

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

SANDRA SCHONTZ

**IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM NA SALA PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO DA
MATERNIDADE MUNICIPAL DE PORTO VELHO/RO**

**PORTO VELHO - RONDÔNIA
2015**

SANDRA SCHONTZ

**IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM NA SALA PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO DA
MATERNIDADE MUNICIPAL DE PORTO VELHO/RO**

Projeto de Intervenção apresentado como requisito de conclusão de curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais e Fundação Universidade Federal de Rondônia.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Elen Petean

Porto Velho
2015

SANDRA SCHONTZ

IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA PRÉ-PARTO, PARTO E
PUERPÉRIO NA MATERNIDADE MUNICIPAL DE PORTO VELHO/RO

Projeto de Intervenção apresentado como requisito de
conclusão de curso de Especialização em
Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de
Minas Gerais e Fundação Universidade Federal de
Rondônia.

Orientadora: Prof.^a Ma. Elen Petean

APROVADO EM: 25 de novembro de 2015.

Prof.^a Ma. Elen Petean
Orientadora

Prof.^a Ma. Daiana Evangelista Rodrigues

Prof.^a Dr.^a Clara de Jesus Marques Andrade

RESUMO

O cuidado de enfermagem no processo de parturição ultrapassa a utilização de procedimentos técnicos e requer o emprego de muitas habilidades do enfermeiro obstetra. Nesse contexto, a equipe de enfermagem realiza diversas ações na assistência à mulher em trabalho de parto, parto e nascimento, bem como no pós-parto e aleitamento materno. No entanto, no cotidiano da prática hospitalar dos cuidados que são prestados às pacientes, grande parte não são anotados no prontuário ou em nenhum outro local. Exercendo minhas atividades assistenciais como enfermeira na sala de pré-parto, parto e puerpério da Maternidade Municipal Mãe Esperança, observo a fragilidade, inconsistência e até mesmo inexistência de registros das ações executadas pela equipe de enfermagem nos prontuários das usuárias atendidas. Tendo em vista o exposto, o objetivo deste projeto de intervenção é garantir o registro adequado das ações de enfermagem durante a assistência ao pré-parto, parto e puerpério da maternidade municipal de Porto Velho/RO. Para o seu desenvolvimento, foram realizadas reuniões com todas as equipes de enfermagem atuantes na sala pré-parto, parto e puerpério (PPP), buscando a sensibilização dos profissionais. Além disso, foram elencados quais itens poderiam ser relevantes em um instrumento de registro para a sistematização da assistência de enfermagem e criada uma comissão para essa elaboração, sendo ele planejado e modificado conforme sugestões dos profissionais e contribuição da comissão. Todas as informações referentes ao pré-parto, parto e pós-parto foram contempladas em um único instrumento contendo três páginas, subdividido em cinco partes: identificação da usuária; assistência ao trabalho de parto; assistência ao parto, assistência ao puerpério e principais diagnósticos de enfermagem com algumas intervenções. Com o instrumento pronto, o mesmo passará por um período de aplicação para teste, em que os profissionais de enfermagem irão avaliar a aplicabilidade e viabilidade do instrumento proposto, utilizando para isso um formulário. Se aprovado, o instrumento passará a ser oficialmente implementado na rotina do serviço para uso da equipe de enfermagem. Espera-se com essa intervenção melhorar quanti e qualitativamente o registro das ações da assistência de enfermagem às parturientes na sala PPP da maternidade municipal de Porto Velho/RO, proporcionando maior visibilidade ao trabalho da enfermagem e contribuir para melhoria da qualidade da assistência oferecida nesse serviço.

Palavras chave: Cuidados de enfermagem. Registro de enfermagem. Enfermagem obstétrica. Sistematização da assistência de enfermagem

ABSTRACT

Nursing care in the parturition process goes beyond the use of technical procedures and requires the use of many skills of obstetric nurse. In this context, the nursing team performs various actions in assistance to women in labor, labor and delivery and postpartum and breastfeeding. However, in everyday hospital practice of care provided to patients, most are not recorded in the medical record or in any other location. Exercising my assistance activities as a nurse in the labor room, delivery and postpartum Maternity Hope Municipal Mother, I see the weakness, inconsistency and even lack of records of the actions performed by the nursing team in the records of the assisted users. In view of the above, the objective of this intervention project is to ensure proper registration of nursing actions during the care of pre-natal, childbirth and the municipal maternity Porto Velho/RO. For its development, meetings were held with all the nursing staff working in the labor room, delivery and postpartum (PPP), seeking awareness among professionals. Moreover, it was list which items could be relevant in a recording instrument for systematization of nursing care and created a commission to this development, being planned and modified as professionals and commission contribution suggestions. All information related to pre-natal, delivery and post-partum were covered in a single instrument containing three pages, divided into five parts: the user identification; assistance to labor; delivery care, postpartum care and the main nursing diagnoses with some interventions. With the ready instrument, it will undergo a period of application to test, in which nursing professionals will evaluate the applicability and feasibility of the proposed instrument, making use of a form. If approved, the instrument will be officially implemented in routine service for use by nursing staff. It is hoped that this intervention improve quantitative and qualitative registration of nursing care actions to mothers in PPP room of the municipal maternity Porto Velho/RO, providing greater visibility to the work of nursing and contribute to improving the quality of care offered in this service.

Key words: Nursing care. Nursing registration. Obstetric nursing. Systematization of nursing care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	8
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	10
4 JUSTIFICATIVA.....	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO	15
6 PÚBLICO ALVO	19
7 OBJETIVOS DO PROJETO	20
7.1 Objetivo Geral	20
7.2 Objetivos Específicos	20
8 METAS.....	21
9 METODOLOGIA	24
10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	25
11 ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS	26
12 RECURSOS HUMANOS.....	27
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	28
13.1 Avaliação dos resultados.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES	32

1 INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem é um componente indispensável no sistema de saúde. O profissional enfermeiro é habilitado para identificar as necessidades de promoção e proteção à saúde dos indivíduos em diferentes situações, assumindo papel decisivo e proativo na identificação das necessidades da população, de modo a ampliar o espaço de atuação da profissão (BACKES et al., 2012). A enfermagem obstétrica vem ocupando um espaço cada vez maior nesse cenário oferecendo uma assistência diferenciada, ancorada na humanização da assistência e nas práticas baseadas em evidências científicas.

O cuidado de enfermagem no processo de parturição ultrapassa a utilização de procedimentos técnicos e requer o emprego de muitas habilidades do enfermeiro obstetra. Dentre essas, destaca-se a sensibilidade que é utilizada para delinear o cuidado, pois nesse momento a mulher geralmente mostra-se mais vulnerável às condições do ambiente e as relações interpessoais (FRELLO; CARRARO, 2010).

A visão holística do enfermeiro obstetra pautada no conhecimento científico, aliada ao processo de enfermagem, promove a execução de uma assistência individualizada e humanizada a parturiente, levando-a a conscientização do processo natural do parto e o ritmo do seu próprio corpo (RAMOS; SANTOS, 2012).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem realiza diversas ações na assistência à mulher em trabalho de parto, parto e nascimento, bem como no pós-parto e aleitamento materno. No entanto, no cotidiano da prática hospitalar, dos cuidados que são prestados às pacientes, como orientações, encaminhamentos e procedimentos, grande parte não são anotados no prontuário ou em nenhum outro local, dando a impressão de que o trabalho da enfermagem se restringe somente ao que está documentado. Além disso, a maioria dos registros efetuados são concisos e não expressam a complexidade e importância das ações executadas pela equipe de enfermagem (PINPÃO et al., 2010).

O registro de enfermagem no prontuário dos pacientes é uma forma de documentação e indicador da qualidade da assistência, serve de elemento para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), além de oferecer respaldo jurídico ao profissional. A SAE é definida como uma ferramenta usada pela enfermagem que pode contribuir para garantir a qualidade da

assistência, facilitando o planejamento das ações baseada nos problemas reais e potenciais do indivíduo, família ou comunidade (PINPÃO et al., 2010).

Tendo em vista o exposto, este projeto propõe o desenvolvimento de uma intervenção que busca melhorar quanti e qualitativamente o registro das ações da assistência de enfermagem às parturientes na sala de Pré-parto, Parto e Puerpério (PPP), da maternidade municipal de Porto Velho/RO.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Exercendo minhas atividades assistenciais como enfermeira na sala PPP da Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME) observo a fragilidade, inconsistência e até mesmo inexistência de registros das ações executadas pela equipe de enfermagem nos prontuários das usuárias atendidas.

Na sala PPP a equipe de enfermagem, geralmente, é composta por dois enfermeiros e três técnicos em enfermagem que atuam em regime de plantão. Essa equipe exerce diversas atividades assistenciais no acompanhamento ao trabalho de parto, momento do parto e no puerpério imediato, no entanto, observa-se que poucas ações são registradas nos prontuários das usuárias ocasionando menor visibilidade do trabalho da equipe de enfermagem.

Na admissão da parturiente na sala PPP cada profissional procede à sua maneira, alguns mais atentos outros não, visto que não temos protocolo assistencial estabelecido. Geralmente é apresentado o setor à usuária e seu acompanhante, são realizadas algumas orientações breves sobre a disponibilidade de alimentos líquidos e a importância da postura ativa durante o trabalho de parto, examina-se o prontuário com ênfase no cartão da gestante e prescrição médica e em seguida registra-se essa admissão sucintamente no prontuário, o que nem sempre acontece, por falta de tempo ou displicência de alguns profissionais.

No decorrer do trabalho de parto é estimulado a adoção de postura ativa como, o uso da bola suíça, deambulação, banho de aspersão morno, etc. Além disso, são realizadas ações e procedimentos técnicos que visam promover conforto e manter constante vigilância ao bem estar materno e fetal com orientações, apoio emocional, oferta de líquidos, troca de lençóis, aferição de sinais vitais (SSVV) materno, realização de ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF), entre outros. De todas essas ações assistenciais, apenas o BCF e SSVV são anotados no prontuário.

No período expulsivo a equipe de enfermagem mostra-se presente, permanecendo mais próxima às usuárias, encorajando-a, oferecendo liberdade de posição e autonomia, evitando intervenções desnecessárias. Ao nascimento o recém-nascido (RN) é colocado em contato pele a pele com a mãe, realiza-se o clampeamento tardio do cordão, estimulando-se o aleitamento materno na primeira hora de vida sempre que possível. Das ações e cuidados desse momento registra-

se no partograma e em um outro formulário denominado relatório de parto vaginal apenas a hora do parto, aspecto do líquido amniótico, se havia circular de cordão, peso e sexo do RN, quem assistiu o parto, se houve laceração, episiotomia, rafia e uso de ocitocina pós-parto. Um registro com mais informações é realizado em uma planilha no computador, que também é limitada, com informações sobre a mulher, pré-natal e condições do parto, não possibilitando a enfermagem descrever ações e cuidados realizados, tão pouco uma avaliação dos resultados das práticas. Após o parto o binômio continua a ser assistido, porém, o único registro ocorre na ocasião da alta da PPP quando se avalia o estado geral da puérpera e RN, a amamentação, produção de colostro, involução uterina, lóquios, condições do períneo, procedendo-se a anotação dessas informações na folha de prescrição médica, sendo que este também não é um registro uniforme, cada profissional o faz da sua maneira e, de modo geral também se faz muito mais do que é registrado, principalmente em relação às orientações.

A inconsistência desses registros pode se justificar pela sobrecarga de trabalho dos profissionais, a falta de sistematização da assistência de enfermagem e a inexistência de local adequado para os registros. Não há padronização de formulário impresso específico para registro das ações, os locais destinados para este fim se restringem a um pequeno espaço na folha de prescrição médica, no partograma e num impresso para relatar o momento do parto contendo poucas informações.

O registro das ações de enfermagem demonstra aspectos objetivos e subjetivos do estado de saúde do paciente e cuidados prestados, possibilitando o acompanhamento da evolução clínica e emocional do usuário garantindo ainda respaldo ético e legal através da comprovação documental da assistência (SILVA et al., 2012).

Assim, ter um instrumento que favoreça o efetivo registro das ações executadas pela equipe de enfermagem na sala PPP pode favorecer a instituição, profissionais e usuárias.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A MMME está situada na Rua Antônio Lourenço Pereira Lima, N°2350, Bairro Embratel, zona norte da cidade de Porto Velho, capital do estado de Rondônia, inscrita no CNES com o número 3970442. O início de sua construção se deu em 1996, sendo inaugurada em 06 de junho de 2006 em um cenário totalmente diferente da época em que foi planejada e projetada, mudanças provocadas, principalmente, pela grande expansão demográfica ocorrida com o advento da construção das usinas hidroelétricas no rio Madeira.

A inauguração da MMME foi um marco na assistência obstétrica de Porto Velho, pois até então não havia um serviço que atendesse especificamente às gestantes. Os partos no serviço público eram realizados no Hospital de Base Dr. Ari Pinheiro, instituição de nível estadual, de grande porte e alta complexidade, sem a presença do acompanhante, pautados no modelo biomédico.

A missão da MMME é oferecer assistência obstétrica de qualidade, garantindo os direitos humanos das mulheres em especial os direitos sexuais e reprodutivos. Sua visão é ser reconhecida nacionalmente como instituição comprometida com as boas práticas obstétricas, com a atenção humanizada ao parto e ao recém-nascido, ao abortamento e ao planejamento familiar. Seus valores são pautados na diminuição da burocracia no acesso aos atendimentos, na garantia do direito a um acompanhante escolhido pela mulher estimulando a presença do pai e o incentivo ao aleitamento materno.

Pelo incentivo ao aleitamento materno, a MMME conquistou o título de “Hospital Amigo da Criança” no ano de 2010. O título é uma estratégia mundial idealizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas Para a Infância (UNICEF) para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno através do incentivo aos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”. Após a avaliação de técnicos do Ministério da Saúde e constatação do cumprimento dessas medidas a instituição é contemplada com o título. A MMME é a primeira do estado a receber esse título, o qual vem mantendo até os dias atuais, contando com grande contribuição da enfermagem na promoção e proteção ao aleitamento materno.

O sucesso do aleitamento materno depende de muitos fatores e sem dúvida a participação da enfermagem com ações de educação em saúde é fundamental, começando no pré-natal e prolongando-se ao puerpério (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

A MMME é uma instituição de médio porte, com 72 leitos, conta com um setor administrativo, cartório, laboratório, farmácia, lavanderia, setor de nutrição, ambulatório, sala de assistência pós-abortamento (APA), sala PPP, centro cirúrgico, central de material estéril, berçário e alojamento conjunto. Os 180 profissionais de enfermagem, sendo 127 técnicos em enfermagem e 53 enfermeiros, trabalham em regime de plantão de seis, doze ou vinte e quatro horas, com carga horária semanal de 30 horas, prestando assistência em tempo integral às usuárias.

Quanto à estrutura física, a MMME dispõe de alguns setores de atendimento, como um ambulatório com dois consultórios, duas salas de observação com quarto leitos e sala de medicação. Nesse setor é realizado o acolhimento com classificação de risco. As gestantes são atendidas por livre demanda, passando pela consulta de enfermagem e médica. Uma sala APA com cinco leitos funciona anexa ao ambulatório com a mesma equipe de enfermagem de trinta e nove profissionais. Uma sala PPP com oito leitos separados por cortinas (box), conta com uma equipe de enfermagem composta ao todo por trinta e oito profissionais, que recebem as gestantes admitidas no ambulatório, que permanecem neste setor durante o pré-parto, parto e puerpério imediato (duas horas). O centro cirúrgico recebe as parturientes do ambulatório e PPP nos casos em que é necessária uma intervenção cirúrgica, seja ela de cunho obstétrico ou ginecológico e ainda as vasectomias. Nesse setor tem quatro salas operatórias, sendo duas para as cirurgias ginecológicas e cesarianas, uma para as curetagens, uma para as vasectomias e sala de recuperação pós-anestésica com quatro leitos, a equipe de enfermagem é composta por vinte e seis profissionais. A central de material estéril, responsável pelo preparo e dispensação de material limpo e estéril conta com dez profissionais de enfermagem. No berçário são seis leitos neonatais disponíveis para o atendimento de RN que necessitam de cuidados especializado até que possam retornar ao cuidado materno ou ser encaminhado para unidade de terapia intensiva. Nesse setor a equipe de enfermagem é composta por vinte profissionais. O alojamento conjunto recebe as pacientes do PPP e centro cirúrgico, conta com

quarenta e cinco leitos e uma equipe de quarenta e quatro profissionais de enfermagem. É nesse setor que está localizada a sala de vacina que conta com três profissionais de enfermagem. Saliento que existem algumas escalas extras.

No ano de 2014 foram realizados na instituição 25.653 atendimentos, sendo que os principais procedimentos foram 2729 partos vaginais e 919 partos cesarianos, 572 curetagens pós-aborto, 189 laqueaduras, 260 vasectomias além de histerectomias, laparotomias, inserção de DIU, exames de ultrassonografia, dentre outros.

4 JUSTIFICATIVA

A Enfermagem exerce papel fundamental no momento do parto prestando assistência integral e contínua, acompanhando as parturientes em todas as fases, identificando intercorrências e possibilitando melhora na qualidade assistencial. Nesse contexto observa-se a importância do registro das ações de enfermagem no prontuário das usuárias atendidas em sala de parto.

A enfermeira obstetra vê o parto vaginal como evento fisiológico, natural, de grande significado para a mulher e família, assistindo as usuárias no ciclo gravídico puerperal com olhar humanizado e holístico pautado no cuidado e não na intervenção, reforçando a autonomia dignidade e segurança da parturiente considerando-a como protagonista do evento, empoderando-a (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

Com a formação voltada para priorizar além dos aspectos técnico-científicos os sociais, psicológicos e humanos, o enfermeiro obstetra se diferencia das demais especialidades da enfermagem, pois além de executar todas as ações cabíveis ao generalista é legalmente habilitado para realizar partos sem distócia, conduzindo a assistência e intervindo se necessário, atuando nas intercorrências até a chegada do profissional médico obstetra e/ou equipe necessária (GARCIA; LIPPI; GARCIA, 2010).

Evidenciando a importância da atuação da equipe de enfermagem no evento do parto e nascimento e a ampla assistência prestada, faz-se importante o registro fidedigno das ações realizadas.

Na prática profissional, os registros de enfermagem são considerados ferramenta indispensáveis para a qualidade da assistência, deve conter informações que garantam a documentação daquilo que foi executado, respaldando legalmente a categoria, oferecendo elementos para consolidar a sistematização da assistência de enfermagem (AZEVEDO et al., 2012).

O registro das ações de enfermagem no prontuário das usuárias atendidas em sala de parto é importante, pois dará visibilidade aos profissionais reforçando a autonomia e refletindo na melhora da qualidade da assistência.

A falta de registro das ações executadas na prática cotidiana da assistência de enfermagem não reflete a real atenção prestada aos usuários e seus

acompanhantes, fazendo com que o cuidado dispensado pela equipe tenha pouca visibilidade. O registro de enfermagem é fundamental para a comunicação entre os profissionais de saúde, viabilizando a continuidade da assistência além de subsidiar pesquisas e auditorias, a qual pode avaliar o trabalho da equipe de enfermagem através da análise dos registros da assistência, e se imprecisos sugerem deficiência da qualidade, o que pode não corresponder a realidade da prática assistencial, pois muitas vezes cuidados prestados não são registrados (SEIGNEMARTIN et al., 2013).

O uso de um instrumento de registro das ações de enfermagem pode ser um passo importante para alcançar a padronização das anotações e da assistência de enfermagem. Os profissionais de enfermagem que atuam na sala PPP serão diretamente beneficiados com a melhoria da qualidade dos registros garantindo respaldo diante de possíveis problemas e subsequentemente a instituição e usuárias também se beneficiarão com a clareza e consistência desses registros.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

No modelo biomédico a mulher deixa de ser a protagonista no parto e na assistência ocupando apenas o papel de assistente ou a paciente do médico. O parto deixa de ser um evento íntimo com significados culturais, místicos e religiosos passando a ser institucionalizado, tendo a mecanização e a intervenção como regra (JONES, 2012).

O processo de parturição é um momento de muito significado para a mulher e sua família, sendo a qualidade da assistência um determinante para que a maternidade seja vivenciada de forma plena, digna e segura. O papel da equipe que acompanha este momento é proporcionar condições para que a parturiente assuma posição de destaque no evento (PONTES et al., 2014).

Neste contexto, ressalta-se a importância de uma atenção humanizada permitindo que a parturiente e seu acompanhante assumam papel proativo no trabalho de parto e parto, sendo sujeitos participantes e não apenas expectadores da assistência. O ambiente onde ocorre o parto também tem grande influência neste momento.

A sala PPP é um ambiente único e acolhedor à mulher e seu acompanhante favorecendo o desenvolvimento de uma assistência integral e humanizada no período de pré-parto, parto e pós-parto onde a parturiente é assistida com base em evidências científicas e boas práticas obstétricas nas fases de dilatação, expulsão, dequitação e período de Greemberg, visando à promoção do bem-estar e segurança do binômio mãe e filho (STANCATO; VERGÍLIO; BOSCO, 2011).

Na assistência humanizada ao trabalho de parto o enfermeiro obstetra é um ator importante, este profissional pode lançar mão de práticas que visem o relaxamento e alívio da dor para promover conforto e facilitar o andamento do processo, estimulando a deambulação, mudança de posição, o uso da água em banhos mornos, massagens e controle da respiração. No decorrer da assistência o enfermeiro constrói vínculo com a parturiente e seu acompanhante estabelecendo uma relação pautada no respeito à individualidade (PORFÍRIO; PROGIANTE; SOUZA, 2010).

O objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado ao ser humano em todas as dimensões, possibilitando que este transite em diferentes campos de conhecimento

e diferentes realidades culturais e sociais, tendo como foco a pessoa humana, a família e a comunidade. O papel do enfermeiro se fundamenta na integralidade da assistência a saúde, pautado no desenvolvimento de uma visão holística identificando as necessidades e expectativas dos sujeitos procurando criar uma relação afetiva com o usuário (BACKES et al., 2012), portanto, ultrapassa os limites de ações técnicas.

Neste contexto percebe-se o quão importante é o registro das ações de cuidado de enfermagem, levando em conta a dimensão da assistência e suas especificidades. Para tanto, um instrumento de registro deve ser estruturado de modo a agrupar em seu conteúdo informações relacionadas aos cuidados que devem ser prestados e registrados nas 24 horas do dia favorecendo o desenvolvimento do Plano Assistencial de Enfermagem, uma das etapas da SAE (SILVA et al., 2012).

O registro de enfermagem possibilita a continuidade da assistência oferecendo elementos para a tomada de decisão pela equipe multidisciplinar, além de garantir a documentação das ações executadas e promover a visibilidade dos profissionais de enfermagem mostrando sua atuação na assistência (SEIGNEMARTIN et al., 2013).

Com base nessas afirmações nota-se a importância dos registros de enfermagem para a garantia da continuidade da assistência, a comunicação efetiva entre as equipes e a implantação da SAE nos serviços de saúde.

A implantação da SAE nos serviços públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem no Brasil foi regulamentada pela resolução COFEN nº 358/2009, levando em conta que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem e a documentação da prática profissional. São necessárias algumas etapas para a sua implementação, 1- Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); 2- Diagnóstico de Enfermagem; 3- Planejamento de Enfermagem; 4- Implementação; 5- Avaliação de Enfermagem, sendo que os itens 2 e 3 são de competência privativa do enfermeiro (COFEN, 2009).

A SAE orienta o planejamento da assistência de enfermagem baseada em princípios teórico-práticos organizando-se em etapas, buscando delinear e

documentar o cuidado de enfermagem de forma a desenvolver uma assistência individualizada, organizada e segura. A documentação das ações executadas promove a continuidade da assistência por se configurar uma forma de comunicação permanente a qualquer tempo que o prontuário possa vir a ser manipulado, garantindo o respaldo legal, a comprovação da assistência e a valorização e reconhecimento profissional (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013).

Desta forma, percebe-se que a implantação da SAE possibilita a organização do serviço de enfermagem de forma sistemática a partir do emprego de habilidades técnicas pautadas no embasamento científico e competência legal.

A enfermagem é uma profissão composta por trabalhadores qualificados e especializados sendo fundamental em qualquer instituição de saúde, principalmente, na rede hospitalar onde presta assistência em tempo integral 24 horas por dia, 365 dias por ano, evidenciando que a qualidade das ações interfere na proteção e promoção à saúde das pessoas atendidas. É uma profissão regulamentada por conselho próprio e regida por um código de ética que formula regras para o exercício profissional e orienta o comportamento de seus integrantes nas relações interpessoais com os sujeitos e pares (PIRES, 2009).

Enquanto profissão, a enfermagem é regulamentada pela Lei nº 7.498/86, e Decreto 94.406/87, que consolidou a profissão de enfermeiro, enfermeira obstétrica e demais profissionais da classe. Por essa legislação considera-se Enfermeira Obstétrica a enfermeira titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica a qual tem a competência legal de realizar assistência obstétrica, cabendo-lhe assistir a parturiente e ao parto normal além de todas as atividades de enfermagem que lhe competem (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

Além da legislação acima citada, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio de suas resoluções, estabelece outras normativas específicas para o exercício da profissão. Sobre a enfermagem obstétrica, pontua-se a Resolução nº 0477/2015, que dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas, estabelece que o Enfermeiro(a) Obstetra e a Obstetriz exercem todas as atividades de enfermagem na área de obstetrícia, cabendo-lhes privativamente, dentre outras funções, a realização da consulta de enfermagem obstétrica, prescrição de assistência de enfermagem obstétrica, cuidados diretos de enfermagem a pacientes obstétricas graves, com risco de vida e

cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, ligada à área de obstetrícia, e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (COFEN, 2015).

Além das competências legais que envolvem a atuação desta categoria é importante citar os aspectos humanísticos. A enfermagem obstétrica conduz a assistência às parturientes de forma humanizada, vislumbrando todos os fatores que envolvem a gestação e parto, incentivando o protagonismo e empoderamento das mesmas ao suscitar que estas tenham consciência do seu próprio corpo e poder de decisão sobre ele, entendendo o parto como, natural e fisiológico, evento que transcorre naturalmente sem intervenções na maioria das vezes (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

Deste modo, um instrumento de registro das ações de enfermagem sistematizado, com informações da assistência prestada nos períodos de pré-parto, parto e puerpério pode auxiliar as equipes de enfermagem, médica e outros envolvidos na organização e melhoria da qualidade assistencial.

6 PÚBLICO ALVO

- Equipe de enfermagem que atua na sala PPP
- Gestores da MMME.
- Usuárias atendidas na sala PPP.

7 OBJETIVOS DO PROJETO

7.1 Objetivo Geral

Garantir o registro adequado das ações de enfermagem durante a assistência ao pré-parto, parto e puerpério da maternidade municipal de Porto Velho/RO.

7.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar os profissionais da equipe de enfermagem quanto a importância do registro de suas ações nos prontuários;
- Desenvolver instrumento para registro das ações de enfermagem com a cooperação da equipe;
- Implantar e implementar o uso de instrumento para registro das ações de enfermagem.

8 METAS

OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS		RESULTADOS PARCIAIS OBTIDOS	PERÍODO
	Quantitativo	Qualitativos		
Sensibilizar os profissionais da equipe de enfermagem quanto à importância do registro de suas ações nos prontuários.	Sensibilização de 100% das equipes de enfermagem quanto à necessidade de melhorar os registros nos prontuários das usuárias do PPP.	Envolvimento dos profissionais de enfermagem da sala PPP no desenvolvimento das etapas do PI para o alcance da melhoria dos registros de enfermagem na sala PPP.	Foram realizadas reuniões com as equipes de enfermagem nos horários dos plantões, no próprio setor de trabalho, nas quais foi apresentado o problema, os objetivos e as metas deste projeto; foi alcançado o esperado, tendo 100% de participação e envolvimento dos profissionais; na ocasião foram elencadas algumas questões a serem abordadas no instrumento, também foi formada uma comissão para elaborar o instrumento.	Outubro e novembro de 2015.

Desenvolver instrumento para registro das ações de enfermagem com a cooperação da equipe.	Envolvimento de 100% das equipes no levantamento de questões relevantes a serem abordadas no instrumento de registro juntamente com as equipes de enfermagem da sala PPP contemplando a assistência ao pré-parto, parto e puerpério imediato.	Elaboração de um instrumento de registro das ações de enfermagem com a colaboração dos profissionais do serviço que permita a sistematização da assistência de enfermagem.	Foi construído um instrumento de registro das ações de enfermagem com a cooperação da comissão formada para este fim, considerando as questões levantadas nas reuniões com os profissionais do serviço contendo partes que abordam a identificação da paciente, assistência ao trabalho de parto, assistência ao parto, assistência ao pós-parto imediato e principais diagnóstico de enfermagem.	Outubro e Novembro de 2015.
Implantar e implementar o uso de instrumento para registro das ações de enfermagem.	Envolvimento 100% dos profissionais de enfermagem na implantação e implementação do instrumento no dia a dia da assistência às usuárias atendidas na sala PPP.	Espera-se com essa intervenção melhorar quanti e qualitativamente o registro das ações da assistência de enfermagem usuárias da sala PPP na maternidade municipal de Porto Velho/RO, proporcionando maior visibilidade	Será apresentada a primeira versão do instrumento aos profissionais do serviço, iniciando a fase de teste que durará uma semana, avaliando aplicabilidade e viabilidade do instrumento.	Novembro de 2015 a Janeiro de 2016.

		ao trabalho da enfermagem e contribuir para melhoria da qualidade da assistência oferecida nesse serviço.		
--	--	---	--	--

9 METODOLOGIA

O tema do projeto de intervenção foi abordado a partir de reuniões com todas as equipes de enfermagem atuantes na sala PPP, nos seus dias de plantão, no próprio setor de trabalho, buscando a sensibilização dos profissionais para o problema da fragilidade e ausência de registro das ações assistências executadas, evidenciando os prejuízos que podem ocorrer tanto para a categoria quanto para as usuárias.

Foram discutidos quais itens poderiam ser relevantes na elaboração de um instrumento de registro para a sistematização da assistência de enfermagem contemplando dados de histórico, exame físico, diagnóstico e intervenções que pudesse favorecer o planejamento da assistência adequada a cada usuária, resultando em um cuidado individualizado.

Para a elaboração do instrumento de registro foi formada uma comissão composta pela autora do projeto, um enfermeiro e um técnico em enfermagem atuantes no PPP. Os membros da comissão foram escolhidos durante as reuniões com os profissionais por indicação dos presentes e interesse dos mesmos. A partir das discussões com as equipes a comissão destacou os pontos relevantes e construiu um instrumento para o registro de enfermagem contendo todas as informações referentes ao pré-parto, parto e pós-parto imediato (Apêndice 1). Esta comissão elaborou também um questionário de avaliação, que será aplicado aos profissionais de enfermagem, para avaliar a aplicabilidade e viabilidade do instrumento de registro na rotina do serviço (Apêndice 2).

Todas as informações referentes ao pré-parto, parto e pós-parto foram contempladas em um único instrumento. Em sequência a elaboração do instrumento ocorrerá uma nova reunião com as equipes para apresentação do mesmo, sendo então disponibilizado cópias para que seja aplicado em todos os turnos por uma semana, até que todas as equipes tenham a oportunidade de testá-lo, avaliando a aplicabilidade e viabilidade através do questionário elaborado pela comissão. Após a aplicação do questionário de avaliação do instrumento, se este for aprovado pela maioria dos profissionais de enfermagem, será então introduzido na rotina do setor.

10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mar/ 15	Abr/ 15	Mai/ 15	Jun/ 15	Jul/ 15	Ago/ 15	Set/ 15	Out/ 15	Nov/ 15	Dez/ 15	Jan/ 16
Elaboração do PI	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Apresentação do PI ao gestor da MMME								X			
Reuniões com as equipes								X	X		
Desenvolvimento do instrumento								X	X		
Apresentação e teste do instrumento									X		
Aplicação do instrumento para fins do PI									X	X	X
Defesa do TCC – PI									X		
Avaliação dos resultados – emprego do instrumento de registro											X

Obs. O projeto de intervenção, após avaliação dos resultados, será formatado como relato de experiência e submetido em periódico de enfermagem com qualis capes, no prazo máximo de três meses após concluída a avaliação.

11 ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

ITEM	DSECRISÃO	QUANTIDQDE	CUSTO
1	RESMA DE PAPEL SULFITE	02 UM	30,00
2	TONER PARA IMPRESSORA	01 UM	130,00
3	CANETAS	01 CX	50,00
4	COMPUTADOR	01 UM	-----
5	IMPRESSORA	01 UM	-----

Obs. A execução do projeto será custeada por recursos já existentes na MMME.

12 RECURSOS HUMANOS

Gestores da MMME, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na sala PPP.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Após a implementação do instrumento, passado um período de três meses, será feita uma avaliação junto aos profissionais de enfermagem em relação ao uso do mesmo na rotina do serviço. O questionário de avaliação do instrumento de registro da assistência será aplicado novamente para se conhecer o percentual de aceitação do mesmo, bem como sua eficácia. O questionário de avaliação (Apêndice 2), contém três perguntas:

- Você considera que o instrumento contribui para a melhoria dos registros de enfermagem? Sim ou não e por que?
- É possível adotar o instrumento na rotina do serviço? Sim ou não e por que?
- Existe algum item que você considera que deveria ser modificado, algo a ser incluído ou excluído no instrumento? Sim ou não, qual?

Havendo aprovação do instrumento por no mínimo vinte e três profissionais (60%), este será introduzido na rotina do serviço permanentemente após a realização das alterações sugeridas pela equipe, se pertinentes. Em caso de um percentual de rejeição de mais de quinze profissionais de enfermagem (40%), o uso do instrumento será abortado.

Além da avaliação do instrumento, no decorrer da implementação do PI será avaliado o alcance das metas e a possível necessidade de modificá-las.

Se a implementação do instrumento na sala PPP ocorrer com sucesso servirá de incentivo para que a gerência de enfermagem o adeque com questões específicas para o uso em outros setores da MMME.

13.1 Avaliação dos resultados

A partir das reuniões com as equipes foram surgindo questões a serem contempladas no instrumento, concomitantemente às reuniões o mesmo foi sendo elaborado e modificado conforme sugestões dos profissionais e contribuição da comissão formada para sua elaboração.

O instrumento foi construído em três páginas, contendo em sua maioria perguntas em *check list* (Apêndice 1), permitindo ao profissional um direcionamento na assistência a usuária, organizado em cinco subdivisões: identificação da usuária,

assistência ao trabalho de parto, assistência ao parto, assistência ao puerpério imediato e principais diagnósticos de enfermagem. Na primeira parte, constam informações de identificação, como nome, data, número do registro, leito, idade, dados da gestação (G, P, A, IG, N° de consultas pré-natal), sorologias, estado das membranas, uso de antibióticos, indução do trabalho de parto e presença do acompanhante.

Em relação à assistência ao trabalho de parto abordou-se itens relacionados ao uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, orientações, dieta, SSVV, e principais procedimentos.

A parte de assistência ao parto agrupa dados como sexo e peso do RN, apresentação, condições do RN no momento do parto, posição da mulher no parto, condução da assistência, dequitação, condições do períneo, condutas humanizadas e quem assistiu o parto.

Quanto ao puerpério, os itens a serem registrados são os SSVV, estado geral, condições das mamas, produção de colostro, involução uterina, condições do períneo, lóquios, diurese, membros inferiores e estado do RN. Abordando-se também dados de transferência. Na última parte elencou-se alguns diagnósticos de enfermagem que podem ser usados e principais intervenções relacionadas aos mesmos.

Após a elaboração do instrumento, este será então apresentado aos profissionais para que os mesmos possam usa-lo em uma fase de teste e então avalia-lo quanto ao conteúdo e aplicabilidade sugerindo mudanças se necessário.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, L. M. N. et al. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 64-73, 2012.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BRASIL. **Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF em 26 de junho de 1986. Seção I, p. 9273-9275.

_____. **Decreto Nº94406 de 08 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei Nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF em 09 de junho de 1987. Seção I, p. 8853-8855

CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **e-Scientia**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução Nº 0358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem nos serviços de saúde públicos ou privados. Brasília: COFEN; 2009.

_____. COFEN. **Resolução Nº 0477 de 14 de abril de 2015**. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília: COFEN; 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 23 set. 2015.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**, v. 12, n. 4, p. 660-668, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7056/8487>>. Acesso em: 04 set. 2015.

GARCIA, A. L.; LIPPI, U. G.; GARCIA, S. A. L. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 380-388, out./dez. 2010.

JONES, R. **Memórias do homem de vidro**: reminiscências de um obstetra humanista. 2 ed. Porto Alegre: Ideias a Granel, 2012.

MEDEIROS, A. L; SANTOS, S. R; CABRAL, R. W. L. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**, v. 15, n. 1, p. 44-53, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15323>>. Acesso em: 04 set. 2015.

PINPÃO, F. D. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 405-410, jul./set. 2010.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, set./out. 2009.

PONTES et al. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Revista de Ciência da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 69-78, jun. 2014.

PORFÍRIO, A. B.; PROGIANTI, J. M.; SOUZA, D. O. M. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**, v. 12, n. 2, p. 331-336, 2010. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a16.htm> > Acesso em: 04 set. 2015.

SANTOS, R. B.; RAMOS, K. S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 13-18, jan./fev. 2012.

SEIGNEMARTIN, B. A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, p. 6, p.1123-1132, 2013.

SILVA, J. A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 576-581, jul./set. 2012.

STANCATO, K.; VERGÍLIO, M. S. T. G.; BOSCO, C. S. Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-PPP de um hospital universitário. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 10, n. 3, p. 541-548, jul./set. 2011.

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. T. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 652-659, jul./ago. 2010.

APÊNDICES

[illegible]

ASSISTENCIA AO PARTO VAGINAL

Quem assistiu:

Enfermeiro(a): Médico(a):

Data:

Início do período expulsivo:

Hora do parto:

Sexo:

Peso:

POSIÇÃO DO PARTO

Vertical ()
Horizontal ()
Banqueta ()
Litotomia ()
Fowler ()
Cócoras ()
Gaskin ()

ESCOLHA DA POISIÇÃO

sim(); não()

PUXOS DIRIGIDOS

sim(); não()

DEQUITAÇÃO

Espontânea ()
Manual ()
Completa ()
Incompleta ()
Bald. Shultze ()
Bald. Ducan ()
Retenção ()
Em quantos min.: _____

LACERAÇÃO

sim(); não()

Grau: _____

Rafia: sim(); não()

OCITOCINA

sim(); não(); IM(); EV()

EPISIOTOMIA

sim(); não()

Foi informado: sim(); não()

Foi consentida: sim(); não()

MANOBRA DE KRISTELLER

sim(); não()

Quem realizou? _____

Foi informado: sim(); não()

Foi consentida: sim(); não()

CORDÃO

Com circular: sim(); não()

Clampeamento Imediato() mecônio()

RH-(); RN deprimido(); HIV+()

Clampeamento Tardio ()

Seccionado pelo acompanhante?

Sim(); não()

APRESENTAÇÃO

Cefálica(); pélvica(); Face()

RECÉM NASCIDO

Único(); Gemelar(); Vivo()

Natimorto(); Morte aparente()

Hipoativo(); Ativo()

Chorou(); Reanimação()

APGAR: _____

CONTATO PELE A PELE

Sim(); não(); Qto

tempo? _____

MAMOU NA 1ª HORA

Sim(); não(); se não

porque? _____

O PAI ESTAVA PRESENTE:

sim(); não()

COLETADO SANGUE DO CORDÃO

Sim(); não()

OBS:

INSERIDO DIU: sim() não() ; optou por outro método: sim() não() qual?

DNV Nº

Entregue para:

ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO IMEDIATO

PERÍODO DE GREENBERG

(Sinais Vitais- 15' em 15')

Min.	Horário	PA	T	P	R	Pinard	LÓQUIOS	Auxílio, higiene e bem estar	Orientações
1'								Troca de lençóis ()	Amamentação ()
15'								Troca de absorventes ()	Higiene ()
30'								Auxílio ao banho ()	Cuidados com o períneo ()
45'								Auxílio na amamentação ()	Puerpério ()
60'								Auxílio na alimentação ()	Licença maternidade ()
75'								Organização do leito ()	Licença paternidade ()
90'									Registro do RN ()
105'									Métodos contraceptivos ()
120'									

OBS:

EVOLUÇÃO		Mamas:	Abdomem:	Períneo:
Estado geral:	Simétricas ()	Flácido ()	Integro ()	
Consciente ()	Volumosas ()	Tenso ()	C/rafia de lace ração ()	
Orientada ()	Pequenas ()	Plano ()	C/episiórrafia ()	
Eupneica ()	Flácidas ()	Álgico ()	Edema ()	
Dispneica ()	Turgidas ()	Timpânico ()	Necessita compressa fria ()	
Normocárdica ()	Integras ()	Útero contraído:	Hematoma (); algia local ()	
Taquicárdica ()	Normocoradas ()	sim(); não();	Lóquios:	
Corada ()	lesionadas ()	nível da cicatriz umbilical ();	Fisiológicos ()	
Hipocorada ()	Mamilos:	acima(); abaixo(); cólicas ();	Moderados ()	
Agitada ()	Protusos ()	Globo de segurança de Pinard:	Hemorragia ()	
Tranquila ()	Planos ()	sim(); não(); atonia()	Coágulos ()	
Cianótica ()	semi-invertidos ()	RN:	Odor característico ()	
Deambulando ()	invertidos ()	ativo(); reativo() hipoativo();	Fétido ()	
MMII:	Produção de colostro:	tranquilo(); irritado();	Diurese:	
sinal de Homans ();	Nenhuma ()	mamando bem(); não mama();	presente(); ausente()	
sinal da Bandeira();	Pequena ()	boa pega(); pega inadequada();	Evacuações:	
edema(); dor();	Moderada ()	boa sucção(); sucção ineficiente()	presente(); ausente()	
	Grande ()			
OBS:				
DATA:	HORA:	ASS. PROFISSIONAL:		
TRANSFERÊNCIA				
MÃE:	Ao ALCON()	Ao centro cirúrgico()		Ao HB()
RN:	Ao ALCON()	Ao centro cirúrgico()	Ao HB()	Ao berçário()
Data:	Hora:			
PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM		PRINCIPAIS INTERVENÇÕES		
() Conhecimento Deficiente		() Oferecer orientação		
() Dor de trabalho de parto		() Incentivar as posições verticais		
() Medo do trabalho de parto		() Explicar o processo de trabalho de parto e parto		
() Dor aguda		() Oferecer métodos alternativos de alívio da dor		
() Fadiga		() Orientar descanso e relaxamento entre as contrações		
() Corte na região médio-lateral do períneo		() Fazer infiltração de anestésico local, se necessário e episiorrafia		
() Laceração do períneo ou vagina		() Correção de laceração após administração de anestésico local		
() Integridade tissular prejudicada		() Orientar quanto aos cuidados e higiene		
() Deambulação prejudicada		() Encorajar a deambulação durante o trabalho de parto		
() Intolerância à atividade		() Adotar posições confortáveis que mantenham a perfusão placentária.		
() Hipertermia		() Monitorar temperatura		
() Amamentação ineficaz		() Promover contato pele a pele precoce estimulando a amamentação		
() Padrão Ineficaz de alimentação do lactente		() Promover auxílio para o correto posicionamento e pega do bebê		
() Eliminação urinária prejudicada		() Monitorar sinais e sintomas de retenção urinária;		
() Volume de líquidos deficiente		() Manter acesso venoso pérvio		
() Amamentação eficaz		() Realizar orientações sempre que oportuno		
() Risco de quedas		() Manter vigilância		
() Risco de maternidade prejudicada		() Oferecer apoio psicológico		
() Risco de volume de líquidos deficiente		() Incentivar a ingesta hídrica durante o trabalho de parto		
() Risco de infecção		() Monitorar os sinais vitais maternos;		
() Risco de constipação		() Deambulação precoce		
		() Orientar higiene na região vulvoperineal e uso de roupas limpas		

APÊNDICE 2- Questionário de avaliação do instrumento**AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE REGISTRO PARA A ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO PPP**

FUNÇÃO: _____

- 1- Você considera que o instrumento contribui para a melhoria dos registros de enfermagem? Sim ou não e por que?

- 2- É possível adotar o instrumento na rotina do serviço? Sim ou não e por que?

- 3- Existe algum item que você considera que deveria ser modificado, algo a ser incluído ou excluído no instrumento? Sim ou não, qual?

Porto Velho, _____ de _____ de 2015