

Sistematização da assistência de enfermagem em obstetrícia: estruturação de um banco de dados

RESUMO | Objetivo: estruturar um banco de dados com diagnósticos e intervenções/atividades de enfermagem para as mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Método: pesquisa metodológica, realizada numa maternidade pública, em João Pessoa, Paraíba, Brasil, entre 2015 a 2016, em três etapas: mapeamento cruzado dos diagnósticos de enfermagem com os conceitos da Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association International, identificação das intervenções/atividades de enfermagem e comparação com as propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem; e, validação dos diagnósticos e intervenções/atividades de enfermagem. Resultados: foram validados 93 diagnósticos, sendo 36 para as gestantes patológicas, 27 para as parturientes e 31 para as puérperas; e 996 intervenções/atividades de enfermagem para os diagnósticos validados no ciclo gravídico puerperal. Conclusão: a utilização de um banco de dados compatível com a prática de enfermagem desenvolvida na área obstétrica facilita o desenvolvimento das etapas do Processo de Enfermagem e reduz a lacuna entre teoria e prática.
Palavras-chaves: Diagnósticos de enfermagem; Intervenções de enfermagem; Obstetrícia.

ABSTRACT | Objective: to structure a database with diagnoses and nursing interventions/activities for women in the pregnancy-puerperal cycle. Method: methodological research, carried out in a public maternity hospital, in João Pessoa, Paraíba, Brazil, from 2015 to 2016, in three stages: cross-mapping of nursing diagnoses with the concepts of North American Nursing Diagnosis Association International Taxonomy II, identification of nursing interventions/activities and comparison with the proposed by the Classification of Nursing Interventions; and, validation of nursing diagnoses and interventions/activities. Results: 93 diagnoses were validated, 36 for pathological pregnant women, 27 for pregnant women and 31 for puerperal women; and 996 nursing interventions/activities for diagnoses validated in the puerperal pregnancy cycle. Conclusion: the use of a database compatible with the nursing practice developed in the obstetric area facilitates the development of the stages of the Nursing Process and reduces the gap between theory and practice.
Keywords: Nursing diagnoses; Nursing interventions; Obstetrics.

RESUMEN | Objetivo: estructurar una base de datos con diagnósticos e intervenciones/actividades de enfermería para mujeres en el ciclo embarazo-puerperal. Método: investigación metodológica, realizada en una maternidad pública, en João Pessoa, Paraíba, Brasil, de 2015 a 2016, en tres etapas: mapeo cruzado de diagnósticos de enfermería de América del Norte, identificación de intervenciones/actividades de enfermería y comparación con las propuestas por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería; y validación de diagnósticos e intervenciones/actividades de enfermería. Resultados: se validaron 93 diagnósticos, 36 para gestantes patológicas, 27 para gestantes y 31 para puérperas; y 996 intervenciones/actividades de enfermería para diagnósticos validados en el ciclo del embarazo puerperal. Conclusión: el uso de una base de datos compatible con la práctica de enfermería desarrollada en el área obstétrica facilita el desarrollo de las etapas del Proceso de Enfermería y reduce la brecha entre teoría y práctica.
Palabras claves: Diagnósticos de enfermeira; Intervenciones de enfermeira; Obstetricia.

Ana Lúcia de Medeiros Cabral

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPB. Hospital Universitário Lauro Wanderley.
ORCID: 0000-0001-8599-6852.

Rômulo Wanderley de Lima Cabral

Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública pela Fiocruz. Hospital Universitário Lauro Wanderley.
ORCID: 0000-0002-9044-9586

Amandda Thaise Souza Barbosa

Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Hospital Universitário Lauro Wanderley.
ORCID: 0000-0001-9628-1238

Juçara Elke Lourenço Da Silva

Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Hospital Universitário Lauro Wanderley
ORCID: 0000-0001-6628-4999

Malueska Laucche Xavier Ferreira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Hospital Universitário Lauro Wanderley.
ORCID: 0000-0002-8644-4096

Lúcia Helena Costa Bezerra

Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Hospital Universitário Lauro Wanderley.
ORCID: 0000-0001-6058-4827

Recebido em: 15/07/2021
Aprovado em: 30/07/2021

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma estratégia que norteia o cuidado, fornece direção na prática do trabalho, auxilia na organização e no planejamento da assistência prestada, favorecendo melhor resultado na implementação do plano de cuidados. Ao incorporá-la na sua prática, o enfermeiro torna-se mais seguro durante a prestação dos cuidados, pois ela permite uma conduta fundamentada em conhecimentos científicos, contribuindo para que o profissional não atue de for-

ma intuitiva ou impulsiva. A operacionalização da SAE pode ser realizada por meio do Processo de Enfermagem (PE), o qual subsidia a autonomia para a tomada de decisão pelo enfermeiro, de modo a construir o seu próprio conhecimento e contribuir para consolidar a enfermagem como ciência⁽¹⁾.

Os avanços na construção e na organização do conhecimento sobre o PE foram marcados pela preocupação em se desenvolver modelos conceituais ou teorias de enfermagem para fornecer o arcabouço teórico da profissão. No Brasil, destacam-se os estudos de Wanda de Aguiar Horta, na década de 1960, que propôs uma metodologia de assistência baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, contemplando na avaliação do indivíduo, os aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais⁽²⁾.

Assim, Wanda Horta realizou as primeiras tentativas de sistematizar o cuidado de enfermagem por meio da introdução do PE nas instituições de saúde e no ensino de graduação brasileiro, ao final da década de 1970 e início de 1980, trazendo positivas mudanças ao cenário da assistência de enfermagem⁽³⁾.

A implantação da SAE, por meio do PE, constitui uma exigência para as instituições de saúde públicas e privadas de todo o Brasil, de acordo com a resolução do COFEN no 358/2009⁽⁴⁾. É uma orientação da lei do exercício profissional da enfermagem, Lei no 7.498/1986⁽⁵⁾. Além disso, sua implantação se torna uma estratégia na organização da assistência de enfermagem nas instituições, atendendo aos requisitos do Manual Brasileiro da Acreditação Hospitalar⁽⁶⁾.

No que concerne à atenção prestada a mulher no ciclo gravídico-puerperal, nas maternidades brasileiras, faz-se necessário que os instrumentos utilizados para coletar os dados, identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem sejam formulados de acordo

Os avanços na construção e na organização do conhecimento sobre o PE foram marcados pela preocupação em se desenvolver modelos conceituais ou teorias de enfermagem para fornecer o arcabouço teórico da profissão.

com as necessidades surgidas, subsidiando uma assistência personalizada e holística, auxiliando os enfermeiros a propiciar um atendimento adequado para uma melhor qualidade dos cuidados à clientela assistida^(7,8).

Por conseguinte, as demandas atuais requerem seu aprimoramento, sendo imprescindível a adoção de sistemas de classificação para descrever e padronizar as situações do exercício profissional, pois a adoção de sistemas de classificação permite o uso de uma linguagem única e padronizada. Essa prática, além de facilitar a comunicação e o uso de sistemas informatizados, permite a representação do conhecimento clínico de enfermagem. Logo, as instituições devem implementar os elementos do PE usando linguagem única em seus sistemas de informação como parte dos seus processos de gestão⁽⁹⁾.

A enfermagem conta com sistemas de classificação, cujo desenvolvimento está relacionado a uma das fases do PE, entre os quais os mais utilizados e conhecidos são: classificação de diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), classificação de intervenções de enfermagem – Nursing Interventions Classification (NIC); classificação de resultados de enfermagem – Nursing Outcomes Classification (NOC); Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CI-PESC)⁽¹⁰⁾. Nessa pesquisa, o destaque foi dado a NANDA-I e NIC por serem os sistemas que melhor respondem ao propósito do estudo.

Destarte, é imprescindível a implementação do PE de forma padronizada no cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, de modo a favorecer a atenção integral fundamentada no conhecimento científico, fortalecendo a comunicação e trazendo melhorias à assistência prestada. Contudo, essa prática nem sempre é observada nas

maternidades, inclusive na que o estudo foi realizado.

Em meio a esse contexto, questiona-se: quais os principais diagnósticos intervenções/atividades de enfermagem deverão ser traçadas para as mulheres no ciclo gravídico-puerperal? Para responder esse questionamento, o presente estudo teve como objetivo estruturar um banco de dados com os diagnósticos e as intervenções/atividades de enfermagem para as mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

Nessa perspectiva, espera-se que esse estudo contribua com a prática da enfermagem ao passo em que poderá fornecer linguagem padronizada, podendo garantir qualidade na comunicação verbal, escrita e nos registros eletrônicos de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada numa maternidade pública, localizada no município de João Pessoa, Paraíba, no período de 2015 a 2016.

A primeira etapa, consistiu no mapeamento cruzado dos diagnósticos de enfermagem presentes na maternidade e na literatura com os conceitos da Taxonomia II da NANDA-I (2015-2017). Nessa etapa, no primeiro momento, foram extraídos os diagnósticos de enfermagem registrados em 1000 prontuários das pacientes do serviço, utilizou-se um formulário que identificava os diagnósticos presentes nas gestantes portadoras de patologias gestacionais, nas mulheres em trabalho de parto e nas puérperas. No segundo momento, realizou-se o levantamento nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO no período de 2014 a 2016 sobre diagnósticos de enfermagem da NANDA-I na área obstétrica utilizando os descritores: diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem, obstetrícia, parturientes, puérperas, gestação de risco. Em seguida, foram realizadas

comparações entre os diagnósticos levantados nas bases de dados e os encontrados nos prontuários das pacientes da maternidade.

Na segunda etapa, realizou-se a identificação das intervenções/atividades de enfermagem registradas na literatura e comparadas com as intervenções/atividades propostas pela NIC. Nesta fase, efetuou-se um levantamento das possíveis intervenções/atividades de enfermagem direcionadas para cada diagnóstico identificado anteriormente para as mulheres no ciclo gravídico puerperal, utilizando os artigos investigados na primeira fase. Em seguida, foi realizado um levantamento das intervenções/atividades de enfermagem utilizando a NIC para cada diagnóstico identificado na primeira etapa.

Por fim, a terceira etapa consistiu na validação dos diagnósticos e intervenções/atividades de enfermagem. A partir dos dados levantados, ou seja, dos diagnósticos e intervenções/atividades de enfermagem identificados para a área obstétrica nas fases anteriores, percebeu-se a necessidade de validá-los, uma vez que, se utilizou de informações construídas pelos enfermeiros assistenciais acrescidas aos achados na literatura e na taxonomia da NANDA-I e NIC.

Para a etapa de validação, optou-se pela validação por consenso fazendo parte dessa validação 12 enfermeiros, sendo quatro docentes e oito enfermeiros assistenciais do serviço. Para seleção dos experts, foi realizado um levantamento através da plataforma lattes dos docentes especialistas na área de obstetrícia e dos docentes com experiência prática no uso da SAE. Os demais enfermeiros que participaram dessa fase foram enfermeiros assistenciais da maternidade, que foram selecionados, levando-se em consideração os seguintes critérios: ser especialista na área obstétrica, ter cinco anos ou mais de atuação na maternidade e ter experiência prática no uso da SAE. Para

validação, o diagnóstico era apresentado em um formulário com suas respectivas intervenções/atividades de enfermagem e, a partir daí, foi realizado um consenso entre os especialistas para decidirem que diagnósticos e intervenções/atividades representavam melhor as necessidades da clientela. Para isso, as especialistas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preencheram o formulário em com as indicações: recomendo sem alteração, recomendo com alterações e não recomendo.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa obedeceu às orientações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual foi aprovada e registrada no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP) com CAAE-20523814.5.0000.5183.

RESULTADOS

Para subsidiar o mapeamento cruzado, inicialmente, realizou-se o levantamento nos prontuários, que possibilitou a extração de 23 diagnósticos de enfermagem identificados para as necessidades das gestantes patológicas, 16 diagnósticos relacionados às das parturientes, 15 diagnósticos relacionados às necessidades das puérperas, totalizando 54 diagnósticos de enfermagem.

Em seguida, por meio do levantamento nas bases de dados, obteve-se 21 artigos, dos quais foram extraídos 36 diagnósticos para gestantes, 07 diagnósticos para parturientes e 24 para puérperas, totalizando 67 diagnósticos de enfermagem. As repetições foram eliminadas, totalizando 121 diagnósticos. Depois das correções, adequação de tempos verbais, uniformização de gênero e número, restaram 109 diagnósticos, conforme quadro 1.

Ao proceder o mapeamento cruzado dos títulos diagnósticos identificados na primeira etapa da pesquisa aos

Quadro 1: Etapas do Processo de Validação dos Diagnósticos de Enfermagem e das Intervenções/Atividades de Enfermagem

PRIMEIRA ETAPA	Diagnósticos de Enfermagem (DE) levantados nos prontuários	Diagnósticos de Enfermagem (DE) levantados na literatura	Mapeamento cruzado dos diagnósticos levantados após eliminação das repetições
Gestantes patológicas	23	36	36
Parturientes	16	07	27
Puérperas	15	24	31
Total	54	67	94
SEGUNDA ETAPA	Intervenções/Atividades de Enfermagem levantadas na Literatura	Intervenções/Atividades de Enfermagem levantadas na NIC	Intervenções/Atividades de Enfermagem após eliminação das repetições
Gestantes patológicas	88	325	373
Parturientes	15	259	259
Puérperas	87	326	364
Total	190	910	996
TERCEIRA ETAPA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM VALIDADOS	INTERVENÇÕES/ATIVIDADES VALIDADOS	
Gestantes patológicas	35	341	
Parturientes	27	246	
Puérperas	31	356	
Total	93	943	

Fonte: dados da pesquisa, João Pessoa, 2016

conceitos da Taxonomia II da NANDA-I, dos 109 diagnósticos de enfermagem levantados, permaneceram 94 diagnósticos, distribuídos da seguinte forma: para as gestantes patológicas 36 diagnósticos; para as parturientes continuaram os 27 diagnósticos e para as puérperas permaneceram 31 diagnósticos. Portanto, estes foram os diagnósticos de enfermagem que constituíram o banco de dados, como mostra o quadro 1.

A segunda etapa constituiu-se da identificação das intervenções/atividades de enfermagem registradas na literatura e comparação com as intervenções/atividades propostas pela NIC. Na fase inicial, extraiu-se dos artigos

levantados, 88 intervenções/atividades para gestantes patológicas, 15 para parturientes e 87 para puérperas, totalizando 190 intervenções/atividades de enfermagem. E na NIC, retirou-se 910 intervenções/atividades de enfermagem, distribuídas da seguinte forma: 325 atividades para gestantes patológicas, 259 atividades para parturientes e 326 para puérperas.

Ao final do levantamento das intervenções/atividades de enfermagem, 190 foram identificadas nas bases de dados e 910 na NIC, totalizando 1.100. Após comparação e análise, para as gestantes patológicas, das 88 atividades encontradas no levantamento bibliográfico excluiu-se 40, por repetição

quando comparadas às atividades da NIC, restando 373. Para as parturientes, excluiu-se 15 atividades presentes na literatura, por repetições, restando 259 atividades; e para o puerpério, das 87 intervenções/atividades da literatura, foram eliminadas 49 atividades, restando 364 atividades, conforme quadro 1.

No processo de validação, ao todo foram validados 93 diagnósticos e 943 intervenções/atividades de enfermagem. Correspondente às gestantes de alto risco, dos 36 diagnósticos mapeados, validou-se 35, sendo um eliminado; das 373 atividades, foram validadas 341, dentre as quais 39 sofreram alterações e 32 foram eliminadas. Para as parturientes, dos 27 diagnósticos mapeados, todos foram validados; das 259 atividades, 246 foram validadas, dentre as quais 32 sofreram alterações e 13 foram eliminadas. Para as puérperas, dos 31 diagnósticos mapeados, todos foram validados; e das 364 atividades levantadas, validou-se 356, das quais 16 sofreram alterações e 8 foram eliminadas.

Os resultados apontados no estudo podem ser vistos no quadro 1.

De posse do banco de dados com diagnósticos e intervenções/atividades de enfermagem, foi realizada uma análise para estabelecer a relação entre os diagnósticos de enfermagem validados e as necessidades humanas básicas (NHB) presentes na instituição. Destacaram-se no estudo, as principais necessidades, como, de oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, regulação vascular e regulação térmica.

DISCUSSÃO

Durante o trabalho de parto, a necessidade de oxigenação pode estar afetada devido o descontrole no ciclo respiratório, refletido pelo aumento da ventilação, em decorrência da dor visceral ocasionada pelas contrações, ansiedade e a resposta neuroendócrina. Diante disso, pode haver redução do dióxido de carbono sanguíneo e alcalose.

lose respiratória materna, com aumento do débito cardíaco, elevando a resistência vascular periférica e a pressão arterial materna, ocasionando prejuízo na contratilidade e na perfusão uterina, diminuindo, desse modo, a oferta de oxigênio para o feto⁽¹¹⁾.

Ademais, outro fator que afeta essa necessidade é a pressão do útero gravídico contra a veia cava inferior, quando em posição de decúbito dorsal, reduz o retorno venoso ao coração⁽¹²⁾. Assim, foram validados os seguintes diagnósticos de enfermagem: padrão respiratório ineficaz relacionado ao esforço físico do trabalho de parto; risco para padrão respiratório ineficaz relacionado à pressão do útero gravídico contra a veia cava inferior.

Quanto à necessidade de hidratação, no período gravídico-puerperal ocorrem modificações que promovem o excesso de líquido, alterando os mecanismos reguladores do corpo da mulher. Dentre elas, há expansão do volume plasmático, bem como diminuição da concentração da albumina com conseqüente diminuição da pressão coloidosmótica que permite maior extravasamento de líquido para o espaço extravascular. Além disso, acontecem alterações mediadas pela ação do estrogênio, resultando em retenção de sódio e água. Nesse contexto, uma das queixas mais frequentes nas gestantes é o edema de extremidades e, em parte delas, na face e em membros superiores⁽¹³⁾.

Destaca-se que, as dores do trabalho de parto podem comprometer as necessidades de hidratação das parturientes em decorrência da baixa aceitação de líquidos ou mesmo das náuseas e vômitos que podem ser desencadeados. Considerando esses aspectos, foram validados os diagnósticos de enfermagem: volume de líquidos deficiente relacionado à falha dos mecanismos reguladores; volume de líquido excessivo relacionado a mecanismos reguladores comprometidos; risco para volu-

Quanto à necessidade de nutrição, durante a gestação ocorre aumento significativo das demandas de alguns micronutrientes, como ferro, ácido fólico e zinco, e no aumento das necessidades energéticas que variam em função do estado nutricional pré-gestacional, estágio da gravidez, nível de atividade física e aumento de seu metabolismo basal.

me de líquidos deficiente relacionado à ingestão diminuída de líquido.

Quanto à necessidade de nutrição, durante a gestação ocorre aumento significativo das demandas de alguns micronutrientes, como ferro, ácido fólico e zinco, e no aumento das necessidades energéticas que variam em função do estado nutricional pré-gestacional, estágio da gravidez, nível de atividade física e aumento de seu metabolismo basal. É imprescindível o aporte energético adequado da gestante, pois a limitação de nutrientes ao feto pode acarretar prejuízos ao seu desenvolvimento e crescimento, bem como a mortalidade perinatal. Em contrapartida, o elevado ganho de peso da grávida pode aumentar o risco para cesárea, macrosomia fetal e nascimentos de recém-nascidos grandes para a idade gestacional⁽¹⁴⁾.

No processo de parturição, a mulher gasta muita energia. Esse dispêndio energético é o equivalente ao exercício físico moderado contínuo. Todavia, essa energia deve ser recuperada. Nesse ensejo, a alimentação no trabalho de parto não deve ser eliminada, mas estimulada de forma adequada, pois além de repor as necessidades energéticas, previne a cetose, hiponatremia e estresse materno⁽¹⁵⁾.

Ademais, no período puerperal, o aumento dos níveis de prolactina e do gasto energético, secundário à lactação, favorece o aumento do apetite, mostrando a necessidade de uma alimentação equilibrada⁽¹⁶⁾. Diante dessa necessidade, validou-se os diagnósticos de enfermagem: nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais relacionadas à ingestão excessiva quanto às necessidades metabólicas; nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionadas a fatores psicológicos.

Quanto à necessidade de eliminação, náuseas e vômitos são sintomas comuns, principalmente no primeiro trimestre da gestação, devido a mudan-

ças hormonais, do sistema vestibular, do paladar e da sensibilidade olfativa⁽¹⁷⁾. Outra alteração é o aumento da frequência urinária em decorrência do aumento na taxa de filtração glomerular renal e produção de urina, como também a compressão do útero sobre a bexiga⁽¹⁸⁾. No período puerperal, a constipação ou o risco para constipação são fenômenos comuns devido aos efeitos anestésicos, ao estresse, à diminuição do ritmo peristáltico e permanência no leite no pós-operatório, além da ingestão insuficiente de fibras e líquidos e ao medo da dor⁽¹⁹⁾. Para esta necessidade, foram validados os diagnósticos de enfermagem: náuseas relacionadas à ansiedade e fatores psicológicos da gestação; constipação relacionada à motilidade do trato gastrointestinal diminuída e/ou insuficiente de fibras e de líquidos; eliminação urinária prejudicada relacionada à fisiologia da gestação; risco de constipação relacionado ao peristaltismo diminuído.

A necessidade de regulação vascular, poderá estar alterada principalmente, no puerpério imediato, no qual o organismo materno sofre modificações que resultam na elevação da pressão arterial nas primeiras 24 horas, decorrente do aumento do volume circulante, da contração uterina e da interrupção da circulação placentária⁽²¹⁾. Considerando esses aspectos, foram validados os diagnósticos de enfermagem: perfusão tissular periférica ineficaz relacionada à hipertensão na gravidez; perfusão placentária/tissular materno-fetal ineficaz relacionada à diminuição do retorno venoso; hemorragia pós-parto relacionada à atonia uterina; risco de sangramento relacionado a complicações pós-parto; volume de líquido excessivo relacionado a mecanismos reguladores comprometidos; volume de líquidos deficiente relacionado à perda ativa de volume de líquido.

E por fim, a necessidade de regulação térmica, pode ser atingida durante o ciclo gravídico-puerperal, principal-

mente, durante a cesárea e no pós-parto. Portanto, na cesárea, a diminuição da temperatura ocorre frequentemente durante a anestesia e a cirurgia devido à redistribuição do calor central para a periferia pela anestesia regional, além da inibição direta da termorregulação pelos anestésicos, pela diminuição

O enfermeiro presta cuidados integrais e contínuos ao indivíduo, desde seu estado mais estável ao mais crítico e, para isso, é de suma importância a utilização da SAE que lhe permite prestar uma assistência mais qualificada e organizada.

do metabolismo, pela exposição do paciente ao ambiente frio das salas cirúrgicas e pela exposição de cavidades corporais⁽²²⁾. O aumento da temperatura ocorre no pós-parto imediato, quando a puérpera pode apresentar ligeiro aumento da temperatura axilar devido à proliferação com ascensão de bactérias vaginais à cavidade uterina,

sem necessariamente ter um quadro infeccioso instalado. Porém, depois das primeiras 24 horas, ainda pode surgir aumento da temperatura que poderá estar associado ao tempo da apojadura, ao ingurgitamento mamário ou alguma infecção⁽²³⁾. Para esta necessidade foram validados os diagnósticos de enfermagem: hipertermia relacionada aos processos fisiológicos do pós-parto e/ou ingurgitamento mamário; hipotermia relacionada à ação de medicamentos e/ou ao ambiente frio.

CONCLUSÃO

O enfermeiro presta cuidados integrais e contínuos ao indivíduo, desde seu estado mais estável ao mais crítico e, para isso, é de suma importância a utilização da SAE que lhe permite prestar uma assistência mais qualificada e organizada.

A utilização da SAE traz inúmeros benefícios, principalmente, quando associada aos sistemas de classificação de enfermagem, porque permite o uso de uma linguagem única e padronizada, a qual favorece o processo de comunicação, a compilação de dados para o planejamento da assistência, o desenvolvimento de pesquisas, o processo de ensino-aprendizagem e fundamentalmente confere cientificidade ao cuidado.

Nesse contexto, para a estruturação do banco de dados, identificou-se as necessidades humanas básicas afetadas, fundamentadas no modelo conceitual de Horta para elaborar o plano de cuidado de enfermagem embasado na Taxonomia II da NANDA-I e na NIC. Desse modo, apontou-se os principais diagnósticos e as principais intervenções/atividades de enfermagem.

Concluiu-se que, com a utilização de um banco de dados compatível com a prática de enfermagem desenvolvida na área obstétrica será possível desenvolver as etapas do PE e reduzir a lacuna entre teoria e prática. Portanto, esse

banco de dados, traz imensa contribuição para a Enfermagem, uma vez que, o mesmo foi criado com o objetivo de ser inserido em uma ferramenta tecno-

lógica que proporcionará grande ajuda aos enfermeiros na aplicação do PE na área obstétrica. Assim como, abre-se amplas possibilidades para pesquisa e

consulta, contribuindo para um melhor desempenho funcional dos enfermeiros na SAE. 🐦

Referências

1. Costa A, Silva J. Nurses' social representations of nursing care systematization. *Rev Enf Ref*. 2018; 16:139-146.
2. Souza MAR, Wall ML, Chaves ACM, Lima DM, Santos BA. Poder vital e o legado de Florence Nightingale no processo saúde doença: revisão integrativa. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2017; 9(1):297.
3. Berwanger, D.C.; Matos, F.G.O.A.; Oliveira, J.L.C.; Alves, D.C.; Hofstatter, L.M.; Tonini, N.S.; Neta, A.S.; Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do enfermeiro. *Revista Nursing* 2019; 22 (257): 3203-07.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2009.
5. Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 1986.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(3):e55316.
8. Medeiros AL. Uso da Tecnologia da Informação Móvel e Sem Fio para a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Área Obstétrica [tese]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2016.
9. Sanson G, Vellone E, Kangasniemi M, Alvaro R, D'Agostino F. Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*; 2017; 2(6):3764-83.
10. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
11. Araújo AE, Boa Viagem A, Delgado A, Lemos A. Prescrição de orientações respiratórias pela equipe de saúde durante o trabalho de parto: um estudo de corte transversal. *O Mundo da Saúde, São Paulo* - 2018;42(3): 628-41.
12. Almeida GBS, Souza MCM. O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. *Rev. APS*. 2016; 19(3): 396-402.
13. Fróes NBM, Lopes MVO, Pontes CM, Ferreira GL, Aquino OS. Teoria de médio alcance para o diagnóstico de enfermagem Volume de Líquidos Excessivo em gestantes. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 4):e20190334
14. Graciliano NG, Silveira JAC, Oliveira ACM. Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(2):e00030120
15. Ritter SK, Gonçalves AC, Gouveia HG. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. *Acta Paul Enferm*. 2020; eAPE20180284
16. Lacerda EMA, Leal MC. Fatores de risco associados com a retenção de ganho de peso pós-parto: uma revisão sistemática. *Rev bras epidemiol*. 2014;7(2):187-200.
17. Costa A, Silvério-Lopes S, Corralo VS, Sá CA, Copatti SL, Bonorio SL. O uso da acupuntura antes, durante e após a gestação: uma revisão integrativa. *FisiSenectus - Unochapecó* 2017; 5(2):13-26.
18. Fonseca ESVB, Cabar FR, Nomura RMY. Repercussões da gravidez no organismo atermo. In: Zugaib M. *Zugaib Obstetrícia*. 3. ed. Barueri (SP): Manole; 2016.
19. Rodrigues MP, Silva MFR, Cabral RMC, Freitas Filho GA, Silva RCD. Atuação fisioterapêutica frente ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico em puérperas. *Revista Recifaqui*; 2020; 3(10).
20. Moraes MHS, Assunção MJSM. Perfil socioeconômico e autocuidado das gestantes adolescentes. *Research, Society and Development*, 2020; 9(5):e69953091.
21. Oliveira AR, Oliveira NR, Sousa JNM, Silva NBP, Cândido FCM. Assistência de enfermagem a uma cardiopata no puerpério imediato: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba*, 2021; 4(2):9507-14.
22. Cantürk M; Cantürk FK, Kocaoglu N, Hakk M. Os efeitos do aquecimento de cristaloides sobre a temperatura corporal materna e nas condições fetais: ensaio clínico randômico. *Rev Bras Anesthesiol*. 2019; 69(1):13-19.
223. Zugaib M. (3ª Ed.). *Zugaib obstetrícia*. Barueri (SP): Manole; 2016.