

Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem¹

Nursing diagnoses/outcomes for parturient and puerperal women using the International Classification for Nursing Practice

Diagnósticos/resultados de enfermería para parturientas y puérperas utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería

Aline Franco da Silva¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega², Wânia Cristina Morais de Macedo³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi desenvolver afirmativas de diagnósticos de enfermagem para parturientes e puérperas, utilizando o modelo dos setes eixos da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. Foram elaboradas 68 afirmativas de diagnóstico de enfermagem, as quais foram agrupadas de acordo com as necessidades humanas básicas de Horta. A formulação de diagnósticos de enfermagem expressa o julgamento clínico do enfermeiro acerca dos fenômenos pelos quais é responsável para atingir resultados de enfermagem, após realizar uma intervenção. A utilização da linguagem padronizada para construção desses diagnósticos e resultados favorece a documentação de enfermagem, que por sua vez, contribui para evidenciar os conceitos importantes para prática profissional na atenção à saúde materna.

Descritores: Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

The objective of this study was to develop nursing diagnosis statements for parturient and puerperal women, using the seven axis model of the International Classification for Nursing Practice. Sixty-eight nursing diagnosis statements were created, which were grouped according to Horta's basic human needs. The formulation of nursing diagnoses expresses nurses' clinical judgment regarding a phenomenon, through which it is possible to achieve nursing outcomes after performing a nursing intervention. The utilization of standardized language to construct these diagnoses and outcomes improves nursing documentation, which contributes to defining concepts considered important for the provision of professional health care to mothers.

Descriptors: Nursing; Nursing Diagnosis; Obstetrical Nursing.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue desarrollar afirmaciones de diagnósticos de enfermería para parturientas y puérperas utilizando el modelo de siete ejes de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. Fueron elaboradas 68 afirmaciones de diagnóstico de enfermería, las cuales fueron agrupadas de acuerdo con las necesidades humanas básicas de Horta. La formulación de diagnósticos de enfermería expresa el juicio clínico del enfermero acerca de los fenómenos por los cuales es responsable, para alcanzar resultados de enfermería después de realizar una intervención. La utilización de lenguaje estandarizado para la construcción de tales diagnósticos y resultados ofrece ayuda a la documentación de enfermería, que a su vez, contribuye a evidenciar los conceptos importantes para la práctica profesional en la atención a la salud materna.

Descriptores: Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Enfermería Obstétrica.

¹ Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

¹ Enfermeira. Enfermeira voluntária, Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: afsilvaenfermagem@gmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada, Centro de Ciências da Saúde, UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Docente, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Enfermeira, HULW, UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: waniamacedoip@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem tem se empenhado em caracterizar sua prática profissional nos diversos cenários de atenção à saúde. Desde a época de Florence Nightingale, enfermeiros têm estudado meios de descrever os fenômenos pelos quais são responsáveis. Neste contexto, destacam-se os registros de enfermagem como instrumento para evidenciar os conceitos inerentes à prática de enfermagem.

No contexto hospitalar, os registros de enfermagem facilitam a comunicação e favorecem a continuidade da assistência. Contudo, observa-se a incipiência destes nos prontuários, inclusive dos elementos de domínio da prática de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem), contribuindo, desse modo, para a invisibilidade da Enfermagem profissional na atenção à saúde⁽¹⁾. Além disso, a carência de registro de dados relevantes acerca dos cuidados de enfermagem compromete a tomada de decisão clínica, influenciando negativamente a qualidade da assistência prestada⁽²⁻³⁾.

Dentre os elementos que caracterizam o processo de cuidar, destaca-se o diagnóstico de enfermagem, isto é, o julgamento realizado pelo enfermeiro acerca de um fenômeno da prática profissional, que é foco da intervenção de enfermagem. Esse fenômeno pode representar forças, estado, necessidades ou problemas do cliente que necessita de uma ação de enfermagem⁽⁴⁾.

No âmbito da enfermagem obstétrica, estudos focalizando diagnósticos de enfermagem identificados durante a parturição e puerpério são escassos, pouco contribuindo para elucidação dos fenômenos de interesse para prática profissional nesta área de interesse⁽⁵⁻⁶⁾. Além de não utilizarem um sistema de classificação que represente o domínio da Enfermagem, de forma abrangente.

A Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE[®]) surgiu em resposta a necessidade de desenvolver uma terminologia capaz de descrever a prática de enfermagem mundialmente, favorecendo a visibilidade da contribuição da Enfermagem nos sistemas de informação. Sua estrutura abarca termos inerentes e relevantes para a sua prática, permitindo a elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para descrever os fenômenos de interesse para Enfermagem⁽⁷⁾.

As afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, elaboradas a partir da composição de termos constantes e não constantes na CIPE[®], podem ser organizadas em grupos significativos para a prática de enfermagem, direcionados para uma área ou especialidade. E desse modo, satisfazer uma necessidade da prática na construção de sistemas manuais ou eletrônicos de registros de pacientes⁽¹⁾.

Embora a atuação do profissional enfermeiro na assistência durante a parturição e puerpério seja reconhecida como importante, pouca visibilidade é dada às suas ações⁽⁸⁾. Nos prontuários obstétricos são documentados dados epidemiológicos, como tipo de parto, valores de Apgar e o peso do recém-nascido, deixando de evidenciar a essência da assistência de enfermagem prestada desde a admissão até a alta neste setor⁽⁹⁾.

Compreendendo o compromisso profissional do enfermeiro em desenvolver estratégias para registro da prática de enfermagem, o Grupo de Estudos e Pesquisas em Fundamentos da Assistência de Enfermagem (GEPFAE) juntamente com o Centro de Estudos CIPE[®], da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), tem desenvolvido investigações com interesse de favorecer a documentação dos elementos da prática profissional por meio da utilização da CIPE[®], como estratégia para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um hospital escola. Dentre as quais, destaca-se a construção de banco de termos identificados a partir dos registros de enfermagem em diversas clínicas de um hospital escola, para elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Em resposta a este desafio, e usufruindo a oportunidade, também pela falta de pesquisas e publicações nesta área, sentiu-se a necessidade de realizar este estudo com objetivo de elaborar diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas, utilizando o modelo de sete eixos da CIPE[®]. Acredita-se que o estudo poderá contribuir para elucidação dos fenômenos específicos da prática de enfermagem na área obstétrica, dando maior visibilidade à Enfermagem.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória e descritiva realizada no período de outubro a novembro de 2011, junto ao

GEPPAE/UFPB, direcionado para clínica obstétrica de um hospital escola, localizado na cidade de João Pessoa-PB. O projeto dessa pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, em observância aos aspectos éticos preconizados na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, tendo obtido protocolo de aprovação nº 123/09.

Para elaboração das afirmativas utilizou-se os termos contidos no Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Obstétrica, concebido especificamente para essa finalidade, bem como os termos contidos no Modelo de Sete Eixos da CIPE® versão 2.0.

Para composição das declarações de diagnósticos e resultados de enfermagem, seguiram-se as recomendações do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), consubstanciado na norma ISO 18.104, que preconiza a utilização obrigatória de um termo do eixo **Foco** e um termo do eixo **Julgamento**, podendo ser acrescido de termos de outros eixos, conforme necessidade de elucidação do conceito da declaração.

Assim, os termos constantes e não constantes, do Eixo **Foco**, presentes no Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Obstétrica foram selecionados e transferidos para o programa *Microsoft Office Excel 2007 for Windows*. Em seguida, foram selecionados termos do eixo **Foco** da CIPE® versão 2.0, os quais traduzissem fenômenos inerentes à parturição e puerpério. Então, passou-se a elaboração de diagnósticos/resultados de enfermagem adicionando um termo do eixo **Julgamento**. Em algumas afirmativas, foi necessária a utilização de termos do eixo **Tempo**. Cumpre assinalar que a elaboração das afirmativas do estudo foi consubstanciada no julgamento clínico e experiência das autoras na assistência à parturientes e puérperas, bem como em estudos que identificaram diagnósticos de enfermagem nessa clientela^(5-6,9).

Neste estudo, a expressão diagnóstico/resultado de enfermagem foi utilizada para denominar esses dois elementos da prática de enfermagem, levando em consideração que se utiliza os mesmos eixos na construção de diagnóstico e resultado de enfermagem, e o que determina a diferença entre os mesmos, é a avaliação do enfermeiro sobre se é uma decisão sobre o estado do cliente, problemas e/ou necessidades

(Diagnóstico) ou se é a resposta após a implementação das intervenções (Resultado).

RESULTADOS

A partir da combinação de termos do eixo **Foco** e do eixo **Julgamento**, foram elaboradas 68 afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem, representando fenômenos que são focos da atuação do enfermeiro na parturição e puerpério (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição das Afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem construídas a partir do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Obstétrica do HULW/UFPB e da CIPE versão 1.0, segundo as Necessidades Humanas Básicas. 2009.

| NHB | DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM |
|--|--|
| NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS | |
| Oxigenação | Dispneia; Hiperventilação durante o trabalho de parto. |
| Hidratação | Edema (especificar grau e localização); Risco de desidratação; Volume de líquidos diminuído. |
| Nutrição | Amamentação eficaz; Amamentação exclusiva prejudicada; Amamentação interrompida; Apetite prejudicado; Ingestão de alimentos aumentada; Ingestão de alimentos diminuída. |
| Eliminação | Constipação; Diarreia; Eliminação urinária aumentada; Flatulência; Náusea; Risco de constipação. |
| Sono e repouso | Sono e repouso prejudicados. |
| Atividade física, mecânica corporal, motilidade e locomoção | Deambulação prejudicada; Exaustão pós-parto; Fadiga. |
| Sexualidade | Risco de sexualidade alterada. |
| Cuidado corporal | Déficit de autocuidado para banho/higiene corporal; Déficit de autocuidado para vestir-se e despir-se; higiene corporal prejudicada; Higiene íntima prejudicada. |
| Integridade física e cutâneo mucosa | Risco para integridade de pele prejudicada; Integridade de pele prejudicada; Fissura mamária; Ingurgitamento mamário; Ferida cirúrgica infectada; Ferida cirúrgica limpa |
| Regulação térmica | Hipertermia; Hipotermia. |
| Regulação vascular | Hemorragia pós-parto; Pressão sanguínea diminuída; Pressão sanguínea elevada; Perfusão tissular prejudicada; Risco de perfusão tissular prejudicada; Risco de Hemorragia pós-parto; Sangramento. |
| Regulação neurológica | Estado de consciência alterado; Risco de infecção; risco de transmissão de infecção para neonato. |
| Percepção dolorosa | Cólica; Dor aguda; Dor crônica; Dor de dilatação cervical; Dor na 2ª fase do trabalho de parto. |
| NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS | |
| Segurança física e emocional | Risco de queda; Ansiedade (especificar nível); Medo do parto. |
| Amor, aceitação, autorrealização | Maternidade/Paternidade prejudicada; Risco de maternidade/Paternidade prejudicada; risco de vínculo mãe-filho prejudicado. |
| Liberdade e participação | Enfrentamento ineficaz durante trabalho de parto. |
| Comunicação | Comunicação prejudicada. |
| Educação para a saúde/aprendizagem | Falta de conhecimento sobre amamentação; Falta de conhecimento sobre autocuidado com a ferida cirúrgica; Falta de conhecimento sobre autocuidado com as mamas; Falta de conhecimento sobre cuidados com recém-nascido; Falta de conhecimento sobre ordenha do leite materno; Falta de conhecimento sobre planejamento familiar; Falta de conhecimento sobre situação clínica do recém-nascido. |
| Autoestima, autoconfiança, autorrespeito, Atenção e Autoimagem | Autoestima alterada; Imagem corporal alterada. |
| NECESSIDADE PSICOESPIRITUAL | |
| Religiosidade/espiritualidade | Angústia espiritual. |

As 68 afirmativas foram agrupadas com base no modelo conceitual de Horta⁽¹⁰⁾, distribuídas da seguinte maneira: **Necessidades psicobiológicas:** oxigenação (2), hidratação (3), nutrição (6), eliminação (6), sono e repouso (1), atividade física, mecânica corporal, motilidade e locomoção (3), sexualidade (1), cuidado

corporal (4), integridade física e cutâneo mucosa (6), regulação térmica (2), regulação vascular (8), regulação neurológica (1), regulação imunológica (2), percepção dolorosa (5), segurança física (1); **Necessidades psicossociais:** segurança emocional (2), amor, aceitação e autorrealização (3), liberdade e participação (1),

comunicação (1), educação para saúde/aprendizagem (7), autoestima/autoconfiança/atenção/autoimagem (2);

Necessidades psicoespirituais:
religiosidade/espiritualidade (1).

DISCUSSÃO

As afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem elaboradas expressam os fenômenos inerentes às necessidades da mulher que vivencia a parturição e o puerpério. Para elaboração das mesmas, utilizou-se a CIPE® como sistema de classificação, a qual possibilita a padronização da linguagem profissional para denominação dos conceitos identificados na prática assistencial.

A maior parte das afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem, isto é, 51 afirmativas, foram elaboradas dentro das necessidades psicobiológicas, uma vez que o organismo da mulher sofre alterações orgânicas desencadeadas pelo ciclo gravídico puerperal. Além disso, na parturição e puerpério, a involução dessas alterações são prioritárias na assistência de enfermagem.

A utilização da CIPE® para construção dos diagnósticos/resultados de enfermagem favorece a especificação de conceitos da prática profissional, possibilitando uma maior visibilidade dos fenômenos pelos quais o enfermeiro é responsável. No entanto, formular um diagnóstico de enfermagem exige do profissional conhecimento científico, julgamento crítico e experiência prática. Deve ser vislumbrado como ferramenta para descrição do que está sendo tratado de forma concisa, em linguagem internacionalmente compreendida para conduzir a intervenção e o resultado pelo qual a enfermagem é responsável⁽¹¹⁾. Sua utilização na prática assistencial contribui para a identificação de prioridades de atendimento da assistência, indicando os conteúdos essenciais a serem abordados em processos educativos e nas pesquisas na área de intervenções de enfermagem⁽⁶⁾.

Os fenômenos pelos quais a enfermagem é responsável são estruturados em teorias e modelos conceituais. Neste estudo, o modelo conceitual de Horta foi utilizado para nortear a identificação de diagnósticos de enfermagem que traduzam necessidades humanas básicas afetadas durante a parturição e puerpério. Essas necessidades representam respostas humanas que

perpassam essas etapas do ciclo vital e podem ser manifestadas por meio de sinais e sintomas⁽¹⁰⁾.

A necessidade de oxigenação caracteriza-se pelo processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxidação das atividades vitais⁽¹⁰⁾. Muitas são as causas que podem afetar esta necessidade, inclusive doenças cardiorrespiratórias pré-existentes. Durante o trabalho de parto, a parturiente responde às intensidades das contrações uterinas aumentando a ventilação respiratória, que mantida continuamente, reduz os níveis de dióxido de carbono, provoca vasoconstrição útero placentária, diminuindo, desse modo, a oferta de oxigênio para o feto⁽¹²⁾. Além disso, outro fator que afeta essa necessidade é a pressão do útero gravídico contra a veia cava inferior, quando em posição decúbito dorsal, que reduz o retorno venoso ao coração⁽¹³⁾. Assim, tendo em vista tais fatores de atenção para o cuidado de enfermagem, foram elaboradas nesta subcategoria duas afirmativas de diagnóstico/resultados de enfermagem: **dispneia e hiperventilação durante o trabalho de parto.**

A necessidade de hidratação, quando afetada, pode ser manifestada pela presença de sede e lábios ressecados. Durante o trabalho de parto, a parturiente, com possibilidade de evolução para parto cirúrgico, é privada da ingestão de líquidos, afetando essa necessidade. Além disso, durante o ciclo gravídico puerperal ocorrem mudanças no volume hídrico corporal. O volume de líquidos intravascular podem extrapolar os vasos sanguíneos e acumular-se nos tecidos. Dependendo da localização, esse acúmulo estará associado a uma resposta humana diferente: quando localizado nos membros inferiores, está relacionado à diminuição do retorno sanguíneo; quando localizado na região perineal, evidencia a resposta inflamatória ao trauma decorrente do processo de parturição. Considerando esses aspectos, foram elaborados os diagnósticos/resultados de enfermagem: **edema, risco de desidratação e volume de líquidos diminuído.**

Estudo⁽⁵⁾ realizado em puérperas identificou os diagnósticos "volume de líquido deficiente", "risco para volume de líquido deficiente" e "risco para volume de líquido alterado", baseados na taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*. Comparando os conceitos destes diagnósticos de enfermagem com as afirmativas elaboradas nesse

estudo, observa-se semelhança conceitual, entre os mesmos. Por exemplo, os conceitos “edema” e o “volume de líquido alterado expressam um mesmo fenômeno de enfermagem: alteração na distribuição dos líquidos orgânicos.

A necessidade de nutrição consiste em um processo metabólico do organismo para obter nutrientes, controlar a digestão e o armazenamento deste para manter a vida do indivíduo⁽¹⁴⁾. No período puerperal, o aumento dos níveis de prolactina e do gasto energético, secundário a lactação favorecem o aumento do apetite⁽¹⁵⁾. Estudo realizado em mulheres no puerpério imediato e tardio evidenciou que 75% das entrevistadas apresentavam alteração no padrão nutricional associado a fatores culturais, psicológicos e econômicos. No entanto, cerca de 5% apresentou aumento do consumo de alimentos⁽⁶⁾. Nesta subcategoria, foram elaboradas as seguintes afirmativas: **apetite prejudicado, ingestão de alimentos aumentada e ingestão de alimentos diminuída.**

Ainda na necessidade de nutrição, levando em consideração a importância nutricional do aleitamento materno, foram elaborados os diagnósticos/resultados de enfermagem: **amamentação eficaz, amamentação exclusiva prejudicada, amamentação interrompida.** Estudo⁽⁶⁾ realizado com puérperas evidenciou o diagnóstico de enfermagem amamentação prejudicada em 12,5% das entrevistadas, enquanto que 75% apresentavam o risco para amamentação ineficaz. Os principais fatores de risco identificados nesta população foram a falta de conhecimento sobre amamentação e fatores culturais, que acarretaram comportamentos inapropriados, como oferecer chupeta à criança, chá para tratar cólica e/ou icterícia e uso de mamadeira para dar o chá, considerando-se as diretrizes para a manutenção da amamentação⁽⁶⁾.

A necessidade de eliminação consiste na necessidade em que o organismo tem de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas, com o objetivo de manter o equilíbrio orgânico⁽¹⁴⁾. Nesta subcategoria, foram elaborados os diagnósticos/resultados de enfermagem: **constipação, diarreia, eliminação urinária aumentada, flatulência, náusea e risco de constipação.** A constipação ou o risco para constipação são fenômenos comuns no período puerperal devido aos efeitos anestésicos, ao estresse, à ingestão insuficiente de fibras e líquidos, e ao medo de

dor⁽¹²⁾. A flatulência é outro fenômeno comum no puerpério, é o acúmulo excessivo de ar ou gás no trato gastrointestinal associado à longa permanência em decúbito dorsal e ao repouso prolongado no leito.

Sono e repouso é a necessidade que o organismo tem em manter, durante um período do dia, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter a restauração⁽¹⁴⁾. Estressores como perdas, doenças, consumo de cafeína e nicotina, exercício intenso, calor, ruídos, preocupações, fome, dor e medo, também podem prejudicar a qualidade do sono. Na puérpera, o fator que mais contribui para alteração no padrão do sono é a necessidade de acordar várias vezes para cuidar da criança⁽⁵⁻⁶⁾. Dentre os fatores que podem interferir no repouso de puérperas destacam-se, além dos fenômenos citados anteriormente: calor, sede, higiene inadequada (pessoal e/ou do leite), barulho e outras, enquanto a dor de trabalho de parto é relatado como maior causa de desconforto em parturientes⁽⁹⁾. Nesta subcategoria, foi elaborado o diagnóstico de enfermagem: **sono e repouso prejudicados.**

A necessidade de atividade física, mecânica corporal, motilidade e locomoção foram agrupadas em uma única subcategoria, uma vez que as mesmas refletem a capacidade que o ser humano possui de movimentar os segmentos corporais, visando atender suas necessidades básicas⁽¹⁰⁾. Pacientes submetidas a parto cirúrgico permanecem restrita ao leito mais tempo em relação a parturientes submetidas ao parto natural, favorecendo a diminuição, momentânea, da atividade muscular. A presença de sonda vesical de demora, a dor incisional e os efeitos colaterais dos anestésicos, também contribuem para diminuição da mobilidade da paciente. Para esta subcategoria foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: **deambulação prejudicada, exaustão pós-parto e fadiga.** O diagnóstico de enfermagem fadiga foi identificado em 70% das participantes, associado à anemia e privação do sono⁽¹⁶⁾.

A sexualidade é a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar⁽¹⁴⁾. As alterações hormonais ocorridas durante o ciclo gravídico puerperal diminuem o interesse da mulher para o sexo⁽¹⁷⁾. Particularmente no período puerperal, esta

necessidade pode estar afetada pelas intercorrências vaginais, horas não dormidas em decorrência dos cuidados com o filho, problemas emocionais, exigências com o bebê, baixa autoestima, mudanças físicas próprias do pós-parto, espera pela liberação médica e o ato de amamentar⁽¹⁸⁾.

A sexualidade dos indivíduos não constitui prioridade na assistência de enfermagem, provavelmente, porque os profissionais da saúde não valorizam a sexualidade como uma necessidade humana básica. Neste sentido, o atendimento desta necessidade não deve ser focada apenas nos aspectos ginecológicos e reprodutivos, mas, sim, abranger as percepções do corpo, o prazer, o aspecto emocional que envolve a sexualidade⁽¹⁷⁾. Considerando tais aspectos, para esta subcategoria foi elaborado o diagnóstico **risco de sexualidade alterada**.

O cuidado corporal é a necessidade do indivíduo para deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal⁽¹⁴⁾. A mulher em puerpério imediato vivencia momentos em que sua mobilidade e locomoção estão afetadas, tornando-se dependente da equipe de enfermagem para que sua necessidade de cuidado corporal seja atendida. Levando em consideração esse contexto de dependência para o autocuidado corporal, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: **déficit de autocuidado para banho e/ou higiene corporal, déficit de autocuidado para vestir-se e despir-se, higiene corporal prejudicada e higiene íntima prejudicada**.

A necessidade de integridade física e cutâneo mucosa consiste na obrigação que o organismo tem em manter suas funções de proteção, de regulação da temperatura, sensação e excreção da pele e das mucosas⁽¹⁴⁾. Lesões dos tecidos vaginais e perineais, episiotomia, incisão abdominal por ocasião do parto cirúrgico, estase láctea e lesões mamilares são os fatores que afetam essa necessidade^(6,9). Para esta subcategoria foram elaborados os diagnósticos/resultados de enfermagem: **ferida cirúrgica limpa, ferida cirúrgica infectada, fissura mamária, ingurgitamento mamário, integridade da pele prejudicada e risco de integridade da pele prejudicada**. O diagnóstico de enfermagem "integridade da pele prejudicada" é um dos fenômenos mais identificados em puérperas, tendo como principais características definidoras uso de sabão e/ou posição

incorreta para amamentar e as incisões cirúrgicas, de parto normal e cesáreo⁽⁶⁾.

A regulação térmica é a necessidade que o organismo tem de manter o equilíbrio entre o calor produzido e o eliminado. No entanto, a puérpera pode apresentar ligeiro aumento da temperatura axilar nas primeiras 24 horas, sem necessariamente ter um quadro infeccioso instalado. Nesta subcategoria foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: **hipertermia e hipotermia**.

A regulação vascular é a necessidade que o organismo tem em transportar e distribuir os nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais à sobrevivência do organismo⁽¹⁴⁾. No período do puerpério imediato, o organismo materno sofre modificações que resultam na elevação da pressão arterial nas primeiras 24 horas, decorrente da contração uterina e da interrupção da circulação placentária. O aumento na contagem de células sanguíneas e o repouso prolongado no leito predispõem a fenômenos tromboembólicos⁽¹²⁾. Após o período expulsivo, fenômenos hemorrágicos devem ser monitorados. A hemorragia pós-parto está relacionada a atonia uterina, retenção de restos placentários e/ou à coagulação intravascular disseminada. O risco para hemorragia pós-parto está presente nas gestações múltiplas, polidrâmnio, no trabalho de parto com distócias ou parto vaginal operatório⁽¹⁹⁾. Considerando esses aspectos, foram construídas as seguintes afirmativas: **hemorragia pós-parto, pressão sanguínea controlada, pressão sanguínea diminuída, pressão sanguínea elevada, perfusão tissular ineficaz, risco de perfusão tissular ineficaz, risco de hemorragia pós-parto e sangramento**.

Na subcategoria necessidade de regulação imunológica foram construídas duas afirmativas: **risco para infecção e risco para transmissão de infecção para neonato**. Levou-se em consideração a susceptibilidade a invasão microbiana associada a procedimentos invasivos, rotura prematura das membranas amnióticas, existência de lesões prévias e a doenças crônicas⁽⁹⁾. Estudo evidenciou que a maioria das puérperas apresenta risco para infecção localizada nos seguintes sítios: mamas, vagina, abdome e períneo⁽⁶⁾.

A percepção dolorosa consiste em uma sensação vivenciada através de experiências subjetivas, altamente

individuais, em resposta a algum sofrimento físico, que envolvem fatores culturais, psicossociais e espirituais. A sensação dolorosa na parturição e no puerpério provoca alterações no tônus da musculatura, respostas autônomas, alterações no apetite e no padrão do sono. A etiologia da dor é variável e tem como fatores relacionados à intensidade das contrações uterinas⁽⁹⁾, lacerações nos tecidos vaginal e perineal, incisão cirúrgica por parto cesáreo ou episiotomia no parto normal⁽⁶⁾, cólicas pós-parto, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares e hemorroidas.

A percepção dolorosa durante o trabalho de parto relaciona-se ao início do trabalho de parto, a qual é originada por diversos fatores como a dilatação do colo uterino, contração e distensão das fibras uterinas, distensão do canal de parto, tração dos anexos e peritônio, pressão sobre uretra, bexiga, plexo lombosacro e outras estruturas pélvicas⁽¹³⁾. Com a evolução do trabalho de parto e progressão da apresentação, a dor assume características somáticas em decorrência da distensão perineal⁽¹²⁾. Estes aspectos favoreceram a elaboração dos diagnósticos/resultados de enfermagem: **cólica, dor aguda, dor crônica, dor de dilatação cervical e dor na 2ª fase do trabalho de parto.**

A segurança emocional é a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si, objetivando sentir-se emocionalmente seguro⁽¹⁴⁾. Apesar de a maternidade representar um evento especial na vida da mulher e de sua família, na maioria das vezes, sintomas depressivos, ansiedade, angústia e estresse podem estar presentes⁽²⁰⁾. A ansiedade muitas vezes acompanha a paciente em toda sua internação e pode estar relacionada com a mudança nos papéis sociais, com o processo de trabalho de parto, pelo medo do que pode acontecer ao seu filho⁽⁶⁾.

A parturição pode desencadear sentimentos de medo caracterizado pelo sentimento de ameaça, perigo ou angústia relacionada à perda do controle e ao resultado imprevisível secundário a falta de conhecimento, a dor, maternidade/gestação, acompanhada de estado de alerta e concentração na fonte do medo⁽⁴⁾. Neste sentido, foram elaboradas duas afirmativas para esta subcategoria: **ansiedade e medo do parto.** Neste estudo, o fenômeno medo foi associado ao período da parturição, no entanto, outro estudo demonstrou que o mesmo pode ser identificado em puerperas e estão relacionadas à falta de **maternidade,**

principalmente nas primíparas, e por separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante⁽⁶⁾.

As necessidades de amor, aceitação e autorrealização também foram agrupadas em uma única subcategoria, para qual foram elaborados os diagnósticos/resultados de enfermagem: **maternidade/paternidade prejudicada, risco de maternidade/paternidade prejudicada e risco de vínculo mãe-filho prejudicado.** Embora a gestação seja considerada um período de alegria, fatores como a falta de planejamento associados à gravidez não desejada, à imaturidade psíquica, emocional e social para assumir novas responsabilidades, bem como a falta de apoio familiar, podem fazer com que este período seja de muita angústia, sofrimento e insatisfação, aumentando o risco para que a maternidade transcorra de forma alterada⁽¹²⁾.

Apesar de o papel materno já esperado culturalmente pela mulher, a puérpera, ao perceber-se da nova situação, pode sentir-se incapaz de enfrentar dificuldades na transição do papel de mãe. Essa situação pode levar a quebra das expectativas em relação à criança, e a ela mesma, como mãe e ao tipo de vida estabelecido com a presença do filho, sentimentos como desânimo, desapontamento e tristeza.

Na necessidade de liberdade e participação, foi elaborado o diagnóstico de enfermagem **enfrentamento ineficaz durante trabalho de parto.** No contexto da parturição, dependendo da concepção sociocultural sobre o parto, do tempo de trabalho de parto, dos aspectos psicossociais e da assistência prestada, a experiência do processo de parturição pode ser vivenciada de forma positiva ou negativa, gerando sentimentos de ansiedade, estresse, dor e medo⁽⁹⁾.

As necessidades de autoestima, autoconfiança, autorrespeito, atenção e autoimagem foram reunidas em uma única subcategoria. A labilidade emocional vivenciada no puerpério, e a não aceitação do novo corpo acaba interferindo na vida sexual da mulher aumentando o risco para diminuição da autoestima. A insatisfação com as modificações corporais inerentes ao ciclo gravídico puerperal pode interferir nos relacionamentos intra e interpessoais, afetando outras necessidades. Tendo em vista esses fatores, foram elaborados os diagnósticos/resultados de enfermagem: **autoestima diminuída e autoimagem alterada.** A

diminuição da autoestima foi evidenciada em grupo de puérperas relacionada à falta de reconhecimento do companheiro e distúrbio na imagem⁽⁶⁾.

No âmbito das necessidades espirituais, dentre os fatores que afetam essa necessidade destacam-se: crise espiritual, existência ou inexistência de um apoio social e a própria religião. Assim como ocorre com as necessidades psico-fisiológicas e psicossociais, é importante que as necessidades psico-espirituais também sejam avaliadas para o planejamento de intervenções direcionadas para satisfação dessas necessidades. Nesta categoria, foi elaborado o diagnóstico de enfermagem **angústia espiritual**.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem elaboradas neste estudo expressam os fenômenos inerentes às necessidades da mulher que vivencia a parturição e o puerpério, utilizando a CIPE® como ferramenta para denominar esses fenômenos por meio de uma linguagem profissional padronizada.

A maioria das afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem foram elaboradas para a categoria das necessidades psicobiológicas, uma vez que o ciclo gravídico puerperal provoca mudanças fisiológicas importantes no organismo da mulher. No entanto, as

alterações nas esferas emocional, social e espiritual não podem ser negligenciadas durante a assistência de enfermagem.

A utilização do banco de termos da linguagem especial da clínica obstétrica e dos termos contidos na CIPE® versão 2.0, possibilitou a denominação de conceitos mais específicos da prática profissional na área obstétrica. A utilização das mesmas na documentação da assistência de enfermagem poderá contribuir para atender a necessidade de registro da prática profissional na área obstétrica, em especial, na parturição e puerpério, evidenciando os fenômenos identificados por enfermeiros e que guiam a assistência de enfermagem.

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

REFERÊNCIAS

- Nóbrega MML, Garcia TR, Furtado LG, Albuquerque CC, Lima CLH. Nursing terminologies: from the NANDA Taxonomy to International Classification for the Nursing Practice. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];2(4):390-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.333-11493-1-LE.0204200817>.
- Silva SL, Marques IS. Análise do registro de dados obstétricos em prontuários. Cogitare Enferm. [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];12(2):150-6. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/6937/6727>.
- Caixeiro SMO, Dargam B, Thompson GN. Comunicação escrita: importância para os profissionais de enfermagem nas salas de pré-parto. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];16(2):218-23. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a13.pdf>.
- Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem CIPE® - Versão 1.0 (tradutora: Heimar de Fátima Marin) São Paulo: Algor; 2007.
- Patine FS, Furlan MFFM. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. Arq. ciênc. saúde. 2006;13(4):202-208.
- Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2012 jun 30];14(1):83-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100013>.
- Mazoni SR, Rodrigues CC, Santos DS, Rossi LA, Carvalho EC. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 jun 30];63(2):285-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200018>.
- Velho MB, Oliveira ME, Santos EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 jun 30];63(4):652-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400023>.
- 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. [Internet]. 2005 [cited 2012 jun 30];18(4):413-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400010>.
- Horta WH. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
- Herdman TH. Qual é o conhecimento de enfermagem necessário para desenvolver a prática de enfermagem? Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 [cited 2012 jun 30];13(2):161-2. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.14773>.
- Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 199p.
- Oliveira GKS, França BF, Freire KRB, Oliveira ER. Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciência [Internet]. 2010 [cited 2012 jun 30];3(1):58-67. Available from: <http://veredas.favip.edu.br/index.php/veredas1/article/viewFile/118/123>.
- Benedet AS, Bub BC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação de diagnósticos da NANDA. 2nd ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.

15. Lacerda EMA, Leal MC. Fatores de risco associados com a retenção de e ganho de peso pós-parto: uma revisão sistemática. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2004 [cited 2012 jun 30];7(2):187-200. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2004000200008>.
16. Alves VM, Moura ZA, Palmeira ILT, Lopes MVO. Estudo do diagnóstico de enfermagem fadiga em gestantes atendidas numa unidade básica de atenção à saúde. *Acta paul. enferm.* [Internet] 2006 [cited 2012 jun 30];19(1):70-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000100011>.
17. Belentani LM, Marcon SS, Pelloso SM. Sexualidade de puérperas com bebês de risco. *Acta paul. enferm.* [Internet] 2011 [cited 2012 jun 30];24(1):107-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000100016>.
18. Williamson M, McVeigh C, Baafi M. An Australian perspective of fatherhood and sexuality. *Midwifery.* 2008;24(1):99-107.
19. Cabral IE, Figueiredo JEF. tradutores. *Enfermagem no cuidado materno e neonatal.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
20. Gomes LA, Torquato VS, Feitoza AR, Souza AR, Silva ADM, Pontes RJS. Identificação de fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Rev. Rene* [Internet]. 2010 [cited 2012 jun 30];11(esp.):117-23. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a13v11esp_n4.pdf.

Artigo recebido em 09/06/2011.

Aprovado para publicação em 29/03/2012.

Artigo publicado em 30/06/2012.