

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA**

REDE CEGONHA- MINISTÉRIO DA SAÚDE

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

LUCÍLIA MARQUES CARVALHO

**PADRONIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM À PARTURIENTE DE RISCO HABITUAL NO
CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL MATERNO-INFANTIL
DE BRASÍLIA**

BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL

2019

LUCÍLIA MARQUES CARVALHO

**PADRONIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM À PARTURIENTE DE RISCO HABITUAL NO CENTRO
OBSTÉTRICO DO HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE BRASÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade de Brasília em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais e Ministério da Saúde-Rede Cegonha como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Professora Carla Targino

BRASÍLIA

2019

LUCÍLIA MARQUES CARVALHO

PADRONIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM À PARTURIENTE DE RISCO HABITUAL NO CENTRO
OBSTÉTRICO DO HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE BRASÍLIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade de Brasília em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais e Ministério da Saúde-Rede Cegonha como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: _____

Orientadora: Professora Carla Targino

BRASÍLIA

2019

RESUMO

A Rede Cegonha, criada em 2011 pelo Ministério da Saúde, tem como principal objetivo garantir atenção humanizada e de qualidade à mulher em sua gestação, parto e puerpério. Em parceria com a UFMG e Universidades Federais, ofereceu um curso de especialização em enfermagem obstétrica para capacitar enfermeiras que já estão inseridas no processo de trabalho de centros obstétricos da rede pública de saúde. Propôs-se às especializandas criar um projeto de intervenção capaz de transformar a realidade local nos centros obstétricos de todo o Brasil, tendo como referência as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde. O projeto em questão teve como objetivo a implementação e padronização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Unidade de Risco Habitual do Hospital Materno Infantil de Brasília. Foram capacitadas as enfermeiras obstetras do serviço e as residentes de enfermagem em obstetrícia com lotação neste centro obstétrico. O trabalho faz o registro e descreve o processo de estruturação, compactuação com a chefia, sensibilização das enfermeiras e treinamento das mesmas na reestruturação do processo de trabalho.

Palavras-chave: Processo de trabalho, Sistematização da assistência de enfermagem, projeto de intervenção.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde criou a Rede Cegonha como uma estratégia de implementar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e garanta às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. (Art.1º, portaria 1459 de 24 de junho de 2011).

Dentre diversas iniciativas nesse sentido, criou-se o curso de especialização em Enfermagem Obstétrica. Para tanto, foi realizada uma parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que coordena o curso, e as demais universidades federais do Brasil. Este tem como objetivo capacitar enfermeiras lotadas em centros obstétricos e maternidades no atendimento humanizado à mulher. Como ferramenta de transformação das realidades locais, foi estabelecido como contrapartida o desenvolvimento de um projeto de intervenção a ser implementado por cada uma das especializandas tendo por base as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

O presente trabalho é o registro e avaliação do projeto implementado no Centro Obstétrico do Hospital Materno Infantil de Brasília, no Distrito Federal. Foi proposto a implantação e padronização da Assistência de Enfermagem (SAE), envolvendo a disponibilização das ferramentas de trabalho para as enfermeiras obstétricas bem com o treinamento das mesmas para a implementação do projeto.

A proposta de implementar a padronização da SAE surgiu pela observação de que esta não era realizada por todas as enfermeiras, e, quando presente, cada uma realizava a seu modo, sem que houvesse uma linguagem em comum. Ao discutir essa realidade com as enfermeiras obstétricas elas apontaram essa realidade como um ponto de melhoria no processo de trabalho da equipe.

A SAE é considerada um instrumento essencial no planejamento do processo de trabalho e sua aplicação reconhecida como a melhor forma de garantir a cientificidade do exercício da profissão. Além disso, é previsto pelos órgãos de fiscalização e regulamentação da profissão de Enfermagem a sua aplicação compulsória (Resolução nº 358/2009-COFEN).

APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Materno Infantil de Brasília, inicialmente denominado Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), está situado na SGAS 608, L2 Sul, em Brasília. Foi inaugurado em 1966 e iniciou suas atividades em janeiro de 1967. Teve início como um hospital geral com capacidade de 150 leitos nas especialidades de ginecologia e obstetrícia, pediatria, clínica médica, cirurgia geral, oftalmologia, otorrinolaringologia e odontologia. Passou por diversas reformas de ampliação de sua estrutura física com construção do auditório, centro obstétrico, berçário, maternidade, alojamento da residência médica e laboratório de patologia clínica em 1970 e em 1978 ampliou-se o banco de sangue, setores de anatomia patológica, manutenção, maternidade, informática, farmácia, refeitório, cozinha, seção de pessoal, vestuários e unidade de terapia intensiva do adulto.

Em 1981, embora sendo hospital geral, preponderava atendimento materno-infantil, com 77 leitos de obstetrícia, 15 de ginecologia, 118 de pediatria e berçário patológico e 18 de clínica médica, o que correspondia a 70 % de sua capacidade total. Em 1987, dado a sua especificidade, o HRAS teve seu nome modificado para Hospital Materno-Infantil. Ampliou-se a emergência da pediatria e a unidade de terapia intensiva foi reformada.

O bloco materno infantil foi inaugurado em 1998. Com esta ampliação, o Hospital passou a priorizar o atendimento da saúde da mulher e da criança investindo e incentivando o parto vaginal.

A partir de 2001 a assistência médica passou a ser integrada e a contribuir com o ensino em várias áreas da saúde. Neste ano teve início também a residência de enfermagem em neonatologia e obstetrícia, e em 2009 inicia a residência de enfermagem em pediatria. Em 2007 o Hospital é certificado como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial n.º. 2.576.

O HMIB tem a maior unidade de terapia intensiva neonatal da rede. É credenciada como a maior UTI Neonatal da América Latina pelo Ministério da Saúde e referência no atendimento da prematuridade extrema, malformação neonatal, cardiopatia neonatal e recém-nascidos com necessidade de intervenção cirúrgica imediata.

A Unidade Hospitalar é referência no atendimento cirúrgico pediátrico e neonatal tanto ambulatorial como de urgência de toda a Rede/SES do DF. Estão disponíveis ainda o serviço multidisciplinar de medicina fetal e o Centro de Reprodução Humana.

De acordo com a última portaria de regionalização, nº 1321, de 14 de dezembro de 2018, que instituiu o mapa de vinculação do componente parto e nascimento da rede cegonha, o HMIB é referência da região centro-sul, leste e central para partos com idade gestacional inferior a 32 semanas, e abrange as cidades do Riacho Fundo I e II e Guará I e II, da região centro-sul, para qualquer idade gestacional.

Atualmente, oferece assistência integral ao binômio mãe-filho, se dedica ao desenvolvimento da medicina e ao treinamento de pessoas para prestar assistência segura, humanizada e qualificada. Todos os leitos deste hospital são dedicados ao SUS. O hospital é credenciado como amigo da criança desde 1996 e amigo da mãe desde 2013, tendo como pré-requisito a adoção das novas práticas de atenção ao parto e nascimento preconizadas pelas diretrizes da rede Cegonha. Em 2017, foi selecionado para aderir ao projeto Ápice On, criado para o aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia.

JUSTIFICATIVA

O curso de especialização em enfermagem obstétrica oferecido pelo Ministério da Saúde por meio da rede Cegonha tem como objetivo mudar a realidade da assistência obstétrica no Brasil por meio da inserção da enfermeira obstétrica no atendimento ao parto. A estratégia adotada tem como devolutiva a implementação de um projeto de intervenção pautado nas necessidades do serviço onde as enfermeiras obstétricas (EO's) irão atuar.

O Hospital Materno de Brasília (HMIB) é pioneiro na inserção das EO's na assistência às gestantes de risco habitual. Desde 1998, o serviço é estruturado e vem se adaptando às recomendações do Ministério da Saúde no intuito de diminuir as intervenções cirúrgicas desnecessárias. Em geral, todas as diretrizes têm sido implementadas, salvo algumas ações ligadas à escassez de recursos humanos, como o funcionamento da classificação de risco, por exemplo.

O Centro obstétrico (CO) do HMIB tem a sua equipe de enfermeiras divididas em duas escalas: enfermeiras obstétricas (EO) e enfermeiras generalistas. As EO's são responsáveis pela assistência às pacientes de risco habitual, integralmente, ou seja, desde a admissão até o momento da alta do centro obstétrico. É comum estarem presentes enfermeiras residentes que também prestam assistência sob supervisão das EO's.

Ao discutir com as colegas os problemas existentes no setor, a ausência da sistematização foi apontada como uma questão prioritária. Pude observar que em alguns momentos a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é desenvolvida, em outros não. E quando isso ocorre, é feito cada um à sua maneira, sem haver qualquer unidade entre a linguagem utilizada.

Diante do exposto, o problema eleito que se pretende equacionar diz respeito às dificuldades na Sistematização da Assistência de Enfermagem. O próprio grupo apontou a SAE como ponto de melhoria no processo de trabalho da equipe.

A enfermagem obstétrica dispõe de grande autonomia no exercício de suas atividades, e na mesma medida, é muito grande sua responsabilidade no atendimento à parturiente. Esse é o principal motivo para fazer uso do método científico na organização do processo de trabalho. A SAE confere melhor respaldo e credibilidade ao trabalho realizado.

A implementação e padronização da SAE beneficia não somente a equipe de enfermeiras e técnicos, mas também impacta na qualidade da assistência a usuária do serviço que tem suas demandas atendidas de maneira individualizada. Além disso, o COFEN exige que todas as instituições implementem e executem a SAE, como forma de garantir a excelência do exercício da profissional enfermeira.

Sendo assim, ao considerar a necessidade do serviço e a demanda da equipe de enfermagem, bem como a legislação do COFEN que exige a implantação da SAE como instrumento de trabalho indispensável ao processo de trabalho da enfermagem, optou-se por construir um projeto que supra tais demandas e necessidades, como forma de melhorar a assistência de enfermagem como um todo.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser definida como a adaptação da metodologia científica ao processo de trabalho da enfermagem. Tannure e Pinheiro (2011) a definem como uma metodologia científica a ser implementada na prática assistencial que confere aos pacientes maior segurança, qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. Ela deve estar amparada por uma teoria de enfermagem, de acordo com a especificidade do paciente e da instituição. A SAE promove o direcionamento da assistência de enfermagem para as necessidades de cada paciente de forma individualizada, e conseqüentemente, a escolha de intervenções mais adequadas à sua realidade. Além disso, proporciona um registro mais objetivo da assistência prestada bem como a possibilidade de melhor avaliação dos cuidados prestados (Hermida e Araújo, 2006).

A análise da história da enfermagem destaca Florence Nightingale como a primeira enfermeira a questionar o modelo biomédico impregnado nas práticas de enfermagem. Ela aponta para a necessidade de reestruturar o cuidado com foco nas pessoas, suas condições de vida e ambiente em que vivem e não nas doenças. Ao se definir a profissão como corpo de conhecimento distinto da medicina, surgiu a necessidade de se desenvolver uma abordagem específica e organizada, com identidade própria. A partir de então, em meados dos anos 50 e 60, várias teóricas desenvolveram diversos modelos conceituais que pudessem subsidiar a prática da profissão em consonância com as realidades específicas de atuação. As teorias se desenvolvem a partir de demandas específicas, podendo haver maior foco no indivíduo, na família, na comunidade, nas especificidades culturais. Havendo realizado essas considerações, o enfermeiro deverá escolher a teoria de enfermagem que subsidie da maneira mais abrangente a sua atuação no cuidado. (Tannure e Pinheiro, 2011).

No Brasil, a SAE tornou-se conhecida com o advento da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta pela enfermeira Wanda Horta, em meados de 1970. Wanda se baseou no estudo de Maslow, a teoria da motivação humana, fundamentada nas necessidades humanas básicas. Ao adaptar essa teoria para o universo da enfermagem, pressupõe-se o ser humano dotado de dinamismo, se equilibrando e desequilibrando continuamente. Os desequilíbrios geram necessidades em diferentes níveis, que devem ser reestabelecidas numa harmonia dinâmica. Nesse contexto, Horta conceitua:

“ A enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado. Assistir em enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitados de se auto cuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais. ”

Essa teoria vai de encontro à demanda existente dentro da enfermagem obstétrica, em que a gestante é orientada a realizar o próprio cuidado e o cuidado ao seu bebê. No momento de maior vulnerabilidade, o cuidado é prestado até que o equilíbrio se reestabeleça e o binômio mãe e filho se reintegre à sua família e comunidade, com suas necessidades básicas plenamente atendidas. Sendo assim, esta teoria foi escolhida para respaldar a implantação da SAE no CO do HMIB.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), posicionou-se a favor da implantação da SAE nos diversos serviços de saúde a partir de 2002, por meio da resolução nº 272, posteriormente revogada pela resolução nº 358 de 2009 que, dentre outras pautas, diz:

“O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.”

A resolução descreve cada etapa do processo e a necessidade de ser respaldada em uma teoria de enfermagem. Cita a necessidade de realizar-se o registro em prontuário de cada etapa, além de frisar que é atribuição privativa do enfermeiro o planejamento e avaliação, cabendo à equipe técnica a execução do plano de cuidados proposto.

No entanto, a aplicação da SAE ainda é escassa por variados motivos, podendo-se citar o desconhecimento dos profissionais enfermeiros, a falta de apoio institucional, a falta de adesão da equipe, o quantitativo reduzido de profissionais para realizar a assistência (Lopes, 2000).

Hermida e Araújo, no artigo de revisão de literatura “Subsídios para implantação da SAE”, de 2006, descrevem as fases do planejamento para a implantação da SAE. Elas ressaltam que a importância do reconhecimento da realidade institucional, levando-se em conta o interesse da instituição e a viabilidade da prática. Portanto, é de relevante

importância realizar um levantamento acerca dos recursos disponíveis, tais como estrutura física, recursos humanos, impressos, dentre outros.

Não menos importante, ressalta-se a necessidade de sensibilização da equipe de enfermagem envolvida, a definição da missão e filosofia da instituição e que teoria se aproxima desses valores, além do preparo teórico e prático da equipe após a elaboração dos instrumentos do processo de enfermagem. Lopes, em 2000, adotou como estratégia na implantação da SAE no Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM), em Campinas, a formação de grupos de estudo e comissões de trabalho engajados na implementação da SAE. Ela ressalta a importância de haver acompanhamento e reciclagens constantes para a manutenção da sistematização em pleno funcionamento.

De acordo com Santos e Silva, 2012, quando embasado numa teoria de enfermagem, o processo de assistência de enfermagem harmoniza-se com a operacionalização da assistência, a SAE.

O processo de enfermagem é composto de 5 fases:

1) Histórico de enfermagem

Nessa fase é realizada a coleta sistemática de dados referentes ao estado de saúde do paciente. São esses dados que irão subsidiar a elaboração dos diagnósticos de enfermagem e as demais fases do cuidado de acordo com a demanda de cada paciente, de forma individualizada.

2) Diagnóstico de Enfermagem

O diagnóstico é formulado com base nos dados coletados na fase anterior e requer interpretação e análise desses dados. De acordo com a NANDA (2015), o diagnóstico de enfermagem consiste em um julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais. Ele irá embasar a seleção das intervenções a serem implementadas em busca da resolução do problema.

3) Planejamento da Assistência de Enfermagem

O planejamento da se dá em quatro fases: A priorização dos problemas, a determinação de resultados, a elaboração da prescrição de enfermagem e o registro do planejamento.

4) Implementação da Assistência

É a colocação do plano assistencial em ação efetivamente, a prestação dos cuidados de enfermagem com base nos diagnósticos levantados e priorizados.

5) Avaliação da assistência.

É a última etapa, momento em que é observado se os objetivos da assistência planejada e implementada foram alcançados ou não. É possível que nesse momento tenham sido identificadas lacunas que desencadearam o reinício do processo até que o objetivo finalmente se cumpra.

Como subsídio para uma prática amplamente reconhecida, fez-se o uso da NANDA-I(North American Nursing Diagnosis Association- Internacional- Associação Internacional de diagnósticos de Enfermagem) da CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), e da NIC(Classificação das intervenções de Enfermagem).

A NANDA é uma associação internacional que tem como objetivo padronizar a linguagem dos diagnósticos de enfermagem. Ela se dedica a desenvolver um sistema conceitual de classificação dos diagnósticos em uma taxonomia, colaborando significativamente no desenvolvimento e aprimoramento dos diagnósticos de enfermagem. A NANDA tem realizado diversas revisões no seu sistema de classificação de forma a apresentar a melhor estrutura taxonômica, minimizando as redundâncias e reduzindo os erros. A versão utilizada nesse trabalho, de 2015-2017, organiza os diagnósticos em domínios e classes, e apresenta os 235 diagnósticos com definição, características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados.

Utilizada paralelamente, a CIPE é um sistema de padronização da terminologia da prática profissional que permite a descrição e comparação dos dados de enfermagem nos âmbitos local, regional, nacional e internacional. Essa classificação demonstra ser uma tecnologia de informação facilitadora do raciocínio clínico e padronização do cuidado ao paciente durante o processo de enfermagem.

Conectada aos diagnósticos de enfermagem, a NIC, tem como objetivo principal a classificação e padronização das intervenções de enfermagem. Além disso, sua importância se deve à ampliação do conhecimento de enfermagem no que se refere aos diagnósticos, intervenções e resultados e possibilita o desenvolvimento de sistemas de informação de enfermagem e assistência à saúde.

A padronização da linguagem e sua sistematização oferece ao profissional subsídios seguros para o desenvolvimento do pensamento clínico e ampara a prática do cuidado em bases reconhecidas e universais. Essas ferramentas possibilitam o exercício

do cuidado de forma individualizada e dinâmica, dando excelência à assistência de enfermagem e possibilitando a humanização do cuidado.

OBJETIVOS DO PROJETO

Objetivos geral:

- Implementar a padronização da SAE no atendimento às parturientes de risco habitual;

Objetivos específicos:

- Eleger os principais diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções, de acordo com a NANDA, a NIC, a CIPE e trabalhos científicos;
- Elaborar e disponibilizar material com os principais diagnósticos de enfermagem e suas intervenções nos computadores do CO HMIB;
- Capacitar as enfermeiras obstetras e residentes de enfermagem do CO HMIB na utilização da SAE.

PÚBLICO ALVO

O projeto de intervenção proposto se destina a melhorar a qualidade da assistência às parturientes de baixo risco atendidas pelas enfermeiras obstétricas do HMIB. Sendo assim, espera-se beneficiar tanto a clientela do serviço, ou seja, as parturientes, quanto às executoras envolvidas no processo, as enfermeiras obstétricas e as residentes de enfermagem.

Indiretamente, a instituição sede do projeto, SES-DF, também será contemplada pelas mudanças propostas, pois além de ter atendida uma demanda do COFEN, tem como possibilidade ampliar a abrangência do projeto para outros centros de obstetrícia da rede.

METAS

- Todas as EO's e residentes de enfermagem dominam a SAE e a sua utilização partir do material disponibilizado até março/2019;
- Adesão de todas as enfermeiras obstétricas e residentes de enfermagem à sistematização da assistência de enfermagem até março/2019;
- Observar a SAE em plena execução no atendimento de risco habitual do HMIB até março/2019.

METODOLOGIA

Como foi mencionado no referencial teórico, o projeto de implantar a SAE em uma instituição deve envolver desde a chefia até os executores do plano de cuidados, neste caso, os técnicos de enfermagem e as enfermeiras. Sendo assim, será seguido as seguintes etapas:

1ª etapa- Elaboração teórica do projeto de intervenção.

Além do delineamento e embasamento teórico, esta etapa envolve a pesquisa dos principais diagnósticos de enfermagem das pacientes de risco habitual em um centro obstétrico. Será respaldada nos diagnósticos de enfermagem da NANDA, nas intervenções da NIC, nos termos padronizados da CIPE e em artigos científicos e outros trabalhos que realizaram um levantamento em campo dos diagnósticos mais comumente encontrados nesse tipo de clientela.

2ª etapa- Reunião com a chefia das enfermeiras obstétricas

Neste primeiro momento, o projeto será apresentado à chefia de enfermagem, buscando esclarecer a importância da implantação da SAE para a excelência e credibilidade do serviço.

É importante que nessa reunião seja abordado:

- A importância do apoio da chefia ao andamento do projeto;
- Os resultados esperados com a implementação da SAE;
- As expectativas e sugestões da chefia com relação ao projeto;
- O compromisso necessário para que haja adesão de toda a equipe.

3ª etapa- Disponibilizar/instalar o material (diagnósticos e intervenções de enfermagem) nos computadores utilizados pelas enfermeiras;

4ª etapa- Reunião com as enfermeiras obstétricas (em grupo ou individualmente).

Nesta etapa será abordado:

- A relevância da SAE para a organização do processo de trabalho e credibilidade da assistência prestada;
- A importância da adesão das enfermeiras e técnicos de enfermagem na implementação do projeto;
- Apresentação do material disponibilizado e treinamento para o uso;
- Disponibilização para quaisquer dúvidas e sugestões de melhoria.

5ª etapa- Acompanhamento do projeto

- Realizar possíveis ajustes e sanar todas as dúvidas que forem surgindo;
- Estimular a adesão ao projeto;

6ª etapa- Relatório de percepção

- Descrever o processo de implantação, as principais dificuldades encontradas e as adaptações realizadas ao longo do processo.

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Etapa	Período
1ª etapa	25/09a 22/11/17
2ª etapa	23 a 28/11/17
3ª etapa	23 a 28/11/17
4ª etapa	04/12/17 a 12/03/19
5ª etapa	12/03/17 a 15/04/19
6ª etapa	12/03/ 18 a 30/05/19
Apresentação do projeto	31/05/19

ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

A elaboração do projeto e a sua implementação serão subsidiados por recursos próprios.

Livros e cópias	100,00
Pen drive	34,00
Gasolina	200,00
Impressões	50,00

ACOMPANHAMENTO E PERCEPÇÃO DO PROJETO

Após a primeira etapa, de elaboração teórica do projeto, foi dado início às etapas de implantação. Houve boa receptividade da supervisão, que acolheu bem o projeto e se comprometeu a colaborar com o processo de implantação e com as necessidades técnicas. Um exemplo que pode ser citado foi a solicitação, por meio de memorando, da liberação pelo sistema trackcare da prescrição dos cuidados de enfermagem pelas enfermeiras obstétricas. Até o momento não obtivemos resposta, o pedido segue em análise.

A chefia sinalizou ainda interesse em ampliar a utilização da SAE para o atendimento às pacientes de alto risco e as demais demandas do centro obstétrico, em parceria com a comissão que está sendo criada para implementação da SAE nas diversas unidades do HMIB.

A terceira etapa transcorreu de maneira satisfatória. Todos os computadores de uso das enfermeiras têm disponível os diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções. Adicionalmente, foi disponibilizado o mesmo material impresso e encadernado como forma de facilitar a consulta aos diagnósticos e intervenções.

A quarta etapa ocorreu individualmente, tendo em vista a dificuldade de encontrar um horário em que todas as EO's estivessem disponíveis. Cada EO foi abordada na medida do seu conhecimento prévio sobre a SAE. Em geral todas tinham conhecimento teórico da SAE, mas poucas já haviam aplicado. Houve boa receptividade e o reconhecimento de que a implantação da SAE melhora a qualidade da assistência e empodera a enfermagem em seu exercício profissional. Nesse primeiro momento optou-se por não abordar os técnicos de enfermagem, haja vista a dificuldade técnica junto ao trackcare de ter as prescrições realizadas pelas EO's. Tão logo essa dificuldade seja resolvida, os mesmos serão treinados em pequenos grupos durante os plantões.

Embora o projeto seja direcionado às EO's do CO, em geral o processo de cuidado é realizado pelas residentes de enfermagem sob supervisão das EO' de plantão, salvo raras exceções. Sendo assim, o foco do trabalho de intervenção voltou-se para elas, havendo sempre troca de informações e estímulo à utilização da sistematização proposta pelas mesmas.

Até o presente momento, a adesão tem sido satisfatória. As principais dificuldades encontradas dizem respeito à questões técnicas. A primeira identificada foi a

indisponibilidade da prescrição de enfermagem no sistema trackcare. Isso dificulta o envolvimento da equipe técnica no cumprimento das prescrições de enfermagem e limita a atuação da enfermeira obstétrica, na medida em que é necessário recorrer à equipe médica para a prescrição. Essa restrição foi encaminhada à chefia que está em negociação com a direção do hospital e o sistema trackcare.

Outra limitação identificada foi a versão da NANDA disponível do trackcare, que é do ano de 2004/2005. Isso implica na ausência de alguns diagnósticos de enfermagem incluídos mais recentemente. Ao entrar em contato com a administração do trackcare, eles disseram já estar ciente do fato. No entanto o contrato de atualização do sistema não foi renovado até o presente momento e por isso não há previsão para que uma nova versão da NANDA seja disponibilizada.

Enquanto essas restrições não são sanadas, estamos registrando os diagnósticos e a prescrição de enfermagem na própria evolução de enfermagem e em parceria com a equipe médica.

ANEXOS

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA**

REDE CEGONHA- MINISTÉRIO DA SAÚDE

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**DIAGNÓSTICOS E
INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM NA
ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE
DE RISCO HABITUAL**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO E CONCLUSÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

ENFERMEIRA RESPONSÁVEL: LUCÍLIA MARQUES CARVALHO

BRASÍLIA, MAIO DE 2019

ÍNDICE

AMAMENTAÇÃO INEFICAZ RELACIONADO A DÉFICIT DE CONHECIMENTO, FATORES CULTURAIS, ANOMALIA DA MAMA, ANSIEDADE MATERNA, FADIGA MATERNA

AMAMENTAÇÃO INTERROMPIDA RELACIONADA A CONTRAINDICAÇÕES À AMAMENTAÇÃO, DOENÇA (MÃE OU LACTENTE), PREMATURIDADE, SEPARAÇÃO MÃE-LACTENTE

ANSIEDADE/MEDO/CONTROLE EMOCIONAL INSTÁVEL RELACIONADO AOS PROCESSOS DO PARTO E DO NASCIMENTO

DOR NO TRABALHO DE PARTO RELACIONADA A DILATAÇÃO CERVICAL E EXPULSÃO DO FETO

ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA/RETENÇÃO URINÁRIA RELACIONADA A OBSTRUÇÃO ANATÔMICA DO TRATO URINÁRIO

ENFRENTAMENTO INEFICAZ/DISPOSIÇÃO PARA ENFRENTAMENTO MELHORADO RELACIONADO AOS PROCESSOS DE PARTO E NASCIMENTO

FADIGA RELACIONADA AO GASTO DE ENERGIA EXIGIDO DURANTE O PARTO E NASCIMENTO

LEITE MATERNO INSUFICIENTE RELACIONADO A DESNUTRIÇÃO/VOLUME DE LÍQUIDOS INSUFICIENTE

NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MENOS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS RELACIONADO A INGESTÃO ALIMENTAR INSUFICIENTE

PADRÃO DE SONO PREJUDICADO RELACIONADO A BARREIRA AMBIENTAL, PADRÃO DE SONO NÃO RESTAURADOR

RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDO DEFICIENTE RELACIONADO À ATONIA/HEMORRAGIA UTERINA

RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE RELACIONADO À DIMINUIÇÃO DA INGESTÃO E À PERDA DE SANGUE DURANTE O PARTO

RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDO DEFICIENTE RELACIONADO À INGESTÃO ALTERADA DURANTE O TRABALHO DE PARTO

RISCO DE INFECÇÃO PELA RUPTURA DAS MEMBRANAS OVULARES ANTES OU DURANTE O TRABALHO DE PARTO

RISCO DE INFECÇÃO POR TRAUMA PERINEAL

RISCO PARA INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA/RISCO PARA INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA

AMAMENTAÇÃO INEFICAZ RELACIONADO A DÉFICIT DE CONHECIMENTO, FATORES CULTURAIS, ANOMALIA DA MAMA, ANSIEDADE MATERNA, FADIGA MATERNA

Domínio 02, classe 01

Intervenções de enfermagem:

- Educar os pais sobre a alimentação do bebê para uma tomada de decisão informada;
- Informar as vantagens do aleitamento materno;
- Determinar o desejo e a motivação materna para amamentar;
- Corrigir conceitos errados, informações incorretas e imprecisões sobre a amamentação;
- Avaliar a compreensão que a mãe tem dos indicadores de fome do bebê (p.ex., reflexo proprioceptor, de sucção, estado de alerta);
- Determinar a frequência das mamadas em relação às necessidades do bebê (Livre demanda);
- Monitorar a habilidade materna em adaptar o bebê ao mamilo;
- Avaliar o padrão de sucção/deglutição do recém-nascido;
- Demonstrar o treinamento da sucção, conforme apropriado;
- Orientar sobre a manutenção de registro da duração e frequência das mamadas;
- Avaliar a adequação do esvaziamento do seio com a amamentação do bebê;
- Monitorar a integridade da pele e dos mamilos;
- Orientar sobre sinais de problemas a serem relatados ao profissional de saúde.

AMAMENTAÇÃO INTERROMPIDA RELACIONADA A
CONTRAINDICAÇÕES À AMAMENTAÇÃO, DOENÇA (MÃE OU
LACTENTE), PREMATURIDADE, SEPARAÇÃO MÃE-LACTENTE

Domínio 02, classe 01

Intervenções de enfermagem:

- Administrar medicamentos que suprimam a lactação, se apropriado;
- Monitorar ingurgitamento e desconforto das mamas;
- Informar à paciente que o ingurgitamento pode ocorrer após a alta;
- Aplicar atadura mamária, conforme apropriado;
- Orientar a paciente a evitar a estimulação das mamas;
- Discutir sobre os métodos alimentares alternativos.

ANSIEDADE/MEDO/CONTROLE EMOCIONAL INSTÁVEL RELACIONADO AOS PROCESSOS DO PARTO E DO NASCIMENTO

Domínio 09, classe 02

Enfrentamento/Tolerância ao estresse → resposta de enfrentamento

Intervenções de enfermagem:

- Conversar usando uma abordagem calma e segura;
- Explicar o processo de trabalho de parto e parto esclarecendo suas dúvidas;
- Incentivar a mulher a participar ativamente nas decisões do cuidado;
- Permitir presença de acompanhante conforme desejo da parturiente;
- Implementar o toque afetivo para acalmá-la realizado pela enfermeira, doula ou acompanhante escolhido pela parturiente;
- Avaliar o bem-estar fetal com ausculta intermitente e comunicar à mulher e ao acompanhante o estado de saúde do feto.

DOR NO TRABALHO DE PARTO RELACIONADA A DILATAÇÃO CERVICAL E EXPULSÃO DO FETO

Domínio 12, classe 01

Conforto → conforto físico → dor aguda

Intervenções de enfermagem:

- Envolver a mulher no processo de decisão do manejo da dor;
- Orientar e estimular o uso da bola suíça;
- Encorajar a deambulação durante o trabalho de parto;
- Incentivar as posições verticais;
- Ensinar técnicas de respiração e relaxamento;
- Promover banho de chuveiro morno e massagem lombossacral.

ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA/RETENÇÃO URINÁRIA RELACIONADA A OBSTRUÇÃO ANATÔMICA DO TRATO URINÁRIO

Domínio 03, classe 01

Eliminação → sistema urinário

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar a eliminação urinária;
- Monitorar o surgimento de sinais e sintomas de retenção urinária;
- Anotar o horário da última eliminação de urina, conforme apropriado;
- Estimular o esvaziamento vesical;
- Realizar sondagem vesical de alívio, conforme a necessidade.

ENFRENTAMENTO INEFICAZ/DISPOSIÇÃO PARA ENFRENTAMENTO MELHORADO RELACIONADO AOS PROCESSOS DE PARTO E NASCIMENTO

Domínio 09, classe 02

Enfrentamento/ tolerância ao estresse → resposta de enfrentamento

Intervenções de enfermagem:

- Garantir que o cuidado apoie a escolha da mulher em sua atitude de lidar com a dor, sem permitir que as crenças e valores do profissional influenciem nesta atitude;
- Promover qualidade na relação profissional-parturiente e profissional-acompanhante;
- Apoiar a mulher em todas as etapas do trabalho de parto e parto e envolver o acompanhante neste processo;
- Manter a mulher e o acompanhante informados sobre como está a evolução do trabalho de parto;
- Envolver a mulher no processo de decisão.

FADIGA RELACIONADA AO GASTO DE ENERGIA EXIGIDO DURANTE O PARTO E NASCIMENTO

Domínio 04, classe 03

Atividade/repouso → equilíbrio de energia

Intervenções de enfermagem:

- Lembrar à parturiente e ao acompanhante sobre a necessidade de repouso;
- Orientar a parturiente a relaxar a musculatura para que ela descanse entre uma contração e outra;
- Monitorar o nível de fadiga e de repouso da mulher;
- Proporcionar ambiente tranquilo e relaxante.

LEITE MATERNO INSUFICIENTE RELACIONADO A DESNUTRIÇÃO/VOLUME DE LÍQUIDOS INSUFICIENTE

Domínio 02, classe 01

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar a adequação do esvaziamento do seio com a amamentação do bebê;
- Demonstrar a massagem das mamas e discutir sobre vantagens e desvantagens em aumentar o suprimento do leite;
- Orientar os pais sobre formas de diferenciar suprimento insuficiente de leite percebido e real;
- Encorajar a mãe a oferecer os dois seios a cada amamentação;
- Encorajar o uso da bomba de sucção entre as amamentações diante de suspeita de redução no suprimento de leite;
- Estimular a ingestão hídrica pela paciente;
- Encaminhar a paciente para um banco de leite para aconselhamento e terapia.

NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MENOS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS RELACIONADO A INGESTÃO ALIMENTAR INSUFICIENTE

Domínio 02, classe 01

Nutrição → ingestão

Intervenções de Enfermagem:

- Oferecer e estimular a ingestão de uma dieta leve, com aporte calórico adequado, e de líquidos como, sucos, soluções isotônicas e água, de acordo com a preferência da mulher;
- Solicitar a presença de nutricionista no Centro Obstétrico, a fim de estabelecer a dieta adequada;
- Monitorar a ocorrência de náusea e vômito;
- Monitorar a ingestão, registrando o conteúdo nutricional e a saciedade.

PADRÃO DE SONO PREJUDICADO RELACIONADO A BARREIRA AMBIENTAL, PADRÃO DE SONO NÃO RESTAURADOR

Domínio 04, classe 01

Atividade/repouso → sono/repouso

Intervenções de enfermagem:

- Adaptar o ambiente para promover o sono (iluminação, ruído, temperatura, colchão, cama);
- Iniciar /implementar medidas de conforto como massagem, posicionamento e toque afetivo;
- Conversar com o paciente e a família sobre técnicas que melhorem o sono;
- Estimular o relaxamento breves cochilos nos intervalos entre as contrações.

RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDO DEFICIENTE RELACIONADO À ATONIA/HEMORRAGIA UTERINA

Domínio 03, classe 05

Nutrição → hidratação

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar os lóquios (coloração e quantidade);
- Monitorar tônus e localização do fundo uterino;
- Monitorar ingesta e eliminação de líquidos;
- Monitorar os sinais vitais a cada 20 minutos na primeira hora;
- Monitorar coloração da pele e mucosas;
- Monitorar exames hematológicos pós-parto (hemoglobina e hematócrito);
- Massagear fundo uterino e observar resposta do tônus;
- Realizar expressão uterina para expulsão de coágulos;
- Explicar à puérpera o processo de involução uterina e envolvê-la no autocuidado; ensiná-la a detectar amolecimento, massagear fundo uterino e comunicar qualquer alteração;
- Administrar uterotônicos conforme prescrição e avaliar sua eficácia.

RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE RELACIONADO À DIMINUIÇÃO DA INGESTÃO E À PERDA DE SANGUE DURANTE O PARTO.

Domínio 03, classe 05

Nutrição → hidratação

Intervenções de enfermagem:

- Monitorar Sinais vitais;
- Avaliar turgor cutâneo e ressecamento das mucosas;
- Monitorar a perda de líquidos: urina, suor e sangue;
- Obter e manter acesso endovenosos calibrosos, conforme apropriado;
- Administrar líquidos orais ou parenterais se houver necessidade;
- Monitorar a firmeza do fundo uterino após a dequitação;
- Revisar o canal de parto;
- Monitorar quantidade e características do sangramento vaginal;
- Administrar uterotônicos conforme a necessidade.

RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDO DEFICIENTE RELACIONADO À INGESTÃO ALTERADA DURANTE O TRABALHO DE PARTO.

Domínio 03, classe 05

Nutrição → hidratação

Intervenções de enfermagem:

- Monitorizar sinais vitais e a entrada e saída de líquidos;
- Avaliar turgor cutâneo e hidratação das mucosas;
- Se não houver contraindicações, estimular ingestão de líquidos via oral;
- Obter e manter acesso endovenoso calibroso, conforme apropriado;
- Administrar líquidos endovenosos, conforme prescrição;
- Monitorar a resposta hemodinâmica;
- Monitorar a ocorrência de sobrecarga hídrica.

RISCO DE INFECÇÃO PELA RUPTURA DAS MEMBRANAS OVULARES ANTES OU DURANTE O TRABALHO DE PARTO.

Domínio 11, classe 01

Segurança/proteção → risco de infecção

Intervenções de enfermagem:

- Avaliar o líquido amniótico (cor, odor e quantidade);
- Monitorar sinais maternos a cada 4 horas ou conforme avaliação;
- Monitorar a frequência cardíaca fetal (BCF) a cada 01 hora;
- Manter precauções padrão e técnicas assépticas;
- Manter boa higiene perineal;
- Minimizar número de toques vaginais;
- Administrar antibióticos prescritos conforme prescrição.

RISCO DE INFECÇÃO POR TRAUMA PERINEAL

Domínio 11, classe 01

Segurança /proteção → infecção

Intervenções de enfermagem:

- Examinar o canal vaginal após o delivramento fisiológico da placenta para verificar presença de lacerações;
- Realizar correção de laceração com técnica asséptica após administração de anestésico local;
- Orientar sobre higiene na região vulvoperineal e uso de roupas limpas.

RISCO PARA INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA/RISCO PARA INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA

Domínio 11, classe 02

Segurança/proteção → lesão física

Intervenções de enfermagem:

- Apoiar a realização de puxos espontâneos no segundo período do trabalho de parto, evitando os puxos dirigidos. Caso o puxo espontâneo seja ineficaz, oferecer outras estratégias para auxiliar o nascimento, tais como suporte, mudança de posição, esvaziamento da bexiga;
- Desencorajar a mulher na realização dos puxos dirigidos;
- Facilitar o parto espontâneo com a técnica de ‘mãos prontas’ (com as mãos sem tocar o períneo e a cabeça fetal, mas preparadas para tal).
- Explicar e orientar a mulher e seu acompanhante sobre a higiene da região perineal sempre que possível a fim de deixá-la úmida o mínimo de tempo possível;
- Explicar e orientar a mulher e seu acompanhante sobre a higiene íntima;
- Ajudar a mulher sempre que possível nas questões de higiene.

DOCUMENTO ENVIADOS

[Visão geral](#) [Atividade](#) [Chamados](#) [Novo chamado](#) [Notícias](#) [Wiki](#)

SIS-Trakcare-Interface #37897

[✎ Editar](#) [★ Observar](#)

Perfil

Adicionado por Ivana Carvalho 6 minutos atrás.

Situação:	Nova	Local:	SES/SRSCS/HMIB/GACIR/UCOB - Unidade de Centro Obstétrico
Prioridade:	Normal	E-mail:	ivana.ilisiane91@gmail.com
Atribuído para:	-	Telefone para contato:	99558-8181
Ip:	10.85.8.108		
Solicitante:	Ivana Carvalho		
Matricula:	16632990		
Telefone:	99558-8181		

Descrição

[Responder](#)

Bom dia!

Solicito criação do perfil de Enfermeira Obstetra, semelhante ao perfil utilizado na Casa de Parto de São Sebastião para as servidoras a seguir:

- Enfermeira Obstetra Ivana Ilisiane da Rocha Carvalho, matrícula: 1663299-0, lotada no Centro Obstétrico do HMIB.
- Enfermeira Obstetra Ana Lígia da Silva Sousa, matrícula: 0159601-2, lotada no Centro Obstétrico do HMIB.
- Enfermeira Obstetra Lissandra Martins Souza, matrícula: 0136514-2, lotada no Centro Obstétrico do HMIB.

Atenciosamente,

Ivana Ilisiane da Rocha Carvalho - Responsável Técnica pela Enfermagem Obstétrica/ HMIB.

atualização

Adicionado por Ivana Carvalho 13 minutos atrás.

Situação:	Nova	C.P.F.:	03679486138
Prioridade:	Normal	Telefone para contato:	99558-8181
Atribuído para:	-	Perfil de Acesso(grupo):	Enfermeiros
Ip:	10.85.8.108	Local de login:	Centro Obstétrico/ HMIB
Solicitante:	Ivana Carvalho		
Matricula:	16632990		
Local:	SES/SRSCS/HMIB/GACIR/UCOB - Unidade de Centro Obstétrico		
E-mail:	ivana.ilisiane91@gmail.com		

Descrição

[Responder](#)

Bom dia!

Gostaria de saber se seria possível realizar a atualização dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) no TRAKCARE, considerando que os diagnósticos que constam no sistema são de 2004/2005. A última versão dos diagnósticos lançada é referente ao período de 2015 - 2017.

Se possível, incluir no sistema os diagnósticos listados a seguir:

- Amamentação ineficaz
- Amamentação interrompida
- Dor no trabalho de parto
- Leite materno insuficiente

REFERÊNCIAS

- BULECHECK, G.M; BUTCHER, H.K; DOCHTERMAN, J. M.C. Classificação das intervenções de Enfermagem(NIC). Ed.Elsevier. 5ª edição. 2010.
- CARVALHO, G.M.de; LULA, H.M; OLIVEIRA, L.R.de.Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia. Yendis editora, 2010.
- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA. Definições e Classificação. Ed. Artmed. 10ª edição.2015-2017.
- GARCIA, T. R. (Organizadora). Classificação Internacional para a prática de Enfermagem - CIPE. Ed.Artmed, 2017.
- HERMIDA, P.M.V.; ARAÚJO, I.E.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. Rev Bras Enferm 2006 set-out; 59(5): 675-9.
- HORTA, W. A. Processo de enfermagem. Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.
- LOPES, M.H.B. de M. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (taxionomia da nanda), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 8 - n.3 - p. 115-118 - julho 2000.
- PORTARIA 1459 DE 24 DE JUNHO DE 2011.Institui a rede cegonha.
- RESOLUÇÃO nº 358/2009 COFEN. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.
- SANTOS, R.B. dos; SILVA, K.R.da. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 65, núm. 1, enero-febrero, 2012, pp. 13-18.
- TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Guia prático. Ed. LAB. 2ª ed. 2011.