

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN

FRANCIELDA AMORIM GUIMARÃES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO
NATURAL: UM ESTUDO DE CASO**

MOSSORÓ
2012

FRANCIELDA AMORIM GUIMARÃES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO
NATURAL: UM ESTUDO DE CASO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^a. Ms. Ivone Ferreira Borges

MOSSORÓ
2012

FRANCIELDA AMORIM GUIMARÃES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO
NATURAL: UM ESTUDO DE CASO**

Monografia apresentada pela aluna Franciella Amorim Guimarães do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores.

Aprovado em: _____ de _____ de 2012

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Ivone Ferreira Borges (FACENE/RN)

Orientadora

Prof^a. Ms. Patrícia Josefa Fernandes Beserra (FACENE/RN)

Membro

Prof^a. Esp. Patrícia Helena de Moraes da Cruz Martins (FACENE/RN)

Membro

A Deus fonte de toda sabedoria e fé, no qual compartilhou um pouco de seu saber comigo, para que eu pudesse chegar até aqui.

Meus Pais, pessoas admiráveis e de grande importância em minha vida.

Ao meu terno, doce, amável e saudoso Avô, que não pôde está ao meu lado nesse momento tão importante no qual tanto almejou ver.

Aos meus amigos que abriram suas vidas, mostrou-me suas recordações, sonhos, medos, aflições e que participaram ativamente para a realização concreta desse meu sonho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente e acima de tudo e todos, ao meu infinito e maravilhoso Deus, por ter me proporcionado todos os momentos maravilhosos, a dedicação, por realizar todos os dias os meus sonhos, pelo milagre de ter me criado e traçado meu caminho desde o ventre da minha mãe, e pela grandiosa benção de me tornar hoje alguém importante e realizada. Obrigado Senhor.

A minha terna e doce Mãe, Francineide, não tenho nem palavras para agradecer, por tudo que fez, faz e sei que continuara fazendo, pelo seu apoio, dedicação, preocupação, por apostar e acreditar sempre e em todos os momentos em mim. Ao meu Pai, Antonio, obrigado por também acreditar em mim, por sempre me fazer entender que sou o orgulho de sua vida, por apostar nos meus ideais e sonhos, sou feliz por ter a melhor família do mundo. Junior, meu irmão, por está sempre ao meu lado, sua cumplicidade, apoio e diversão. A minha doce Bisavó (Mem, Luiza) que tanto me aconselhou, me apoiou, desejou e sonhou em vê a realização dessa trajetória, obrigada por que me ajudou excessivamente.

A toda minha família, obrigado pelo o apoio, por serem especiais e dedicados, minha vida se completa com cada um de vocês, pois sem vocês nada seria. Minha querida Prima Maianny Guimarães, que sempre falou com muita satisfação, entusiasmo e orgulho dessa caminhada, me apoiou demonstrando sempre confiança e orgulho, obrigada. Compartilhar meu eterno agradecimento ao meu Avô que me ensinou as coisas mais simples da vida, e sempre apostou e acreditou em mim, e que infelizmente não pôde ver a concretização desse sonho, no qual ele acompanhou até os últimos dias. Serei eternamente grata a ti pelas palavras de incentivo Vô.

Aos meus amados e queridos amigos Mayana Rafaela, Vanessa Caldas, Marquinhos, Flavia Sonária, Aline Caroline, pessoas que no decorrer dos anos me ensinaram o sentido de amizade, que me compreenderam na realização deste trabalho, incentivaram e acreditaram em mim, obrigado. Em especial agradecer a minha amiga Laercia Marreiro pelo o apoio, companheirismo e amizade durante todos esses anos, pelo o incentivo nos momentos mais difíceis e compreensão durante todo esse percurso acadêmico, obrigada minha querida, pela paciência e participação neste sonho, vocês passaram a fazer parte de minha vida, com certeza sou mais feliz e completa com vocês.

Caminhamos juntas (os) nos mesmos corredores, sala de aula, laboratórios, o hábito criou a convivência, mas também trouxe dúvidas, dificuldades e ressentimentos. Não foi fácil absorver todos os problemas e fazer surgir o companheirismo. Sem dúvida, esta foi à maior prova da nossa maturidade, porque se o destino nos fez colegas, somente à vontade nos tornou amigas (os). Hoje e Sempre (BORGES, 2004. p.05).

A constante e dedicação orientação da minha querida e amada Ivone Borges, que me compreendeu, pela paciência em me ensinar, por puxar minha orelha quando mereci, por repassar seus conhecimentos, me fazer aprender realmente, e por ter acreditado em mim. Passei a amá-la e tê-la como um modelo de mulher e profissional a ser seguido, obrigada mestre por seu incentivo e orientação no desenvolvimento desse trabalho e da minha vida profissional.

A todos os professores desde o primeiro período até aqui, que tiveram uma grande parcela de contribuição nos meus conhecimentos para uma vida profissional sucedida e de sucesso. Aos membros da banca Patrícia Helena e Patrícia Josefa pela valorosa e significativa contribuição para conclusão deste trabalho, obrigada.

A todos os preceptores que também se dedicaram e repassaram seus conhecimentos, para que fossemos profissionais altamente qualificados. E cada paciente que se dispôs, e acreditou em mim.

A todos os funcionários da FACENE, em especial Natália, Leda, Equimara, Maria José, Ester, Raimundo e José, que fizeram meus dias mais felizes, no qual pude criar laços de amizade e tê-los como uma segunda família, por serem sempre dedicados, especiais e compartilharem todos os momentos desde o dia que entrei na FACENE.

E a todos que de uma forma e de outra contribuíram e torceram para que eu pudesse chegar até aqui e subir mais um degrau na vida.

O paciente é encorajado a ser independente o máximo possível.

A enfermagem é o outro eu.

Dorothea Orem

*A Enfermagem é uma arte,
poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!*

Florence Nightingale.

RESUMO

A sistematização da assistência de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, na qual oferece uma assistência dinâmica, humanizada e qualificada, permitindo uma abordagem íntegra e personalizada ao paciente, além de contribuir efetivamente para a enfermagem em ofertar uma assistência ampla e de cuidados com qualidade a gestante em trabalho de parto, onde a busca avançada da melhoria dessa qualidade, diz respeito tanto a assistência ao parto natural como ao parto cirúrgico. Assistir a paciente significa atendê-la em suas necessidades, dar apoio e conforto, preparando-a para o momento tão esperado e decisivo em sua vida, onde mãe e filho finalmente irão se conhecer. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo sistematizar a assistência de enfermagem a gestante em trabalho de parto natural, identificando através da taxonomia da NANDA os diagnósticos de enfermagem, estabelecendo as prioridades desses diagnósticos a partir de um plano de cuidados tendo como base o NOC, e implementando as intervenções da enfermagem pertinentes ao paciente por meio da NIC. Esse estudo constituiu-se de uma pesquisa exploratória – descritiva do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa, onde houve uma busca clara e uma análise criteriosa da literatura selecionada. Os diagnósticos identificados permitiram a enfermagem uma elaboração de um plano de cuidados, a fim de atender a gestante em suas necessidades, com esse plano de cuidados traçado as intervenções da enfermagem frente a essa mulher, obteve os resultados esperados, sendo alcançados os objetivos propostos, tornando à hora do parto, um momento de tranquilidade e calma, onde gestante e equipe podem sentir-se mais próximas e relaxadas. As intervenções instituídas foram concluídas com sucesso e satisfação, sendo possível relacionar e implementar todos os conhecimentos adquiridos durante o percurso acadêmico. O envolvimento de todos é o que leva ao alcance eficaz dos objetivos em pauta, e satisfação do paciente e equipe profissional envolvida.

Palavras – chave: Humanização da Assistência. Trabalho de parto. Parto normal. Diagnóstico de enfermagem. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The systematization of nursing care is a prerogative activity of nurses, which offers a dynamic assistance, qualified and humanized, allowing an integrated approach and customized to the patients well as contributing effectively to nursing care in offering a wide quality assistance care to the pregnant woman in labor, where the advanced search of quality improvement, involves both natural and assisted birth in surgical birth. Assist the patient means attend her on her needs, providing support and comfort, preparing her for the long-awaited and decisive moment in your life, where mother and son will finally meet. Therefore, this study aimed to systematize nursing care for to the pregnant woman in natural labor by identifying the taxonomy of NANDA nursing diagnoses, establishing the priorities of these diagnoses from a care plan based on the NOC, and implementing nursing interventions appropriate to the patient through the NIC. This study constitutes an exploratory - descriptive case study with qualitative approach, here there was a search and clear a careful review of selected literature. The nursing diagnoses identified allowed to the nursing a development of a care plan in order to meet the needs of to the pregnant woman with this care plan nursing drawn front of this woman, get the expected results, and achieved the objectives proposed making the time of delivery, a moment of tranquility and calm, where the mother and staff can feel more relaxed and forthcoming. The interventions instituted were completed with success and satisfaction, and you can relate to and implement all the knowledge acquired during the academic pathway. The involvement of all is what leads to the effective range of the goals at hand, and patient satisfaction and professional staff involved.

Key-words: Assistance humanization; labor, normal labor, nursing diagnosis, nursing care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMATICA	15
1.2 JUSTIFICATIVA	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 ASSISTÊNCIA A GESTANTE E SEUS DIVERSOS SENTIDOS	18
3.2 O PARTO NATURAL.....	19
3.3 FASES DO TRABALHO DE PARTO.....	21
3.4 BENEFÍCIOS DO PARTO NATURAL	24
3.5 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)	26
3.6 ETAPAS DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM/ PROCESSO DE ENFERMAGEM	28
3.6.1 Histórico de Enfermagem ou Investigação	30
3.6.2 Diagnóstico de Enfermagem	31
3.6.3 Planejamento da Assistência	32
3.6.4 Implementação da Assistência	33
3.6.5 Avaliação	35
3.6.6 Prognóstico de enfermagem	36
3.7 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE HORTA	36
3.8 SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO – NANDA – NIC – NOC	38
4 METODOLOGIA	41
4.1 TIPO DE ESTUDO	41
4.2 LOCAL DA PESQUISA	42
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	42
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	42
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	43
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	43
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	43
4.8 FINANCIAMENTO.....	44
5 ANÁLISE DOS DADOS	45
5.1 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	45
5.2 PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	46
5.3 IMPLEMENTAÇÃO	48
5.4 AVALIAÇÃO	53
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE	65
ANEXOS	68

1 INTRODUÇÃO

O parto seja ele por via normal, ou por via cesárea é o evento mais marcante na vida de uma mulher, sendo de extrema significância em sua vida pessoal e familiar.

A assistência a parturiente é uma prática milenar que vem sendo exercida desde os séculos passados, e é institucionalizado a partir do século XX, logo após o surgimento da obstetrícia como área acadêmica (BARROS, 2009a).

Historicamente o parto ocorria no contexto domiciliar sendo de responsabilidade privativa de mulheres denominadas parteiras, curandeiras e comadres, que embora não dominassem o saber científico, eram respeitadas pelo seu saber popular, suas experiências no ofício do partejar. Essas mulheres tinham o “poder” de promover o conforto, encorajando-as com palavras agradáveis, e razões psicológicas que faziam as parturientes preferirem serem atendidas por elas (SANTOS et al, 2011).

De acordo com o mesmo autor, com o passar dos anos as mudanças relacionadas ao parto começam a caracterizá-lo como evento médico, fazendo o processo parturitivo perder seu caráter feminino, privativo e íntimo, passando a figura masculina ganhar destaque no contexto do parto.

No Brasil o parto foi institucionalizado e medicalizado a partir da década de 50, não existindo uma política que abordasse uma garantia de qualidade de assistência adequada, leitos hospitalares e recursos humanos a mulher no seu ciclo gravídico-puerperal (BARROS, 2009a).

Santos et al (2011) diz que com isso há um detrimento da figura feminina, com a fragmentação do corpo da mulher, valorizando assim apenas a sua capacidade de reprodução, ao invés de contemplá-la em suas necessidades, anseios e angústias.

Se com o avanço da medicalização a mortalidade materna e neonatal diminuiu, por outro lado houve uma transformação da mulher em objeto de parturição e o parto natural que deveria ser um processo fisiológico sem que houvesse uma interferência em seu processo natural, de espera e alegria, passa a ser um momento doloroso, de medo e exaustão para a mulher (SANTOS, et al, 2011).

“O parto representa a fase resolutive do ciclo gravídico caracterizado pela expulsão ou extração do feto e seus anexos do organismo materno, isto é, o processo pelo qual o bebê nasce” (SILVA, 2007 p. 122). O parto natural é um processo que conseqüentemente não se deve interferir no seu curso normal. O parto por cesárea pode ser indicado em procedimentos de emergência ou programado, é o procedimento pelo o qual o feto é retirado por incisões realizadas nas paredes do abdômen e do útero (MELSON, et al, 2002).

A Organização Mundial de Saúde - OMS (1985) define o parto natural como de início espontâneo, baixo risco no início do trabalho de parto, permanecendo assim durante todo o processo, até o nascimento. Preconiza que no parto natural deva existir uma razão válida e extremamente significativa para se interferir no processo natural, já que se objetiva na assistência ter mãe e criança saudáveis e em boas condições, com o menor nível possível de intervenção compatível com a segurança.

De acordo com Brasil (2006a, p. 13), “O cuidado fundamental deve ser previsto, utilizando conjunto mínimo de intervenções que sejam realmente necessárias”.

Segundo Silva (2007), parto por via cesárea é caracterizado como um parto cirúrgico resultante na extração do feto por meio de incisão cirúrgica nas paredes abdominais e uterina para a retirada do feto, onde a gestante encontra-se em decúbito dorsal horizontal, com uma elevada inclinação do abdômen materno, prevenindo assim não comprometer o fluxo sanguíneo útero – placentar, pela compressão do útero gravídico nos grandes vasos abdominais.

Sendo indicada em casos de placenta prévia oclusiva total, rotura uterina, descolamento prematuro de placenta, mas que a OMS considera inaceitáveis índices que superem 15% de todos os partos. No Brasil há uma grande incidência de partos por cesárea, estudos revelam que nas últimas décadas é uma das maiores incidências. Calcula-se que cerca de 850.000 cesáreas acontecem no Brasil por ano, desnecessariamente (IPERBA, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde o país registra muito mais parto por cesárea do que parto normal. A taxa nacional é de 39% em todos os estados das regiões sul; sudeste e centro – oeste, esses índices ultrapassam os 40% (CIRURGIA... 2002).

Que os partos cirúrgicos podem servir de subsídios quando bem indicados para a redução de mortalidade infantil e materna acontecerem é inegável, porém, percebe-se que no Brasil a incidência cirúrgica passa os limites preconizados pela Organização Mundial de Saúde. Salientando que o parto por via cesárea está sujeito a riscos, e que se aplicado inadequadamente pode representar um impacto muito grande sobre a mulher e o filho.

Nesse contexto de avanço para a melhoria da qualidade, tanto na assistência ao parto natural quanto ao parto cirúrgico, é necessário que esses avanços se relacionem à temática de assistência e humanização e ganhe sentido, fazendo-se prioritário que o cuidado esteja garantido a uma saúde mais qualificada, o que inclui os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial o princípio da integralidade, no qual favorece o atendimento de novas demandas e necessidades em saúde (SILVA, 2009).

Silva; Sena (2007) retrata que a integralidade se constrói na práxis do conjunto dos profissionais nos serviços de saúde, e nas diferentes formas que esses profissionais possuem em valorizar a proximidade entre os indivíduos que prestam no ato do cuidar.

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1985), preconiza a humanização e qualidade da assistência àqueles que utilizam o SUS. A atenção à gestante inclui o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto, respeitando os seus direitos e participação nas decisões referentes à sua saúde e de seu filho, criando um plano no qual a mulher possa escolher onde, como e com quem será o seu parto. Fornecendo informações necessárias e desejadas pela mesma, assim como realizar o monitoramento do seu bem-estar físico.

A falta de assistência, e excelência no cuidado faz com que a relação parturiente – profissional fique deficiente, encontre-se fora do limiar de conquistas que rege o atendimento.

Por isso que além da assistência a gestante no trabalho de parto, ela deve ser o principio, a filosofia da instituição atuante, permitindo a essas usuárias a total segurança, confiança, responsabilidade, atenção e condições eficientes de prestação de serviços, nos quais se resumiriam em uma assistência de recursos humanos qualificados, englobando desde materiais,

estrutura física apropriada até profissionais capacitados e eficientes (CECCATO; VAN DER SAND, 2001).

Enfim, procurando entender o cuidar como cuidado humano, onde a situação de parto desperta na gestante as mais sublimes reações de euforia, a enfermagem precisa estar preparada no sentido de ajudar essa mulher em possíveis complicações que possam se suceder (CECCATO; VAN DER SAND, 2001).

Nesse sentido, considera-se que o cuidado qualificado ao parto, eleito pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) como uma das estratégias para redesenhar esta realidade, emerge como um caminho a ser trilhado na reconstrução de práticas assistenciais voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e humanização do cuidado à mulher em processo de parto. (SILVA, 2009, p. 11).

Conforme Waldow (1999) ela expressa que o cuidar precisa buscar o seu sentido mais amplo, onde deixa de ser um procedimento, uma intervenção para ser uma relação onde a ajuda é no sentido da qualidade do outro ser ou de vir a ser, respeitando-o, compreendendo-o, tocando-o de forma mais afetiva, relacionando-se consigo mesmo ou com o outro.

Observamos assim que o cuidar é fazer com que o ser cuidado entenda e perceba o interesse, respeito e consiga sentir segurança no profissional enfermeiro, onde seu cuidado comporta-se além da excelência na assistência da enfermagem.

Todavia, o processo de cuidar não deve se pautar somente na identificação dos sinais e sintomas clínicos da doença, mas nas modificações que ocorrem na estrutura dos seres humanos as quais abalam a sua totalidade (CECCATO; VAN DER SAND, 2001).

O cuidado não pode ser prescrito; terapêuticas, técnicas, intervenções e procedimentos podem ser prescritos. Não se prescreve um modo de ser, não se ditam ou criam regras ou normas de cuidar, ou maneiras de se comportar. Eles podem ser sugeridos, aconselhados, recomendados, não prescritos (WALDOW, 2008, p. 9).

No processo de realizar a assistência de enfermagem a gestante em trabalho de parto natural, observa-se que ainda há pouco envolvimento dos

enfermeiros nesse contexto. O grande desafio é realizar e por em prática essas intervenções, capazes de promover um bem – estar físico e psicológico, um parto mais tranquilo e sem intercorrências desnecessárias.

A assistência no âmbito de atenção a gestante está voltada no sentido de atender a todas as demandas hospitalares e desejos das mulheres. Assistir a paciente significa atendê-la em suas necessidades, dar apoio e conforto, preparando-a para o momento tão esperado e decisivo em sua vida, onde mãe e filho finalmente irão se conhecer.

Se a assistência de enfermagem começa a ser realmente implementada e colocada em prática no setor hospitalar, mas precisamente no âmbito obstétrico, o momento do partear seria menos temido pelas mulheres e a escolha pelo parto por via vaginal seria mais precisamente enfatizado, aumentando a segurança, superando dúvidas e medos assim como o alívio da ansiedade.

Assim Silva (2009), relata que estes espaços onde as gestantes encontram-se para dar à luz, não precisam, necessariamente serem locais estruturados que lembrem o ambiente hospitalar, mas um ambiente acolhedor que proporcione a essa mãe uma maior possibilidade de movimentação para ela e acompanhantes.

Dias (2006, apud, Silva 2009), diz que o conceito de humanização não deve ser visto como um limitador para a implementação das intervenções e da assistência de enfermagem obstétrica, mas sim como uma adequação as mudanças que devem ocorrer na prática assistencial cotidiana e nas relações profissional-usuária, devendo ser prioritárias e realizadas dia-a-dia da assistência obstétrica.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro (LEI. nº7. 498 de 25 de junho de 1986). Compete a esse profissional, como integrante da equipe de saúde a execução da assistência a gestante em qualquer situação, seja ela, emergencial, de urgência, não emergencial, assim como um parto sem distócia (OLIVEIRA; SAITO, 2001).

Assim Oliveira, Saito (2001) diz que é importante subsidiar que a assistência de enfermagem à gestante e ao bebê vai desde o acompanhamento do pré-natal, até o nascimento efetivo do mesmo, identificando qualquer risco materno – fetal antes, durante e depois do parto.

1.1 PROBLEMÁTICA:

Como esta sendo aplicada a assistência de enfermagem a gestante em trabalho de parto?

1.2 JUSTIFICATIVA:

A escolha pelo título se deu a partir da observação de implementar a sistematização da assistência de enfermagem no âmbito hospitalar, sendo enfatizada a busca e curiosidade durante as práticas de estágios, em que a falta de atenção dos profissionais com as gestantes durante o trabalho de parto despertou a percepção de necessidade de atenção e intervenções de enfermagem voltadas diretamente a essas gestantes.

Observa-se que a assistência ainda é um pouco precária por parte da equipe profissional na instituição, em especial nesse contexto, voltado ao profissional enfermeiro, que por muitas vezes não se encontram na sala de pré-parto, nem parto, especialmente se a hora do partear for em horário noturno.

Neste processo, o parto passou a ser vivenciado como um momento de intenso sofrimento físico e moral. O medo, a tensão e a dor das gestantes nesse modelo de assistência impedem o processo fisiológico do parto natural, o que pode culminar com práticas intervencionistas que, na maioria das vezes, poderiam ser evitadas (GUTIERREZ; TONETO, 2009).

Fica notório que a atenção ao parto, a mulher não é considerada como centro do cuidado, mas sim, como objeto de organização das práticas que facilitem o desenvolvimento do trabalho profissional, independente de atender ou não as suas demandas ou as recomendações da OMS (SILVA, 2009).

Assim tentar colocar em prática assistência de enfermagem a uma gestante, é tentar garantir e mostrar que é possível concernir uma assistência adequada e eficaz as mesmas.

É muito importante enfatizar o conhecimento sobre o que os benefícios de uma assistência bem prestada à gestante em trabalho de parto poderá trazer não só para ela, mas para toda a equipe envolvida no processo, servindo assim de subsidio para a classe acadêmica, para que esses futuros

profissionais da saúde, entendam e conseguiram tratar, apoiar, aconselhar e usufruir de toda a prática da sistematização da melhor forma e maneira possível, tornando o momento do partear não só um momento feliz como de calma.

É fundamental que os profissionais enfermeiros já atuantes na área compreendam a mulher na fase de trabalho de parto como um todo, entendo que a escolha adequada é necessária para que se tenha tanto uma mãe como uma criança saudáveis.

A sociedade em si merece e deve conhecer todos os benefícios advindos de uma assistência eficaz, bem executada e realizada pelo enfermeiro que trará inúmeras possibilidades de participação nesse processo. Assim como também faz parte do enfermeiro fazer com que essa sociedade entenda que o momento do parto está muito além de um contexto que ela própria criou, visto o parto como um momento de dor, agonia, aflição.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Sistematizar a Assistência de enfermagem a gestante em trabalho de parto.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar os diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia da NANDA;
- Estabelecer, a partir da priorização dos diagnósticos de enfermagem o plano de cuidados de enfermagem;
- Implementar as intervenções de enfermagem e avaliar as respostas da cliente a partir do plano pré-estabelecido.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASSISTÊNCIA A GESTANTE E SEUS DIVERSOS SENTIDOS.

O termo assistência e seus diversos sentidos têm ganhado grandes repercussões, e adquirido contextos distintos no que se refere ao parto, o nascimento é sem dúvida um dos momentos mais sublimes e o principal acontecimento na vida de uma mulher que a torna verdadeiramente mãe, onde o conjunto das demandas que a leva a escolha do local, pessoas ao seu lado e a forma de atenção na qualidade de atendimento, são prioridades advindas de uma assistência qualificada e humanizada.

A assistência de enfermagem alia a execução de procedimentos e ações humanizadas respeitando a singularidade da mulher, no qual exige do profissional de enfermagem que ele seja dinâmico, ativo no referido processo, conduzindo uma assistência mais humana (BITTENCOURT; OLIVEIRA, 2009).

Engloba desde o ingresso da gestante na maternidade, onde ela receberá todos os cuidados específicos que constituirão o conjunto da *assistência ao parto*, até a sua saída da maternidade para casa (REZENDE FILHO, 2008).

A interação que há entre a gestante e os profissionais enfermeiros durante o trabalho de parto e parto contribui para aliviar a ansiedade, superar medos e dúvidas, assim como aumentar a segurança em relação ao momento que se aproxima. Nesse processo de atuação da enfermagem na assistência a gestante em trabalho de parto, o processo de cuidar fica entendido como o desenvolvimento de atitudes e comportamentos, assim como de escuta, realizado para e com a paciente, no sentido de promover sua total dignidade e confiança (BARROS; SILVA, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde a anestesia da escuta e a indiferença diante do outro em relação as suas necessidades promovem a imersão do profissional no isolamento, entorpecendo sua sensibilidade e enfraquecendo os laços coletivos através dos quais se constroem a própria humanidade (BRASIL, 2006b, p. 08).

A equipe de enfermagem precisa dar total assistência a gestante, procurando promover tranquilidade, conforto e segurança não só a mãe, mas também ao feto, são pontos fundamentais para este momento tão importante – o nascimento (SILVA, 2007).

Tendo em vista a importância da assistência ao trabalho de parto e parto, vale salientar que a gestante não pode ser vista como uma cliente a mais, ela deverá ser compreendida em sua singularidade tentando conhecer o que ela trás de experiência (GUTIERREZ; TONETO, 2009).

Durante essa assistência a gestante, se faz necessário observar a mulher como um todo, permitindo que sua parte instintiva apareça no momento de parir, sendo necessária também a atenção às nossas atitudes, que deverão oferecer segurança à mulher. Assim se a mulher tiver suas necessidades supridas e sua natureza respeitada, será capaz de parir, amamentar e maternar. (BASILE; PINHEIRO; MIYASHITA, 2007).

Na assistência, o ser humano precisa ser tratado e considerado como um todo, não podendo ser atendido parcialmente, sem ferir sua condição de indivíduo, sem violar a íntima relação que existe entre os aspectos biológicos, psicológicos, social, cultural e econômico. Para isso o cuidado humanizado deve construir um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas (BARROS, 2009a).

3.2O PARTO NATURAL

Entende-se por parto natural o evento que acontece sem intervenções ou procedimentos desnecessários durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto. Também chamado de parto humanizado por concernir todo o respeito e ternura que deveriam ser tratados mãe e filhos (COREN, 2010). Sendo um fenômeno biológico extremamente dinâmico, que necessita de uma atenção constante, pela possibilidade de acontecer modificações a qualquer momento no seu trajeto natural (BEZENCRY, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde os benefícios advindos com o parto normal são inúmeros, tanto para mãe como para o bebê. Acontece desde uma recuperação mais rápida, há riscos menores de infecções hospitalares. E

ênfatiza que o método natural continua sendo a melhor forma de dar à luz (CIRURGIA... 2002).

Existem muitos mitos sobre contra-indicação de parto normal, e são utilizados para justificar cesarianas desnecessárias, como: cesariana anterior; gestação gemelar; fetos grandes; baixa estatura da mãe; idade gestacional de 40 semanas, entre outras, que isoladamente não justificam a realização de uma cesárea (CAMPANHA... 2010).

Verifica-se então que a vivência do parto está intimamente relacionada à cultura, que pode ser entendida como:

O conjunto de comportamentos, saberes e saber fazer característicos de um grupo humano ou de uma sociedade dada, sendo essas atividades adquiridas através de um processo de aprendizagem, e transmitidas ao conjunto de seus membros (LAPLANTINE 1988, apud CECCATO; VAN DER SAND, 2001. p. 04).

O parto natural é um processo fisiológico que ocorre concomitantemente seguido dos eventos naturais propostos e visto durante anos, que ocorre dentro do curso normal da natureza, aguardando que o corpo dê os primeiros sinais de trabalho de parto (FIGUEIREDO, 2005). Utiliza-se o não uso de intervenções desnecessárias na hora do parto, esperando que a mulher opte pelo parto natural ao parto cirúrgico.

Nessa perspectiva em que surge o parto natural ou humanizado, que para a OMS (1985), corresponde a um conjunto de condutas e procedimentos capazes de promover o parto e o nascimento saudáveis, por respeitar esse processo natural, evitando condutas desnecessárias ou de risco para mãe e filho, ele precisa ser respeitado em todas as suas dimensões, espirituais, psicológicas, biológicas e sociais (SILVA, 2007).

Ainda é de atenção da enfermagem, monitorar o bem-estar físico dessa mulher, assim como ofertar líquidos, respeitando suas decisões sobre escolha do local e acompanhante, oferecer à mulher todas as informações possíveis, ter liberdade de escolha da posição em que queira estar no trabalho de parto (GUTIERREZ; TONETO, 2009).

3.3 FASES DO TRABALHO DE PARTO

Barros (2009a) cita quatro fases que compõem o parto: Dilatação, Expulsão, Dequitação e período de Greenberg.

Dilatação: É o período em que inicia-se as contrações regulares até a completa dilatação do colo uterino. É necessário salientar que alguns sinais e sintomas precedem ao período de dilatação, chamado de período premunitório, que apresenta como características a queda di ventre, adaptação da apresentação fetal, percepção das metrossístoles intermitentes e eliminação do tampão (BARROS, 2009a).

Normalmente é o período mais longo. Sua duração varia de uma até 24 horas, no entanto nas múltiparas este tempo diminui consideravelmente (na ausência de intercorrências). Muitas modificações visam à dilatação, o que possibilita a passagem do feto do ambiente intra-uterino para o meio externo (NEME, 2005).

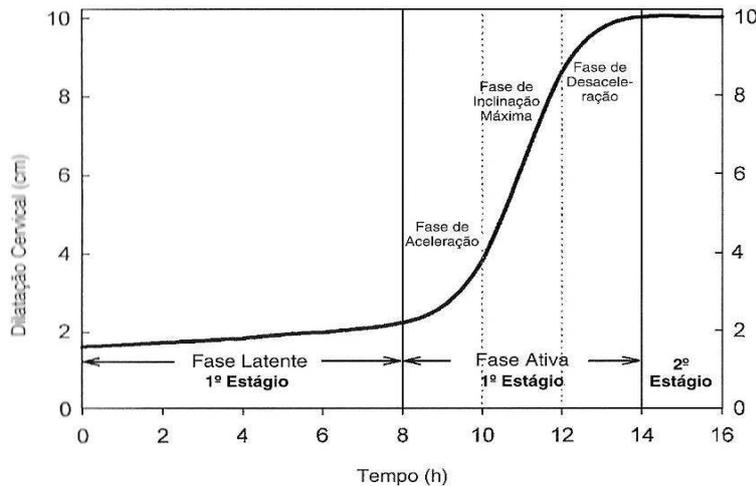
Esse período pode ser dividido em duas fases, latente e ativa, na fase latente ocorre a preparação da cérvix, para que haja uma dilatação mais rápida. O que ocorre mais curta em múltiparas, pelas mesmas terem a começar trabalho de parto mais rápido que as nulíparas. Na fase ativa ocorrerá uma dilatação cervical linear, sendo completa quando a cérvix retrai-se para a porção mais larga da parte em apresentação (BITTENCOURT; OLIVEIRA, 2009).

O período de dilatação compreende o início das contrações regulares e dolorosas, ocorrendo inicialmente a cada meia hora, e à medida que se aproxima o trabalho de parto essas contrações vão tornando-se mais freqüentes, como consequência dessas contrações, inicia-se a dilatação do colo (BEZENCRY, 2001).

Dilata-se o colo graças ao efeito de tração causado pelas fibras longitudinais do corpo, em que há um encurtamento durante as contrações uterinas e de outros fatores convergentes (bolsa-das-águas e apresentação). É a *bolsa das águas* o pólo inferior do ovo. Insinua-se ela, a princípio, pelo o orifício interno do colo, a cujos lábios transmitem a onda contratural, mantém-se tensa no momento da contração, relaxando-se nos intervalos (REZENDE FILHO, 2008).

A atenção à mulher durante o trabalho de parto proporciona benefícios, reduz a necessidade de analgesia e de parto cesárea, tornando uma experiência gratificante e reduzindo a sua duração. O trabalho de parto exige um gasto energético elevado. Como não há condições de prever sua duração, é necessária a reposição de energia a fim de garantir o bem-estar fetal e materno (BARROS, 2009a).

Figura 1: Ilustração das fases latente e ativa do 1º estágio do trabalho e parto.



Fonte: Partograma... (1999, p. 04).

Fase de expulsão, inicia-se com a completa dilatação do colo estendendo-se até a expulsão do feto. Sua duração varia de alguns minutos até á algumas horas. Essa variação associa-se a paridade, apresentação, variedade de posição, proporção pélvico-fetal, dinâmica uterina e eficiência dos esforços expulsivos da mãe (SILVA, 2007).

Caracteriza-se fundamentalmente, pela associação sincrônica, às metrossístoles, da força contrátil do diafragma e da parede abdominal, cujas formações músculo-aponeuróticas, ao se retesarem, formam uma cinta muscular poderosa, que comprimi o útero de cima para baixo (REZENDE FILHO, 2008).

Pode-se reconhecer essa fase pelas alterações no comportamento materno, aumento da intensidade das contrações uterinas e pela pressão exercida pela parte que se apresenta sobre a pelve (ZIEGEL; CRANLEY, 2008).

O grau de descida que ocorre antes do surgimento do trabalho de parto representa a probabilidade do parto ser vaginal. Onde uma desproporção céfalo-pélvica e a ausência de descida fetal

antes da fase ativa representam indícios de trabalho de parto anormal (BITTENCOURT; OLIVEIRA, 2009, p.41).

No momento do desprendimento da cabeça fetal, deve-se realizar a chamada “proteção do períneo”, que consiste na aplicação de uma forma constante de apoio firme em direção ao ânus, protegendo-o com uma das mãos aberta e coberta pela compressa, ao mesmo tempo em que a outra faz um leve apoio sobre a cabeça com a intenção de controlar a velocidade do desprendimento cefálico. Esse desprendimento ocorre após o movimento de báscula, que consiste no aparecimento do couro cabelo enrugado no intróito vaginal no momento da contração uterina (BARROS, 2009a).

Dequitação também conhecido como **secundamento, delivramento ou decedura**, inicia-se na expulsão completa do feto estendendo-se até a expulsão da placenta e membranas. Após o descolamento total, a placenta é expulsa por meio do canal de parto estabelecido entre o útero e a vagina. O início do deslocamento forma um hematoma retroplacentário (SILVA, 2007).

Na expulsão da placenta deve-se realizar a manobra de rotação contínua no sentido horário, denominada *manobra de Jacobs* que visa à redução da ocorrência de retenção de membranas ovulares. Logo após a dequitação deve-se realizar o exame cuidadoso da placenta para verificar, a integridade da mesma (BARROS, 2009a).

A gestante se utiliza de vários esforços para que consiga da melhor forma a eficiência no período expulsivo, ela imobiliza o tórax, firma os braços em algo que possa lhe dar apoio, susta a respiração, abaixa o diafragma como nos movimentos expiratórios violentos, executando forte contração da musculatura, até que consiga a expulsão completa (REZENDE FILHO, 2008, p. 167).

É necessário que se observe a presença de codilédones na placenta, e se as membranas que a recobrem estão íntegras (FIGUEIREDO, 2005).

De acordo com Rezende Filho (2008), nesse momento em que a gestante encontra-se exausta pelos esforços feitos para a expulsão da apresentação, ela passa um lapso de euforia compensadora, um relaxamento geral, chamado de *repouso clínico*.

O período de **Greenberg** é o período de 1 à 1h: 30 após a dequitação, a saída da placenta provoca redistribuição volêmica, não havendo mais desvio do sangue para esse órgão (NEME, 2005).

Há um momento de contração miometrial e hemostasia fisiológica do útero, que merece ênfase em virtude da sua importância clínica, pois é o momento em que ocorrem hemorragias, na grande maioria dos casos, decorrentes da atonia uterina (BEZENCY, 2001).

Nessa ocasião, a parturiente deverá estar limpa e confortavelmente instalada no local do nascimento, o enfermeiro deverá manter a parturiente sob observação direta, avaliando a retração uterina e o sangramento vaginal (BASILE; PINHEIRO; MIYASHITA, 2009).

3.4 BENEFÍCIOS DO PARTO NATURAL

A assistência ao parto determina uma relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de trabalho de parto, fornece um momento de troca de segurança entre usuário e profissional. A gestante terá as informações e orientações necessárias sobre a evolução do parto, reconhecendo o papel principal da mulher nesse processo, inclusive na recusa a condutas que lhe constrengem ou causem dor. A escolha que a gestante tem em dizer qual o local que quer para que seu filho nasça é garantido por lei a ela, e é de co-responsabilidade que os profissionais garantam todos os cuidados de saúde (BARROS, 2009a).

A realização de técnicas de relaxamento e massagens, banho, utilização de música ambiente, assim como outros métodos não - invasivos, tem o objetivo de reduzir a ansiedade, tensão muscular, fazendo com que haja alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, a gestante sentirá alívio da dor tanto pelas técnicas realizadas como pelo o fato de que a dor já não será mais o foco de sua atenção. A presença do acompanhante contribui efetivamente para esse momento tão especial (COREN, 2010).

Estas técnicas de conforto, associadas à escolha da posição pela parturiente, o banho, alimentação, deambulação, o uso de massagens e técnicas de respiração, proporcionam um efeito calmante, capaz de reduzir o desconforto e favorecer o trabalho de parto (ZIEGEL; CRANLEY, 2008).

A liberdade para escolha da posição na hora do parto pela própria mulher faz com que ela se sinta mais confortável, com menos possibilidade de dor e afastamento da necessidade de realização de cortes na vagina, assim como poder caminhar durante o trabalho de parto, principalmente se for junto ao acompanhante, fazendo-a a ter mais liberdade em um momento que é só dela (COREN, 2010).

Figueiredo (2005) relata que o banho proporciona bem-estar à parturiente; após o banho, a enfermeira deverá oferecer apoio emocional, psicológico, procurando suprir as necessidades da gestante.

A dieta livre é preconizada na hora da internação, o que possibilita à parturiente escolher líquidos ou dieta geral, justificado pela necessidade de reposição de energia e hidratação, que garanta bem-estar materno-fetal (BASILE; PINHEIRO; MIYASHITA, 2007).

Um outro grande benefício é o custo, que chega a ser um custo zero, o que leva as mulheres a optarem pelo o parto natural, pois a maioria dos serviços que hoje é oferecido este tipo de parto, é financiado pelo SUS - Sistema Único de Saúde (COREN, 2010).

É importante que a gestante durante o pré-natal tenha aprendido técnicas de relaxamento e respiração, para que no momento do trabalho de parto essas técnicas sejam utilizadas, a enfermeira deve ter conhecimento sobre os métodos ensinados, ficar a par do que foi ensinado, utilizando a própria gestante como fonte de consulta, inquirindo-a sobre a instrução especificamente recebida (ZIEGEL; CRANLEY, 2008).

Desta forma a equipe tem a responsabilidade de promover o mais rápido possível a aproximação de mãe e filho, para que haja um estabelecimento do vínculo afetivo assim com a garantia do alojamento conjunto, garantia dos acessos de cuidados especializados necessários ao recém – nascido em risco (BARROS, 2009a).

Portanto, o profissional deve ser um instrumento para que a cliente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decida sobre a vida e a saúde. Um dos momentos na vida dessa mulher em que ela vivencia uma gama de sentimentos é durante a gravidez que, se desejada, traz alegria; se não esperada, pode gerar surpresas, tristeza e até mesmo negação.

Ansiedade e dúvidas com relação às modificações pelas quais vai passar, sobre como está se desenvolvendo a criança, medo do parto, de não poder amamentar, entre outros, são sentimentos comuns presentes na gestante (ALVIM; BASSOTO; MARQUES, 2007).

3.5 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é caracterizada como um modelo metodológico ideal, onde o enfermeiro passa a aplicar seus conhecimentos técnicos - científico, onde o favorecimento do cuidado e a organização necessária das condições sejam realizados (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

É uma atividade onde o enfermeiro é o autor e co-autor da atuação de responsabilidade privativa dessa atividade, um modelo de trabalho capaz de identificar a real situação de saúde do paciente, buscando promover o cuidado humanizado, contribuindo para a promoção, recuperação e reabilitação em saúde, com qualidade e interesse em conhecer o paciente como indivíduo necessitado de atenção e cuidados específicos (SANTOS, 2007b).

A principal função do SAE é realizar a prática assistencial de enfermagem, empregando-o de forma simples, clara, objetiva procurando adaptar-se as necessidades do cliente individualmente, é interessante que o profissional utilize-se de ferramentas como conhecimento do cliente, habilidades, sabendo reconhecer no transcurso do cuidado possíveis agravos e doenças pertinentes, atuando na promoção e prevenção da saúde (MORAES; PENICHE, 2003).

Dessa forma incorporar a SAE na assistência é tornar a enfermagem mais científica, humana e acolhedora, com um cuidado mais justo e contínuo de qualidade para o paciente, facilitando o domínio da técnica, conciliando com um cuidado mais holístico (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

Um método no qual o profissional de enfermagem o utiliza para implantar na prática as teorias de enfermagem, ou seja, uma ferramenta capaz de determinar intervenções precisas buscando a solução dos problemas do cliente (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Para Vieira (2008), processo de enfermagem é uma das abordagens sistemáticas, fundamentadas no método científico, propiciando o atendimento global e individual, um modo de organização das ações profissionais, no qual favorece o atendimento da qualidade durante a fase em que encontra-se o paciente, ou seja, na abordagem, a gestante no trabalho de parto.

Nesse caso a enfermagem precisa ser pautada na avaliação do paciente, fornecendo os dados precisos para que os diagnósticos de enfermagem sejam identificados. Juntos diagnósticos e metas são as bases para selecionar as intervenções mais apropriadas à situação específica do paciente (GADZINSKI et al, 2008).

O Conselho Federal de Enfermagem COFEN (2002) considera a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) “uma atividade privativa do enfermeiro, a qual utiliza método e estratégia científica das situações de saúde-doença que subsidia as ações de assistência de enfermagem para que possam contribuir com a promoção, prevenção, recuperação e a reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade” (COFEN, 2002, p.01).

Diante disto, a Resolução COFEN-272/2002, de agosto de 2002 resolve nos seus artigos 2º e 3º que “a implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada, e que a mesma está composta de histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem, que devem estar devidamente registrados no prontuário do paciente” (COFEN, 2002).

Horta (1979) define-o como uma dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano, é a *essência* da prática de enfermagem.

Essa sistematização é fundamental na promoção do cuidado humanizado e dirigido no alcance dos resultados implementados, é à base da sustentação da SAE. Segundo Alfaro – Lefevre (2005), a sistematização da enfermagem é sistemática: maximizando a eficiência e obtenção dos resultados benéficos em longo prazo. Dinâmica: obtêm mais experiência, uma etapa leva outra e voltando à anterior, chegando a um diagnóstico. Humanizada: leva em conta os interesses, valores e desejos exclusivos do consumidor. Dirigido a resultados (orientado a resultados): as etapas da SAE

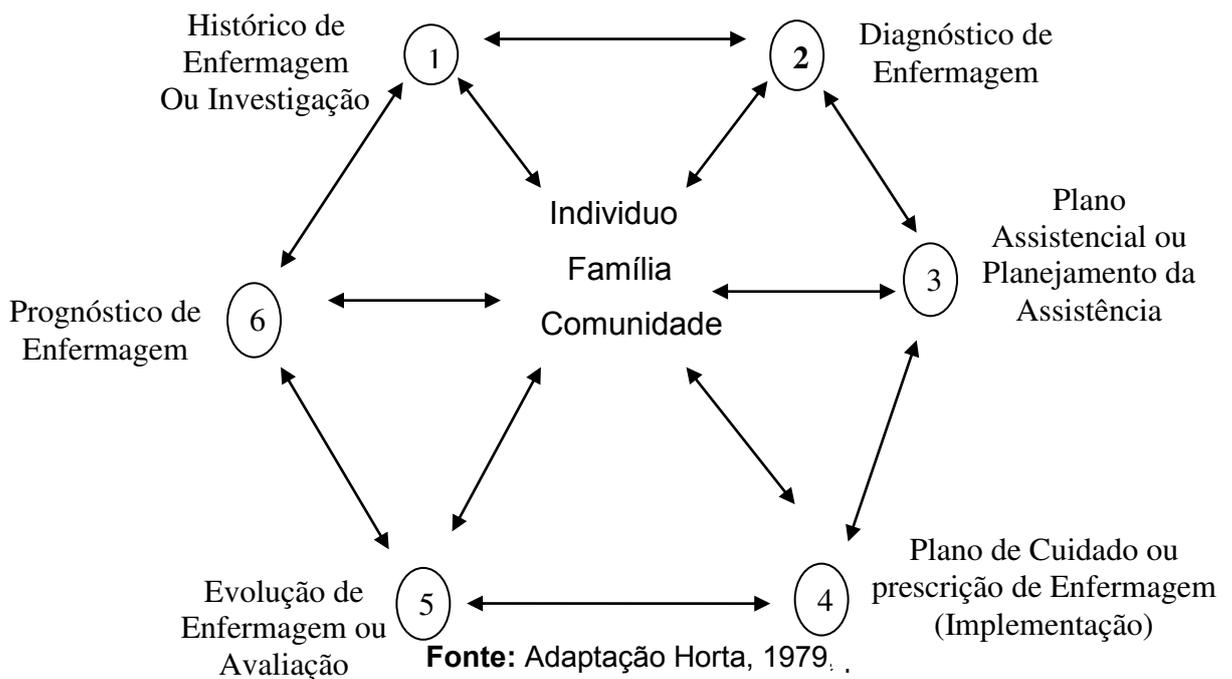
são planejadas para manter o foco na determinação da obtenção ou não dos melhores resultados.

3.6 ETAPAS DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM / PROCESSO DE ENFERMAGEM

A SAE se operacionaliza em seis etapas, que favorecem o desenvolvimento, em curso, de sistemas de classificação de conceitos que fazem parte da linguagem profissional da área (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Segundo Horta (1979), pode-se representar essas etapas do processo através de um hexágono, situando centralmente, o indivíduo, família e comunidade.

Figura 2: Ilustração das etapas da SAE.



Horta (1979) cita os seis passos do processo de enfermagem como prioritários para o cuidado ao ser humano. A seguir detalha-se cada um.

- O primeiro passo no processo de enfermagem é a busca do *histórico de enfermagem, ou investigação*, um roteiro sistemático, usado para o levantamento de dados, significativo para o enfermeiro que tornará possível assim a identificação dos problemas inerentes ao ser humano.

- Com os dados avaliados e analisados constrói-se o segundo passo, o *diagnóstico de enfermagem*, aqui estarão pautadas todas as informações das necessidades humanas, a precisão do atendimento, determinando assim, pelo o enfermeiro o grau de dependência do atendimento.
 - Convenientemente o diagnóstico analisado, levará ao terceiro passo, o *plano assistencial, ou planejamento*, aqui estará determinado o plano global de assistência da enfermagem, diante do diagnóstico prescrito, estabelecido.
 - Determinado o plano assistencial, passa-se para o quarto tempo, *plano de cuidados, ou prescrição de enfermagem (Implementação)*, aqui serão implementados planos assistenciais que coordenarão a ação da equipe de enfermagem há executarem adequadamente os cuidados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano.
 - Com o plano de cuidados implementado, procura-se avaliá-lo sempre, fornecendo dados necessários para o quinto passo, *evolução de enfermagem ou avaliação*, aqui estarão escritos os relatos diários das mudanças ocorridas, enquanto o cuidando estiver sob a assistência do profissional, é possível com essa evolução avaliar as respostas do cuidando à terapia de tratamento em que se encontra assim como a assistência da enfermagem.
 - O estudo analítico e posteriormente avaliação dos passos anteriores completa o hexágono com a sexta fase, *prognóstico de enfermagem*, estimativa da capacidade do ser humano em atender as necessidades básicas alteradas após as intervenções do plano assistencial, e os dados fornecidos pela evolução de enfermagem.
- É importante ressaltar que mesmo as etapas estejam divididas didaticamente, elas encontram-se inter-relacionadas e ocorrem concomitantemente (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

3.5.1 Histórico de Enfermagem ou Investigação

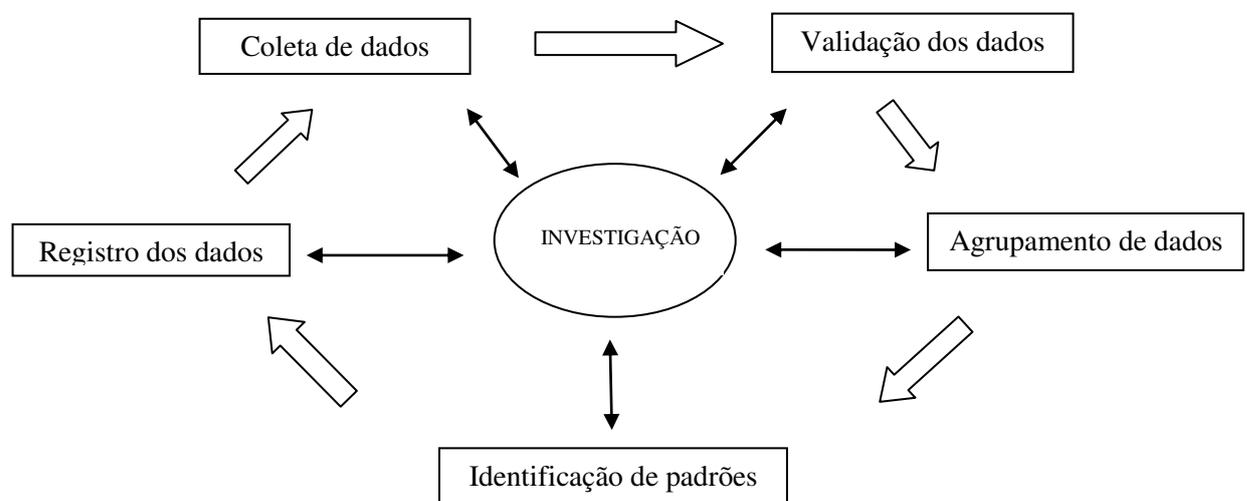
É o primeiro passo para a determinação do estado de saúde do paciente, descrito como um roteiro sistematizado do levantamento de dados

do paciente, para determinação do seu estado de saúde. Consistindo na coleta de informações, com o propósito de identificar as necessidades, problemas, preocupações, dúvidas, cuidados e as reações desse paciente (ALFARO – LEFEVRE, 2005).

Ao desenvolver o histórico de enfermagem, o enfermeiro deve aplicar os seus conhecimentos sobre fisiologia, fisiopatologia, sinais e sintomas, aplicando perguntas relevantes e detectando dados significativos sobre o estado de saúde. O enfermeiro deve estar atento para a linguagem não-verbal, ou seja, expressões faciais apresentadas pelo cliente no momento da entrevista, por exemplo, caretas faciais podem ser indicativas da presença de dor (SANTOS, 2007b, p. 20).

Alfaro – Lefevre (2005) descreve cinco fases essenciais em uma investigação:

Figura 3: Demonstração da descrição das cinco fases que compõem uma investigação.



Fonte: Adaptação de Tannure, Golçalves, 2009. p. 25

a primeira vez o encontro do cliente com o profissional enfermeiro e o acompanhamento até a sua alta. Esses dados podem ser colhidos diretamente com o paciente através de anamnese e exame físico, e indiretamente, colhido através de outras fontes, como: familiares, amigos, prontuários e registros. Podemos ainda classificar esses mesmos dados em duas formas, objetivo aquilo que eu posso observar

no paciente e subjetivo, tudo aquilo que ele afirma. É importante por que o enfermeiro saberá discernir se há ou não a existência de um problema.

- *Validação dos Dados.*

Aqui o enfermeiro irá comparar se os dados coletados estão de acordo com os valores normais ou padrões, verificando se as informações estão completas, se são verídicas, a fim de evitar erros na identificação de problemas, ou deixar de coletar dados necessários.

- *Agrupamento dos Dados.*

O agrupamento dos dados é um principio baseado na situação do cliente, onde os mesmos deverão estar em conjunto, o enfermeiro irá basear nas evidencias as respostas efetivas do funcionamento humano.

- *Identificação de padrões*

Aqui o enfermeiro identifica os padrões de funcionamento humano e decidi sobre o que deverá ser mais relevante a esse paciente.

- *Comunicação e registro de dados*

Promoção da continuidade da assistência da enfermagem, a exatidão dos dados leva o enfermeiro a realizar uma avaliação dos registros implementando assim a melhor etapa da SAE para esse paciente, portanto uma identificação errônea poderá levar a um diagnóstico incorreto, que pode comprometer a evolução do paciente.

3.5.2 Diagnóstico de Enfermagem

De acordo com Vieira, (2008), diagnóstico de enfermagem é o desfecho feito da coleta de dados, uma vez que o levantamento dos dados é realizado tem-se a finalidade de proporcionar a identificação das necessidades de cuidados da enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem precisa basear-se na forma de expressão das necessidades de cuidados assim identificados pelo paciente, evidenciados pelo o enfermeiro.

Assim o diagnostico de enfermagem oferece critérios mensuráveis a avaliação da assistência prestada, o que dar suporte e direcionamento do cuidado, facilitando assim a pesquisa e o ensino, delimitando as funções independentes da enfermagem (FORSCHIERA, VIEIRA, 2004).

Aqui o enfermeiro individualiza o cuidado de enfermagem, usando o conhecimento técnico-científico, além da sua experiência para identificar os possíveis problemas (SANTOS, 2007b).

Para Diagnósticos... (2010), diagnóstico de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, família e até mesmo da comunidade acerca dos problemas de saúde reais ou potenciais, proporcionando as bases nas seleções de intervenções de enfermagem no alcançar dos resultados onde o enfermeiro é o responsável.

3.5.3 Planejamento da Assistência

Consiste no estabelecimento de um plano assistencial necessária ao cliente, consistindo em três etapas: estabelecimento de prioridades para os diagnósticos de enfermagem, a fixação de resultados com o cliente e o registro escrito de diagnósticos de enfermagem dos resultados esperados e das prescrições de enfermagem (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Alfaro – Lefevre (2005) enfatiza a idéia de um cuidado escrito por:

- Promover a comunicação entre os cuidadores;
- Direcionar o cuidado e a documentação;
- Criar um registro que pode ser usado mais tarde em avaliação, pesquisas e em situações legais;
- Fornecer a documentação das necessidades de atendimento de saúde com a finalidade de reembolso do seguro.

Dessa forma o estabelecimentos de metas e objetivos são originados através dos diagnósticos de enfermagem e posteriormente estabelecido para cada um que esteja listado. O planejamento é então um documento retrocedido para a ação da enfermagem, sendo visado o auxílio do cuidador na prestação dos serviços de cuidado ao paciente, no caso, voltado a qualidade do cuidado a gestante (SANTOS, 2007b).

O planejamento então inicia-se pela priorização dos diagnósticos de enfermagem mais urgentes estabelecidos pelo o profissional enfermeiro e a equipe, determinando quais os problemas que precisam de atendimento imediato e aqueles que o atendimento poderá ser a médio e longo prazo (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Os resultados esperados na fase do planejamento constituem um importante papel, devendo serem atingíveis em relação aos recursos disponíveis tanto ao cliente como para a instituição de saúde, e que sejam redigidos de tal forma que a estimativa de tempo para ser alcançável tenha uma proporção para a continuidade do atendimento (MASSON; MORAES, 2007).

Figura 4: Ilustração que proporciona um resumo visual dos itens necessários aos resultados esperados.

Itens necessários para os resultados esperados					
Ser claro e conciso	Ser centrado no paciente	Estar relacionado ao título diagnóstico	Ser alcançável	Conter limite de tempo	Ser mensurável

Fonte: Adaptado de Tannure, Golçalves 2009, p. 78.

Os resultados precisam estar relacionados com a reação do paciente enunciado no diagnóstico de enfermagem, ser centrado no paciente e não no profissional enfermeiro, pensando sempre no que o cliente irá apresentar de melhora em seu quadro, ser realistas no alcance das metas atingíveis, em relação aos recursos disponíveis ao cliente e à instituição de saúde (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

3.5.4 Implementação da Assistência de Enfermagem

A quarta etapa do processo de enfermagem é constituído pela implementação da assistência, aqui estarão pautadas todas as prescrições e ações necessárias ao alcance dos resultados que se espera alcançar, que foram definidos durante o planejamento (TANNURE, GONÇALVES, 2009).

Para que se ponha em ação o plano estabelecido, a implementação dos cuidados, segundo Alfaro-Lefevre (2005) é necessário que se inclua alguns itens descritos detalhados logo a seguir.

Preparar para comunicar e receber comunicações, aqui o profissional precisa estar preparado e permanecer focalizado na implementação dos cuidados, quando esses mesmos foram implementados por outra pessoa, pois é fundamental para obtenção de repasses de informações relevantes e factual, o que auxilia e organiza no estabelecimento das prioridades.

Estabelecer as prioridades diárias, aqui há a necessidade da verificação rápida do “quadro geral” do paciente, verificação das informações críticas, como infusões, operações, e assim por diante, identificar os problemas urgentes e tomar as medidas adequadas.

Investigar e reinvestigar, investigar o paciente antes e depois de uma intervenção de enfermagem é uma parte muito importante que compõe a implementação, aqui há a segurança do paciente, monitorando atentamente as respostas às intervenções para determinação e adequação do plano de cuidados.

Realizar as intervenções e fazer as mudanças necessárias, a realização dessas intervenções envolve preparo, execução das intervenções, determinação da resposta e implementação das mudanças necessárias. Ser pró-ativo, promovendo segurança, conforto e eficácia, além da maneira de reduzir os riscos de danos.

Registrar, após o oferecimento dos cuidados de enfermagem, da avaliação das respostas, o que se deve seguir posteriormente é o registro das investigações, intervenções e respostas do paciente.

Fazer comunicações, manter a comunicação entre uns e outros facilita o funcionamento e andamento do serviço, comunicação na troca de plantão por exemplo pode fazer uma grande diferença na qualidade dos cuidados que o seu paciente recebe.

As prescrições de enfermagem são ações realizadas nessa etapa do processo, visando a monitorização do estado de saúde do paciente, procurando minimizar riscos, resolver ou controlar problemas, portanto assim as atividades de enfermagem definirão os cuidados necessários (TANNURE, GONÇALVES, 2009). Como os profissionais médicos já prescrevem o tratamento, o profissional enfermeiro deverá centrar sua atenção na prescrição dos cuidados.

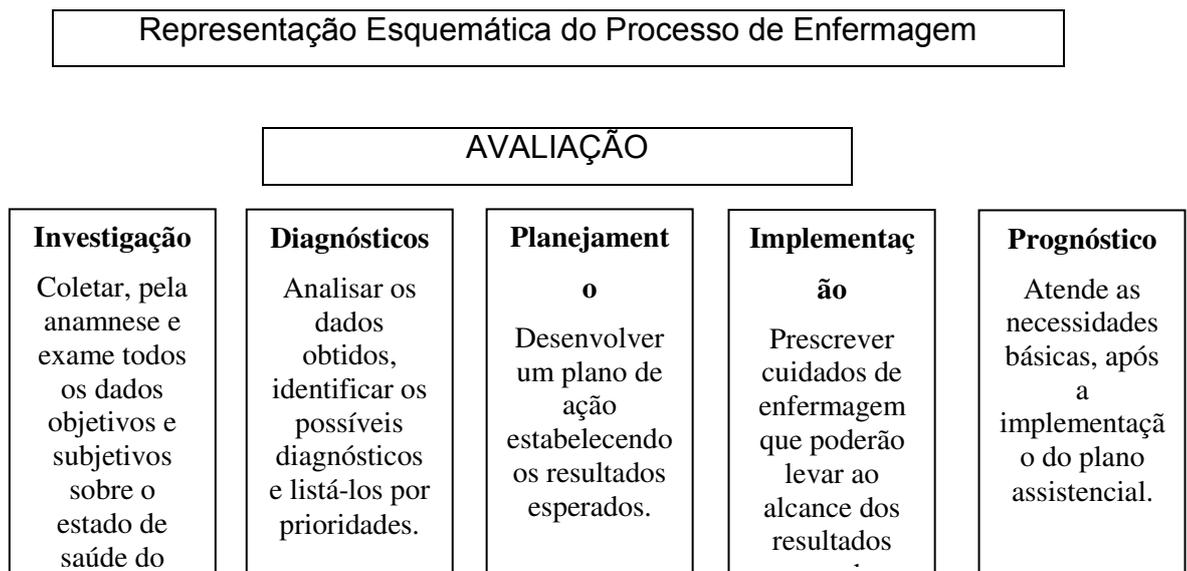
3.5.5 Avaliação

Aqui a avaliação formal do plano de cuidados permite decidir sobre a continuidade do processo ou as modificações que o mesmo deverá sofrer, se

necessário ou não. É assim uma avaliação formal do plano de cuidados individual (SANTOS, 2007b).

Segundo Alfaro – Lefevre (2005), a avaliação cuidadosa, deliberada e detalhada de vários aspectos do atendimento ao cliente é a chave para a excelência no fornecimento do atendimento de saúde.

Figura 5: representação esquemática do processo de enfermagem



Fonte: Adaptado por Tannure, Gonçalves 2009, p. 116.

Ao avaliar a assistência prestada, o enfermeiro deve se perguntar se foram alcançados os resultados esperados para o cliente. Em caso de melhora, o enfermeiro deve avaliar o que foi feito, a fim de que possa aprender cada vez mais as melhores estratégias a serem adotadas para ajudar o ser de quem ele cuida. (TANNURE, GONÇALVES, 2009, p. 116).

Na verificação da avaliação diária, o enfermeiro precisa saber detectar e analisar os cuidados que deverão ser mantidos e prestados, determinando obtenção de resultados, identificação de variáveis, fatores que interferem na obtenção desses resultados e a decisão de continuar ou não (SANTOS, 2007b).

3.5.6 Prognóstico de Enfermagem

De acordo com Horta (1979), o prognóstico indicará as condições do cliente, se ele atingiu o esperado, se ele conseguiu chegar à total independência, ou se ainda está dependente, no quanto e em que. É a estimativa da capacidade em que o ser humano consegue atingir e atender as suas necessidades básicas, após a implementação do plano assistencial, assim como os dados fornecidos pela evolução de enfermagem.

Um bom prognóstico é aquele que leva ao auto cuidado, ou seja, à independência da enfermagem. É um meio de avaliar o processo em si, medindo todas as fases até chegar a uma conclusão e o alcance dos objetivos propostos (HORTA, 1979).

3.6 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE HORTA

Há anos a enfermagem vem tentando atender as necessidades básicas dos seres humanos, buscando no mais profundo âmago a essência do cuidado, tentando realizar as intervenções e assistência necessária e precisas a cada pessoa.

Horta (1979), diz que as necessidades são universais, portanto comuns a todos os seres humanos, porém o que varia de um indivíduo para outro é a sua manifestação e a maneira de satisfazê-la ou atendê-la.

Maslow (1970 apud HORTA, 1979), diz que nunca há uma satisfação completa ou permanente de uma necessidade, pois se houvesse, conforme a teoria estabelece, não haveria mais motivação individual.

Para Horta (1979), todas as necessidades estão intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano. É fundamental que se integre o conceito holístico do homem, ele é um ser indivisível, não é a soma de suas partes.

Dessa forma a gestante em trabalho de parto necessita de toda a atenção necessária e precisa a esse momento tão sublime em sua vida, conforme preconiza a teoria de Wanda Aguiar Horta, que estabelece assim uma forma de se fazer a análise da paciente.

Horta (1979), a seguir descreve as necessidades básicas, dessa forma:

- Necessidades psicobiológicas que envolve: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercícios 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, dolorosa, ambiente, terapêutica.

- Necessidades psicossociais: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem (educação à saúde), gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, auto-realização, autoestima, participação, auto-imagem, participação, atenção.
- Necessidades psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida.

Nesse enfoque procurando atender as necessidades a cada ser, a enfermagem é a ciência, e a arte de assistir o ser humano no acompanhamento de suas necessidades básicas, buscando torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1979).

Assim assistir a gestante em trabalho de parto, é fazer por ela aquilo que no momento ela não pode fazer por si, necessitando de ajuda ou auxílio, quando perceptivelmente ela apresenta-se parcialmente impossibilitada de realizar.

Horta (1979) cita três funções consideráveis na atuação do enfermeiro:

- Área específica: onde ele assiste o paciente no atendimento de suas necessidades básicas.
- Área de interdependência ou de colaboração: a sua atividade na equipe de saúde nos aspectos de promoção e recuperação da saúde.
- Área social: dentro de sua atuação como um profissional a serviço da sociedade, pesquisa, ensino, responsabilidade, administração e participação na associação de classe.

A gestante fica necessitada de amor, atenção e cuidado, nesse processo dinâmico de troca de energia emocional positiva, e essa necessidade se

manifesta por ansiedade, medo, insegurança, tensão, dores e choro, o que ilustra a complexidade do trabalho da enfermagem, sendo um desafio, mas não um inexecutável.

A assistência de enfermagem a essa gestante em trabalho de parto natural, beneficiará não só a ela, como toda a equipe envolvida, familiares e a própria criança que está prestes a nascer. É conseguir atuar de forma dinâmica, prática, humana e sensível, entendendo que além de paciente ela necessita de um apoio de um alívio.

3.8 SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO - NANDA – NIC – NOC

A North American Nursing Diagnosis Association (Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem - NANDA), a Nursing Interventions Classification (Classificação de Prescrições de Enfermagem - NIC) e a Nursing – Sensitive Outcomes Classification (Classificação de Resultados Sensíveis à Enfermagem - NOC), são taxonomias ou ciências, capazes de identificar e classificar as situações que dizem respeito, ou atuam a resultados referentes ao paciente, na prática da enfermagem, no caso aqui, referente a gestante em trabalho de parto (SMELTZER et al, 2005).

A taxonomia da Nanda inclui os tradicionais diagnósticos de enfermagem, definições, classificações, características definidoras, fatores de risco e relacionados. Aqui o enfermeiro usa a possibilidade de aplicação desses diagnósticos de enfermagem na formação dos enfermeiros, na informatização da enfermagem, informações essenciais na profissão, especialmente devido ao interesse cada vez maior nessa área, onde se começa a perceber a necessidade de enxergar além da aplicabilidade clínica mais elementar dos diagnósticos (DIAGNÓSTICOS..., 2010).

A taxonomia I é estruturada em nove categorias, a partir do modelo conceitual dos padrões de respostas humanas (trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer e sentir). A taxonomia II contém 13 domínios, 106 classes, e 155 diagnósticos, e desde então ela vem sendo aprimorada, com inclusão de novos diagnósticos (BARROS, 2009b).

Nursing Interventions Classification (Classificação de Prescrições de Enfermagem - NIC) é uma classificação padronizada dos tratamentos

(intervenções) de enfermagem que inclui intervenções independentes e interdependentes. A terminologia usada para designar a intervenção envolve termos como controle da hemorragia, administração de medicamento ou tratamento para dor (SMELTZER et al, 2009).

Desde a terceira edição, as intervenções essenciais das áreas de especialidade, têm sido apresentadas num total de 43 especialidades. O tempo para execução destas intervenções, bem como, seus níveis de formação para administração de forma segura, também está descrito (BARROS, 2009b, p. 2).

Segundo a Bulechek e Butcher (2008), à intervenção de enfermagem é qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente. As intervenções da NIC estão relacionados aos diagnósticos da NANDA, aos problemas do sistema Omaha e aos resultados da classificação de resultados da NOC.

Além de apresentar várias formas que demonstram seu uso, tanto na prática quanto no ensino, ele focaliza a implementação e o uso da NIC. Ela é útil por si só ou associadas a outras classificações. Suas intervenções foram feitas ligadas aos diagnósticos de Enfermagem da Nort American Nursings Diagnosis Associations (NANDA), aos problemas do Sistema Omaha e aos resultados da Nursings Outcomes Classification (NOC) (BULECHEK; BUTCHER, 2008).

Ainda que o enfermeiro tenha experiência somente em relação a um número limitado de intervenções que refletem sua área de especialidade, a Classificação abrange todos os campos de especialidades da enfermagem. A totalidade da NIC descreve o domínio da enfermagem: algumas intervenções, no entanto, também são realizadas por outros cuidadores, que são bem-vindos para utilizar a NIC para descrever seus tratamentos. (BULECHEK; BUTCHER, 2008, p.43).

Nursing – Sensitive Outcomes Classification (Classificação de Resultados Sensíveis à Enfermagem - NOC), são conceitos variáveis, que permitem a mensuração do resultado do paciente, família ou comunidade em qualquer ponto de um *continuum* que vai desde o mais negativo até o mais positivo, em diferentes momentos. Ao invés de fornecer uma informação

limitada ao fato de uma meta ter sido atingida ou não, os resultados da NOC poder ser usados para monitorar o curso, ou a interrupção do progresso, durante todo um episódio de cuidado e entre diferentes ambientes de cuidados (MOORHEAD; MAAS, 2008).

A NOC contém indicadores para os resultados que se espera serem os mais responsivos às intervenções de enfermagem. O uso de resultados por todos os membros da equipe interdisciplinar fornece padronização e permite a seleção de indicadores que respondam melhor a cada disciplina (MOORHEAD; MAAS, 2008, p.17).

“A qualidade nos cuidados do paciente demanda a colaboração de provedores de cuidados de saúde, sendo medida em nível organizacional por meio do uso de resultados que reflitam uma abordagem interdisciplinar” (MOORHEAD; MAAS, 2008, p.22).

É uma classificação de resultados de pacientes sensíveis às intervenções de enfermagem. Cada resultado é um estado neutro a respeito de uma condição, comportamento ou percepção variável do paciente, juntamente com uma escala de classificação (SMELTZER, et al, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo constitui-se de uma pesquisa exploratória – descritiva do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa. Que de acordo com Marconi; Lakatos (2010) pesquisa, é um procedimento formal, onde o método de pensamento reflexivo requer um tratamento científico que se constitui no caminho para o conhecimento da realidade ou para o descobrimento de verdades parciais.

As pesquisas exploratórias têm como propósito a maior familiaridade com o problema, tendo em vista torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2010).

De acordo com o mesmo autor, as pesquisas descritivas têm como objetivo descrever as características de determinada população. Podendo ser elaboradas também como a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. Salientam-se aquelas que têm por objetivos estudar as características de um grupo.

A pesquisa foi catalogada em um estudo de caso que teve como objetivo sistematizar a assistência de enfermagem a uma gestante em trabalho de parto natural, utilizando as intervenções de enfermagem para que a mesma usufrua de um parto mais humano e sem intervenções desnecessárias.

Gil (2010) define estudo de caso como um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, o que se torna quase impossível mediante outros delineamentos já considerados.

Método qualitativo, escolhido não apenas pela relação com a temática, mas também pela adequação aos objetivos a atingir, de acordo com Minayo (2010), método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos a si mesmos, sentem e pensam.

3.7 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital da Mulher, localizada na cidade de Mossoró no Estado do Rio Grande do Norte.

A mudança do local da pesquisa se deu pela falta de partos naturais na instituição Maternidade Almeida Castro, integrante da Casa de Saúde Dix-sept Rosado, escolhida antes da coleta dos dados, a mesma atende não só a população Mossoroense, mas toda a região oeste-potiguar.

3.8 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por gestantes em trabalho de parto natural do Hospital, segundo Gil (2010), escolher a população envolvida é determinar a função característica que cada qual possibilita a investigação dos efeitos da exposição.

A amostra foi composta por 01 gestante, escolhida aleatoriamente entre as demais que lá encontravam-se, independente de escolaridade, raça, cor ou etnia, teve como critério de inclusão a participação livre e voluntária da participante, ser maior de idade, e que aceitasse participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), que é aprovado através da resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. E como critérios de exclusão gestantes sem condições clínicas para a entrevista.

3.9 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro para levantamento de dados, denominado Histórico de Enfermagem validado por Virgínio (2003) e utilizado no Hospital da Mulher, que está baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (1979) estruturado em seis partes: (1) Identificação; (2) Motivo da Internação/Queixa principal (3) Necessidades/auto-cuidado; (4) Fatores de riscos, (5) Exame físico e outras informações e (6) Impressão do Enfermeiro (ANEXO A).

3.10 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para que a coleta de dados fosse implementada, foi necessário que primeiramente houvesse o encaminhamento do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, onde foi avaliado, e após aprovado sob protocolo nº 06/2012 e CCAAE: 0208.0.351.000-12, foi liberado através da certidão (ANEXO B) para a realização da pesquisa.

Como se trata de um estudo de caso foi imprescindível realizar o exame físico, complementado pela anamnese, respeitando a privacidade da paciente durante todo o exame físico, com finalidade de suporte ao estudo de caso

A gestante foi informada sobre a pesquisa, assim como instruída a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como também informada que poderia desistir de participar a qualquer momento da pesquisa sem que obtivesse algum prejuízo.

3.11 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, foi elaborada uma história clínica da paciente, onde foi abordada a identificação, motivo da internação/queixa principal, sinais e sintomas relatados pela mesma, baseados na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, e outras informações importantes, como interpretação dos exames laboratoriais e conduta terapêutica.

A partir dessa história foram identificados os diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA, além das metas estabelecidas baseadas na NOC e intervenções de enfermagem contidas na NIC. Partindo da priorização desses diagnósticos foram planejados os cuidados de enfermagem e implementadas as intervenções e a assistência de enfermagem, e avaliadas as repostas da gestante em trabalho de parto natural.

3.12 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O trabalho foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN, sendo observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o que mantêm o anonimato do participante e o sigilo das informações prestadas. Assim como a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem sob os aspectos éticos contemplados no capítulo III – do ensino, da pesquisa e da produção técnico – científica. (COFEN, 2007).

3.13 FINANCIAMENTO

Toda a despesa decorrente da pesquisa foi de responsabilidade da promotora da pesquisa, e a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - RN por disponibilizar, orientadora, membros da banca, e o acervo bibliográfico.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Gestante J.A.S. 30 anos, sexo feminino, dona de casa, católica, casada, sedentária, natural de Mossoró, residente no Bairro Redenção I em Mossoró – RN. Em 04/04/2012 às 09h:05min, foi atendida no Hospital da Mulher – Mossoró/RN, encontrava-se no 9º mês de gestação, procedente de sua residência, sem acompanhante. Encaminhada pelo médico ao hospital por está no tempo limite previsto para o nascimento do bebê, a data provável para o parto (DPP) era dia 24/03/2012. No momento da coleta a paciente relatou está ansiosa e com um pouco de medo pela proximidade do momento do parto, disse que apesar de já ter passado por outros partos, tem medo de que aconteça alguma coisa. Quando perguntado o que a mesma estava sentindo, relatou que no momento estava sentindo pouca dor na região lombar e leves contrações, que estava com cansaço físico, preocupada com os outros filhos que deixou em casa, e também com a questão de ter que vim alguém para ficar com ela no hospital, pois não tinha ninguém que ela pudesse chamar. **Ao exame ginecológico**, apresentava-se em trabalho de parto ativo, com 05 centímetros de dilatação. **Ao exame físico**: ALT: 1,52 cm, PESO: 58 kg, afebril, pulsos distais e proximais presentes e rítmicos, P.A dentro dos limites da normalidade. Estado geral bom, consciente, orientada em tempo e espaço, bem comunicativa e cooperativa, higiene corporal preservada, banhos freqüentes (2x ao dia, tarde e noite), sono e repouso satisfatório, aceita bem a dieta, sem restrição de alimentos. **Pele/Tecidos**: Íntegra, pouco ressecada. Higiene do couro cabeludo prejudicada apresentando seborréia. Mucosa ocular normocorada, apresentando visão turva por problema de miopia (SIC). Face com expressão normal, nariz sem anormalidades, pavilhão auricular sem presença de otorralgia e com audição normal. Mucosa oral preservada e normocorada. Pescoço com movimentação normal, laterização, flexão, dorso flexão e rotação, sem presença de linfonodos palpáveis. Tórax normal. Mamas simétricas, sem presença de nódulos. **Sistema cardiovascular**: bulhas cardíacas normofonéticas em 2T, ritmo cardíaco regular, normocardica, normoesfigmio. **Sistema respiratório**: Eupnéica, murmúrios vesiculares

presentes. **Sistema digestório:** Abdômen indolor a palpação, globoso pelo o estado de gravidez, ruídos hidroaéreos presentes, com eliminações intestinais presentes (SIC), eliminação vesical presente, várias vezes ao dia (SIC), com vida sexual ativa, porém ausente durante a gestação. Informa que seu ciclo menstrual era irregular e com menstruação ausente em alguns meses. **Sistema Muscular:** tônus e mobilidade preservada, com força motora preservada, deambulando sem ajuda. Sinais Vitais: TAX: 37° C. P: 85 bpm, FC: 72, FR: 21 irpm, PA: 90x70mmHg.

Padrão Funcional de Vida: Paciente relata morar no bairro Redenção I com condições de saneamento e moradia, nega ter alergia a alguma medicação. Informa não ser tabagista, nem etilista, não realizar exercícios físicos. Relata ser esse o seu segundo casamento, sendo mãe de três filhos, ter sofrido um aborto. Informa ter um bom relacionamento familiar. Tem antecedentes familiares de hipertensão e diabetes, porém informa ser adotada.

Impressões do Enfermeiro: gestante múltipara 05 gestações, 01 aborto e 03 partos, o 4º era o do momento. A gestante encontrava-se em trabalho de parto ativo com 05 centímetros, com bebê em posição cefálica. Tipagem sanguínea e fator RH O(-), bolsa íntegra, sem histórico de doença pregressa. Informou ter realizado todo o pré-natal, relatando que das últimas gestações não amamentou até o 06 meses exclusivamente por não ter leite suficiente, complementando a alimentação das crianças com leite de vaca.

DUM: 17/06/2011

DPP: 24/03/2012

5.2 PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS
<ul style="list-style-type: none"> Dor aguda relacionada às contrações uterinas durante o trabalho de parto, evidenciado por relato verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> Ter controle da dor; Aumentar o nível de conforto. 	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir ou eliminar os fatores que precipitem ou aumentem a experiência de dor, por ex.: medo e fadiga; Oferecer informações sobre a dor, como suas causas, tempo de duração e desconfortos; Colaborar com o paciente, com as pessoas

		<p>significativas e com outros profissionais da saúde na seleção e na implementação de medidas não-farmacológicas de alívio da dor, quando apropriado;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar o uso de técnicas não-farmacológicas, por ex.: Massagem, antes, após e, se possível, durante atividades dolorosas; antes que a dor ocorra ou aumente; e junto com outras medidas de alívio de dor.
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade relacionada às preocupações expressas em virtude de mudanças nas condições de vida, evidenciado por relato verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuir os níveis de ansiedade; • Adquirir autocontrole da ansiedade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer com o paciente para promover a segurança e reduzir o medo; • Esclarecer as expectativas da situação, de acordo com o comportamento do paciente; • Orientar o paciente quanto ao uso de técnicas de relaxamento.
<ul style="list-style-type: none"> • Medo relacionado à separação de apoio em situações potencialmente estressantes, ex: internação hospitalar, procedimentos hospitalares, evidenciado por identificação do objeto do medo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuir os níveis de medo; • Adquirir autocontrole do medo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Passar algum tempo com o paciente; • Discutir as mudanças que estão por vir (por ex., transferência para outra unidade, antes que ocorram).
<ul style="list-style-type: none"> • Fadiga relacionada ao cansaço físico, evidenciado por verbalização da falta de energia, decorrente do processo natural do trabalho de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar conservar a energia; • Desenvolver bem-estar pessoal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selecionar áreas do corpo a serem massageadas; • Colocar o paciente em uma posição que facilite a massagem; • Massagear usando movimentos contínuos, simétricos e rítmicos; • Encorajar o paciente a respirar profundamente e a relaxar durante a massagem.
<ul style="list-style-type: none"> • Déficit no auto cuidado relacionado à higiene do couro cabeludo prejudicada, evidenciado por presença de seborréia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ter autocuidado: Banho 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar os cabelos conforme necessário e desejado; • Examinar os cabelos diariamente; • Trançar ou arrumar os cabelos de outra forma, conforme desejo do paciente.

5.3 IMPLEMENTAÇÃO

Com o estabelecimento das prioridades e a formulação dos diagnósticos de enfermagem de acordo com as necessidades da gestante, foram implementadas as intervenções, analisando sempre a resposta da mesma frente às intervenções instituída.

Carpenito - Moyet, (2008) diz que o enfermeiro precisa saber primeiramente o que é normal ou esperado na implementação das ações, determinando se os dados são significativos ou não nos padrões funcionais ou nas necessidades básicas.

O processo de enfermagem é uma abordagem para a solução de problemas e habilita o enfermeiro a administrar e organizar os cuidados de enfermagem. É um elemento do raciocínio crítico que propicia aos enfermeiros a individualização dos cuidados e respostas às necessidades. (PATINE; FURLAN, 2006).

Depois de identificados, os diagnósticos foram associados às intervenções propostas pela NIC, que consta de uma classificação completa, padronizada, das intervenções de enfermagem propostas aos enfermeiros.

Além da definição, cada diagnóstico de enfermagem é apresentado com uma listagem de fatores relacionados e de características definidoras, esses fatores relacionados são elementos que contribuem para a ocorrência do diagnóstico, enquanto as características definidoras são as evidências que o enfermeiro identifica no paciente a partir do levantamento dos dados, e que pelo seu julgamento o interpreta e agrupa-os, sendo de total fundamentação para os diagnósticos (PATINE; FURLAN, 2006).

Nessa perspectiva foram implementadas as intervenções de enfermagem de acordo com a necessidade da paciente, analisando sua evolução frente a cada intervenção.

Em relação à dor aguda relacionada às contrações uterinas durante o trabalho de parto, buscou-se trabalhar junto com a gestante, reduzir ou eliminar fatores que possivelmente também estivessem interferindo nessa experiência de dor, foram tiradas todas as dúvidas que a gestante tivesse sobre as dores sentidas, sendo explicado até quando ela iria senti-la. A gestante foi ouvida nas suas dúvidas, havendo esclarecimento de suas necessidades.

Assim foram implementadas medidas não – farmacológicas, como o uso da massagem, a fim de haver alívio significativo da dor, esperando que assim a

gestante adquirisse controle da dor, e conseqüentemente ter um aumento do nível de conforto.

Nessa perspectiva Davim et al (2008, p. 02), retrata que “os métodos não farmacológicos podem reduzir essa percepção dolorosa no alívio da dor de parto, sendo considerados também como não invasivos”.

Sartori, et al (2011), relata que através desta forma de promoção de alívio da dor, a garantia de controle da mesma na gestante durante o processo de parturição, por meio de estratégias não farmacológicas, favorecerá além de uma assistência obstétrica humanizada, proporcionará promoção de segurança e de qualidade a gestante, fazendo-a ter um autocontrole de sua dor.

Com a utilização de práticas efetivamente não – farmacológicas o parto vaginal torna-se menos traumático e humanizado, como realmente se preconiza (SOMAVILLA; MOURA, 2011).

O alívio total da dor não necessariamente implica em uma experiência de parto mais satisfatório. No entanto, se a mulher sentir-se cuidada e confortada esta experiência poderá ser menos traumática, até porque, atualmente, as mulheres não temem apenas a dor no parto, elas sentem medo em relação aos cuidados que receberão, uma vez que as experiências estão repletas de atendimento impessoal e distante (CARRARO; et al, 2006. p. 02).

Em relação à ansiedade relacionada às preocupações expressas em virtude de mudanças nas condições de vida, a gestante mostrou-se bastante preocupada em relação, a ter que vim alguém de sua residência para lhe fazer companhia durante todo o trabalho de parto, assim como também em relação aos seus outros três filhos, com quem ficariam.

Nesse caso buscou-se primeiramente tentar acalmá-la e criar um vínculo de confiança entre cuidador e cuidanda, assim, com esse laço criado priorizou proporcionar a ela tranqüilidade e conforto, tentando permanecer com ela o maior tempo possível, para assim garantir que ela se sentisse mais segura, tranqüila e calma, enfatizando que as gestantes normalmente sentem-se ansiosas nesse momento tão único.

Procurou orientá-la quanto ao uso de técnicas de relaxamento, como uso de respirações lentas e calmas, caminhadas simples, por exemplo. Foi explicado que ela procurasse manter a calma durante o parto, que a ansiedade

em algumas gestantes era normal nesses momentos, relatando ela que, apesar de já ser mãe de três filhos, há sempre algo novo que eventualmente possa surgir. Por isso que as indicações e recomendações são sempre relevantes, necessárias e de grande importância nesse momento.

Com isso foi ofertado à gestante apoio, escutando-a ativamente em suas necessidades, procurando sempre compreendê-la em seu estado emocional e físico, fazendo-a refletir em uma imagem positiva de si e do momento.

A condição essencial para que ocorra o conforto é proporcionar um ambiente favorável, ou seja, um ambiente em que a pessoa seja cuidada e sinta que está sendo cuidada, pois lhe foi oferecido/ofertado afeto, calor, atenção e amor (CARRARO; et al, 2006. p. 02).

Barros (2009a) relata que o estado emocional e a fisiologia do trabalho de parto é um processo complexo de expectativas e perspectivas frente ao parto. Que a calma mantida durante o trabalho de parto proporciona benefícios, reduzindo a necessidade de analgesia e de parto cesárea, tornando uma experiência gratificante e reduzindo a sua duração.

Na questão do medo relacionado à separação de apoio em situações potencialmente estressantes, ao conversar com a gestante, percebeu-se que o sentimento de medo não deixava que ela vivenciasse em plenitude o seu processo parturitivo e que esse sentimento advinha de fontes diversas, entre as quais se encontram as informações dos parentes e da instituição.

Davim et al (2008), diz que precisamos reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e oferecer o necessário suporte emocional à mulher, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê.

Oferecer informações relevantes e precisas a gestante, como explicar os procedimentos que eventualmente ela iria passar os locais onde ela iria permanecer, foram eficazmente úteis na diminuição de seus medos, as conversas mantidas e discutidas foram de fundamental importância para que a mesma buscasse um autocontrole sobre seus medos e diminuição do mesmo.

O medo produz uma tensão psíquica e leva através da tensão dos músculos e vasos sanguíneos a um aumento da dor. Ao mesmo tempo dor e medo da parturiente, identifica, um dos

sintomas de perigo, aumentando por sua vez a dor e desencadeando assim um círculo vicioso de reações que a parturiente não consegue mais interromper (DOMICIANO; OKAZAKI, 2004, p. 03).

Por isso passar um período de tempo com a gestante foi de extrema significância, pois a mesma conseguiu sentir-se mais tranqüila. Feito isso a gestante já se sentia mais calma e tranqüila, verbalizando compassadamente seus desejos.

Os profissionais da enfermagem, portanto, devem manter com a mulher uma relação de ajuda, tendo em mente o objetivo materno, e adotar atitude de fortalecimento da habilidade da parturiente para que essa possa atuar eficaz e satisfatoriamente durante o trabalho de parto e parto (BEZERRA; CARDOSO, 2006. p.07).

Como a mulher fica significativamente mais submetida a estresse durante o momento de estadia no hospital, a fadiga torna-se mais intensa quando comparada com outros períodos da vida, assim no que diz respeito à Fadiga relacionada ao cansaço físico, evidenciado por verbalização da falta de energia, decorrente do processo natural do trabalho de parto, trabalhou-se com a gestante, práticas efetivamente favoráveis a ela.

Preconizando a realização de massagens simples em regiões que normalmente fariam bem a ela, o que promoveu relaxamento através da prática da mesma, fazendo com que também através dessas massagens houvesse estimulação das contrações e alívio de pontos de tensão.

Para isso as massagens foram realizadas em regiões selecionadas que necessariamente seriam de grande relevância na diminuição do cansaço físico sentido decorrente do trabalho de parto, realizada após cada contração. É uma prática muito bem aceita pelas mulheres.

As técnicas de massagens têm o objetivo reduzir a tensão muscular, possibilitando a redução de consumo de oxigênio. Além disso, a parturiente tem a sensação de controle da dor (BARROS, 2009a).

Durante o período de permanência com a gestante observou-se uma deficiência de higiene no que diz respeito aos cuidados com o couro cabeludo, que apresentava seborréia.

No momento foi indicado e conversado com a gestante sobre os riscos e o que poderia ser ocasionado com a falta de cuidados adequados com os cabelos, por isso que os mesmos foram examinados durante o momento em que estávamos ao lado da gestante, assim como orientada a lavá-los conforme necessário e desejado.

O importante é que ela entendesse o cuidado de higiene adequada com o couro cabeludo, e ao final, a mesma desenvolver um autocuidado no que diz respeito ao banho/lavagem dos cabelos.

Flores, Haas, Klein (2010), diz que o autocuidado com si, a higiene, descreve e explica uma prática de cuidados realizados pela pessoa portadora de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar.

Durante o contato com a gestante em que foi observado o déficit no autocuidado foi pedido ao enfermeiro de plantão que ela pudesse tomar um banho, para assim poder ser implementada mais uma intervenção da enfermagem, para melhoria da gestante. Sendo consentido o pedido, a gestante banhou-se, lavando os cabelos como orientado, com isso o banho ajudaria não só na higiene como também no trabalho de parto, já que o mesmo é um dos benefícios para transcorrer do trabalho de parto natural. Foi oferecida assistência e facilitado o banho.

O autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito as ações que, seguindo um modelo, contribuem de maneira específica, para a integridade, funções e desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas requisitos de autocuidado (FLORES; HAAS; KLEIN, 2010. p. 18).

5.4 AVALIAÇÃO

Aqui foi avaliado a resposta da gestante frente às intervenções aplicadas durante o processo do trabalho de parto.

De uma forma geral as práticas foram bem aceitas pela gestante, a mesma manteve-se tranqüila, cooperativa, comunicativa e disposta nas intervenções durante todo o transcorrer do trabalho de parto.

De acordo com Almeida et al, (2007), ele diz que o enfermeiro, é a linha de frente dos cuidados do sistema de saúde, ele tem grande influência sobre as experiências e resultados da evolução, sendo o principal responsável pelo alcance positivo das intervenções implementadas por ele.

Em relação à dor sentida pela gestante, referente às contrações, com a implementação do uso de técnicas não – farmacológicas, pudemos observar que a gestante teve um alívio e certo controle da dor, apesar de ser normal do período em que se encontrava, porém ela conseguiu sentir-se mais relaxada e menos tensa.

Vieira et al (2010. p. 02), diz que: “A enfermagem pode contribuir significativamente quando elabora intervenções focadas nas reais necessidades da puérpera, qualificando assim o cuidado dispensado.” Dessa forma pode-se observar que a implementação foi bem sucedida e aceita pela gestante.

A melhora contínua da assistência a mulher em trabalho de parto só pode ser consciente e deliberada com o agrupamento de todos os processos e equipe relacionados e juntos na acurácia da interpretação das respostas humanas (ALMEIDA et al, 2007).

No que diz respeito à ansiedade que a gestante estava apresentando devido às preocupações relatadas pela mesma, foi trabalhado com ela a questão do autocontrole que ela deveria ter sobre esse problema, passando-lhe informações e segurança, a mesma mostrou-se ao final de toda a coleta muito tranqüila, calma e utilizando-se das técnicas de relaxamento, efetivamente favoráveis a ela.

Carraro et al, (2006), diz que os avanços tecnológicos auxiliam o trabalho dos cuidadores, proporcionando condições e tempo para serem e estarem juntos à parturiente. Esse cuidado é tão significativo que na implementação das intervenções da enfermagem pode-se observar que sempre há, além de uma boa aceitação, uma evolução desejável das intervenções.

Pereira (2004, p.09), fala que:

A implementação de tecnologias de cuidar cientificamente aceitas, além de contribuir com a humanização do cuidado,

umenta a visibilidade da enfermagem junto à equipe multidisciplinar de saúde.

Nesse contato com o paciente a enfermagem procura aplicar através do processo de enfermagem os conhecimentos e cuidados da enfermagem que tragam resultados positivos a gestante e a toda equipe de profissionais.

Na questão do medo que a gestante estava sentindo pela separação dos outros filhos, de estar em um novo ambiente, potencialmente estressante, como a internação hospitalar, discutiu-se com ela todas as mudanças que deveriam acontecer, passado as informações e explicados todos, ou os possíveis procedimentos que a mesma enfrentaria.

Domiciano e Okazaki (2004, p. 04), retrata que:

Assim o comunicar interpessoalmente vai depender do relacionamento estabelecido com o outro mediante a interação e a empatia, que possam ser processadas quando alguém se coloca no lugar do outro, cuja referencia central, ou o ponto de partida e a chegada seja o prazer naquilo que estiver fazendo.

Com esse contato interpessoal com a gestante, ela pode sentir-se mais segura e calma, sendo constatado o alcance do objetivo. Ela conseguia expressar mais tranquilamente as suas necessidades.

Para que ela conseguisse ficar ainda mais tranqüila, realizou-se ligações para casa da mesma para que ela certificasse de que os seus filhos estavam bem e que não haveria problema de vir alguém para fazer-lhe companhia.

Para Almeida et al, (2007), avaliar a trajetória dessa atividade, percebe-se uma evolução da paciente quanto as intervenções implementadas, bem como aumento na construção, divulgação dos resultados alcançados, atingindo assim o objetivo proposto.

Quanto à fadiga relatada pela gestante, devido o cansaço físico decorrente do trabalho de parto, priorizou-se técnicas relevantes de massagens simples, em regiões específicas, o que demonstrou que a gestante conseguiu relaxar o suficiente para sentir-se bem, apesar do momento em que se encontrava.

Com a realização da massagem de forma simétrica e com respirações eficazmente profundas e lentas a fez desenvolver um bem estar consigo mesmo, assim como a propôs reservar um pouco mais de energia e força.

Portanto a atitude profissional nesses momentos em que a paciente necessita extremamente de nossa ajuda e compreensão é de relevante importância na assistência a gestante, tendo em vista que tudo isso poderá ser realizado associando-se a utilização de estratégias adequadas, visando o alívio da tensão relatada pela gestante (DAVIM et al, 2008).

Ao decorrer, a gestante mostrou-se bastante tranqüila, menos cansada, mais relaxada e com mais ânimo para enfrentar todo o transcorrer do parto, mostrando-se ainda mais comunicativa e cooperativa.

Por isso, o conforto físico da gestante é incrementado pelo uso de terapias complementares, não – farmacológicas capazes de promover um bem estar físico satisfatório.

Durante todo o processo de implementação das intervenções, alguns aspectos são necessários para que a gestante tenha autonomia sobre seus próprios desafios, medos, situações diversas em que o momento de trabalho de parto a faz viver. Como elaborar sempre planos de ações eficazes em que a gestante possa sentir-se respeitada e segura nas suas escolhas.

A paciente compreendeu que a falta de cuidados com a higiene é um problema sério que implicaria não só a ela mais também em seus filhos, relatando ter entendido os devidos cuidados que iria tomar com seus cabelos principalmente.

Relatou também que examinaria diariamente seus cabelos e os lavaria conforme orientado.

Assim, ações de autocuidado integram a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essas ações são voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano (FLORES; HASS; KLEIN, 2010. p.19).

Segundo os mesmos autores, eles retratam que, o paciente, é quem tem poder ou capacidade de satisfazer suas necessidades, identificando suas limitações e definindo o que pode ou deve ser feito. Onde identificar às demandas para o autocuidado ajuda a suprir suas necessidades.

De uma forma geral os resultados esperados propostos para a gestante foram atingidos, é certo que pode-se perceber que a gestante respondeu bem mais rápido a algumas intervenções, uma vez que a ampliação dessas intervenções trouxe um alcance positivo do objeto proposto.

Os conhecimentos sobre a prática da enfermagem frente às intervenções a gestante em trabalho de parto, contribuí efetivamente para a sensibilização e conscientização da resposta a terapêutica da paciente trabalhada, como positiva ou não, assim, todo procedimento e conhecimento utilizado pelo enfermeiro durante o processo de cuidar, implica em uma terapêutica continuada e determinada, seguindo o plano de cuidados estabelecido.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes em trabalho de parto permitiu ao enfermeiro uma maior aproximação e relação entre profissional e paciente, no qual a humanização da assistência durante o trabalho de parto implica muito além e, principalmente, na atuação do enfermeiro, em que o respeito mútuo e a oferta necessária de suporte emocional a gestante facilita não só os laços afetivos da família como também o binômio mãe-filho.

Ao final desta prática, pode-se constatar que os objetivos foram alcançados com eficiência. As ações que foram adaptadas conforme a realidade e o cotidiano das relações de cuidados ampliaram conhecimentos diversos, abrangendo os diversos fatores do cuidar.

As intervenções instituídas foram concluídas com sucesso, satisfação e emoção, pois foi possível relacionar e implementar todos os conhecimentos adquiridos durante o percurso acadêmico.

Essa enriquecedora vivência trouxe-nos um vasto campo de maiores conhecimentos, informações e experiências que servirão de subsídios a desafios propostos no futuro.

Assim este estudo só pôde ser desenvolvido pela distinção na aplicação do processo de enfermagem, através da análise criteriosa das taxonomias NANDA, NIC e NOC

O desenvolvimento da SAE permitiu identificar e discutir em tempo real o processo de trabalho, da enfermagem e a relação entre profissional – paciente, porém é um trabalho que requer determinação e atenção constante a cada etapa implementada, onde o envolvimento de todos é o que leva ao alcance álaque dos objetivos em pauta, e satisfação do paciente e equipe profissional envolvida.

A implementação das intervenções da enfermagem tiveram uma grande resolutividade quanto ao alcance dos objetivos, assim como nos resultados esperados. A realização dessas intervenções nos trouxe uma satisfação concreta de realização, onde pôde-se observar que a gestante tanto aceitou bem como conseguiu evoluir em cada implementação feita.

Na prática não existe incentivo nenhum para que o enfermeiro se submeta a realizar a SAE, porém a satisfação e melhora da qualidade da atenção e agilidade do trabalho justifica o quanto pode haver valorização dessa assistência prestada pelo profissional enfermeiro aos demais usuários.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE. R.; **Aplicação do processo de enfermagem** tradução Regina Garzes. 5. ed. Porto Alegre; Artmed, 2005.

ALMEIDA, M. A. et al. **Estudos clínicos sobre processo e diagnóstico de enfermagem em um hospital universitário – relato de experiência.** 2007.

Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28896/000633175.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 maio. 2012.

ALVIM, D. A. B.; BASSOTO, T. R. P.; MARQUES, G. M. Sistematização da assistência de enfermagem à gestante de baixo risco, **Rev. Meio Amb. Saúde**, v.2, n.1, p.258-272, 2007. Disponível em:

<<http://www.faculadefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%202%281%29%20258-272.pdf>> Acesso em: 01. out. 2011.

BARROS, A. L. B. L. de. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC, **Acta Paul Enferm.**, v.22, p.864-867, 2009b.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/03.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2011.

BARROS, L. M.; SILVA, R. M. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto e contexto enfermagem**, v.13, n.3, 2004.

Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072004000300006&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 set. 2011.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica:** Guia para a prática assistencial. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009a.

BASILE, A. L. de O.; PINHEIRO, M. de S. B.; MIYASHITA, N. T. **Centro de parto normal, intra-hospitalar.** São Paulo: Yendis editora. 2007.

BEZENCRY, R. **Tratado de Obstetrícia – FEBRASG.** Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2001.

BEZERRA, M. G. A. CARDOSO, M. V. L. M. L. **Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto.** 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a16.pdf>>. Acesso em: 16 maio. 2012.

BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. Sistematização da Assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.4, p. 617-28, out./dez., 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a10.pdf>>. Acesso em: 30 de set. 2011.

BITTENCOURT, I. S.; OLIVEIRA, Z. M. Complicações do parto natural: assistência de enfermeiros(as) obstetras. **Rev.Saúde.Com**, v.5, n.1, p. 38-49, 2009. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v5/v5n1a05.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2011.

BORGES, I. F. **Obtenção e caracterização do melado de algaroba (*prosopis juliflora* (sw) d.c.) e sua utilização em uma formulação alimentícia**. 2004. Disponível em: <http://www.ct.ufpb.br/laboratorios/lpfd/antigo/arquivos/artigos/ivone_algaroba.pdf>. Acesso em: 24 maio 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 de 10 outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. **Bioética**. Brasília. v, 4. n, 2. p, 15-25, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. M. da S. **Pré-Natal e Puerpério – atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. 2006a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf>. Acesso em: 29 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. M. da S. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. 2. ed. Brasília: 2006b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf>. Acesso em: 13 out. 2011

CAMPANHA Parto Normal: deixe a vida acontecer. 2010. Disponível em: <http://www.amapsicologia.com.br/imagens/pdfs/lan%C3%A7amento_campanha_parto_normal.pdf>. Acesso em: 08 set. 2011.

CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. **Manual de diagnóstico de enfermagem**. 11. ed. Porto Alegre: artmed, 2008.

CARRARO, T. E. et, al. **Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres**. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea11>. Acesso em: 12 maio. 2012.

CECCATO, S. R.; VAN DER SAND, I. C. P. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.3, n.1, jan./jun. 2001. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_1/cuidado.html>. Acesso em: 11 ago. 2011.

CIRURGIA cesariana pode trazer mais complicações e uma pior recuperação pós-parto. 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=20911>. Acesso em: 08 set. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 272/2002. **Artigos 2º e 3º dispõe sobre a implementação da sistematização da**

assistência de enfermagem em toda instituição de saúde. 2002. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4309>>. Acesso em: 21 out. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311/07. **Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem.** 2007. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>>. Acesso em: 21 out. 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. COREN – SP. **Parto Normal.** 2010. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parto_natural.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2011.

DAVIM, R. M. B. et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Rev. Eletr. Enferm. UFG.** v.10, n.3, p.600-9, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm>>. Acesso em: 15 maio. 2012.

DIAGNÓSTICOS de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2010. Tradução Regina Machado Garcez.. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DOMICIANO, S. F. OKAZAKI, E. L. F. J. **Atuação da enfermeira como educadora durante o trabalho de parto humanizado.** 2004. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-08.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2012.

FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido de enfermagem.** 4. ed. São Paulo: Yendis editora, 2005.

FLORES, C. HASS, L. KLEIN, M. R. **Home care: cuidando e assistindo ao adulto e idoso com déficit de autocuidado e seus familiares, cadastrados no centro integrado de saúde grande EFAPI (CISGE), ESF 120, cidade de chapecó-sc, fundamentado na teoria de Dorothea E. Orem.** 2010. 86 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Comunitária da região de Chapecó, Chapecó, 2010. Disponível em: <<http://www5.unochapeco.edu.br/pergamum/biblioteca/php/imagens/000062/000062E3.59.42.pdf>>. Disponível em: 18 maio. 2012.

FORSCHIERA, F.; VIERA. C. S. **O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais.** Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/817/941>>. Acesso em: 03 set. 2011.

GADZINSK, R. R. et al. **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2008. 368 p.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. de. **Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa.** Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO%2024.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2011.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUTIERREZ, C.; TONETO, N. C. P. C. **A importância da enfermagem na assistência ao parto humanizado: estudo de caso**. 61 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Saúde de São Paulo, Penápolis, 2009. Disponível em: <http://www.fassp.edu.br/uploads/monografias_138.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2011.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IPERBA - INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA. **Assistência ao parto**. 2004. Disponível em: <<http://www1.saude.ba.gov.br/iperba/admin/db/userfiles/file/Protocolo-OBS-28-Assistencia%20ao%20Parto%20Normal%20corrigido.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2011.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MASSON, A. K. C.; MORAES, M. F. **Sistematização de assistência em queimados**. Disponível em: Acesso em: 10 out. 2012.

MELSON, K. A. et al. **Enfermagem materno – infantil: planos de cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAES, L.; PENICHE, A. Assistência de Enfermagem no Período de Recuperação anestésica: revisão de literatura. **Rev. Escola Enferm. USP**, v.37, n.4, p.34-42 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/04.pdf>> Acesso em: 10 out. 2011

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Tradução Regina Machado Garcez. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MOORHEAD, Sue; MAAS, Meridean. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. Tradução Marta Avena. 3. ed. Porto Alegre, 2008.

OLIVEIRA, S. M. J. de.; SAITO, E. **Avaliação e intervenção de enfermagem a gestante**. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/38manual_enfermagem.pdf>. Acesso em: 27 set. 2011

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Recomendações da OMS no atendimento ao parto Normal**. 1985. Ong. Amigas do parto, 15 nov. 2005. Disponível em: <<http://www.amigasdopartogestantes.com/2011/01/recomendacoes-da-oms-organizacao.html> > . Acesso em: 28 ago. 2011.

PARTOGRAMA, Conceitos fisiológicos importantes. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/SPP_Arquivos/comite_mort_mat_infant/partograma/5PARTOGRAMA.pdf > . Acesso em: 08 out. 2011.

PATINE, F. S.; FURLAN, M. F. F. M. **Diagnóstico de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto**. 2006. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013\(4\)%20ID%20169%20-%2015.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013(4)%20ID%20169%20-%2015.pdf) . 15 maio 2012

PEREIRA, S. V. M. **Análise da implementação de uma abordagem de cuidar de enfermagem junto à mulher no ciclo gravídico – puerperal: uma aproximação do Modelo de Orem, sistemas de classificação da prática de enfermagem e diretrizes de humanização do parto**. 2004. 505f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2004.

REZENDE FILHO, J. de. **Obstetrícia fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2008.

SANTOS, L. M. dos et al. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. **REUFMS: revista de enfermagem da UFSM**, Feira de Santana-BA, v. 1, n. 2, p. 226 – 235, maio/ago. 2011. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/2588/1635>>. Acesso em: 25 de ago. 2011.

SANTOS, S. C. dos. **Sistematização da assistência informatizada: uma revisão bibliográfica**. 2007b. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAZ2UAJ/sistematizacao-assistencia-enfermagem-informatizada-revisao-bibliografica>>. Acesso em: 19 de set. 2011.

SARTORI, A.L. et al. Estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto. 2011. **Rev. Eletro. Tri. Enferm.** v. , n. 21, p. 01-09, 2011. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/pt_revision4.pdf>. Acesso em: 28 maio 2012.

SILVA, A. do C. C. e. **Análise das práticas de enfermagem de um centro obstétrico no município de Cuiabá: vislumbrando a humanização do cuidado**. 2009. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_acao_n=&co_obra=164748 >. Acesso em: 27 out. 2011

SILVA, J. C. **Manual obstétrico: guia prático para a enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Corpus editora, 2007.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. **Integralidade do cuidado na saúde**: indicações a partir da formação do enfermeiro. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/07.pdf> >. Acesso em: 03 nov. 2011.

SMELTZER, S. C. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SMELTZER, S. C. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOMAVILLA, V. E. MOURA, L. P. **Medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto - humanização do cuidado**. 2011. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/artic le/view/5156>. Acesso em: 12 maio. 2012.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **SAE**: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

VIEIRA, F. **Diagnóstico de enfermagem identificado em puérperas no período imediato e tardio no contexto da comunidade**. 2008. Disponível em: <http://bdtd.ufg.br/tesesimplificado/tde_arquivos/15/TDE-2010-04-30T110355Z-763/Publico/dissertacao%20Flaviana%20Vieira.pdf>. Acesso em: 30 set. 2011.

VIEIRA, F. et al. **Diagnósticos de enfermagem da nanda no período pós-parto imediato e tardio**. 2010. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20101/artigo%2011.pdf>. Acesso em: 12 maio 2012.

VIRGÍNIO, N.A. **A validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados**. 2003. 138f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2003.

WALDOW, V. R. **Atualização do Cuidar**. Porto alegre – RS, v. 8, n. 1., 2008. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABKfAAI/atualizacao-cuidar> >. Acesso em: 08 ago. 2011

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 2.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_1/cuidado.html >. Acesso em: 03 ago. 2011.

ZIEGEL, E. e. CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2008.

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa intitulada Assistência de enfermagem a gestante em trabalho de parto natural: um estudo de caso, desenvolvida por Franciella Amorim Guimarães, aluna do curso de graduação de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da Prof^a. Ms. Ivone Ferreira Borges. A mesma tem como objetivo geral: Sistematizar a Assistência de Enfermagem a gestante em trabalho de parto natural, identificar os diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia da NANDA, estabelecer, a partir da priorização dos diagnósticos de enfermagem o plano de cuidados de enfermagem, implementar as intervenções de enfermagem e avaliar as respostas da cliente a partir do plano pré-estabelecido.

A pesquisa é justificada pela emoção única e intensa vivenciada durante o trabalho de parto e parto, o que despertou na pesquisadora participante a necessidade de demonstrar a grande importância das práticas de intervenções de enfermagem à gestante nesse momento que antecede o nascimento, procurando mostrar que essa prática realmente pode acontecer no cotidiano dos serviços. Nessa perspectiva é que solicitamos a senhora sua participação na pesquisa, assim como o seu consentimento. Informamos que sua privacidade é assegurada, seu direito de autonomia à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma a qualquer tempo e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Informamos ainda que a presente pesquisa não oferece riscos aparentes a participante.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista e observação sistemática, exame físico e anamnese, onde a senhora responderá algumas perguntas pessoais. Sua participação é voluntária, e, portanto, a senhora não é obrigada a responder ou fornecer informações solicitadas pela pesquisadora participante. Como se trata de um estudo de caso será imprescindível a realização do exame físico no sentido cefálo-podálico logo após a anamnese. O exame físico em todo o momento respeitará a privacidade da participante. Os dados coletados farão parte de um trabalho

de conclusão de curso, podendo ser divulgados em periódicos, eventos científicos, dentre outros tanto a nível nacional e/ou internacional. Por ocasião de publicação o nome da senhora será mantido em sigilo.

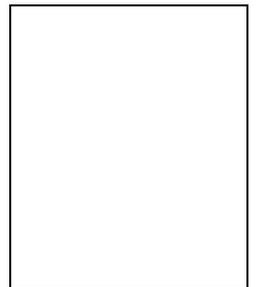
As pesquisadoras¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,
concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/2012.

Ivone Ferreira Borges
Pesquisadora Responsável

Participante da Pesquisa/Testemunha



Pesquisadora responsável: Ivone Ferreira Borges
E-mail: ivoneborges@facenemossro.com.br
Endereço: Av. Presidente Dutra, nº 710, Alto de São Manoel. Mossoró/RN. Fone/Fax:
(84) 3312-0143.
Comite de Ética Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba –
Brasil CEP: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777 E-mail: cep @facene.com.br

ANEXOS

ANEXO A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1- IDENTIFICAÇÃO

Data de identificação ____/____/____ Enfermaria ____ Leito ____ N° do prontuário ____

Idade: ____ anos Sexo: () masculino () feminino

Gostaria de ser chamado

por: _____

Escolaridade: _____

Profissão/ocupação: _____

Religião: _____ Estado Civil: _____

Procedência: _____

2- MOTIVO DA INTERNAÇÃO/ QUEIXA PRINCIPAL:

3- NECESSIDADES/AUTOCUIDADO:

Movimentação:

() deambula () limitação localizada de movimentos () não deambula
 () deambula com ajuda () restrito ao leito () acamado () movimenta-se no leito com ajuda () s/ movimentação.

Higiene corporal

() preservada () prejudicada.

Frequência de banhos: _____, horário: () M () T () N

Oral: () preservada () prejudicada.

Demanda de autocuidado:

Sono/repouso: () satisfatório () prejudicado () insônia () auxiliares do sono: _____

Alimentação/hidratação:

Refeições diárias () ingestão de líquidos: _____

Ajuda para alimentação: () sim () não Restrição alimentar: _____

Interação Social: () comunicativo () pouco comunicativo () não comunicativo

Suporte da família/amigos para o cuidado: _____

Conhecimento sobre seu problema de saúde:
() informado () pouco informado () não informado.

4- FATORES DE RISCOS

() tabagismo () etilismo () sedentarismo () perfil sanguíneo alterado () banho de rio
() animais domésticos () outros problemas de saúde/ tratamentos anteriores:

Alergias: _____

Antecedentes Familiares:

Diagnóstico Médico:

5- EXAME FÍSICO E OUTRAS INFORMAÇÕES

Tax _____ C°, P _____ bpm, R _____ ipm, PA _____ mmHg, FC _____ bpm, Peso _____ Kg, Alt. _____ cm, CA _____ cm.

Estado Nutricional: () normal () obeso () emagrecido () caquético () outro: _____

Nível de consciência: () consciente () orientado () desorientado.
Nível de resposta: _____

Pele/tecidos: () íntegra () hidratada () ressecada () sudoreíca () pálida () cianótica () escara: _____

Cabeça: () alopecia () pediculose () outros: _____

Face: () cushingoide () paralisia facial: () acromegalia.
Expressão: _____

Olhos: () visão normal () visão turva () acuidade visual diminuída () cegueira () exoftalmia () processo inflamatório infeccioso.

Aspecto da mucosa/outros:

Nariz: () sem anormalidades () deformidade () obstrução () secreção:

() epistaxe _____

Ouvidos: () audição normal () diminuída () zumbido () surdez () processo inflamatório/infeccioso.

Outros: _____

Boca: () cáries () falhas dentárias () halitose () língua saburrosa () prótese. Mucosa Oral () íntegra ()

lesões: _____

Pescoço: () Linfonodos Palpáveis () Tireóide Aumentada () Ingurgitamento Jugular () Traqueostomia () Mov. Difícil ou dolorosa.

Outros: _____

Tórax: () atípico () típico:

Expansão torácica: () normal () diminuída:

Mamas: () assimétricas () presença de nódulos palpáveis () secreção:

Sistema respiratório: () eupnéico () bradipnéico () taquipnéico () dispnéico: () em repouso () mín. esforços () méd. esforços () grande esforços () uso de O₂ () tosse () secreção () ausculta pulmonar:

Atividade Cardíaca: () regular () irregular. Frequência: _____

Edema: _____

Sist. Digestivo/abdome:

() plano () distendido () tenso () globoso () incisão/cicatriz cirúrgica () sonda () náuseas () vômitos () pirose () plenitude pós-prandial () dificuldade de deglutição. Ruídos hidroaéreos: () presentes () ausentes. À palpação: () flácido () doloroso () hepatomegalia () ascite. Eliminação intestinal (frequência/características): _____

Genito-urinário:

() micção espontânea () incontinência () retenção () dispositivo para incontinência () sonda () disúria () poliúria () polaciúria () nictúria () oligúria () anúria () Hematúria () colúria () prurido () corrimento () lesões () aspecto da urina:

Atividade sexual: () não tem atividade () tem atividade () uso de preservativo: _____

Ciclo menstrual: () normal () menopausa () dismenorréia () amenorréia () hipomenorréia: _____

