

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE,
COM ÊNFASE NA FORMAÇÃO DE PRECEPTORES DE RESIDÊNCIAS
MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

ERIKA PATRICIA DE SOUSA CAMELO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES DE
ALTO RISCO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

CARUARU

2019

ERIKA PATRICIA DE SOUSA CAMELO

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES DE
ALTO RISCO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Educação em saúde com ênfase na formação de preceptores de residências multiprofissionais em saúde do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Educação na Saúde

Orientador (a): Msc. Francilene Menezes dos Santos

CARUARU

2019

ERIKA PATRICIA DE SOUSA CAMELO

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES DE
ALTO RISCO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Educação em saúde com ênfase na formação de preceptores de residências multiprofissionais em saúde do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Educação na Saúde.

Aprovado em: 19 de junho 2019

BANCA EXAMINADORA

Msc. Francilene Menezes dos Santos

Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra

Dra. Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Aos meus
filhos, Guilherme e Júlio César, pela compreensão de ambos, nas muitas vezes que
tive que abdicar de suas companhias para realizar este e outros estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sua misericórdia e proteção, por ter me dado forças para que eu alcançasse mais um objetivo em minha vida, a Ele toda honra e toda a glória. Agradeço a minha família composta pelos meus filhos, Guilherme e Júlio César, e ao meu esposo Italo, pois era ele que na maioria das vezes supria a minha ausência junto a meus filhos, durante o tempo que me dedicava ao estudo, privando eles de minha presença, no dia a dia. Agradeço aos meus pais, pelo apoio e incentivo.

A professora Francilene Menezes dos Santos pelo seu trabalho de orientação e também a professora Paulette Cavancanti, que sempre me socorreu durante o trajeto do curso. Agradeço ainda a muitos de meus amigos que de forma especial e carinhosa contribuíram de alguma forma para que eu chegasse ao fim desta caminhada. Aos professores da FIOCRUZ-PE IAM pela convivência e conhecimentos compartilhados, por terem participado da mudança da minha forma de ver o mundo, de ver o outro.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação profissional e pessoal.

“Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, por sua origem ou ainda por sua religião. Para odiar, as pessoas precisam aprender, e se podem aprender a odiar, elas podem ser ensinadas a amar.”

Nelson Mandela

CAMELO, Erika Patricia de Sousa. **Sistematização da assistência de enfermagem em gestantes de alto risco: um projeto de intervenção.** 2019. Monografia (Especialização em Educação em saúde, com ênfase na formação de preceptores de residências multiprofissionais em saúde) – Instituto Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife 2019.

RESUMO

Trata-se de um plano de intervenção com uma abordagem descritiva exploratória de caráter quantitativo realizada com o objetivo de desenvolver e implantar a SAE durante a visita de enfermagem no internamento do alto risco. Baseado no planejamento da assistência de enfermagem foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Déficit do volume de líquido; Processo familiar alterado; Ansiedade, Comunicação verbal prejudicada; Risco para integralidade da pele prejudicada; Risco para infecção; Déficit do auto cuidado: higiene corporal; Déficit no auto cuidado: vestir-se e arrumar-se; Retenção urinária; Risco de Sangramento; Dor aguda. Os resultados mostraram a importância da execução do processo de enfermagem e da necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional para um atendimento eficaz mediante atividades individuais e grupais, necessitando assim, de ações integradas de profissionais qualificados nesta área. Apoiado em modelo de assistência, na identificação dos diagnósticos de enfermagem, bem como, a viabilidade da paciente engajar-se no processo do auto cuidado.

PLAVRAS-CHAVES: Diagnósticos de Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Processo de enfermagem.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PI- Projeto de Intervenção

RN- Recém Nascido

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem

PE- Pré Eclampsia

IAM- Instituto Ageu Magalhães

HJN- Hospital Jesus Nazareno

PAISM- Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher

MS- Ministério da Saúde

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

PE- Processo de Enfermagem

IPHAN- Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional

BLH- Banco de Leite Humano

OMS- Organização Mundial de Saúde

SHG- Síndrome Hipertensiva na Gravidez

DMG- Diabetes Mellitus Gestacional

AC- Auto Cuidado

HAG- Hipertensão Arterial Gestacional

DLG- Dor Lombar Gestacional

MM II- Membros Inferiores

ITU- Infecção do Trato Urinário

PAE- Planejamento da Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	cenário da intervenção	13
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVO GERAL	17
3.1	objetivos específicos	17
4	MARCO TEORICO	18
5	METODOLOGIA	21
5.1	local do estudo	21
5.1.1	<i>População do estudo</i>	21
5.1.1.1	Coleta e Análise dos Dados	21
5.1.1.1.1	<i>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</i>	22
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
7	CONCLUSÃO	29
	REFERENCIAS	30
	APENDICE A - QUADRO PAE	34
	APENDICE B - FORMULÁRIO CRIAÇÃO SAE	39

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) no ano de 1983 anuncia o Programa de Assistência Integral à saúde das mulheres (PAISM) constituído por um conjunto de diretrizes e princípios destinados a orientar toda a assistência oferecida às mulheres das distintas faixas etárias, etnias ou classes sociais, nas suas necessidades epidemiologicamente detectáveis - incluindo as demandas específicas do processo reprodutivo. Abrangendo ainda, todo o conjunto de patologias e situações que envolvam o controle do risco à saúde e ao bem-estar da população feminina (BRASIL, 2014).

Em 1984 o Ministério da Saúde (MS) fez a elaboração do programa, marcando sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridade neste campo. O programa torna-se de fundamental importância para a saúde da população feminina pois inclui princípios destinados a ações de planejamento familiar além de, ações destinadas a prevenir as doenças e promover a recuperação da saúde da mulher e da criança, norteada pelo princípio da integralidade da assistência (BRASIL, 2014).

Pautadas nos princípios anteriormente mencionados, ainda pontua-se as seguintes diretrizes gerais: aumentar o índice de aleitamento materno, fornecendo as condições para implantação do alojamento conjunto; implantar e ampliar as atividades de identificação e controle do câncer cérvico-uterino e de mama, doenças sexualmente transmissíveis e outras patologias de maior prevalência no grupo; desenvolver atividades de regulação e fertilidade humana, implementando técnicas e métodos de planejamento familiar, diagnosticando e corrigindo estados de infertilidade e evitando aborto provocado, mediante a prevenção da gravidez indesejável (BRASIL, 2014).

A gestação é um evento fisiológico na vida da mulher, caracterizado por intensas transformações, acometendo a maioria dos sistemas do organismo podendo gerar sintomas desconfortáveis. A seguir estão descritos algumas alterações fisiológicas da gestação, tais como: Ruptura das fibras elásticas da pele, surgindo as estrias; Mudanças no eixo gravitacional do corpo, com as dores lombares; Pressão do útero sobre a musculatura abdominal, pelve e bexiga, as dores hipogástricas; Presença de varizes, ocorre em 30% das gestações, por causa desconhecida, as cãibras; Náuseas e vômitos, relacionados a fatores hormonais (HCG) e psicogênicos; Secreção abundante de saliva, sialorreia; Compressão gástrica pelo útero, com o aumento de refluxo gastroesofágico, azia; redução da mobilidade intestinal, constipação; Síncope e tonturas por hipotensão ou hipoglicemia; varizes e edemas

em membros inferiores (MMII) pela compressão venosa pelo útero gravídico, dificultando o retorno venoso (FREITAS *et al*, 2011).

Durante a gestação a mulher está sujeita a condições especiais, tais como, mudanças de humor e alterações comportamentais inerentes ao estado gravídico, marcadas por um aumento contínuo das concentrações de dois principais hormônios femininos: a progesterona e o estrogênio, até atingir valores muito elevados. As transformações biológicas e psíquicas estão presentes durante todo período gestacional podendo permanecer até o pós parto, conseqüentemente carretando mudanças nos processos metabólicos. Nesse período, um pequeno número de mulheres apresentam condições clínicas e/ou obstétricas desfavoráveis para a sua saúde e/ou do feto, constituindo o grupo denominado, gestação de alto risco (SAMPAIO *et al*, 2018).

A gestação de alto risco é caracterizada por algum distúrbio ameaçador à saúde da mãe e/ou do feto, tal distúrbio pode ser em decorrência exclusiva da gestação ou pode ser uma alteração que já existia antes de a mulher engravidar. Entretanto, existe determinada parcela de gestantes que, por possuir características específicas ou por ser portadora de algum agravo, apresenta maior probabilidade de ter evolução desfavorável tanto para a mãe, como para o bebê. Essa parcela constitui um grupo denominado de gestantes de alto risco. Segundo Freitas (2011) existem alguns indicadores para o risco gestacional, dentre eles estão: Idade materna inferior a 16 anos e superior a 35 anos, peso inicial inferior a 50 kg, estatura inferior a 150 cm, história familiar de doenças hereditárias; Gestantes que sejam hipertensas, nefropatas, diabéticas, etc. Abastecimento deficiente de água, falta de esgoto, condições precárias de habitação, estilo e qualidade de vida; Fumo, etilismo ou uso de drogas; Nível educacional baixo, mãe solteira, adolescente e não aceitação da gravidez; Baixa renda; História de infertilidade, gravidez ectópica, ou aborto espontâneo; Pré natal ausente ou tardio, ruptura prematura das membranas, polidrâmnio, anemia (FREITAS *et al*, 2011) .

Sendo a gravidez um fenômeno normal, na maioria dos casos sua evolução ocorre sem complicações. Cerca de 10% a 20% das gestações podem ocasionar problemas relativamente graves, as chamadas gestações de alto risco Apesar de a gestação não ser considerada uma doença, representa uma fase especial e delicada na vida da mulher, determinada por mudanças físicas e psicológicas cruciais que podem influenciar sua qualidade de vida (REZENDE *et al*, 2012).

O enfermeiro exerce um papel imprescindível durante a assistência obstétrica. Uma das principais competências que o enfermeiro desenvolve é a assistência prestada à mulher durante o pré natal, visando atender as necessidades da mulher e de sua família de maneira

individualizada a humanizada, estabelecendo um relacionamento de confiança e respeito mútuos. Essa atuação vem sendo solicitada no cenário do cuidado não somente durante o pré natal, mais também no parto, onde este momento é vivido como um “salto no escuro” um momento imprevisível e desconhecido, sobre o qual não se tem controle e nesse momento o enfermeiro tem a oportunidade de estabelecer um vínculo com a gestante. O pós parto, denominado Puerpério, onde ocorre as transformações anatômicas e funcionais necessárias ao retorno do organismo materno as condições não gravídicas e ao preparo das mamas para amamentação da criança, esse momento o enfermeiro realiza a assistência puerperal ao binômio mãe e filho (FREITAS *et al*, 2011).

A Enfermagem moderna, pautada na organização do conhecimento e no cuidado com o paciente, utiliza os conhecimentos e procedimentos teoricamente organizados e reformulados para implementar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). A Resolução COFEN nº 358/2009 considera que a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento, tornando possível a organização do Processo de Enfermagem” O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional da Enfermagem e a documentação da pratica profissional, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (SANTOS; RAMOS, 2012).

A enfermagem vem se utilizando de inúmeras estratégias, no sentido de atender com maior qualidade aos sujeitos que buscam cuidados para sua saúde. Dentre os instrumentos e tecnologias utilizados na prestação de cuidados as gestantes na maternidade, destacam-se a utilização do processo de enfermagem, que tem seu início na fase da coleta de dados. Esta fase é relevante, pois a partir de sua execução, o enfermeiro dispõe de informações colhidas junto à paciente, identificando problemas reais ou potenciais de saúde que subsidiarão a elaboração do plano de cuidados. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, que através de um método e estratégia de trabalho científico realiza a identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Assistência de Enfermagem (NUNES; MOUSQUER; ZUSE, 2011).

1.1 cenário da intervenção

A cidade de Caruaru está localizada no Estado de Pernambuco, na Região do Semiárido Nordeste, comum de seu limite geográfico situado na Região do Agreste, situado na Mesorregião Agreste de Pernambuco e Microrregião Vale do Ipojuca, distando cerca de 130

km da capital do Estado, pela BR-232; está a 18km da cidade de São Caetano pela BR-232; 38km da cidade de Bezerros pela BR-232, 55km da Cidade Brejo da Madre de Deus pela PE-104. Todas estas cidades mencionadas são consideradas como principais centros consumidores da produção agrícola, pecuária, têxtil e fabril do município.

O município de Caruaru tem um importante papel no Agreste e interior pernambucano, tendo uns dos principais polo médico-hospitalar, acadêmico, cultural e turístico da região. Possui a maior Festa Junina do mundo, segundo registro do Guinness World Records (o livro dos recordes), e é internacionalmente conhecida pelos festejos. Tem a maior feira ao ar livre do mundo, que foi tombada como patrimônio imaterial do país pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). Seu artesanato com barro ficou mundialmente conhecido pelas mãos de Vitalino Pereira dos Santos, o Mestre Vitalino, é no alto do Alto do Moura que se concentra os ateliês.

A Região também vem recebendo uma série de investimentos por parte da Secretaria Estadual de saúde (SES), para a construção dos hospitais, como o Mestre Vitalino, hospital da Mulher (em obras) e a Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado (UPAE), além da reconstrução do Hospital São Sebastião. Caruaru apresenta uma área territorial de aproximadamente 920.611 km², e densidade demográfica de 342,07 hab/km² sendo que 16,65 km² estão em perímetro urbano e os 903,961 km² na zona rural, Em 2010, a população residente era de 314.912 habitantes, composta por 165.759 mulheres e 149. 153 homens, indicando predominância da população feminina. Na zona urbana, essa população se distribui em 23 bairros. A estimativa de habitantes para 2014 era de 342.328 habitantes, sendo então o município mais populoso do interior pernambucano (IBGE, 2010).

O Hospital Jesus Nazareno (HJN) foi fundado na década de 1940, quando a Loja Maçônica Dever e Humanidade definiu construiu um prédio para que funcionasse como unidade de saúde e cedeu ao Governo do Estado. Em 1978, o prédio passou a funcionar definitivamente como Hospital Jesus Nazareno. A porta de entrada do hospital se dá através de senhas, concebidas pela central de regulação do Estado de Pernambuco (PE) e também por livre demanda, ou seja, toda gestante tem livre acesso para dá entrada na triagem obstétrica, seja ela de Caruaru ou de cidades vizinhas.

O HJN localizado na cidade de Caruaru, no bairro Mauricio de Nassau, AV: Marília, S-N. É referência secundária para gestação de alto risco para 90 municípios de Pernambuco, onde ainda estão incluídas as microrregiões de Serra talhada, Afogados da Ingazeira, Arcoverde, Garanhuns e Caruaru, abrangendo uma população de cerca de 2,5 milhões de habitantes. A maternidade realiza cerca de 15 partos por dia, o que resulta na média de 470

partos por mês, sendo 60% deles de alto risco. Em média, 50 mulheres são atendidas na triagem obstétrica, enquanto que o ambulatório conta com cerca de 1,5 mil atendimentos mensais. Para atender a grande demanda a maternidade conta com 450 funcionários, sendo 69 médicos. O Hospital Jesus Nazareno, que possui 92 leitos, integra o quadro de hospitais “Amigo da Criança”, ou seja, cumpre todos os passos estabelecidos pelo Ministério da Saúde sobre aleitamento materno (PERNAMBUCO, 2019).

Entre os programas desenvolvidos na unidade está o Mãe Canguru, que existe há mais de 15 anos e tem como objetivo principal reduzir a mortalidade neonatal. A mortalidade infantil e neonatal, são consideradas um importante determinante do desenvolvimento social e econômico, e de condições de saúde da população. O acompanhamento desses dados é de fundamental importância para a criação de políticas públicas de promoção e atenção no atendimento e melhoria da saúde da população. Os óbitos neonatais são considerados potencialmente evitáveis, desde que os serviços de saúde incorporem em sua rotina de trabalho a análise das características de sua ocorrência. Nesse sentido, conhecer essas características irá contribuir para proteção e melhora da saúde materno-infantil, permitindo a identificação das dificuldades e reformulando práticas assistenciais para uma melhor qualidade (BEZERRA *et al*, 2016).

Outro programa desenvolvido pelo HJN, é o Banco de Leite Humano (BLH), o setor foi implantado no fim de 2007, para atender recém-nascidos prematuros de baixo peso, com problemas gastro-intestinais ou com outras indicações a critério da equipe médica. O Banco de Leite Humano (BLH) é um espaço de serviço repleto de particularidades, organizado de acordo com uma série de protocolos complexos e sistematizados com a finalidade de assegurar a qualidade do leite fornecido às crianças que dele necessitam. O trabalho no BLH é caracterizado pelo apoio ao aleitamento materno e nesse espaço transformador o Enfermeiro está inserido por ser um profissional cujo perfil é o de educador e cuidador (PEREIRA *et al*, 2017).

A residência em Enfermagem Uniprofissional do Jesus Nazareno se deu no ano de 2016.1 com a entrada de 2 residentes, com permanência de 02 anos. Os profissionais percorrem por todos os setores da unidade e fazem rodizio em outras unidades do município. A partir do ano de 2018 já se tem um aumento do número de vagas, passando para 4 residentes por ano. Já se formaram 04 residentes até o presente ano, e a unidade dispõem de 04 residentes R1. Não existe de forma documentada um núcleo de preceptoria para estes residentes, na prática, todos os profissionais que recebem os residentes em seus respectivos setores são considerados seus preceptores.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando a problemática exposta, este estudo justifica-se em buscar melhoria na qualidade da assistência ofertada, acolhendo e apoiando a gestante de alto risco com a implementação de uma assistência efetiva como um método científico e seguro para o desenvolvimento de uma assistência holística e eficaz nas diferentes indicações clínicas e obstétricas, que levam as mulheres à internação para o acompanhamento gestacional, controlando e reduzindo os agravos para a saúde materna e fetal.

Algo que me fez ter realizado este estudo, foi ter percebido, como profissional, que precisava contribuir para melhorar a forma de atender as necessidades das gestantes do alto risco da maternidade o qual presto assistência, uma vez que, sempre identifiquei uma grande demanda de usuárias necessitando de um planejamento sistematizado, e que não lhe era oferecido. A SAE entrou para promover e facilitar através de um planejamento sistematizado e humanizado contribuindo não só para a melhor qualidade da assistência mais também favorecendo para que o enfermeiro obtenha sua autonomia profissional e flexibilize o desenvolvimento e o plano de assistência de enfermagem. Além de melhorar a comunicação e prevenir erros, omissões e repetições desnecessárias contribuindo para segurança do paciente.

3 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um plano de intervenção para implantar a SAE durante a visita de enfermagem no internamento do alto risco na maternidade Jesus Nazareno.

3.3 objetivos específicos

- a) Elaborar um instrumento que favoreça a melhoria dos cuidados assistenciais desenvolvidos pela equipe de enfermagem, dentre eles, técnicos, auxiliares e enfermeiros;
- b) Formular atividades educativas para as gestantes e acompanhantes sobre gravidez, parto e pós parto durante a visita de enfermagem.

3 MARCO TEORICO

O governo brasileiro lançou em 2011 a Rede Cegonha, normatizada pela Portaria nº 1.459, que tem como objetivo ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério e a assistência à criança com até 24 meses de vida. Em Pernambuco, foi criado em 2007 o Programa Mãe Coruja transformado em lei em 2009 o qual destina-se às mulheres gestantes, usuárias do Sistema Único de Saúde, abrangendo a atenção integral à gestação, parto e puerpério, estímulo à alfabetização das gestantes, proteção social e segurança alimentar e nutricional da mãe e da criança (SILVA *et al*, 2011).

Atualmente, no Brasil, de 70 a 150 mulheres em cada 100 mil morrem por alguma causa relacionada à gestação e ao parto, evidenciando que 90% delas são evitáveis se as gestantes forem socorridas a tempo (BRASIL, 2012). A mortalidade materna é considerada uma das mais graves violações dos direitos humanos por ser uma tragédia evitável, na maioria dos casos, e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2012).

No Brasil, a morte materna representa um problema de saúde pública. Há um consenso de que a maioria das mulheres acometidas tem menor renda e escolaridade (MARTINS, 2006). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada minuto morre uma mulher de alguma complicação durante a gravidez e no momento do parto, o que significa mais de 500 mil mortes ao ano (BRASIL, 2012). Nos países em desenvolvimento, a gravidez e o parto são a segunda causa de morte de mulheres em idade fértil.

No Brasil, a proteção da saúde materno-infantil teve seu principal marco na década de 1920, mas somente em 1953 houve a criação do Ministério da Saúde, que coordenou, no território nacional, a assistência materno-infantil. Na década de 1970, por meio do documento Diretrizes gerais da política nacional de saúde materno-infantil, que estabelecia programas de assistência ao parto, ao puerpério, à gravidez de alto risco, o estímulo ao aleitamento materno e à nutrição, a atenção à saúde da mulher é retomada. O Ministério da Saúde, em 1978, cria o Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco, preocupado em prevenir as gestações nessa condição (REZENDE; SOUZA, 2012).

No Brasil, a gestação de alto risco ocorre em 10% a 20% dos casos e se relaciona à ocorrência de alguns transtornos, sendo mais frequentes as síndromes hipertensivas da gravidez

(SHG) e o diabetes mellitus gestacional (DMG), onde aproximadamente 3/4 das mortes maternas no mundo ocorrem por causas obstétricas diretas. Quanto às patologias que podem acometer a mulher na gestação, algumas aparecem com maior frequência no primeiro e segundo trimestre, sendo elas as hemorragias, hiperêmese gravídica, abortamento, gravidez ectópica. Outras já aparecem no terceiro trimestre, como placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, trabalho de parto prematuro e pré-eclâmpsia/eclâmpsia (NASCIMENTO **et al**, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde o pré-natal pode ser entendido por um conjunto de ações que visam promover a saúde, como também identificar precocemente problemas. Por considerar a importância do pré-natal, quanto mais cedo a gestante procurar assistência, sobretudo ainda no primeiro trimestre, fase em que aumentam os níveis de gestação de alto risco, mais tranquila será a sua gestação (NASCIMENTO **et al**, 2018).

A SAE tem sido colocada como uma possibilidade de oferecer uma identidade à enfermagem, haja vista o aprofundamento das discussões sobre a filosofia da profissão e sua relação com a função profissional e como esta deve desenvolver-se. Estudos demonstram que os enfermeiros têm desenvolvido suas pesquisas amparados em Teorias de Enfermagem, buscando refletir e sistematizar a sua prática por meio da pertinência ou não da aplicação destas à prática assistencial (KRAUZER **et al**, 2015).

Florence Nightingale foi uma destacada enfermeira inglesa e criou a primeira Escola de Enfermagem da Inglaterra no Hospital Saint Thomas, em Londres. Recebeu a Ordem do Mérito, em 1901, durante a Era Vitoriana. A enfermagem profissional no mundo se deu a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale, que foi influenciada diretamente pela sua passagem nos locais onde se executava o cuidado de enfermagem leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado (PADILHA; MANCIA, 2005).

Foi a partir de Florence Nightingale, que o cuidado ganhou especificidade na divisão do trabalho, sendo reconhecido como atividade necessária e útil para a sociedade e que, para seu exercício, era preciso forma o especial e conhecimentos que fundamentassem o agir profissional. Contudo, as bases da Enfermagem foram estruturadas também sobre as influências do paradigma positivista, o qual promoveu a fragmentação do saber, através das especializações e divisões do conhecimento, proporcionando “grandes avanços” nas ciências da saúde (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Uma das primeiras legislações que orienta a prática da SAE no país é a Resolução nº 272/2002 do COFEN, que determinou a implementação da SAE em toda instituição de saúde, pública e privada. Mais recentemente, é possível citar a Resolução COFEN nº 358/2009, que revogou a Resolução nº 272/2002, reforçando a necessidade de implementação da SAE nos serviços de saúde e incluindo a responsabilidade dos técnicos e auxiliares de Enfermagem na realização do processo de enfermagem (BARROS; LOPES, 2010).

Na maternidade Jesus Nazareno a prática da SAE não é aplicada de rotina nos setores da unidade, tendo em vista que, esse instrumento torna-se de fundamental importância para que seja realizado uma assistência de qualidade e continua para as gestantes do alto risco. Diante deste cenário, a aplicação deste estudo será de grande importância, onde a autora se propõem a desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem para as gestantes do alto risco, uma vez que, a Resolução do COFEN nº 358/99 afirma que: “a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem deve acontecer em toda instituição de saúde, pública e privada (COFEN, 2009)

Na maternidade a prática da SAE já foi aplicada por uma equipe de enfermagem na sala de parto e pré parto, por um período determinado para realização de um estudo. Após a finalização da pesquisa realizada por algumas enfermeiras obstetras essa prática não se fez mais presente no setor.

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo baseado em um plano de intervenção com uma abordagem descritiva exploratória de caráter quantitativo. Um projeto de intervenção fundamenta-se no pressuposto da pesquisa ação. O sujeito ao pesquisar sua própria prática produz novos conhecimentos e ao fazê-lo apropria-se re-significando sua prática, produzindo novos compromissos, de cunho crítico com a realidade em que se atuam. A pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles (LAKATUS, 2010).

5.1 local do estudo

O estudo foi realizado no Jesus Nazareno, Maternidade que está localizada na cidade de Caruaru-PE. Trata-se de uma instituição pública de saúde, de referência para os 32 municípios do interior de Pernambuco, que fazem parte da IV regional de saúde, além de atender usuários de outros municípios integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Para atender a grande demanda a maternidade conta com 450 funcionários, sendo 69 médicos. O Hospital Jesus Nazareno, que possui 92 leitos, integra o quadro de hospitais “Amigo da Criança”.

5.5.5 População do estudo

A investigação foi realizada com os prontuários das gestantes de alto risco que estão internas para acompanhamento obstétrico, dentro do alojamento conjunto no setor denominado, ALA D. As orientações as gestantes foram realizadas de modo verbal e prática, no momento das visitas e auscultas fetais, nesse momento foi implementado o planejamento da assistência de enfermagem, onde foi colocado em prática as intervenções de enfermagem, como está demonstrada no apêndice 1.

5.1.1.1 Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados foi realizada em três etapas. A primeira, através da triagem no censo que fica localizado dentro do posto de enfermagem sendo instrumento de trabalho e utilizado

por toda equipe multiprofissional no alto risco. Na segunda etapa, a consulta dos prontuários para verificação do histórico gestacional da paciente e por fim, a terceira etapa, onde foi identificado os diagnósticos de enfermagem, contidos dentro do prontuário e posterior a elaboração das intervenções de enfermagem contidas dentro do formulário da SAE.

A autora realizou a investigação e o planejamento da assistência de enfermagem nos dias em que estava de plantão no HJN, pois desta forma pôde descrever e desenvolver todos os passos da SAE, que foram: Coleta de dados; Diagnósticos de enfermagem; Plano de intervenção; Implementação; Avaliação.

5.1.1.1.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A coleta de dados só acontecerá após a liberação da carta de anuência pelo Núcleo de Educação Permanente. Onde serão utilizados os prontuários como base para realização da implementação do planejamento da assistência. Com relação aos riscos, a pesquisa poderá causar algum tipo de constrangimento ao revelar aspectos do problema estudado que será minimizado, garantindo um anonimato, não sendo divulgado as respectivas usuários dos prontuários estudados.

Como benefício, os achados deste estudo serão divulgados a comunidade científica, e servirá para melhoria na qualidade da assistência de enfermagem.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com tudo, evidenciou-se que os objetivos deste estudo foram alcançados, acredito que o projeto proporcionou o desenvolvimento e seu respectivo planejamento nas ações de melhoria para atenção voltada a gestante no alto risco. Ainda percebo que o planejamento da assistência de enfermagem (PAE), auxiliou na compreensão das necessidades do cuidado a mulher em seu período gestacional, o que contribui para melhoria na qualidade da assistência a partir da identificação das prioridades na visita de enfermagem. Acredito ainda que, o uso do PAE na prática profissional estabeleça a SAE como sendo ferramenta de fundamental importância na oferta de uma assistência humanizada e segura no ambiente hospitalar.

Tabela 1- Diagnósticos de Enfermagem

Retenção urinária	86%
Déficit do volume de líquidos	83%
Dor aguda	83%
Risco para integridade da pele prejudicado	79%
Processo familiar alterado	77%
Comunicação verbal prejudicada	75%
Ansiedade	98%
Déficit do auto cuidado: higiene corporal	67%
Déficit do auto cuidado: vestir-se e arrumar-se	67%
Risco para infecção	94%
Risco de sangramento	58%

Fonte: A autora

O presente estudo incluiu um total de 52 prontuários. Ao longo do acompanhamento foram identificados 11 diferentes Diagnósticos de Enfermagem que estão dispostos no anexo I e serão discutidos a seguir. Aproximadamente 86% das pacientes apresentaram diagnósticos de Retenção urinária relacionado a inibição do arco reflexo e contração do esfíncter. As alterações decorrentes da gestação também podem atuar sobre a continência, tais como: aumento da mobilidade do colo vesical, diminuição funcional do comprimento uretral, diminuição da pressão máxima de fechamento uretral e menor pressão intravaginal.

Cerca de 6% das gestantes apresentam sintomas de incontinência urinária de urgência no primeiro trimestre de gestação, sendo que esta prevalência aumenta para 20% das gestantes

com 36 semanas de idade gestacional, interferindo negativamente na qualidade de vida de tais mulheres. As causas da incontinência durante a gestação não são totalmente esclarecidas. Considera-se que ocorra influência multifatorial sobre a anatomia do sistema urinário e da fisiologia miccional, determinando o surgimento ou não da incontinência (MOISES *et al*, 2011).

Observou-se que cerca de 83% das pacientes tem os seguintes diagnósticos: Déficit do volume de líquido relacionado a diminuição de ingestão de líquido; Dor aguda relacionado a relato verbal de dor. A dor lombar gestacional (DLG), foi a principal queixa – observada nas pacientes, onde os principais causadores de DLG estão as alterações fisiológicas inerentes ao período gestacional, tais como mudanças dos níveis hormonais de prolactina, estrogênio e progesterona, o aumento da flexibilidade articular e a acentuação da inclinação pélvica resultam em alterações que elevam o nível de dor (DUARTE; MEUCCI; CESAR, 2018).

Os membros inferiores, pelve, região inguinal e lombar também foram observados nos registros de enfermagem dos respectivos prontuários, A dor aguda contínua frequentemente apresentada pela gestante está relacionada ao aumento do estrogênio e a presença da relaxina ovariana que induzem ao relaxamento dos tecidos conjuntivos e colágeno, induzindo a maior mobilidade das articulações que associado ao aumento do útero e das dimensões pélvicas provocam a separação da sínfise púbica, diástase dos músculos retos abdominais e instabilidade das articulações sacro-ilíacas (PEREIRA; BACHION, 2005).

Apresentando uma prevalência de 79% dos casos, estão as pacientes com: Risco para integridade da pele prejudicada relacionado a imobilidade física e uso interno de medicamentos. Esse fato se dá pelo aumento dos níveis de estrogênio e progesterona e distensão mecânica do sistema tegumentar que predispõe ao aparecimento de um tipo de tumor benigno causado pelo acúmulo anormal de vasos sanguíneos na pele, angiomas, podendo aumentar a resposta alérgica e conseqüentemente o aparecimento de eritemas e prurido. Além disso, o aumento dos esteroides placentários no final da gravidez induz o aumento de bile no fígado ocasionando prurido gravídico com ou sem icterícia (PEREIRA; BACHION, 2005).

Percebeu-se que 77% das pacientes estavam com o diagnóstico de: Processo familiar alterado relacionado à situação de transição, esta situação se dá pelo fato destas mulheres estarem em sua grande maioria, sem a presença de um acompanhante durante seu internamento no alto risco. Evidenciou-se a insatisfação e a vontade de se ter um ente querido por perto para poder participar e entender todo processo gestacional vivenciado pelo binômio mãe e filho. O fato de ter o apoio da família nesse momento torna-se de fundamental

importância promovendo assim, um ambiente tranquilo e harmonizado para que esse período gestacional seja vivenciado com muita tranquilidade para esse gestante. No entanto, para algumas gestantes a presença de um acompanhante não se torna tão importante, tendo em vista que algumas destas, não tem um companheiro fixo.

Apresentando uma porcentagem de 75%, o diagnóstico de enfermagem que se fez presente foi: Comunicação Verbal Prejudicada relacionada a dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos evidenciado por condições emocionais. Durante a gravidez, além dos fatores relacionados a dieta, as mudanças morfológicas e fisiológicas do corpo da mulher são importantes e necessárias para o pleno desenvolvimento gestacional. No entanto, podem comprometer aspectos da qualidade de vida, desta forma, quando as complicações obstétricas não são tratadas em tempo hábil podem evoluir para tratamento clínico e conseqüentemente o internamento obstétrico desta gestante no auto risco (OLIVEIRA; FREITAS, 2009).

O diagnóstico de Ansiedade relacionado a mudança no estado de saúde, mudança de ambiente e a conflitos relacionados a vida profissional apresentou em 98% dos casos. Cabe ressaltar que independentemente da existência de um acompanhante no período de internamento hospitalar os achados da presente investigação destaca a importância da atuação da equipe de enfermagem junto à gestante como um momento oportuno para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, que visem a realização do acolhimento e assistência humanizada. Algumas mulheres podem vivenciar a gravidez como uma fonte de felicidade, satisfação e auto realização, outras, porém, pode vivenciar, neste momento, alterações em sua saúde mental, como o desenvolvimento de ansiedade. No período gestacional um dos principais fatores de risco para a depressão pós-parto é a ansiedade. A assistência de enfermagem durante o internamento no auto risco, assim como o acompanhamento no pré natal, está norteada na qualidade e tem como objetivo primordial minimizar a ocorrência de desfechos negativos como, crescimento uterino retardado (SILVA et al, 2017).

Com uma prevalência de 67% estão os seguintes diagnósticos de enfermagem: Déficit do auto cuidado: higiene corporal e Déficit do auto cuidado: vestir-se e arrumar-se relacionado à dor ou desconforto, força e resistência diminuída; As capacidades de autocuidado são as habilidades que os indivíduos possuem e que desenvolvem de maneira diferente a depender do momento ou situação vivenciada. Essas habilidades estão condicionadas a uma série de fatores como: sexo, idade, faixa etária, condições socioeconômicas e culturais, nível educacional, estado de saúde e experiência de vida. As teorias de enfermagem expõem as tendências das visões sobre o processo saúde-doença e

sobre a experiência de cuidado terapêutico; trata-se de uma conceito articulado e comunicativo da realidade inventada ou descoberta (fenômeno central e relacionamentos) na enfermagem com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem (BARROSO *et al*, 2010).

Evidenciou-se a porcentagem de 94% o Diagnóstico de: Risco para Infecção relacionado a procedimento invasivo. Essa porcentagem se dá pelos vários fatores que fazem a Infecção do Trato Urinário (ITU) uma relevante complicação do período gestacional. A ITU, está relacionada com presença e replicação de bactérias no trato urinário, provocando danos aos tecidos do sistema urinário. Existe a complicação materna associada a ITU, chamada de Pielonefrite, outras complicações também estão sendo associadas a infecção urinária incluindo: Trabalho de parto prematuro, hipertensão, pré eclampsia, anemias, e a obstrução urinária. Não existem dúvidas de que a ITU representa relevante fonte de complicações maternas e perinatais (DUARTE *et al*, 2008).

É importante considerar que as mulheres estão propícias tanto a infecções primárias, quanto recorrentes, tendo aproximadamente 25% de chance de desenvolver uma nova infecção dentro de seis meses de um episódio, risco potencializado com as transformações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no sistema urinário durante a gravidez. Apesar de a internação ser uma conduta comum, traz à gestante o distanciamento dos familiares, perda da privacidade, ociosidade, solidão, afastamento do trabalho, além do monitoramento constante, o que significa jejuns frequentes, supervisão e acompanhamento contínuo da equipe multiprofissional, ocasionando um período de ansiedade, angústias e medos (ALMEIDA *et al*, 2016).

Risco de sangramento relacionado a complicações relativas da gravidez, foi o diagnóstico de enfermagem que apresentou 58% dos casos. Todos os prontuários que estavam com estes dados no histórico de enfermagem continham na ficha de internamento o diagnóstico médico de Ameaça de Aborto, que é caracterizado pela presença de sangramento transvaginal antes de 20 semanas de gestação, associado ou não a dores por contrações uterinas. O colo uterino deve estar fechado e o conceito vivo intraútero para se considerado ameaça de aborto. Outros aspectos a serem observados durante a abordagem da ameaça de abortamento são: o período e a intensidade do sangramento e os antecedentes maternos. Se o sangramento ocorre entre cinco e seis semanas de gestação, o risco de abortamento é cinco vezes maior do que quando acontece entre 13 e 20 semanas (ALVES *et al*, 2010).

A SAE, também denominada Processo de Enfermagem, tem origem remota há várias décadas, e conta com a contribuição de Wanda de Aguiar Horta, uma teórica brasileira, para a criação de uma base metodológica para essa prática. Wanda de Aguiar Horta colaborou para a Ciência da Enfermagem com a elaboração do Processo de Enfermagem. Tal fato foi reconhecido em 2002, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que publicou a Resolução COFEN no 272, onde dispõe sobre a utilização dessa metodologia no âmbito do Cuidado de Enfermagem (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2008).

As teorias de enfermagem são representadas por quatro conceitos centrais: ser humano; ambiente; saúde e enfermagem. As várias teorias definem esses conceitos diferentemente e inter-relacionam de maneiras diversas. A Enfermagem vem evoluindo, buscando adapta-se a fim de atender as mudanças nas necessidades de saúde e na expectativa de vida dos indivíduos, prestando uma assistência que tem por base o processo de enfermagem, o qual proporciona ao enfermeiro cuidar do paciente de forma direcionada e individualizada (REZENDE, 2015).

O formulário de elaboração do histórico de enfermagem foi concebido a partir da coleta dos prontuários e da necessidade de identificação desses dados obstétricos para simplificar a SAE. A investigação sobre os dados contidos no instrumento auxilia a tomada de decisão quanto às condutas a serem tomadas pelo profissional enfermeiro e sua equipe. A busca de qualidade deve ser um processo contínuo subsidiado pela competência técnico-científica e comprometimento do profissional. A SAE permite que o enfermeiro se concentre no campo de conhecimento peculiar à enfermagem em busca do nível de qualidade compatível com as necessidades da gestante.

No decorrer da implementação do Projeto de Intervenção e na elaboração do planejamento da assistência de enfermagem, constatou-se que muitas vezes a gestante não está consciente da importância da realização do auto cuidado (AC) para obtenção de um período gestacional favorável ao binômio, mãe e filho. A maioria das gestantes necessitam de orientação e incentivo para execução do AC.

Acerca dos resultados obtidos, houve a possibilidade de identificar, pelo planejamento e assistência de enfermagem embasada no modelo NANDA Diagnósticos de Enfermagem, definições e classificações 2009-2011 os seguintes diagnósticos de enfermagem: Déficit do volume de líquido; Processo familiar alterado; Ansiedade, Comunicação prejudicada, Risco para integralidade da pele prejudicada; Risco para infecção; Déficit do auto cuidado; Déficit no auto cuidado: vestir-se e arrumar-se; Retenção urinária; Risco de Sangramento; Dor aguda (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o despertar do enfermeiro quanto as suas responsabilidades em cuidar e atender os requisitos para o autocuidado terapêutico nas suas gestantes. Vale destacar que este estudo mostrou a importância da assistência à gestante no alto risco baseado nos diagnósticos de enfermagem do NANDA 2009-2011, Foi percebido a adesão das gestantes às medidas terapêuticas prescritas, fato observado através de sua tomada de decisão, controle e condução da assistência. Ademais, evidenciou-se com a realização deste estudo, a importância de se operacionalizar o processo de enfermagem tendo por base um modelo assistencial, a fim de facilitar a identificação de diagnósticos de enfermagem, bem como o desenvolvimento da sua prática. Ficou evidente, também, que o autocuidado é algo aprendido, e que a gestante faz parte de um grupo ideal para que o processo de aprendizagem se realize.

7 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou identificar que não existem desvantagens com utilização da SAE, pois se trata de um instrumento de baixo custo para instituição, favorecendo assim, a promoção na qualidade da assistência. Como autora deste trabalho, me alegro em poder ter contribuído para o fortalecimento do acolhimento e apoio a gestante de alto risco. A implementação da SAE possibilitou uma assistência efetiva com embasamento científico e seguro para o desenvolvimento de uma assistência holística e eficaz nas diferentes indicações clínicas e obstétricas. Nessa perspectiva espero ter contribuído para o desenvolvimento de novas pesquisas científicas que possam ampliar o conhecimento dos profissionais a respeito do estudo realizado.

O elenco de diagnósticos de enfermagem identificados durante este estudo denota tanto respostas do organismo frente às especificidades da gestação, como déficits no autocuidado. Ambos apontam para a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional e de atendimento mediante atividades individuais e grupais, necessitando de ações integradas de profissionais qualificados nesta área. Acredito que as políticas de atendimento a mulher no pré natal devem ser priorizadas dentro dos padrões mínimos da assistência à saúde materna, no entanto, não se oferece as condições necessárias ao profissional para o preparo e acompanhamento da mulher no ciclo gravídico, no desenvolvimento de um atendimento de enfermagem que supra as suas reais necessidades, nas dimensões biopsicossociais.

Chamo atenção para a valorização da prática da consulta de enfermagem e todas as prerrogativas nela implícitas, como diagnosticar e prescrever ações de competência da profissão, para alcançar os resultados pelos quais a enfermagem é responsável. Investigar as respostas do organismo materno a gestação e os problemas reais ou potenciais, na maioria das vezes solicita a aproximação do enfermeiro com a pessoa da gestante em dimensões mais subjetivas aumentando a interação, desenvolvendo a confiança, aumentando a credibilidade da enfermagem e gerando bases para a assistência mais humanizada e de melhor qualidade.

Assim, é importante que, durante o internamento, os profissionais de saúde orientem as gestantes quanto às patologias apresentadas ou que venham a apresentar, no intuito de evitar doenças e agravos passíveis de prevenção. Diante do exposto, considero que as diretrizes dos programas de saúde nessa área precisam ser repensadas e reestruturadas para que possam ser realmente condizentes com as reais necessidades das gestantes usuárias dos serviços obstétricos de alto risco.

REFERENCIA

ALMEIDA, A. P. A. et al. Hospitalização por infecção do trato urinário recorrente: percepção das gestantes. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, Recife, v. 10, supl. 5, p. 4233-4239, nov. 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8935/58a9906b24f5204f575f7578cf206f63494f.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100007. Acesso em: 15 fev. 2019.

ALVES, J. A. G. et al. Ameaça de aborto: conduta baseada em evidências. **Revista Femina**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n2/a010.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

BARROS, A. L. B. L. LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**. Brasília. v. 1, n. 2, p63-65. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/17/18>. Acesso em: 02 dez 2019.

BARROSO, L. M. M. et al. Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Revista: Acta Paulista**, São Paulo, v. 23, n. 4. p. 562-567, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400019. Acesso em 20 jan. 2019.

BEZERRA, N. F. et al. Fatores relacionados à mortalidade neonatal. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**. Recife, v. 10, supl. 11, p. 3951-3959, 2016, nov. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/enfermagem/Downloads/11477-26513-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico: gestação de alto risco**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 11 fev. 2019.

COFEN. **Nota Técnica**. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 02 jan 2119

DUARTE, V. M.; MEUCCI, R. D.; CESAR, J. A. Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 23, supl. 8, p. 2487-2494, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n8/1413-8123-csc-23-08-2487.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.

DUARTE, G. et al. Infecção urinária na gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, Rio de Janeiro. v. 30, supl. 2, p. 93-100. 2008 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000200008. Acesso em: 15 jan. 2018.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 6 ed. Porto Alegre. Artmed. 2011 .

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Nanda. Diagnósticos de enfermagem**: definições e classificação. 2018-2020. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

IBGE. **Censo 2010**. [Rio de Janeiro, 2010]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 mar. 2019.

KRAUZER, I. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros?. **Revista Ciência y Enfermería**, Concepcion. v. 21, n. 2, p. 31-38. 2015. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_04.pdf. Acesso em: 8 dez. 2018.

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

MARTINS, A. L. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 22, supl. 11, p. 2473-2479, nov. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/22.pdf>. Acesso em: 5 de jan. 2019.

MOISES, E. C. D. et al. Disfunções miccionais no período gestacional e puerperal. **Revista Femina**, Rio de Janeiro. v. 39, n. 8. ago. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n8/a2697.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2019.

NASCIMENTO, T. F. H. et al. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**. Piauí. 2018. v. 4, p. 6887. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887/pdf>. Acesso em: 10 de abril. 2019.

NUNES, D. H.; MOUSQUER, T. O.; ZUSE, C. L. A sistematização da assistência de enfermagem na maternidade: um relato de experiência. **Revista eletrônica de extensão da Universidade Regional Integrada do alto do Uruguai e das Missões**, Santo Angelo. Rio Grande do Sul. v.7, n. 13, p. 38-43, out. 2011. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_013/artigos/artigos_vivencias_13/n13_04.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

OLIVEIRA, M. F.; FREITAS, M. C. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 343-348, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/02.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2019.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Concepcion, v. 58, n. 6, p. 723-726. nov./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a18v58n6.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

PEREIRA, J. A. C. et al. Atuação do enfermeiro nos bancos de leite humano. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, Recife, v. 1, n. 7, p. 2691-2696, jul. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/enfermagem/Downloads/23441-45653-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2019.

PEREIRA, S. V. M.; BACHION, M. M. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 659-664, nov./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a06v58n6.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Hospital Jesus Nazareno**. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/hospital-jesus-nazareno>. Acesso em: 6 fev. 2019.

REZENDE, C. L.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. **Revista Psicólogo informação**, São Paulo, v. 16, n. 16, jan./dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v16n16/v16n16a03.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

REZENDE, L. C. M. **Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal**: desenvolvimento de um protótipo para utilização em um dispositivo móvel. 2015. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7589/2/arquivototal.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2019.

SAMPAIO, A. F. S. et al. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.18, n. 3, p. 567-568-575 jul./set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300559&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 mar. 2019.

SANTOS, R. B.; RAMOS, K S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 13-18, jan./fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>. Acesso em 15 jan. 2019.

SILVA, M. M. J. et al. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. 3253, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03253.pdf. Acesso em: 20 dez. 2018.

SILVA, E. G. C. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2019.

SOUZA, M. F. G.; SANTOS, A. D. B.; MONTEIRO, A. I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 66, n. 2. p. 167-173, mar./abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

APÊNDICE A - QUADRO PAE

Quadro 1 - Planejamento da assistência de Enfermagem.

(continua)

CONSULTA AO PRONTUÁRIO	DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	METAS	OBJETIVOS	MÉTODO DE AJUDA	TIPO DE SISTEMA	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
04,11,18 DEZEMBRO	Ingestão de líquidos	Déficit do volume de líquido relacionado a diminuição de ingesta de líquido	Reconhecer a importância de ingesta líquida e o aumento da mesma no estilo de vida.	Reconhecer a importância de ingesta de líquido para o organismo.	Ensinar	Apoio e educação	<ul style="list-style-type: none"> - Informar e encorajar a gestante durante a visita de enfermagem, por meio de diálogo a importância de ingesta de líquidos diários. - Explicar a gestante, durante a visita, através de palestras as implicações negativas da ingesta insuficiente de líquidos, e que poderá aumentar o risco de constipação e recidiva de hemorroidas. - Esclarecer a gestante, no momento da visita, através de diálogo, sobre as vias normais de perda de líquido pelo organismo, e o que precisa ser repostado na ingesta suficiente de líquido diário. - Encorajar a gestante, durante seu internamento, a ingerir mais de um litro de água por dia.
	Estilo de vida	Processo familiar alterado relacionado à situação de transição	Enfrentar as situações de mudança no estilo de vida.	Incentivar a gestante a aceitar/enfrentar o processo de internamento.	Ensinar	Apoio e educação	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar a gestante, por meio de diálogo e procurar ouvi-la, durante o momento de internação, encorajando-a a verbalizar seus sentimentos, dificuldades, e considerações sobre as mudanças no seu estilo de vida, até que eles sejam superados. - Orientar a, através de diálogo, no momento da visita, a identificar as soluções para laborar as situações de mudança.

Quadro 1 - Planejamento da assistência de Enfermagem.

(continuação)

CONSULTA AO PRONTUÁRIO	DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	DIAGNÓSTICOS DE EFERMAGEM	METAS	OBJETIVOS	MÉTODO DE AJUDA	TIPO DE SISTEMA	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
08,15,22,30 JANEIRO	Segurança	Ansiedade relacionada a mudança no estado de saúde, mudança no ambiente e a conflitos relacionado a vida profissional.	Enfrentar as situações de ansiedade.	.Levar a gestante a verbalizar menor ansiedade em relação ao seu tipo de intervenção obstétrica.	Ensinar	Apoio e educação	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar a gestante, por meio de diálogo, e procurando ouvi-la, a verbalizar seus sentimentos e preocupações, durante o momento da internação, até que eles sejam superados. - Levar a gestante a identificar as respostas de como lidar com a ansiedade e executá-las como desejar. - Fornece orientações sobre a via de parto que será realizada pela equipe hospitalar, no momento da visita utilizando o diálogo com a gestante e acompanhante. - Incentivar a gestante, durante a visita de enfermagem, de seguir as orientações médicas, por meio do diálogo.
08,15,22,30 JANEIRO	Comunicação	Comunicação verbal prejudicada relacionada a dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos evidenciado por condições emocionais.	Diminuir riscos de desconforto e contribuir para um acolhimento multiprofissional	Aceitar as necessidade de comunicar-se através da verbalização.	Ensinar, apoiar e prover um ambiente acolhedor.	Apoio e educação	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar a gestante, por meio de diálogo, durante a visita de enfermagem, a importância de verbalizar durante a presença da equipe multiprofissional e relatar todas as queixas e anseios que estão presentes acerca do internamento hospitalar e sua patologia gestacional. - Orientar o acompanhante, por meio de diálogo, que sua participação está diretamente ligada ao processo de "cura" e alta hospitalar.

Quadro 1 - Planejamento da assistência de Enfermagem.

(continuação)

CONSULTA AO PRONTUÁRIO	DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	METAS	OBJETIVOS	MÉTODO DE AJUDA	TIPO DE SISTEMA	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
08,15,22,30 JANEIRO	Integralidade da pele	Risco para integralidade da pele prejudicada relacionado a imobilidade física e uso interno de medicamentos.	Manter a integralidade da pele da paciente.	Evitar fatores que prejudiquem a integralidade da pele da paciente	Ensinar e apoiar	Apoio e educação	<ul style="list-style-type: none"> - Massagem nas costas a cada duas horas, virando sempre seu decúbito. - Manter seco e estirado o lençol da paciente. - Promover a troca de curativo, conforme prescrição médica. - Observar constantemente o local da infusão venosa, para evitar infiltrações de líquidos.
	Proteção	Risco para infecção relacionado a procedimento invasivo	Evitar o risco de infecção	Reduzir ao mínimo o risco de infecção.	Ensinar e apoiar	Apoio e educação	<ul style="list-style-type: none"> - Está alerta para sinais de infecção, verificando os seus sinais vitais 3 vezes ao dia. - Observar a quantidade de urina drenada pela sonda a cada 4 horas - Realizar higiene íntima utilizando água e sabão duas vezes ao dia ou sempre que necessário. - Manter limpo e seco o local da infusão venosa até sua retirada.
12,19,26 FEVEREIRO	Higiene	Déficit do auto cuidado: higiene corporal relacionado a dor ou desconforto, força e resistência diminuída.	Superar a dificuldade da paciente em realizar sua higiene corporal.	Levar a paciente a realizar sua higiene corporal	Agir ou fazer para ajudar	Apoio e educação	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar a manutenção do ambiente limpo e seguro para higienização da gestante. - Ajudar a paciente a locomover-se ao banheiro, apoiando com os braços, quando necessário. - Prover assistência durante a execução da higiene corporal da paciente, lavando seu corpo, ao mínimo, uma vez ao dia.

Quadro 1 - Planejamento da assistência de Enfermagem.

(continuação)

CONSULTA AO PRONTUÁRIO	DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	DIAGNÓSTICOS DE EFERMAGEM	METAS	OBJETIVOS	MÉTODO DE AJUDA	TIPO DE SISTEMA	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
12,19,26 FEVEREIRO	Vestir e arrumar-se	Déficit no auto cuidado: vestir-se e arrumar-se relacionado a dor ou desconforto e força com resistência diminuída	Superar a dificuldade da paciente em vestir-se e arrumar-se	Levar a puerperal a vestir-se e arrumar-se	Agir ou fazer, para ajudar	Apoio e educação	<ul style="list-style-type: none"> - Assistir a paciente no momento de vesti-la, ajudando-a, a vestir-se, quando necessário. - Orientar a paciente que será mantido sua a privacidade durante o puerpério, ao vesti-la, evitando a entrada de pessoas estranhas.
	Retenção urinária	Retenção urinária relacionado a inibição do arco reflexo e contração do esfíncter.	Levar a paciente a dotar outras maneiras para facilitar a micção, além da sondagem vesical.	Levar a paciente a verbalizar micção normal.	Ensinar e promover auto cuidado	Apoio e educação	<ul style="list-style-type: none"> - Tranquilizar a paciente, por meio de diálogo, no momento de interação, para que ela mantenha-se relaxada e realize a micção. - Explicar a paciente, por meio de diálogo, que a retenção urinária é comum após a sondagem vesical durante o período de internamento. - Ensinar a paciente, através de demonstração e diálogo, métodos que auxiliem na micção, como abrir a torneira e usar ducha a medida que tente esvaziar a bexiga.
05,11,12 MARÇO	Conforto	Risco de Sangramento relacionado a complicações relativas da gravidez	Evitar complicações gestacionais	Levar a gestante a cessar o sangramento vaginal.	Ensinar, apoiar e promover auto cuidado	Apoio e educação	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a gestante, por meio de diálogo, a seguir todas as recomendações prescritas no prontuário pela equipe médica e de enfermagem. - Esclarecer com a gestante, através de diálogo, sobre possíveis complicações hemorrágicas, a fim de, comunicar a equipe de enfermagem qualquer alteração a nível de sangramento vaginal.

Quadro 1 - Planejamento da assistência de Enfermagem.

(conclusão)

CONSULTA AO PRONTUÁRIO	DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	DIAGNÓSTICOS DE EFERMAGEM	METAS	OBJETIVOS	MÉTODO DE AJUDA	TIPO DE SISTEMA	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
05,11,12 MARÇO	Conforto	Dor aguda relacionado a relato verbal de dor	Levar a gestante a verbalizar ausência de dor.	Diminuir as dores até a verbalização de cessação de dor.	Ensinar, apoiar e promover relaxamento	Apoio e educação	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar todas as medicações em horários prescritos. - Esclarecer com a gestante, no momento da visita, todas as medicações que estão sendo realizadas e quais as indicações de cada droga, orientando que de acordo com seu quadro clínico as medicações de escolha irão cessar as dores.

Fonte: A autora

APÊNDICE B - FORMULÁRIO CRIAÇÃO SAE

<i>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</i>			
Idade:			
Escolaridade:			
Estado civil:			
Ocupação:			
Procedência:			
<i>DADOS RELACIONADOS A GESTAÇÃO</i>			
Nº de consultas de pré natal:			
Data da última menstruação:			
Idade gestacional:			
Gestação:	Partos:	Número de Partos Normais:	Número de Partos
Cesariana:	Abortos:		
Presença de alguma patologia durante a gravidez: () Não () Sim Qual ?			
<i>EXAME FISICO DA GESTANTE</i>			
SSVV:			
Temperatura:	Pulso:	Frequência Respiratória:	Pressão Arterial:
Altura do Fundo Uterino:		Batimento Córdio Fetal:	Dinâmica uterina:
Presença de colostro: () Sim () Não			
Tipo da mama () Turgida () Flácida			
Mamilo: () Plano () Invertido () Protuso			
Queixas:			
<i>EXAMES LABORATORIAIS</i>			
Classificação sanguínea e fator RH:			
VDRL:			
HIV:			
<i>EVOLUÇÕES DE ENFERMAGEM</i>			
Data e hora da evolução:			
Presença de diagnósticos de enfermagem: () Não () Sim Quais?			
Intervenções de enfermagem: () Não () Sim Quais?			
Evolução completa de enfermagem: () Sim () Não			
Observações:			