

INSTRUMENTO PARA DOCUMENTAÇÃO DE PROCESSO DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-PARTO

Aline Franco da Silva*
Maria Miriam Lima da Nóbrega**
Cláudia Maria Ramos Medeiros Souto***

RESUMO

O presente estudo metodológico teve como objetivo desenvolver um instrumento para documentação de assistência de enfermagem à mulher no puerpério imediato. Foi desenvolvido em três etapas operacionais. Na primeira etapa, realizou-se a seleção de dados de identificação e indicadores empíricos para compor as duas primeiras partes do instrumento. Em seguida, validou-se o conteúdo dessa primeira versão, utilizando a técnica Delphi. Por fim, foram selecionadas as afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, com base nos indicadores empíricos validados; e estruturada a sua versão final. A partir dos resultados, obtiveram-se 16 itens relacionados à identificação da puérpera (1ª parte), 117 indicadores empíricos de necessidades humanas (2ª parte), para a avaliação das necessidades humanas básicas; 18 diagnósticos/resultados e 52 intervenções de enfermagem, para o planejamento, prescrição e avaliação de enfermagem (3ª parte). Embora o objetivo proposto tenha sido alcançado, faz-se necessário a realização de novos estudos direcionados a testagem operacional e validação clínica do instrumento.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Período Pós-Parto. Processos de Enfermagem. Registros de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O puerpério imediato inicia-se com a expulsão da placenta e estende-se até o décimo dia após o parto. Neste período, a puérpera vivencia mudanças fisiológicas e psicológicas com objetivo de fazer o organismo materno voltar ao estado pré-gravídico. O período puerperal pode transcorrer normalmente ou permeado por complicações como hemorragia pós-parto, infecção, doenças tromboembólicas, depressão, entre outras. Assim, a mulher que vivencia este evento necessita de cuidado profissional de enfermagem direcionado às suas reais necessidades, numa perspectiva integral^(1, 2).

Para cuidar profissionalmente da mulher no pós-parto imediato, o enfermeiro necessita adotar uma abordagem assistencial que favoreça a organização de suas ações, consubstanciada no conhecimento científico acerca do cuidar em Enfermagem e do puerpério normal e patológico. Uma abordagem difundida é o processo de enfermagem, cuja operacionalização permite sistematizar a assistência prestada.

Entende-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um meio que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos na prestação de cuidados e caracterizar sua prática profissional. Como ferramenta profissional, organiza o trabalho do enfermeiro quanto ao método, pessoal e instrumentos, favorecendo a aplicação do processo de enfermagem na prática assistencial, em qualquer cenário de atuação. Esse processo estrutura o raciocínio clínico e a tomada de decisão acerca dos cuidados de enfermagem que devem ser implementados junto à puérpera^(3, 4).

Esses conhecimentos são provenientes de diversas ciências, inclusive da Enfermagem. Seu conhecimento contemporâneo está organizado em modelos conceituais e teorias, os quais direcionam a ação profissional. Quando um enfermeiro utiliza um modelo teórico na sua prática, tornar-se-á possível explicá-la, descrevê-la, predizê-la, evidenciando, desse modo, o saber específico da profissão. Por conseguinte, este só poderá ser reconhecido se os enfermeiros aplicarem modelos teóricos para orientar a assistência, a pesquisa e o ensino⁽⁵⁾.

*Graduação em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade Maurício de Nassau e da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula - FESVIP. E-mail: afsilvaenfermagem@gmail.com

**Graduação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Fundamentos da Assistência de Enfermagem - GEPFAE. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br

***Graduação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Fundamentos da Assistência de Enfermagem - GEPFAE. E-mail: claudiaramos.enf@gmail.com

O processo de cuidar é didaticamente dividido em cinco etapas dinâmicas e inter-relacionadas que evidenciam o método para tomada de decisão. São elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação. Essas etapas, consubstanciadas em um modelo teórico favorecem a SAE e, consequentemente, a expressão do conhecimento da Enfermagem. Ademais, caracteriza a prática profissional, isto é, o que os enfermeiros fazem em face de determinadas necessidades humanas, para produzir determinados resultados sensíveis às suas intervenções^(3, 5, 6).

Apesar de a enfermagem ter produção científica que aponta para métodos e instrumentos eficientes no cuidado ao indivíduo, família e comunidade, suas ações nem sempre são devidamente valorizadas e/ou compreendidas, pela fragilidade de modelos através dos quais suas práticas se concretizam. Na assistência à mulher no período puerperal, as ações de enfermagem no sentido de apoiar, ajudar e contribuir para a sua recuperação e retorno às condições pré-gravídicas, tornam-se invisíveis devido à ausência de adoção de modelos produzidos pela enfermagem e que lhe dão identidade.

A documentação do processo de trabalho do enfermeiro configura elemento essencial do cuidado, reflete a responsabilidade legal por suas ações e traz benefícios para o cliente, para o serviço e para a ciência Enfermagem. Além disso, favorece a continuidade dos cuidados prestados, a comunicação entre profissionais de saúde e de enfermagem, a melhoria da qualidade assistencial, e sua visibilidade. Contudo, o registro da prática profissional tem sido negligenciado e encarado como atividade meramente burocrática. O julgamento do enfermeiro acerca do estado do cliente e sua decisão sobre a assistência necessária não são visualizados, favorecendo a invisibilidade dessa profissão na atenção à saúde^(3, 7).

A assistência de enfermagem à puérpera, embora historicamente se dê na prática, é realizado de modo fragmentado, pontual, sem documentação devida e dependente de intervenções médicas. Os cuidados aparentam ser intuitivos, assistemáticos e desconectados dos conhecimentos acumulados pela ciência Enfermagem⁽⁸⁻¹⁰⁾.

É imprescindível que o enfermeiro recorra a instrumentos para registro das informações relacionadas ao processo de cuidar. Pesquisadores da área têm ampliado o interesse pelas questões

inerentes à documentação e caracterização da prática na atenção à mulher em diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Apesar da contribuição desses estudos, a área de Enfermagem Obstétrica ainda carece de pesquisas orientadas para a elaboração de instrumentos, cuja estrutura favoreça o registro de elementos essenciais da prática profissional no puerpério imediato; e que comprovem os benefícios oriundos da adoção do processo de enfermagem como instrumento norteador do cuidado.

Compreende-se a importância da documentação de informações que caracterizem a prática da Enfermagem Obstétrica e as lacunas existentes na disposição e construção de instrumentos para o registro dessa prática. Dessa forma, este estudo teve como objetivo elaborar um instrumento para documentação da assistência de enfermagem à mulher no puerpério imediato. Para o seu desenvolvimento, utilizou-se três ferramentas: o processo de enfermagem, fundamentado no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas (NHB); o conceito do Internacional Nursing Minimum Data Set (i-NMDS); e a linguagem padronizada da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]).

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico cujo delineamento permite a investigação de métodos de obtenção e de organização de dados, a partir do desenvolvimento, da validação e da avaliação de instrumentos que sejam confiáveis, precisos e utilizáveis por outros pesquisadores⁽¹⁵⁾.

A pesquisa foi realizada na clínica obstétrica de um hospital escola, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, mediante CAAE nº 02294712.0000.5188, parecer nº 52616, aprovado em 09 de julho de 2012. A coleta de dados realizou-se no período de junho a agosto de 2012.

A citada instituição é referência estadual no atendimento à gestante de alto risco. Todos os serviços prestados são vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atende, preferencialmente, pacientes da área metropolitana do município de João Pessoa, Paraíba.

A construção e validação do instrumento foram realizadas em etapas consecutivas e interdependentes: construção/validação de itens de identificação da puérpera e dos indicadores empíricos de necessidades humanas básicas; seleção/validação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; e estruturação da versão final do instrumento.

Na primeira etapa, selecionou-se os dados de identificação da puérpera e dos indicadores empíricos de necessidades humanas básicas, a partir de estudos anteriores⁽¹⁶⁾ e dos itens do i-NMDS. Após a construção inicial dos itens da escala, validou-se o conteúdo desses itens utilizando a técnica Delphi⁽¹⁷⁾, com o objetivo de verificar sua conexão teórica com o conceito que se pretendia medir: a assistência de enfermagem à puérpera. Para esse tipo de validação, os itens iniciais foram submetidos à apreciação de cinco juízes/enfermeiras a partir dos seguintes critérios de inclusão: ter experiência mínima de cinco anos na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal; ter interesse em participar do estudo; não se encontrar de férias ou de licença durante o período de coleta de dados.

A técnica Delphi propõe a consulta a um grupo de especialistas, que, por meio da sua capacidade de raciocínio lógico, da sua experiência e da troca objetiva de informações, busquem chegar a opiniões consensuais sobre os itens apresentados⁽¹⁷⁾.

O instrumento para coleta de dados consistiu em um questionário com os itens de identificação da puérpera e indicadores empíricos de necessidades humanas básicas. Como critérios para formulação, procurou-se seguir as orientações de Pasquali⁽¹⁸⁾, segundo o qual, os itens devem expressar uma única ideia (simplicidade); ser inteligíveis até para o estrato mais baixo da população meta (clareza); ser consistentes com o atributo o qual se pretende medir (relevância); possuir uma posição definida e ser distintos dos demais (precisão); ser formulados de modo a não parecer ridículos, despropositados ou infantis (credibilidade).

Solicitou-se aos juízes que, julgando cada um dos indicadores empíricos de necessidades humanas básicas e os itens do i-NMDS à luz de sua conexão com a assistência de enfermagem à puérpera, assinalassem a concordância ou discordância com a pertinência dos mesmos.

Calculou-se, nos resultados obtidos para cada item, o índice de concordância entre os avaliadores. Seguindo critério amplamente utilizado, estabeleceu-se que seriam eliminados os itens com índice de concordância entre avaliadores <0,80 e, conseqüentemente, que seriam mantidos os itens com índice $\geq 0,80$.

A partir da validação de conteúdo dos indicadores empíricos de necessidades humanas básicas, procedeu-se a seleção/validação dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem. Essas etapas forneceram os itens necessários à estruturação da versão final do instrumento.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por cinco enfermeiras, com idade mínima de 31 e máxima de 51 anos, com média de tempo de exercício profissional de 15 anos. A maioria dos sujeitos cursou o mestrado (três), seguidos de dois com titulação de especialista em saúde da família. Em relação à atividade profissional, quatro exerciam a função de assistência, e uma profissional assistência e docência.

Todos os itens do instrumento foram julgados pertinentes, suficientes e adequados para identificar as alterações ocorridas na satisfação das necessidades básicas e possibilitar a identificação de diagnósticos de enfermagem, com índice de concordância variando entre 0,80 e 1,00. No entanto, sugeriu-se a inclusão e exclusão de alguns itens no instrumento, validados na segunda rodada de aplicação da técnica Delphi.

Dos 19 itens, 14 obtiveram um índice de concordância superior a 0,80, permanecendo no instrumento. Três componentes não alcançaram o valor mínimo estabelecido para o índice de acordo entre avaliadores, sendo eliminados. São eles: quantidade de absorventes, indiferença com o recém-nascido, e lóquios alterados, este último elencado na necessidade de eliminação, sendo deslocado para a necessidade de regulação vascular.

Após essa etapa de validação os itens de identificação contemplaram também parto fórceps, internação do RN, berçário, UTI-Neo, e idade gestacional, como sugestões dos avaliadores. No componente da avaliação das necessidades básicas afetadas, foram incluídos os itens: hidratação

venosa (hidratação), aspecto da urina (eliminação), incisão cirúrgica/episiotomia suja (cuidado corporal), hemorragia (regulação vascular), necessidade de regulação neurológica, dificuldade para amamentar ao seio materno (educação para saúde) e dúvidas sobre aleitamento materno (educação para saúde).

O acréscimo dos dados tipo de respiração e sudorese, apesar de terem alcançado o grau de concordância estabelecido, não foram aceitos. A inclusão de indicadores que sugerissem o tipo respiratório da puérpera como dispneia, taquipneia e bradipneia foi julgada desnecessária, levando-se em consideração a validação do elemento frequência respiratória. A sudorese é um fenômeno inerente ao puerpério imediato como meio de eliminação do excesso de líquidos acumulados na gestação. Desse modo, não representaria um indicador de necessidade alterada. A exclusão da categoria das necessidades espirituais também não foi aceita, pois é importante que o profissional de enfermagem visualize o receptor de seus cuidados como um ser integral, com dimensões física, social, emocional e espiritual.

O item “*sente-se cansada após repouso*” foi incluído como um indicador da necessidade de sono e repouso, embora o cansaço no período puerperal seja um fenômeno esperado e ter alcançado apenas 0,40 de concordância.

Após essa etapa de validação, restaram 133 itens, sendo 16 referentes à identificação da puérpera e 117 indicadores de necessidades humanas básicas, para compor a versão preliminar do instrumento.

Com base nos 117 indicadores empíricos validados, foram selecionados 17 diagnósticos/resultados, e 52 intervenções de enfermagem propostos em estudos anteriores⁽¹⁹⁾, desenvolvidos a partir dos termos da CIPE®. Além disso, elaborou-se a afirmativa diagnóstica “Retenção urinária pós-parto”, utilizando termos dos eixos **Foco** e **Julgamento**, totalizando 18 declarações de diagnósticos/resultados de enfermagem.

Neste processo de seleção, utilizou-se o raciocínio diagnóstico para agrupamento dos indicadores empíricos de modo que evidenciassem as características específicas de cada diagnóstico selecionado e consubstanciassem a escolha das intervenções de enfermagem apropriadas para cada caso.

Com base nos dados e indicadores validados nos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem selecionados, estruturou-se a segunda versão do instrumento proposto. Para estruturação do mesmo, levou-se em consideração a Resolução 358/2009, que preconiza o registro formal de: dados coletados; diagnósticos de enfermagem identificados; ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados; e resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas⁽³⁾.

Também se levou em consideração o conceito do i-NMDS, o qual preconiza o estabelecimento de um conjunto de dados essenciais para descrever a prática de enfermagem, oferecendo informações acerca do local/ambiente onde o cuidado profissional é prestado, do receptor dos cuidados profissionais e dos resultados dessa prática⁽⁴⁾. Assim, a versão final do instrumento foi estruturada em três partes denominadas: dados de identificação da puérpera; avaliação das necessidades humanas básicas; e planejamento/prescrição/avaliação de enfermagem. Esta última seção apresenta os 18 diagnósticos de enfermagem acompanhados dos indicadores empíricos que permitem sua identificação e as 52 intervenções de enfermagem, com o objetivo de facilitar o planejamento de uma assistência de enfermagem individualizada e direcionada às reais necessidades da puérpera.

Em atenção ao preconizado pela Resolução COFEN nº 358/2009 acerca do registro formal do processo de enfermagem, nessa última seção também foi reservado um espaço para registro da avaliação dos cuidados prestados, por meio da seleção de um dos seguintes julgamentos: melhorado, piorado, inalterado e ausente em cada diagnóstico de enfermagem identificado.

Esta forma de estruturação da versão final do instrumento tem intenção didática de explicitar a inter-relação entre a coleta de dados, diagnósticos e intervenções de enfermagem. Além disso, favorecer a visualização dos indicadores de cada diagnóstico de enfermagem validado pelos enfermeiros participantes do estudo. Desse modo, ao utilizar o instrumento proposto, o enfermeiro poderá visualizar quais dados sustentam determinado diagnóstico e selecionar adequadamente as intervenções individualizadas para cada cliente (Figuras 1 e 2).

propôs um instrumento para viabilizar a coleta de dados em uma unidade de alojamento conjunto e facilitar a implantação da SAE no setor⁽¹²⁾.

CLÍNICA OBSTÉTRICA HULW		SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PUERPERIO IMEDIATO -	
DATA DO ATENDIMENTO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		ENFERMARIA: _____ LEITO: _____	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA PUÉRPERA			
Nome: _____		Idade: _____ Data de nascimento: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
Data da admissão: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		Diagnóstico médico: _____	
Tipo de parto: [] normal [] cesariana [] fórceps		Idade gestacional: [] pré-termo [] a termo [] pós-termo	
Internação do RN: [] Alojamento conjunto [] Berçário [] UTI-Neo			
AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS			
PSICOBIOLOGICAS			
Oxigenação	FR: _____ irpm [] cianose [] dor ao respirar [] ruidos adventícios [] tosse [] uso da musculatura acessória		
Hidratação	Ingestão de líquidos: _____ ml/dia [] lábios ressecados [] língua seca [] pele seca [] polidipsia [] sede [] turgor da pele diminuído [] hidratação venosa Local: _____		
Nutrição	Ruidos hidroaéreos: _____ [] alterações dentárias [] disfagia [] dispepsia [] distensão abdominal [] náuseas [] vômito [] dor epigástrica [] fome [] inapetência [] pirose [] intolerância alimentar Especificar: _____		
Eliminação	Débito urinário: _____ /dia Aspecto da urina: _____ [] dor ao urinar [] sonda vesical de demora [] Bexigoma [] abdome globoso [] hemorroidas [] dor abdominal [] dificuldade de defecação [] diminuição da frequência da defecação [] fezes duras e secas		
Sono e repouso	[] acorda várias vezes [] despertar precoce [] sonolência [] desconforto físico [] desconforto ambiental [] sente-se cansada após repouso		
Cuidado corporal	[] cabelos sujos [] caspa [] seborreia [] cerume [] falta de motivação [] halitose [] imobilidade [] mau odor [] pediculis [] unhas sujas Quantidade de banhos diários: _____ [] má higiene da incisão cirúrgica/episiotomia		
Integridade cutâneo mucosa	[] acesso venoso periférico [] deiscência [] episiotomia [] hematomas [] incisão cirúrgica suprapúbica [] lesão perineal [] lesões mamilares [] mamas hiperemiadas [] mucosa hipocorada [] pele hipocorada [] prurido [] sinais flogísticos Local: _____		
Regulação	Térmica: Temperatura corporal: _____ °C [] calafrio Vascular: Pulso: _____ ppm PA: _____ mmHg Ritmo cardíaco: _____ [] bulhas cardíacas alteradas [] sopros cardíacos [] varizes [] edema periférico [] sinal de Bandeira positivo [] sinal de Homan positivo [] hemorragia [] lóquios alterados Especificar: _____ Hormonal: Altura uterina: _____ [] útero atônico [] ausência de colostro Glicemia: _____ mg/dl Neurológica: [] afetada Especificar: _____		
Percepção dolorosa	[] cefaleia [] cólica [] dor nas mamas [] dor na incisão cirúrgica [] dor perineal Características: _____		
Outras	Atividade física: [] afetada Especificar: _____ Sexualidade: [] afetada Especificar: _____		
PSICOSSOCIAIS			
Segurança	[] alterações de humor [] crises de choro [] emotividade exacerbada [] insegurança [] irritabilidade [] melancolia		
Amor e aceitação	[] agressividade [] apatia [] carência afetiva [] desinteresse pelo RN [] hostilidade [] tensão		
Educação para saúde	[] dificuldade de cuidar do RN [] dificuldade de ordenhar leite materno [] dificuldade para amamentar [] dificuldade para amamentar ao seio [] dúvidas sobre amamentação [] dúvidas sobre autocuidado [] dúvidas sobre aleitamento materno Especificar: _____		
Gregária	[] evita familiares [] evita visitas [] isolamento [] sensação de abandono [] solidão		
Autoestima e autoconfiança	[] falta de confiança em si [] preocupação com a imagem corporal [] sentimento de incapacidade		
PSICOESPIRITUAIS			
Religiosidade/espiritualidade	[] afetada Especificar: _____		

Fonte: Dados da pesquisa. João Pessoa – PB, 2012.

PLANEJAMENTO, PRESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM		
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO
☐ Risco de desidratação/ ☐ Volume de líquidos diminuído Indicadores: Diminuição da ingestão de líquidos, lábios ressecados, língua seca, polidipsia, turgor diminuído, hidratação venosa, hemorragia, débito urinário diminuído, aspecto da urina, sudorese, aumento da temperatura corporal.	☐ Encorajar ingestão de líquidos conforme tolerado. ☐ Monitorar coloração da urina. ☐ Monitorar sinais de desidratação. ☐ Providenciar umidificação de boca e lábios.	☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ Inalterado ☐ Resolvido
☐ Edema (grau e localização) Indicadores: Edema periférico (membros inferiores), aumento da frequência respiratória, ruidos adventícios	☐ Avaliar grau de edema periférico. ☐ Manter extremidades inferiores elevadas. ☐ Orientar uso de meia elástica compressiva.	☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ Inalterado ☐ Resolvido
☐ Risco de constipação/ ☐ Constipação Indicadores: Abdome globoso, dificuldade de defecação, distensão abdominal, ruidos hidroaéreos alterados, dificuldade de defecação, fezes duras e secas, diminuição da frequência da defecação, lesão perineal, episiorrafia, diminuição da ingestão de líquidos.	☐ Registrar frequência e características das fezes. ☐ Orientar consumo de líquidos e de fibras. ☐ Estimular a ingestão de 1.500 a 2.000 ml de líquidos diariamente.	☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ Inalterado ☐ Resolvido
☐ Retenção urinária pós-parto Indicadores: Bexigoma, dor ao urinar, diminuição/ausência do débito urinário.	☐ Monitorar eliminação urinária. ☐ Avaliar funcionamento da sonda vesical. ☐ Estimular o reflexo de eliminação urinária. ☐ Explicar complicações da retenção urinária.	☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ Inalterado ☐ Resolvido
☐ Integridade da pele prejudicada Indicadores: Episiorrafia, incisão cirúrgica, lesão perineal, lesão mamilares.	☐ Desestimular uso de sabonetes, cremes e pomadas nos mamilos. ☐ Inspeccionar mamas quanto à presença de rachaduras e fissuras. ☐ Inspeccionar cicatrização da episiorrafia. ☐ Inspeccionar cicatrização da incisão cirúrgica.	☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ Inalterado ☐ Resolvido
☐ Risco de hemorragia pós-parto/ ☐ Hemorragia pós-parto Indicadores: Lóquios alterados, hemorragia, útero atônico, pulso aumentado, pressão sanguínea diminuída, débito urinário diminuído, involução uterina, calafrios.	☐ Avaliar involução uterina tônus uterino. ☐ Inspeccionar características dos lóquios. ☐ Massagear o fundo uterino em contração durante período de Greenberg. ☐ Monitorar pressão arterial e pulso periférico. ☐ Orientar esvaziamento da bexiga.	☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ Inalterado ☐ Resolvido
☐ Risco de / ☐ Perfusão tissular prejudicada Indicadores: Imobilidade, varizes, edema, diminuição ou ausência de pulso, sinal de Bandeira positivo, sinal de Homan positivo, pele hipocorada, cianose, pressão sanguínea diminuída.	☐ Ensinar sobre sinais e sintomas de trombose venosa profunda. ☐ Estimular deambulação. ☐ Monitorar coloração e temperatura dos membros inferiores. ☐ Monitorar sinais de complicação pulmonar. ☐ Monitorar efeitos da medicação anticoagulante.	☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ Inalterado ☐ Resolvido
☐ Risco de infecção Indicadores: Sonda vesical de demora, sinais flogísticos, incisão cirúrgica/episiorrafia suja, lóquios alterados, lesões mamilares, mamas hiperemiadas, acesso venoso periférico, calafrio, temperatura corporal elevada.	☐ Ensinar sobre infecção perineal associada à falta de higiene local. ☐ Orientar sobre cuidados com fenda cirúrgica/episiorrafia. ☐ Monitorar temperatura corporal. ☐ Ensinar sobre cuidados com as mamas.	☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ Inalterado ☐ Resolvido
☐ Dor aguda Indicadores: Cefaleia, cólica, dor nas mamas, dor na incisão cirúrgica, dor perineal.	☐ Aplicar compressa fria ou quente, de acordo com a necessidade. ☐ Avaliar a eficácia da medicação, após sua administração. ☐ Explicar a causa da dor, se possível. ☐ Registrar características da dor.	☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ Inalterado ☐ Resolvido
☐ Risco/ ☐ Maternidade prejudicada ☐ Risco de vínculo mãe-filho prejudicado Indicadores: Desinteresse pelo recém-nascido, dificuldade de cuidar do recém-nascido, separação entre a mãe e o recém-nascido, insegurança, ausência de colostro, dificuldade para amamentar ao seio materno, dificuldade para amamentar.	☐ Estimular autoconfiança materna. ☐ Estimular a mãe na participação dos cuidados com recém-nascido. ☐ Estimular visitas da mãe ao recém-nascido. ☐ Incentivar amamentação exclusiva. ☐ Orientar a mãe sobre cuidados com recém-nascido.	☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ Inalterado ☐ Resolvido
☐ Falta de conhecimento (especificar) Indicadores: Dúvidas sobre autocuidado, dúvidas sobre amamentação, dúvidas sobre aleitamento materno, dificuldade de ordenhar leite materno, dificuldade de cuidar do recém-nascido.	☐ Ensinar sobre o processo de amamentação e aleitamento materno. ☐ Ensinar sobre processo de ordenha manual e armazenamento de leite materno. ☐ Ensinar sobre posicionamento do recém-nascido durante amamentação/aleitamento materno.	☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ Inalterado ☐ Resolvido
☐ Amamentação exclusiva prejudicada Indicadores: Ausência de colostro, dor nas mamas, mamas ingurgitadas, lesões mamilares, dificuldade para amamentar ao seio materno, separação entre a mãe e o recém-nascido.	☐ Ensinar posicionamento do recém-nascido durante amamentação. ☐ Ensinar técnicas de aleitamento materno. ☐ Supervisionar processo de amamentação. ☐ Aplicar compressa quente nas mamas ingurgitadas. ☐ Ensinar automassagem nas mamas. ☐ Estimular mamas frequentes e regulares. ☐ Ordenhar leite materno. ☐ Orientar esvaziamento prévio da mama antes de cada mamada/uso de sutiã adequado.	☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ Inalterado ☐ Resolvido

OBSERVAÇÕES:

Enfermeiro(a):
COREN:

Figura 2. Verso do instrumento para documentação da assistência de enfermagem à mulher no puerpério imediato.

Fonte: Dados da pesquisa. João Pessoa – PB, 2012.

O instrumento contemplou dados de identificação da puérpera e do recém-nascido,

questões sobre o aleitamento, choro, higiene, sono, repouso, eliminações fisiológicas e exame

físico do recém-nascido e da puérpera. Continha também uma lista de possíveis diagnósticos de enfermagem com respectivas intervenções e um espaço para prescrição da enfermagem direcionada ao binômio mãe-filho, totalizando quatro laudas.

Estudo desenvolvido em um alojamento conjunto de uma maternidade mineira aperfeiçoou dois roteiros de exame físico da puérpera e do recém-nascido. Por conter um conjunto de dados relacionados aos critérios do exame físico céfalo-podálico distribuídos nas categorias das NHB, o instrumento ficou extenso. Mesmo após o processo de validação os instrumentos foram condensados em uma lauda e meio, cada⁽¹⁴⁾.

Comumente, há uma grande resistência por parte dos enfermeiros no uso de instrumentos que viabilizem o processo de enfermagem, muitas das vezes relacionada à sua extensão e ao quantitativo de enfermeiros em relação ao número de leitos. Em estudos de validação de instrumentos geralmente é sugerida a redução do instrumento para torná-lo mais prático e reduzir o tempo de seu preenchimento. No entanto, com a retirada excessiva de dados dos instrumentos corre-se o risco de reducionismo, influenciando no processo de tomada de decisão⁽¹⁴⁾.

Nos diversos cenários de prática observa-se que a maioria dos instrumentos desenvolvidos para registro é composta por um grande número de dados nem sempre utilizada para descrever a atuação da Enfermagem. Nesse contexto, destaca-se a projeto i-NMDS, do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) cujo objetivo é padronizar um conjunto de dados essenciais que possibilite a descrição, estudo e aperfeiçoamento da prática profissional⁽⁴⁾.

Ademais, a construção de instrumentos para registro de uma ou duas etapas do processo de enfermagem tem contribuído para invisibilidade dessa Ciência, pois os registros da equipe de enfermagem carecem de padronização quanto à forma, conteúdo e linguagem⁽²⁰⁾. Além disso, não refletem a atuação profissional nem a assistência prestada, impossibilitando a descrição e comunicação de sua práxis.

O registro parcial do processo de enfermagem tem favorecido sua fragmentação. Sua estrutura dinâmica, flexível e interdependente permite a organização da assistência e evidencia o julgamento do enfermeiro. No entanto, tem sido vislumbrado como etapas segregadas, para as quais existem diversos formulários que agregam uma grande quantidade de dados sem conexão entre si. Para cada etapa há instrumentos específicos que não evidenciam a inter-relação entre os dados coletados, os diagnósticos de enfermagem identificados e as respectivas intervenções.

O processo de enfermagem é um método de organização do trabalho do enfermeiro na tomada de decisão acerca dos cuidados de enfermagem que devem ser implementados, no entanto, para fins legais e profissionais é exigido o registro formal dos dados coletados, dos diagnósticos de enfermagem, das intervenções e dos resultados alcançados⁽³⁾.

A estrutura do instrumento proposto poderá viabilizar o registro desses elementos, bem como a visualização da inter-relação entre os dados coletados, os diagnósticos identificados e as intervenções prescritas para atender a necessidade de cada puérpera. Seu conteúdo reflete um conjunto de dados essenciais ao planejamento da assistência de enfermagem.

No entanto, esse instrumento não tem a intenção de substituir o julgamento clínico e a tomada de decisão do enfermeiro, os quais são instrumentos essenciais na assistência de enfermagem individualizada e não podem ser substituídos. Intenta facilitar o registro do trabalho da Enfermagem, baseado em um conhecimento testado e validado, e a partir disso, gerar dados que permitam caracterizar e informar a contribuição da Enfermagem na assistência à mulher no puerpério imediato.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitiram estruturar o instrumento em três partes, denominadas: dados de identificação da puérpera, avaliação das necessidades humanas básicas e planejamento/prescrição/avaliação de enfermagem. A parte destinada à identificação

da puérpera baseou-se na categoria do i-NMDS que agrupa um subconjunto de dados para caracterizar os receptores de cuidados de enfermagem. O componente destinado à avaliação das necessidades básicas baseou-se nos indicadores empíricos levantados na literatura e validados por enfermeiras que atuam na área de enfermagem há mais de seis anos. A última parte abrigou as afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem selecionadas a partir dos indicadores validados utilizando a CIPE®.

Pode-se afirmar que o objetivo proposto foi alcançado. Para documentar a assistência de enfermagem prestada à mulher no puerpério imediato, o instrumento deve ser estruturado de acordo com as etapas do processo de

enfermagem e no conceito do i-NMDS. No entanto, faz-se necessário testar a sua operacionalização e validá-lo clinicamente na intenção de saber se ele facilita a documentação da prática profissional.

Acredita-se que o instrumento elaborado pode fomentar futuras investigações e ser utilizado na documentação da assistência, em caráter experimental. Pode ser utilizado no ensino da assistência de enfermagem nos cursos de graduação, com o intuito de facilitar a visão da interdependência entre as etapas do processo de cuidar. Poderá contribuir também para agregar conhecimentos acerca da documentação profissional e caracterização da prática profissional neste cenário de atuação, dando visibilidade a Enfermagem enquanto profissão e ciência.

INSTRUMENT FOR DOCUMENTATION OF NURSING PROCESS DURING POSTPARTUM

ABSTRACT

The present methodological study aimed at developing an instrument for documentation of nursing care for puerperal woman immediately. It was developed in three stages of operations. In the first stage, there was the selection of identification data and empirical indicators to compose the first two parts of the instrument. In the second stage, it was held up the content validation of the first version of the instrument, using the Delphi technique. In the third step, there were selected the affirmative diagnoses/results and nursing interventions, based on empirical indicators validated and structured in the final version of the instrument. From the results, it was possible to obtain and validate 16 items related to the identification of postpartum (1st part), 117 empirical indicators of human needs (2ndpart), for the evaluation of basic human needs, 18 diagnoses/results and 52 nursing interventions for planning, prescription and evaluation of nursing (3rd part). Although the proposed objective has been achieved, it is necessary to conduct new studies aimed to operational testing and clinical validation of the instrument.

Keywords: Obstetrical Nursing. Postpartum Period. Nursing Process. Nursing Records.

INSTRUMENTO PARA DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO POSPARTO

RESUMEN

Este estudio metodológico tuvo como objetivo desarrollar un instrumento para la documentación de los cuidados de enfermería a la mujer en el puerperio inmediato. Fue desarrollado en tres etapas operacionales. En la primera etapa, se produjo la selección de datos de identificación e indicadores empíricos para componer las dos primeras partes del instrumento. En la segunda, se realizó la validación del contenido de la primera versión del instrumento, utilizando la técnica Delphi. Por fin, se seleccionaron las afirmativas de diagnósticos/resultados y las intervenciones de enfermería, basadas en los indicadores empíricos validados; y estructurada su versión final. A partir de los resultados, se obtuvieron 16 ítems relacionados a la identificación de la mujer en el posparto (1ª parte), 117 indicadores empíricos de las necesidades humanas (2ª parte), para la evaluación de las necesidades humanas básicas; 18 diagnósticos/resultados y 52 intervenciones de enfermería, para la planificación, prescripción y evaluación de enfermería (3ª parte). Aunque el objetivo propuesto haya sido logrado, es necesario llevar a cabo nuevos estudios dirigidos a la verificación operacional y la validación clínica del instrumento.

Palabras clave: Enfermería Obstétrica. Período de Posparto. Procesos de Enfermería. Registros de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Zugaib M. (editor). *Obstetrícia*. 2ª ed. Barueri: Manole; 2012.
2. Francisquini AR, Higarashi IH, Serafim D, Bercini LO. Orientações recebidas durante gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Cienc Cuid Saude* [on-line]. 2010 out/dez. [citado em 26 mar 2014]; 9(4):743-51. Disponível em: URL: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13826/7193>.
3. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem

e dá outras providências. [citado em 26 mar 2014]. Disponível em: URL:http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.

4. Marin HF, Barbieri M, Barros SMO. Conjunto Internacional de Dados Essenciais de Enfermagem: comparação com dados na área de Saúde da Mulher. *Acta Paul Enferm.* [on-line] 2010; mar/abr [citado em 26 mar 2014];23(2):251-6. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/appe/v23n2/16.pdf>

5. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial

e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [on-line]. 2009 jan/mar. [citado em 26 mar 2014];13(1):188-93. Disponível em: URL:

http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO%2024.pdf

6. Conselho Internacional de Enfermeiros. Linhas de orientação para a elaboração de catálogos CIPE®. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2009.

7. Azevedo LMN, Oliveira AG, Malveira FAZ, Valença CN, Costa EO, Germano RM. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. *Rev Rene* [on-line]. 2012 [citado em 26 mar 2014];13(1):64-73. Disponível em: URL:<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/isue/view/2>

8. Cassiano NA, Costa RKS, Holanda CSM. Assistência de Enfermagem no puerpério imediato: a realidade de um hospital público. *J Nurs UFPE* [on-line]. 2012 maio. [citado em 26 mar 2014];6(5):1258-61. Disponível em: URL:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2247/pdf_1185

9. Nóbrega LLR, Bezerra FPF. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. *Rev Rene* [on-line]. 2010. [citado em 26 mar 2014];11(Esp):42-52. Disponível em: URL:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/456/pdf>

10. Velho MB, Oliveira ME, Santos EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Rev Bras Enferm.* [on-line]. 2010 jul/ago. [citado em 26 mar 2014];63(4):652-9. Disponível em: URL:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/23.pdf>

11. Sumita SLN, Abrão ACFV, Marin HF. Elaboração de um instrumento de coleta de dados para identificação dos diagnósticos de enfermagem em parturiente. *Acta Paul Enferm.* [on-line] 2005. [citado em 26 mar 2014];18(4):413-21. Disponível em: URL:

<http://www.scielo.br/pdf/appe/v18n4/a10v18n4.pdf>

12. Aragão CS, Guerra MCGC, Oliveira DAL. Sistematização da Assistência de Enfermagem em um Alojamento Conjunto de Caruaru-PE: uma proposta inovadora. *J Nurs UFPE on line.* [on-line] 2011 ago. [citado em 26 mar 2014];5(6):1321-28. Disponível em: URL:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1378>

13. Bispo GLR, Pedrosa EN, Wanderley RMM, Corrêa MSM. Construção e validação do instrumento para consulta de enfermagem puerperal. *J Nurs UFPE* [on-line]. 2012 [citado em 26 mar 2014];6(3):596-605. Disponível em: URL: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2245>

14. Souza KV, Assis LTM, Chianca TCM, Ribeiro CL, Gomes AC, Lima RJ. Roteiro de coleta de dados de Enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. *Esc Anna Nery* [on-line]. 2012 [citado em 26 mar 2014];16(2):234-9. Disponível em: URL:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/04.pdf>

15. Polit DF, Beck CT. Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

16. Silva AF, Oliveira JS, Nóbrega MML, Macedo WCM. Indicadores empíricos de necessidades humanas afetadas em puérperas e o modelo de Horta. In: *Anais do XIº Encontro de Iniciação à Docência*; 2009; João Pessoa(PB): UFPB; 2009. [citado 10 fev 2015]. Disponível em: URL: www.prac.ufpb.br/anais/XIenexXIIenid/.../6CCSDECMT01-P.doc

17. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene.* [on-line] 2012. [citado em 26 mar 2014]; 13(1):242-51. Disponível em: URL: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/36/31>

18. Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm USP* [on-line]. 2009 [acesso em 26 mar 2014]; 43(esp):992-9. Disponível em: URL:http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a02v43ns.pdf

19. Silva AF, Nóbrega MML, Macedo WCM. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. *Rev Eletr Enferm.* [on-line] 2012 abr/jun [citado em 26 mar 2014];14(2):267-76. Disponível em: URL:

http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a06.htm

20. Panns W, Sermeus W, Nieweg RM, van der Schans CP. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *J Adv Nurs.* [on-line] 2010. [citado em 26 mar 2014];66(11):2481-9. Disponível em: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735494>.

Endereço para correspondência: Aline Franco da Silva. Rua Cecília Rodrigues de Siqueira, 994, CEP: 58051-830. Jardim Cidade Universitária, João Pessoa - Paraíba. E-mail: afsilvaenfermagem@gmail.com.

Data de recebimento: 22/05/2013

Data de aprovação: 02/03/2015