade, confirmados e acrescidos de acordo com a literatura. A coleta dos dados foi realizada por quatro pesquisadores autores, sendo dois especialistas em obstetrícia e dois especialistas em SAE, entre os meses de julho a setembro de 2014.

Os dados foram compilados de acordo com a estatística descritiva, com um cálculo amostral de 50% dos 2000 atendimentos ocorridos durante os quatro meses investigados e organizados em tabelas no programa de planilhas *Excel* da *Microsoft Office* para apresentação dos resultados. Na análise dos resultados foi utilizada as medidas descritivas de acordo com os parâmetros e a relação comparativa entre os diagnósticos e as intervenções de enfermagem utilizadas no serviço com a literatura baseada nas necessidades humanas básicas de Horta e com o auxílio da classificação dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com os domínios e classes da Taxonomia II da NANDA Internacional que permitiram analisar os aspectos relevantes da aplicação da SAE e da atuação do enfermeiro na área obstétrica.

Os aspectos éticos da pesquisa foram conduzidos conforme determina a Resolução Nº466/12. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, sob o parecer de Nº 555.524 e CAAE Nº 20523814.5.0000.5183.

■ RESULTADOS

Os resultados mostram que o histórico de enfermagem está presente em todos os prontuários da instituição. Vale ressaltar que dos 1000 prontuários investigados, 890 foram do setor de pré-parto e sala de parto e 110 foram do setor de gestação de alto risco e da UTI materna que traziam registros do processo de enfermagem.

Nos prontuários da maternidade, existem 16 diagnósticos de enfermagem relacionados especificamente para os períodos de trabalho de parto, e parto. Dessa forma, no total ocorreu uma frequência de 1.276 registros distribuídos entre os 16 diagnósticos dos formulários, como representados na tabela 1.

Para melhor compreensão desta tabela os diagnósticos foram distribuídos em sete Domínios conforme a Taxonomia II da NANDA I. Assim, os diagnósticos de enfermagem que tiveram maior destaque no pré-parto e na sala de parto foram os relacionados aos domínios de conforto, atividade/repouso, enfrentamento/tolerância ao estresse, nutrição e segurança/proteção.

Com relação aos diagnósticos pautados no domínio conforto, destacou-se “dor aguda relacionada às contrações uterina” presente em 552 (62%) prontuários; do domínio atividade/repouso evidenciou-se “fadiga relacionada ao trabalho de parto” presente em 220 (24,7%) prontuários; do domínio enfrentamento/tolerância a “ansiedade relacionada ao trabalho de parto” esteve presente em

Tabela 1 – Diagnósticos de enfermagem do pré-parto e sala de parto por domínios, de acordo com os prontuários das parturientes da Maternidade do Complexo Hospitalar de Cruz das Armas. João Pessoa – Paraíba – Brasil, jul./set. 2014

Diagnósticos de enfermagem		Nº	%
DOMÍNIO – Conforto			
Dor aguda relacionada às contrações uterina		552	62,0
Náuseas relacionadas ao trabalho de parto		20	2,2
DOMÍNIO – Atividade e Repouso			
Fadiga relacionada ao trabalho de parto		220	24,7
Mobilidade física prejudicada relacionada ao desconforto e dor		34	3,8
Padrão de sono alterado relacionado a alterações físicas e emocionais		20	2,2
Déficit no autocuidado para banho/higiene relacionado à dor		08	0,9
DOMÍNIO – Enfrentamento e Tolerância ao estresse			
Ansiedade relacionada ao trabalho de parto		195	22,0
Risco para vínculo pais-filho alterado relacionado desconhecimento da maternidade/paternidade		06	0,7
DOMÍNIO – Nutrição			
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais relacionadas à falta de apetite e a dor		82	9,2
DOMÍNIO – Segurança e Proteção			
Risco para infecção relacionada aos procedimentos invasivos		64	7,2
Integridade da pele prejudicada relacionada à presença de edema		12	1,3
DOMÍNIO – Eliminação e Troca			
Eliminação urinária prejudicada relacionada à infecção urinária		18	2,0
Constipação relacionada à gravidez		17	1,9
Risco para constipação relacionada a hemorroidas		10	1,1
Risco para padrão respiratório alterado relacionado à ansiedade		06	0,7
DOMÍNIO – Percepção e Cognição			
Comunicação verbal prejudicada relacionada à dor do trabalho de parto		12	1,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

195(22%) prontuários; do domínio nutrição destacou-se “nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionadas à falta de apetite e a dor” presente em 82(9,2%) prontuários e por fim, no domínio segurança/proteção “risco para infecção relacionada aos procedimentos invasivos” esteve presente em 64 (7,2%) prontuários.

O processo de enfermagem é desenvolvido através de etapas que são complementares, interdependentes e contínuas, portanto, após o estabelecimento dos diagnósticos identificados para as parturientes, também, foram identificadas algumas intervenções de enfermagem apresentadas na tabela 2.

Para os cuidados da equipe de enfermagem foram registradas uma frequência de 5.822 intervenções/atividades distribuídas nas 20 intervenções contempladas no formulário do processo de enfermagem do setor de pré-parto e sala de parto da maternidade. Dentre estas, as que apresentaram maior frequência foram: “lavar as mãos antes e após contato com a paciente” presente em 720(80,8%) prontosuários,

“identificar o leito/box” constando em 695 (78,0%) prontuários, “acomodar gestantes no leito/box e oferecer roupas adequadas” presente em 686 (75,0%) prontuários, “realizar teste rápido para HIV após aconselhamento” contidos em 522 (58,6%) prontuários e “comunicar anormalidade ao enfermeiro” constando em 520 (58,4%) prontuários.

Pelas características das urgências e emergências obstétricas e das intercorrências do processo de trabalho de parto e do período puerperal o setor da UTI materna também apresentou vários diagnósticos que estão distribuídos na tabela 3, onde os diagnósticos que mais prevaleceram foram os relacionados aos domínios de atividade/repouso, enfrentamento/tolerância ao estresse e segurança/proteção.

Dos diagnósticos relacionados ao domínio atividade/repouso destacou-se “sono e repouso prejudicado relacionado à mudança de ambiente” presente em 110 (100%) dos prontuários; do domínio enfrentamento/tolerância destacaram-se “ansiedade relacionada à incerteza da evolução” contido em 85 (77,2%) dos prontuários e “medo relacionado

Tabela 2 – Intervenções de enfermagem dos setores de pré-parto e sala de parto de acordo com os prontuários das parturientes da Maternidade do Complexo Hospitalar de Cruz das Armas. João Pessoa – Paraíba – Brasil, jul./set. 2014

Intervenções de enfermagem	Nº	%
Lavar as mãos antes e após contato com a paciente	720	80,8
Identificar o leito/Box	695	78,0
Acomodar gestantes no leito/box e oferecer roupas adequadas	686	77,0
Realizar teste rápido para HIV após aconselhamento	522	58,6
Comunicar anormalidade ao enfermeiro	520	58,4
Aferir e anotar sinais vitais	515	57,8
Realizar acesso venoso com jelco	345	38,7
Observar contrações uterinas	345	38,7
Observar e registrar perdas vaginais	338	37,9
Encaminhar paciente a sala de parto	300	33,7
Administrar medicação, spm	210	23,5
Oferecer líquido oral	186	21,2
Acompanhar a paciente ao banheiro	180	20,2
Oferecer banhos quentes a paciente	170	19,1
Observar e registrar eliminações vesicais	160	17,9
Observar local da punção venosa	155	17,4
Oferecer banquinho a paciente no trabalho de parto	140	15,7
Encaminhar paciente a sala cirúrgica	135	15,1
Observar e registrar eliminações intestinais	125	14,0
Oferecer degustação doce (rapadura) a paciente	95	10,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

à hospitalização” presente em 70 (63,6%) dos prontuários; e do domínio segurança/proteção o diagnóstico mais frequente foi “risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos” presente em 90 (82%) dos prontuários.

Neste cenário, para os diagnósticos levantados também foram identificadas várias intervenções de enfermagem para gestantes de alto risco na UTI materna, entretanto, é importante ressaltar que todas as intervenções prescritas no plano de cuidados neste setor, geralmente, são registradas para serem realizadas nos cuidados de rotina, sendo assim 100% das intervenções estavam checadas, conforme apresenta o quadro 1.

De acordo com o quadro 1, podemos observar que estas intervenções são semelhantes às condutas gerais relacionadas com a rotina do setor relativas ao serviço de enfermagem, portanto, na sua maioria não são intervenções elaboradas e prescritas diretamente para os diagnósticos de enfermagem presentes neste setor e nem de acordo com a literatura científica. É importante destacar, ainda, que as intervenções presentes nos prontuários das

gestantes internadas na UTI materna foram estabelecidas pelas enfermeiras do setor, juntamente com as enfermeiras coordenadoras de enfermagem da instituição.

■ DISCUSSÃO

Embora seja a gravidez um momento considerado biologicamente fisiológico, existem fatores que podem favorecer o surgimento de intercorrências inerentes à saúde da mãe e do filho, o que tornará este momento de sublimidade alegria em um instante de tensão, medo e incertezas, justificando assim, a necessidade dos enfermeiros estarem atentos para a detecção precoce dos potenciais problemas e identificação dos já existentes, para então poder implantar um cuidado fundamentado no conhecimento científico e utilização do raciocínio clínico⁽⁸⁾.

Com relação às parturientes, os resultados mostraram que os diagnósticos de enfermagem expressam os fenômenos intrínsecos às necessidades das mulheres que vivenciam a parturição e representam elementos que de-

Tabela 3 – Diagnósticos de enfermagem da UTI materna por domínios, de acordo com os prontuários das gestantes de alto risco da Maternidade do Complexo Hospitalar de Cruz das Armas. João Pessoa – Paraíba – Brasil, jul./set. 2014

Diagnósticos de enfermagem	Nº	%
DOMÍNIO- Atividade e Repouso:		
Sono e repouso prejudicado relacionado à mudança de ambiente	110	100
Mobilidade física prejudicada relacionada ao processo de internação	70	63,6
Déficit no autocuidado para banho, higiene e alimentação relacionado a desconforto do pós-parto imediato	40	36,3
DOMÍNIO – Enfrentamento e Tolerância ao estresse		
Ansiedade relacionada à incerteza da evolução do período	85	77,2
Ansiedade relacionada à ameaça de morte	30	27,2
Medo relacionado à hospitalização	70	63,6
Adaptação prejudicada relacionada a estressores múltiplos	40	36,3
Risco para estresse relacionado à mudança de comportamento	35	31,8
DOMÍNIO – Autopercepção		
Baixa autoestima relacionada à imagem corporal perturbada	25	22,7
DOMÍNIO – Papeis e Relacionamentos		
Maternidade alterada relacionada às expectativas não concretizadas acerca das capacidades do RN	15	13,6
DOMÍNIO – Segurança e Proteção		
Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos	90	81,8
Risco para infecção puerperal relacionado à alteração da temperatura corporal	05	4,5
Hipotermia relacionada à perda sanguínea	05	4,5
Integridade da pele prejudicada relacionada à edemas	46	42
DOMÍNIO – Conforto		
Dor relacionada às contrações uterina	10	9,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

vem ser o foco da atuação do enfermeiro no trabalho de parto e no parto. São apresentados como reais e de risco e estão relacionados aos aspectos funcionais, emocionais e ambientais de acordo com as necessidades humanas básicas, segundo o modelo assistencial de Horta. Assim, a respectiva elaboração exigiu a utilização da NANDA-I como sistema de classificação, a qual permite a padronização da linguagem profissional para determinação dos conceitos identificados na prática assistencial⁽⁹⁾.

É importante ressaltar que quando se analisa a situação em que as parturientes são internadas, os diagnósticos observados nos prontuários não estão marcados para as necessidades e/ou problemas durante o trabalho de parto, uma vez que, geralmente apresenta um quantitativo muito reduzido de diagnósticos. Se os registros fossem realizados mais eficientes e fiéis à situação real, talvez se constatasse na prática que a maioria das parturientes durante o trabalho de parto apresentasse alguma intensidade de ‘dor’, uma vez que, para iniciar o trabalho de parto estas apresentam contrações rítmicas, eficazes, de intensidade moderada

e modificações plásticas do colo uterino. Portanto, essas características clínicas podem ser percebidas na forma de dores. Logo, na maioria dos prontuários deveriam estar presente esse diagnóstico.

Vale ressaltar que as características definidoras para o diagnóstico de enfermagem de “dor aguda” são as alterações na pressão sanguínea da parturiente, evidência observada de dor medida na dinâmica uterina, mudanças na frequência cardíaca e relatos verbais de dor. Sabe-se que a parturição é uma resposta fisiológica, subjetiva e multi-dimensional aos estímulos sensoriais e relaciona-se a aspectos físicos e ambientais. Aliás, origina preocupações e o medo, que influencia o comportamento da parturiente, principalmente se esta não se sente acolhida e protagonista do trabalho de parto⁽¹⁰⁾.

De forma menos expressiva, também, aconteceu com outros diagnósticos como, por exemplo, a ‘ansiedade’. Entretanto, é notório que por mais bem acompanhada que a parturiente seja no pré-natal e que tenha um bom nível de informação sobre este processo e acompanhada por

Acomodar a paciente no leito e oferecer roupas adequadas
 Aferir e anotar sinais vitais de 2/2 horas
 Apoiar a paciente em suas necessidades
 Comunicar ao enfermeiro alteração na saturação, frequência cardíaca e pressão arterial
 Lavar as mãos antes e após contato com a paciente
 Manter leito limpo e organizado
 Manter monitoração cardíaca contínua e oximetria de pulso
 Observar e registrar a amamentação
 Observar local de punção venosa
 Observar nível de consciência
 Promover mudança de decúbito de 2/2hs
 Realizar acesso venoso s/n
 Realizar higiene oral e corporal diariamente
 Realizar troca de acesso venoso periférico a cada 72 hs
 Realizar troca de equipo de drogas

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem presentes nas prescrições da UTI materna da Maternidade do Complexo Hospitalar de Cruz das Armas. João Pessoa – PB, jul./set. 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

uma boa equipe, a parturição e o nascimento são fenômenos que podem apresentar intercorrências e pode existir o medo e a insegurança. Assim, esperava-se que a ansiedade tivesse sido mais identificada e registrada, entretanto, só tiveram 195 registros.

Ao analisar o diagnóstico “fadiga” constata-se que ele pode ocorrer pelo desconforto decorrente do posicionamento inadequado assumido pela parturiente, em virtude da dor de trabalho de parto, da respiração não efetiva, ou repouso e sono prejudicado, além da ansiedade. É imperativo destacar que a adaptação do ambiente em que as parturientes se encontram é importante para a melhoria no padrão de sono e repouso, uma vez que, o ambiente livre de luminosidade e poluição sonora fica favorável, o que geralmente não se encontram na maioria das maternidades⁽¹¹⁾.

Um aspecto importante a ser ressaltado é a “nutrição alterada” que ocorre devido à ingestão menor do que as necessidades corporais e está relacionada à falta de apetite e a dor. Entretanto, a necessidade de nutrição consiste em um processo metabólico do organismo para obter nutrientes, controlar a digestão e o armazenamento deste para manter as forças e a vitalidade do indivíduo. No período de pré-parto e nascimento, o aumento do gasto energético pode favorecer o aumento do apetite.

Ao se falar em “risco de infecção”, este apresenta-se relacionado aos procedimentos invasivos associando-se, principalmente, a ruptura prematura das membranas amnióticas e ao elevado número de toques vaginas. Outras características definidoras também sustentam

essa elaboração diagnóstica como as vulvovaginites e a infecção urinária.

Assim, depois de identificados os diagnósticos de enfermagem, procurou-se relacioná-los às intervenções de enfermagem e levantar as que se apresentaram com mais frequência nos prontuários, mas quando se analisou de forma individual e específica, percebeu-se que as intervenções identificadas estavam diretamente relacionadas com o cuidado ao trabalho de parto e ao parto, configurando-se como a rotina estabelecida para a prática dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

Uma Intervenção de Enfermagem é conceituada como “qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente”⁽¹²⁾. Sendo assim, a NIC que é a Classificação das Intervenções de Enfermagem proposta aos enfermeiros, não foi utilizada no estabelecimento das intervenções descritas nas fichas dos setores.

Assim, para os diagnósticos de enfermagem identificados nos prontuários como a dor aguda, juntamente, com a fadiga e o conforto prejudicado, os enfermeiros deveriam registrar intervenções específicas tais como oferecer métodos alternativos de alívio da dor como as massagens com óleos nos ombros e na região sacral, deambular, exercícios pélvicos, o banho morno de chuveiro ou banheira, técnicas respiratórias entre outras medidas de conforto.

Na Enfermagem Obstétrica, as tecnologias de cuidado envolvem as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro durante o processo de cuidado,

empregados nas diferentes fases do parir e nascer. São tecnologias que se fundamentam na perspectiva de que a gestação, o parto e o nascimento são eventos naturais da vida humana e sua aplicação busca não intervir nesse processo fisiológico. Assim, as tecnologias quando aplicadas promovem o conforto e o relaxamento, reduzem os riscos e instituem cuidados eficazes, benéficos e apropriados às necessidades da clientela⁽¹³⁾.

Por outro lado, a necessidade de uma gestante ou parturiente receber cuidados em uma UTI materna pode estar relacionada a múltiplos fatores, desde socioeconômicos, biológicos, dificuldade de acesso à rede básica e de referência, a qualidade das instituições e até o despreparo dos profissionais no manejo precoce de situações graves. A repercussão de agravos no período perinatal de uma grávida pode marcá-la por toda vida, salvo o desempenho de profissionais que atuam nos setores obstétricos e uma boa estrutura de UTI⁽¹⁴⁾.

Os diagnósticos de enfermagem que foram registrados estão relacionados a má adaptação, necessitando que o enfermeiro intervenha nesses fatores relacionados, favorecendo a uma melhor adaptação da mulher a esse ambiente.

Logo, a internação de pacientes com causas obstétricas em UTI consiste em um desafio para a equipe de cuidados intensivos. A gravidez diferencia as pacientes em relação aos demais atendimentos em UTI, agravando condições clínicas, além de afetar a interpretação de testes diagnósticos e laboratoriais. Portanto, os profissionais que atuam em UTI devem possuir experiência em assuntos relacionados à obstetria e terapia intensiva para a prestação de cuidados a essas pacientes. Contudo, as pesquisas vêm demonstrando que o tratamento intensivo adequado às causas obstétricas instáveis representa diminuição significativa no perfil de mortalidade materna na última década⁽¹⁵⁾.

Em relação às intervenções de enfermagem registradas pelos enfermeiros na UTI materna, percebe-se que elas se encontram desarticuladas dos diagnósticos de enfermagem, tendo em vista que se apresentam como rotinas do setor, por isso que todas foram checadas pelos profissionais, necessitando de uma reflexão e adaptação, já que a elaboração das intervenções de enfermagem deve ser realizada a partir dos diagnósticos validados e identificados, considerando-se que as mesmas constituem a determinação da assistência de enfermagem que a paciente deve receber diante do diagnóstico estabelecido.

O cuidado de enfermagem é trabalho profissional específico com ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização; implica na adoção de determinado modo de fazer, fundamentado no processo de enfermagem. A padronização da linguagem dos problemas e tratamen-

tos de enfermagem tem sido desenvolvida para esclarecer e comunicar algumas regras essenciais na implementação dos cuidados. Apesar desse esforço, ainda existem muitos problemas e tratamentos de enfermagem ainda não padronizados^(12,16).

O planejamento da assistência de enfermagem é a determinação das ações de enfermagem, pelo emprego de um método de trabalho, a fim de atender às necessidades da clientela, de forma coerente e responsável. O enfermeiro deve deixar de ser simples executor de tarefa ou de normas ditadas por outros profissionais, para assumir a autodeterminação de suas funções e ajustar princípios e medidas clínicas administrativas a solução de problemas específicos de sua competência^(12,17).

Por essa razão, a qualidade da assistência prestada à mulher, está diretamente relacionada à competência, ao compromisso e a responsabilidade dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros. Isso pode ser expresso na forma de atenção qualificada alcançada pela implementação da SAE no cuidado à mulher⁽¹⁸⁾.

Contudo, o processo de enfermagem é considerado a estrutura conceitual e prática mais sólida para a prestação dos cuidados de enfermagem, garantindo a continuidade e a integração da equipe. E tem se apresentado como instrumento de grande utilidade para facilitar o desempenho prático e a documentação de enfermagem^(11,17).

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da pesquisa mostraram que houve um grande número de diagnósticos de enfermagem que não foram identificados nos prontuários das parturientes, entretanto, os que foram identificados expressam os fenômenos inerentes às necessidades das mulheres que vivenciam a parturição, utilizando a NANDA-I como ferramenta para denominar esses fenômenos por meio de uma linguagem profissional padronizada.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem registrados para as gestantes de alto risco, a maioria dos diagnósticos foram elaborados para a categoria das necessidades psicobiológicas, dentre elas destacaram: sono e repouso prejudicado, ansiedade e medo. Esses diagnósticos se apresentaram com maior frequência nessa população, em virtude do ciclo gravídico puerperal provocar mudanças fisiológicas e/ou patológicas importantes que podem necessitar de uma assistência mais complexa realizada na UTI. Assim, não se pode esquecer que as alterações presentes nas esferas emocional, social e espiritual devem ser tratadas e valorizadas e nunca negligenciadas durante a assistência de enfermagem dessas mulheres.

Em relação às intervenções de enfermagem, o estudo demonstrou que as mesmas se encontram desarticuladas dos diagnósticos identificados tanto para as parturientes quanto para as gestantes que apresentaram gestação de alto risco, necessitando que os enfermeiros revejam e reflitam sobre possíveis mudanças na elaboração das intervenções do formulário do processo de enfermagem da maternidade estudada. Nesse sentido, sugere-se a utilização de uma estrutura conceitual como a NIC que aborda um referencial teórico da assistência de enfermagem, a qual subsidiará a organização sistemática e lógica no ambiente hospitalar, direcionando à resolução dos problemas identificados.

A limitação do estudo reside na necessidade de validação do conteúdo desses diagnósticos e das intervenções para cada diagnóstico por um grupo de peritos com experiência na utilização da NANDA-I e validação clínica na clientela proposta. Desse modo, espera-se que este estudo contribua para fomentar novas projeções para novas investigações com intuito de contribuir para documentação da prática profissional e visibilidade da enfermagem no cenário de atenção obstétrica, a partir da testagem e utilização da NANDA-I como instrumento para denominar, especificar e descrever os fenômenos inerentes à prática de enfermagem obstétrica.

■ REFERÊNCIAS

1. Silva MRC, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Vargas GSA, Sá AMP. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. *Rev Enferm UERJ*. 2013 [citado 2014 nov 10];21(2):792-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a16.pdf>.
2. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 [citado 2014 nov 12];42(2):347-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a18.pdf>.
3. Murphy CA, Merriman K, Zabka C, Penick M, Villamayor P. Patient-entered electronic healthcare records with electronic medical record integration: lessons learned from the field (paper presentation). *Comput Inform Nurs*. 2008;26(5):302.
4. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008 [citado 2015 mar 03];61(6):883-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a15v61n6.pdf>.
5. Leite MCA, Medeiros AL, Nóbrega MML, Fernandes MGM. Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a teoria de Horta e a CIPE®. *Rev Rene*. 2013; [citado 2014 dez 10];14(1):199-208. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1339/pdf>.
6. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2009/2011*. Regina Machado Garcez, tradutora. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
7. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da Grounded Theory. *Rev Eletr Enf*. 2013 [citado 2016 mai 20];15(1):44-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15323>.
8. Oliveira MF, Freitas MC. Diagnóstico e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2009; [citado 2014 set 10];62(3):343-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/02.pdf>.
9. Marin HF, Barbieri M, Barros SMO. Conjunto internacional de dados essenciais de enfermagem: comparação com dados na área de saúde da mulher. *Acta Paul Enferm*. 2010 [citado 2014 out 02];23(2):251-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/16.pdf>.
10. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em centro obstétrico. *Rev Bras Enferm*. 2012 [citado 2014 nov 05];65(1):13-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>.
11. Silva AF, Nóbrega MMI, Macedo WCM. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. *Rev Eletr. Enf*. 2012 [citado 2015 mai 21];14(2):267-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11211>.
12. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman MJC. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
13. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing. *Acta Paul Enferm*. 2009 [citado 2014 out 02];22(4):434-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/en_a14v22n4.pdf.
14. Costa, ALRR, Araujo Júnior E, Lima JWO, Costa FS. Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014 [citado 2015 mai 20];36(1):29-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n1/0100-7203-rbgo-36-01-00029.pdf>.
15. Coelho MAL, Katz L, Coutinho I, Hofmann A, Miranda L, Amorim M. Perfil de mulheres admitidas em uma UTI obstétrica por causas não obstétricas. *Rev Assoc Med Bras*. 2012 [citado 2015 mai 20];58(2):160-7. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423012704906>.
16. Agnolo CMD, Gravena AAF, Lopes TCR, Brischiliari SCR, Carvalho MDB, Peloso SM. Mulheres em idade fértil: causas de internação em unidade de terapia intensiva e resultados. *ABCS Health Sci*. 2014 [citado 2015 mai 20];39(2):77-82. Disponível em: <http://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/626/641>.
17. Salgado PO, Chianca TCM. Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 [citado 2015 mai 20];19(4):928-35. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_11.pdf.
18. Aguiar MIF, Freire PBG, Cruz IMP, Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev Rene*. 2010 [citado 2014 nov 05];11(4):66-75. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a07v11n4.pdf.

■ Autor correspondente:

Ana Lúcia de Medeiros

E-mail: aninhapits@gmail.com

Recebido: 04.05.2015

Aprovado: 12.07.2016