



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL

RAFAELA DE FREITAS CASSAMALI

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PUÉRPERAS
UTILIZANDO A NOMENCLATURA DA CIPE®

Rio de Janeiro
2016

RAFAELA DE FREITAS CASSAMALI

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM
PUÉRPERAS UTILIZANDO A NOMENCLATURA DA CIPE®

Trabalho de Conclusão de Curso da
Residência Multiprofissional da
Maternidade Escola da Universidade
Federal do Rio de Janeiro, como requisito
parcial para obtenção do Título de
Especialista em Perinatologia.

Orientador:

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Co-orientador:

Viviane Saraiva de Almeida

Rio de Janeiro
2016

RAFAELA DE FREITAS CASSAMALI

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PUÉRPERAS UTILIZANDO
A NOMENCLATURA DA CIPE®**

Trabalho de Conclusão de Curso da
Residência Multiprofissional da
Maternidade Escola da Universidade
Federal do Rio de Janeiro, como requisito
parcial para obtenção do Título de
Especialista em Perinatologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^a Ana Paula Vieira dos Santos Esteves – ME-UFRJ
Orientadora

Enfermeira Mestre Viviane Saraiva de Almeida- ME-UFRJ
Co-orientadora

Enfermeira Especialista Juliana de Mello Jennings

Nota:

Aprovado em 25 de agosto de 2016.

Dedico aos meus pais, Dulce Maria e Jorge Luiz, e meus avós Hilda e Jorge, por todo amor, carinho, dedicação, incentivo e confiança ao longo desses anos e por contribuírem de forma significativa na minha formação pessoal e profissional.

AGRADECIMENTO

A Deus pelos momentos de fraqueza ter me dado forças,

Aos meus pais, irmã, avós e sobrinhos por todo apoio emocional, conforto e dedicação,

A minha orientadora e co-orientadora, Ana Paula Esteves e Viviane Saraiva, pela dedicação, profissionalismo e paciência,

A Universidade Federal do Rio de Janeiro pela oportunidade na Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal,

As direções e chefias de departamento da Maternidade Escola da UFRJ pela colaboração e apoio,

Aos coordenadores de curso pela condução e sucesso da residência,

Aos profissionais do corpo de saúde por contribuírem em minha formação profissional,

Aos profissionais técnicos administrativos por assegurar questões burocráticas,

Aos profissionais da biblioteca pela paciência,

Aos profissionais de serviços gerais pela alegria e respeito,

Aos profissionais do refeitório pela dedicação em nossas refeições,

Aos amigos de turma pelos momentos de alegria, brigas, conquistas e confidências, em especial Daniel, Irene, Laís, Letícia e Thatiane que sempre estiveram ao meu lado nos momentos mais importantes e difíceis,

Aos amigos fora da residência, Lívia e Talita, que tanto me deram forças nos momentos difíceis, carinho e me mostraram o verdadeiro sentido e valor da amizade,

A Maternidade Escola da UFRJ, em especial os pacientes que contribuíram para meu aprendizado,

E a todos de forma direta e indireta que contribuíra para meu sucesso e minha formação.

O futuro mais brilhante é baseado num passado intensamente vivido. Você só terá sucesso na vida quando perdoar os erros e as decepções do passado. A vida é curta, mas as emoções que podemos deixar duram uma eternidade. Sonhe com aquilo que você quiser. Seja o que você quer ser, porque você possui apenas uma vida e nela só se tem uma chance de fazer aquilo que se quer. Tenha felicidade bastante para fazê-la doce. Dificuldades para fazê-la forte. Tristeza para fazê-la humana. E esperança suficiente para fazê-la fe

Clarice Lispector

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ, o qual teve por objeto de investigação o mapeamento dos diagnósticos de enfermagem predominantes de puéperas no alojamento conjunto. Justifica-se a escolha deste objeto a partir da vivência e observações críticas-reflexivas durante atividades práticas desenvolvidas no alojamento conjunto. Sendo assim, o objetivo geral do estudo é identificar os diagnósticos de enfermagem predominantes de puérperas internadas no Alojamento conjunto e o objetivo específico será: determinar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em puérperas internadas no Alojamento Conjunto. Tratou-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, documental realizado em prontuários. Para coleta de dados foi utilizado um formulário confeccionado a partir do agrupamento dos diagnósticos de enfermagem seguido de orientações contidas na CIPE® versão 2.0. Enquanto técnica de coleta foi realizado, com base na leitura dos prontuários, um levantamento dos registros da equipe de enfermagem de possível formulação de diagnósticos de enfermagem. O cenário desta pesquisa foi uma Maternidade Escola da Universidade Federal do município do Rio de Janeiro. A coleta de dados se processou entre os meses de outubro e novembro de 2015. O perfil diagnóstico foi composto por 103 afirmativas distribuído entre as necessidades psicobiológicas e psicossociais, e dentre os que apresentaram maior frequência foram: Acesso intravenoso eficaz, Amamentação eficaz, Autocuidado eficaz, Cólica uterina leve, Dor, Fezes normais, Padrão alimentar eficaz, Ritmo respiratório normal, Sangramento vaginal leve, Urina normal, Útero contraído, Ansiedade, Condição psicológica prejudicada, Condição social prejudicada, Falta de conhecimento sobre amamentação e Medo. Desta maneira, espera-se, que os resultados aqui encontrados contribuam para os avanços e incorporação desta linguagem universal na descrição da prática profissional, pois, acredita-se, que a identificação do perfil diagnóstico é essencial para o direcionamento das intervenções de enfermagem.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Puerpério.

ABSTRACT

This is a Work course completion residence of Course Multidisciplinary Health Perinatal Maternity School of UFRJ, which had the object of investigation mapping the predominant nursing diagnoses of puéperas in rooming. Justified the choice of this object from the experience and critical-reflective observations during practical activities in the rooming. Thus, the overall objective of the study is to identify the prevalent nursing diagnoses of women interned in Rooming and the specific objective is: to determine the most frequent nursing diagnoses among women interned in the rooming. This was a quantitative study, retrospective documentary made in records. For data collection was used a form made from the group of nursing diagnoses followed by guidelines contained in the ICNP® version 2.0. While collection technique was performed, based on the reading of the records, a survey of the nursing team records possible formulation of nursing diagnoses. The setting of this research was Motherhood School of the Federal University of the city of Rio de Janeiro. Data collection was processed between the months of October and November 2015. The diagnostic profile was composed of 103 statements distributed among the psychobiological and psychosocial needs, and among those with the highest frequency were effective intravenous access, effective breastfeeding, effective self-care, light uterine colic, pain, normal stool, effective food Standard, Rhythm normal respiratory, light vaginal bleeding, normal urine, uterus contracted, anxiety, impaired psychological condition, impaired social condition, breastfeeding remains knowledge Lack and Fear. Thus, it is expected that these results are contributing to the progress and incorporation of this universal language in the description of professional practice, therefore, it is believed that the identification of diagnostic profile is essential for targeting of nursing interventions.

Keywords: Nursing care. Nursing diagnosis. Puerperium.

LISTA DE SIGLAS

AC- Alojamento Conjunto

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

CIPE® - Classificação Internacional para Prática de Enfermagem

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

ME - Maternidade Escola

PE - Processo de Enfermagem

RN- Recém-nascido

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS, p. 11

- 1.1 Objeto, p. 13
- 1.2 Justificativa, p. 13
- 1.3 Objetivos, p. 13
- 1.4 Contribuições, p. 13

2. CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA, p. 15

- 2.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem, p. 15
 - 2.1.1 Aspectos históricos, p. 15
 - 2.1.2 Teoria da Necessidades Humanas de Wanda Horta, p. 16
 - 2.1.3 Conceituando: SAE, Processo de Enfermagem e Consulta de Enfermagem, p. 17
 - 2.1.4 Bases legais da SAE, p. 18
 - 2.1.5. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem- CIPE®, p. 19
- 2.2 Alojamento Conjunto e as práticas de cuidado de enfermagem, p. 20
- 2.3 Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência, p. 23

3. MÉTODOS E TÉCNICAS DO ESTUDO, p. 26

- 3.1 Tipo de pesquisa, p. 26
- 3.2 Cenário, p. 26
- 3.3 Sujeito, p. 26
- 3.4 Período de coleta, p. 27
- 3.5 Questões éticas e legais, p. 28
- 3.6 Forma de apresentação dos dados, p. 28

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS, p. 29

- 4.1 Categorização dos dados, p. 29
 - 4.1.1 Processo de categorização no tocante as necessidades humanas básicas psicobiológicas, p. 29
 - 4.1.2 Processo de categorização no tocante as necessidades humanas básicas psicosociais, p. 36

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS, p. 40

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, p. 42

APÊNDICES, p. 47

Termo de confidencialidade e sigilo, p. 47

ANEXO, p. 48

Instrumentos de coleta de dados, p. 48

Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa, p. 53

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A gerência de enfermagem nos mais diversos serviços de saúde, especialmente, no âmbito hospitalar, assume um papel de fundamental importância na organização do trabalho de enfermagem e na articulação entre os diversos profissionais da equipe de saúde. Nesta perspectiva, o bom funcionamento dos serviços de enfermagem se dá a partir de dispositivos gerenciais que sistematizam as ações de enfermagem e colaboram com a dinâmica hospitalar para que se tenha sucesso no cuidado prestado ao paciente e assim sua alta hospitalar.

A conexão entre a dimensão assistencial e gerencial permite ao enfermeiro executar seus serviços com maior abrangência social e profissional, de forma que suas ações sejam voltadas a alcançar às pessoas de acordo com as necessidades que requerem. (CASAFUS; DELL'ACQUA; BOCCHI, 2013, p.314)

Para Montezelli, Peres e Bernardino (2011, p.349)

“as atividades de enfermagem constroem o seu processo de trabalho pautadas em diversos subprocessos interligados. Estes se estruturam com base nas práticas cuidativas e administrativas ou gerenciais e, para execução das suas ações, sabe-se que desde a concepção como profissional, o parcelamento do trabalho entre os diferentes membros da equipe teve na gerência o elo de articulação das atividades e de sua integração ao processo de trabalho em saúde como um todo.”

Para desenvolver assistência de enfermagem o enfermeiro possui a Resolução 358/2009 que dispõe sobre a “Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambiente, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.”

Neste contexto, observa-se que Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta utilizada por enfermeiros, para a organização de suas atividades diárias, em instituições de saúde, ou que prestam serviços de saúde, embasados em dispositivos legais.

Fundamentado pela Resolução COFEN 358/2009, pode-se dizer que o processo de enfermagem é aplicado em instituições hospitalares, em setores que exista o paciente, e é composto por cinco etapas interligadas entre si, e que acontece de forma dinâmica, sendo elas: coletas de dados ou histórico de enfermagem, que corresponde a anamnese e exame físico; Diagnóstico de enfermagem; Planejamento de enfermagem; Implementação e avaliação de enfermagem. Estas mesmas etapas aplicadas no âmbito do atendimento ambulatorial, é denominado consulta de enfermagem.

Guedes et al (2012, p. 131) afirmam que

“Processo de Enfermagem (PE) prevê que a assistência seja pautada na avaliação do paciente, que fornece os dados para que os diagnósticos sejam identificados, os

quais direcionam a definição de metas a serem alcançadas. Juntos, diagnósticos e metas, são as bases para selecionar as intervenções mais apropriadas à situação específica do paciente. Realizadas as intervenções, o alcance das metas deve ser avaliado e dessa avaliação retorna-se às fases precedentes, caso as metas não tenham sido alcançadas, ou novos diagnósticos tenham sido identificados.”

Para tanto, “sistematizar tem o sentido de organizar ou ordenar cientificamente as ações de enfermagem em qualquer cenário, seja ele no cuidado direto ao cliente, na administração, no ensino ou na pesquisa em enfermagem”(MARIA, 2013).

A SAE constitui-se uma atividade privativa do enfermeiro, evidenciado no Decreto 94406/87 que regulamenta a Lei 7498/86, a qual dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências, que dentre as diversas atividades que são privativas do enfermeiro, estabelece no Artigo 8, Inciso C, que cabe ao enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. (BRASIL,1987; BRASIL,1986)

Em um estudo realizado em um Alojamento conjunto de uma Hospital Universitário, Sousa et al (2012, p.238) destacam que

“ao realizar a primeira etapa do processo de enfermagem, torna-se necessário, sensibilizar os enfermeiros para a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, demonstrando que tal metodologia oferece a base de dados necessária ao enfermeiro para tomada de decisões, elaboração, implementação e avaliação de um plano de cuidados humanizado e diferenciado para cada paciente. Pode também oferecer visibilidade e reconhecimento profissional, bem como relevar a documentação da prática da enfermagem, particularmente do enfermeiro, além de garantir respaldo legal para eventuais questões jurídicas.”

Yuri e Tronchin (2010, p.337) destacam em seu estudo sobre a Qualidade assistencial na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil de um Hospital Universitário na ótica dos enfermeiros que é por meio dos registros de enfermagem que se obtém a qualidade da assistência e respaldo legal e ético, e que a equipe de enfermagem deve empreender esforços para a realização de tais registros.

Neste contexto em 1989 foi aprovada pelo Conselho Nacional de Representantes do Conselho Internacional de Enfermeiras (CNR-CIE) a CIPE® (Classificação Interacional para Prática de Enfermagem),

“terminologia padronizada , ampla e complexa, que representa o domínio da prática da enfermagem no âmbito mundial. É também considerada tecnologia de informação, pois proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas no âmbito mundial, contribuindo para que a prática dos profissionais de enfermagem seja eficaz e, sobretudo, torne-se visível no conjunto de dados sobre saúde e torne-se reconhecida pela sociedade.” (GARCIA, 2015, P.24)

Santos e Ramos (2009, p.17) ressaltam que “a incorporação da CIPE® as atividades do enfermeiro o levará a obter melhores resultados na qualidade de sua assistência, uma vez que ele estará utilizando uma terminologia reconhecida internacionalmente.”

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ, o qual teve por objeto de investigação o mapeamento dos diagnósticos de enfermagem predominantes de puéperas no alojamento conjunto.

Justifica-se a escolha deste objeto a partir da vivência e observações críticas-reflexivas durante atividades práticas desenvolvidas no alojamento conjunto.

Tendo em vista o processo de implantação da SAE no Alojamento Conjunto da Instituição de coleta de dados, surgiu o interesse de se identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em puérperas para contribuir neste processo, trazendo um retorno e propiciado um ambiente de indagações, reflexões e aperfeiçoamento da prática profissional.

Justifica-se ainda por uma detectada escassez de literatura observada nas principais bases de dados de bibliotecas físicas e digitais e nas base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), sobre a sistematização da assistência de enfermagem a puérperas. Desta forma percebe-se que poucos estudos têm analisado, investigado e mapeado diagnósticos de enfermagem predominantes em puérperas no alojamento conjunto. Visto que vivemos em um mundo de instabilidade e transformações, as organizações de saúde buscam novas concepções gerenciais de maneira a atender de forma ágil e eficaz as necessidades de seus clientes e trabalhadores, e é necessário ao enfermeiro que incorpore uma constante atualização e boa interação com sua equipe, pacientes e familiares.

Desse modo os objetivos traçados foram:

- **Objetivo geral :** Identificar os diagnósticos de enfermagem das puérperas internadas no Alojamento conjunto.
- **Objetivos específicos:** Determinar os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes em puérperas internadas no Alojamento Conjunto.

Ao passo que os objetivos forem sendo alcançados, esta pesquisa se constituirá em mais um trabalho científico pautado nos métodos, princípios que regem a cientificidade, possibilitando somar com mais um trabalho no âmbito da sistematização da assistência de enfermagem, assim contribuindo no fortalecimento e consolidação do corpus teórico.

Vale ressaltar que, contribuirá na assistência em enfermagem possibilitando reflexões acerca da prática profissional no âmbito do processo de enfermagem, e um retorno para o

cenário da coleta de dados acerca dos diagnósticos de enfermagem predominantes de puérperas. Desta forma, a unidade hospitalar de posse dessas informações poderá aperfeiçoar os serviços sistematizando a assistência de enfermagem e fazendo treinamentos, palestras, oficinas com os enfermeiros de modo que gere mudanças nas condutas trabalhistas e no gerenciamento da assistência de enfermagem às puérperas.

2. CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA

2.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem

2.1.1 Aspectos históricos

Ao se refletir sobre a prática do cuidar, pode-se observar que ele sempre esteve presente desde os primórdios, porém os indivíduos o faziam de forma empírica, sem conhecimento científico, apenas seguiam seus instintos (MARIN; GIORDANI, 2009).

A enfermagem, muito antes de ser considerada como uma profissão, era praticada por leigos, nesta época as mulheres, os sacerdotes, os feiticeiros realizavam os cuidados aos doentes. Tempos depois, a prática do cuidar foi passada para a responsabilidade dos religiosos, tais cuidados ainda eram realizados de forma empírica, e quase sempre oferecidos pelas mulheres (TONINI; FLEMING, 2002).

A administração em enfermagem teve como protagonista Florence Nightingale, que por meio de estudos destacou a importância do conhecimento adquirido pelos enfermeiros acerca de técnicas e instrumentos administrativos como forma de gerar ambientes mais organizados, sistemáticos e terapêuticos para o desenvolvimento da assistência de enfermagem. (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012, p.735)

Christovam apud Santos et al (2013, p.258) ressalta ainda que

“Florence Nightingale, considerada a primeira administradora hospitalar, demonstrou, com os resultados do trabalho que ela e sua equipe desenvolveram no hospital militar da Criméia, a importância do conhecimento acerca das técnicas e instrumentos administrativos, para a organização do ambiente terapêutico, mediante a divisão do trabalho desenvolvido pelas *nurses* (cuidado direto) e pelas *ladies nurses* (cuidado indireto) e na sistematização das técnicas e dos procedimentos de cuidado de enfermagem.”

Deste modo, percebe-se que a enfermagem começa a se preocupar com a organização da execução de suas ações de maneira sistematizada, embasada em teorias que focavam o indivíduo e comunidade na sua prestação de cuidado.

Florence Nightingale idealizou uma profissão que se pautasse em suas próprias reflexões e questionamento, com seus próprios conhecimentos científicos, e que suas ações e pensamentos fossem diferentes do modelo biomédico (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Para Castilho, Ribeiro e Chirelli (2009, p. 281), no Brasil,

¹ CHISTOVAM, B.P. *Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: construção de um conceito*. Rio de Janeiro, 2009. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.

“a SAE tem demonstrado potencialidades e dificuldades nos serviços de saúde, uma vez que faz parte da reorganização e sistematização das práticas em saúde. No cenário nacional vivenciamos uma mudança paradigmática do modo de produzir saúde, que é iniciada com o movimento da Reforma Sanitária na década de 1970 e que culmina com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Obtivemos avanços significativos na propositura. No entanto, essa mudança depende de muitos esforços dos atores envolvidos nos diversos cenários dos serviços, academia e comunidade para que sua construção cotidiana ocorra.”

2.1.2 Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta

As teorias são formadas de conceitos, que visam descrever fenômenos, ou tudo aquilo que é percebido pelos sentidos ou pela consciência, explicar situações, prever acontecimentos e controlar os resultados obtidos a partir das ações de Enfermagem. Portanto, as teorias possibilitam um olhar de forma sistemática, planejada e humanizada, devem direcionar as ações dos Enfermeiros, de maneira que ele se responsabilize pelos cuidados prestados a um indivíduo pautados em conhecimentos científicos, e não mais executados de maneira empírica (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Para escolher uma teoria, e fundamentar-se nela, o Enfermeiro deve conhecer a realidade do local onde pretende aplica-la, o perfil dos pacientes atendidos, o perfil do setor, e acima de tudo, o Enfermeiro deve estar devidamente capacitado para aplicar a teoria.

Para Alcântara et al (2011, p.118-119) as teorias de enfermagem “auxiliam a compreensão da realidade, favorecendo a reflexão e a crítica, evitando a naturalidade e a banalidade dos fenômenos, com base em elementos científicos no entendimento e na análise da realidade”.

O enfermeiro ao empregar uma teoria de enfermagem, fundamenta suas práticas trabalhistas, e observa o crescimento e embasamento de sua profissão, refletindo assim na demarcação de suas atividades administrativas e assistenciais.

A Resolução COFEN 358/09, no artigo 3 dispõe que para o enfermeiro realizar a SAE deve escolher um suporte teórico, para que seus cuidados possam estar fundamentados em bases científicas.

O presente estudo fundamenta-se na Teoria das Necessidades Básicas de Wanda Horta de Aguiar que baseia-se na Teoria de Motivação Humana de Maslow que é hierarquizada em cinco níveis: 1)Necessidades fisiológicas, 2)segurança, 3) de amor, 4) de estima, e 5) de auto-realização. Diz ainda que um indivíduo só passa a procurar a satisfazer o nível seguinte após um mínimo de satisfação das anteriores, assim conceitua que nunca há satisfação completa ou permanente de uma necessidade. (HORTA, 2005)

Desta maneira, Horta (2005, p.39) ressalta que “preferiu utilizar na enfermagem a denominação de João Mohana: necessidades de nível psicológico, psicossocial e psicoespiritual.” Estas necessidades estão inter-relacionadas uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano.

Assim, Wanda Horta (2005, p.29) conclui que

“a enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrios e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço.”

2.1.3 Conceituando: SAE, Processo de Enfermagem e Consulta de Enfermagem

Frequentemente é observado que Enfermeiros carregam consigo um conceito errôneo ou equivocado sobre o que é a SAE, sendo confundido com diversos vocábulos como processo de enfermagem, consulta de enfermagem, e outros, o que dificulta ainda mais a implantação e implementação eficaz deste método nos serviços de saúde (NETO et al, 2012, p. 2619).

De acordo com a Resolução COFEN 358/09 a “SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem”.

Sendo assim, a sistematização da assistência de enfermagem, é uma forma de organização do trabalho do enfermeiro, que quando aplicado instrumentaliza e padroniza suas atividades.

No entanto, cumpri ressaltar, que o processo de enfermagem é aplicado em âmbito hospitalar, e a consulta de enfermagem em atendimento ambulatorial, e para que ambas possam ser executadas, é necessário à aplicação das cinco etapas, quer sejam:

- Coletas de dados, que é composta pela anamnese e exame físico.
- Diagnóstico de Enfermagem.
- Planejamento de Enfermagem.
- Implementação.
- Avaliação de Enfermagem.

2.1.4 Bases legais da SAE

A Sistematização da Assistência de Enfermagem como um processo de trabalho representa o saber do trabalho do Enfermeiro, sendo que este é o meio que o diferencia dos demais profissionais de Enfermagem.

Dentre os respaldos legais que justificam a implementação da SAE como atividade privativa do enfermeiro destacam-se algumas leis, decreto e resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Enfermagem citadas a seguir.

- Lei 7498/86: Dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem:

Art.3º O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art. 4º - A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

[...]c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;

[...]i) consulta de Enfermagem;

[...]j) prescrição da assistência de Enfermagem

- Decreto 94406/87: Regulamenta a Lei 7498/86, dispõe sobre o exercício de Enfermagem.

O artigo 08, afirma que é privativo do enfermeiro o planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, a consulta e a prescrição de enfermagem.

- Resolução COFEN 159/93: Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem

Nesta resolução é considerado com base na lei 7498/86 que dispõe sobre o exercício de Enfermagem, e juntamente com o decreto 94406/87 que a regulamenta, diz que a consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do Enfermeiro.

Art. 1º ressalta que, “todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de Enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem”.

- Resolução COFEN 358/09: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN 358/2009 evidencia que o processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

Tendo por base os aspectos legais, a SAE deve ser implementada em todos os cenários de atuação do Enfermeiro, uma vez que a SAE organiza o trabalho do mesmo.

2.1.5. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem - CIPE®

Como já apontado no decorrer do das considerações iniciais deste trabalho, a CIPE® é uma terminologia padronizada que representa o domínio do exercício da enfermagem em âmbito mundial, sendo considerada uma ferramenta tecnológica facilitadora e abrangente no processo de estudo e implementação das atividades do enfermeiro. A terminologia da CIPE® permite o desenvolvimento de novos vocabulários e, como uma terminologia de referência, permite a identificação de relacionamentos entre conceitos e vocabulários disponíveis, o que pode unificar diferentes sistemas de classificação dos elementos da prática da Enfermagem.

“A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), um programa do ICN (Conselho Internacional de Enfermeiros), foi concebida para ser uma parte integral da infra-estrutura global de informação, que informa a prática e as políticas de cuidados de saúde para melhorar os cuidados prestados aos doentes em todo o mundo. Como tal, é um instrumento que facilita a comunicação dos enfermeiros com outros enfermeiros, profissionais de saúde e responsáveis pela decisão política, acerca da sua prática. A CIPE® facilita aos enfermeiros a documentação padronizada dos cuidados prestados aos doentes. Os dados e informação de Enfermagem resultantes podem ser utilizados para o planeamento e gestão dos cuidados de Enfermagem, previsões financeiras, análise dos resultados dos doentes e desenvolvimento de políticas.” (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2009)

Garcia (2013, p.32) elucida que,

“após o lançamento da *Versão 1.0* (2005), foram divulgadas mais quatro versões da CIPE®: a *Versão 1.1* (2008), a *Versão 2* (2009), a *Versão 3* (2011) e a *Versão 2013* (2013). Nessas novas versões, manteve-se a representação multiaxial do *Modelo de Sete Eixos* (Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente), introduzido na *Versão 1.0* para organizar os *conceitos primitivos* (conceitos simples, atômicos) do domínio da Enfermagem, passando a ser apresentados, também, conjuntos de *conceitos pré-coordenados* (conceitos complexos, moleculares) relativos a diagnósticos / resultados e intervenções de enfermagem. Com essa nova apresentação, a CIPE® passou a se caracterizar, além de combinatória, como uma *terminologia enumerativa*.”

Os sete eixos que constam na classificação CIPE ® e suas definições são (GARCIA, 2015):

a) Foco: área de atenção relevante para a enfermagem;

- b) Juízo (julgamento): opinião clínica, determinação relacionada com o foco da prática profissional de enfermagem;
- c) Meios (recursos): forma ou método de concretizar uma intervenção;
- d) Ação: processo intencional aplicado a, ou desempenhado por, um paciente;
- e) Tempo: o ponto, o período, o instante, o intervalo ou a duração de uma ocorrência;
- f) Localização: orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção;
- g) Paciente: sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário da intervenção.

Para a construção dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem e resultados de enfermagem, devem-se incluir um termo do eixo foco e um termo do eixo julgamento, e podem incluir termos dos demais eixos (GARCIA, 2015).

Atualmente existe um total de 3.894 conceitos incluídos na CIPE® Versão 2013, dos quais 1.592 são conceitos pré-coordenados; e 2.302 são conceitos primitivos, distribuídos nos eixos do Modelo de Sete Eixos. (GARCIA; NOBREGA, 2013, p.143)

A operacionalização do processo de enfermagem na atenção à saúde materna, propõe-se o uso da CIPE®, como um mecanismo tecnológico que facilita a tomada de decisão e o raciocínio, acarreta a comunicação interdisciplinar e favorece o registro do exercício profissional, indispensável para avaliar e dar evidência a contribuição da enfermagem à saúde da mulher, família e a comunidade (GARCIA, 2013)

Para Olegário, Fernandes e Medeiros (2015, p.7) em seu estudo de Validação de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós-parto, afirmam que “torna-se necessário que os enfermeiros utilizem na prática profissional a SAE, e um Sistema de Classificação, contribuindo para um cuidado mais humanizado, consistente e eficaz.” Ressaltam também a importância do registro e da documentação do cuidado são aspectos que fornecem a legitimidade e solidificação da profissão.

2.2 Alojamento Conjunto e as práticas de cuidado de enfermagem

O puerpério compreende o período que inicia-se após o nascimento do bebê e a saída da placenta, sendo seu término muitas vezes descrito como seis a oito semanas após o parto, período em que as modificações anatômicas e fisiológicas do organismo materno, em especial do seu aparelho reprodutor. Didaticamente, o puerpério se divide em três etapas: 1º ao 10º dia, puerpério imediato; 10º ao 45º dia, puerpério tardio; e além do 45º dia, puerpério remoto. (MATERNIDADE ESCOLA UFRJ, 2015)

Considerando a necessidade de incentivar a lactação e o aleitamento materno, favorecer relacionamento mãe e bebê e o desenvolvimento de cuidados pelos profissionais nos primeiros dias de vida do recém-nascido, o Ministério da Saúde estabelece uma política de saúde para favorecer tais incentivos, o Alojamento Conjunto (AC).

“Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho. A colocação do recém-nascido junto à mãe de forma descontínua não oferece as vantagens citadas e não é, por definição, considerada como "Alojamento Conjunto".” (BRASIL, 1993)

Portaria nº 1016 de 26 de agosto de 1993 aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema Alojamento Conjunto. As recomendações desta portaria devem ser compreendidas como um mínimo ideal para que o binômio mãe-filho tenha condições adequadas de atendimento. Mesmo com o reconhecimento de que na maior parte do território brasileiro, as tais condições não sejam atingidas, o mais importante é manter o recém-nascido junto à mãe, logo após o nascimento. (BRASIL, 1993)

A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 36 de 3 de junho de 2008 dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal e tem como objetivo “estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente”. (BRASIL, 2008)

O Alojamento Conjunto devem manter uma equipe mínima de recursos humanos, de rotina e de plantão, respeitando seu grau de complexidade. Recomenda-se uma equipe multiprofissional treinada, constituída por: 1 enfermeiro para 30 binômios; 1 auxiliar para 8 binômios; Médicos: 1 obstetra para 20 mães; 1 pediatra para 20 crianças; e, outros profissionais como assistente social; psicólogo; nutricionista. (BRASIL, 1993)

A Lei 11.108 de 7 de abril de 2005 dispõe sobre a regulamentação do acompanhante e garante a parturiente o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma observa-se que esta lei favorece uma rede de apoio ao binômio e possibilita um momento de troca de informações com a mãe e seu acompanhante sobre os de cuidados com o recém-nascido e dela própria.

Dentre as principais vantagens do Alojamento Conjunto segundo o Manual de Atenção à Saúde do Recém Nascido (BRASIL, 2012, p.84) são:

“humanização do atendimento do binômio mãe-filho e sua família; convivência contínua entre mãe e bebê, o que facilita o conhecimento mútuo e a satisfação imediata das necessidades físicas e emocionais do RN; maior envolvimento dos pais e/ou de outras pessoas significativas no futuro cuidado com a criança; promoção do estabelecimento precoce do vínculo afetivo entre a mãe e o seu filho, promoção do aleitamento materno. Vários estudos demonstram o efeito benéfico do alojamento conjunto na prática da amamentação: descida do leite mais rápida, melhor atitude em relação ao aleitamento materno e tempo mais prolongado de amamentação; oportunidade para as mães, em especial as primigestas, aprenderem noções básicas dos cuidados com os RNs. Isso aumenta sua autoconfiança; tranquilidade para as mães que ficam inseguras quanto ao atendimento prestado a seus filhos quando não estão perto deles. A ansiedade pode inibir a produção de ocitocina, importante para a liberação do leite materno e para a contração do útero, enquanto a presença da criança e seu choro costumam estimular o reflexo de ejeção do leite; troca de experiências com outras mães quando compartilham o mesmo quarto, em especial com mães mais experientes que também estão cuidando dos seus filhos. (...)”

Gomes (2010, p.106) lista os principais procedimentos e cuidados com a mãe e o bebê em Alojamento Conjunto, são estes:

- 1) Atenção ao estado emocional
- 2) Avaliação do sistema cardiovascular e respiratório
- 3) Controle temperatura axilar
- 4) Avaliação da região abdominal
- 5) Observação da ferida operatória
- 6) Avaliação do endométrio/vagina/períneo
- 7) Observação da loquiação
- 8) Avaliação das vias urinárias
- 9) Avaliação do funcionamento intestinal
- 10) Avaliação dos membros inferiores
- 11) Cuidados com as mamas/aleitamento materno
- 12) Exame Físico do Rn
- 13) Higienização Corporal do Rn

Pilotto, Vargens e Progianti (2009, p.606) afirmam em seu estudo que

“o Alojamento Conjunto reflete, como um espaço que facilita ou deveria facilitar o cuidado materno, a necessidade que a mulher tem de manter-se em um ambiente livre de experiências traumáticas. Nesta perspectiva, o cuidado profissional exercido num ambiente de amor, de prazer e de compartilhamento de saberes, é fundamental para “cuidar de quem cuida”; dito com outras palavras, acreditamos que o cuidado de enfermagem proporcionado pela enfermeira obstetra é o meio de propiciar à mulher em estado de Preocupação Materna Primária a oportunidade de entregar-se ao cuidado materno, e transformar-se num ambiente suficientemente bom para o seu bebê, mesmo no espaço hospitalar das maternidades brasileiras.”

“(...)O alojamento conjunto é local ideal para um recém-nascido começar sua vida, pois ele tem a oportunidade de ficar junto de sua mãe, fortalecendo o vínculo emocional entre a mãe e os familiares, além de ter a oportunidade de iniciar

precocemente o aleitamento materno, que é tão importante para o desenvolvimento e crescimento satisfatório do RN.” (INÁCIO et al, 2010, p.898)

A partir do exposto pode-se concluir que o ambiente do Alojamento Conjunto favorece o acolhimento, cuidado e apoio a mulher, seu bebê e família, oferecendo-lhes um espaço de cuidado integral, humanístico, atendendo e mantendo processos fisiológicos convenientes a este período.

2.3 Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência

O processo do cuidado envolve na prática profissional do enfermeiro a implementação da sistematização da assistência com o intuito de garantir ao paciente a segurança e a qualidade do cuidado prestado. Desta forma fica evidente que é fundamental a elaboração de estratégias que contribuem para um cuidado mais humanizado, consistente, eficaz e organizado.

Medeiros, Santos e Cabral (2012, p.180) elucidam em seu estudo que:

“Os enfermeiros vêem a SAE como uma proposta para melhorar a qualidade da assistência prestada à clientela, através de um método que organiza, sistematiza e direciona todas as etapas do processo de cuidar, específico da enfermagem. Eles percebem como uma forma de aprofundar os conhecimentos, tanto formais quanto informais, conferindo autonomia na prática do enfermeiro, determinando sua importância dentro da profissão ou na ação conjunta com outros profissionais, trazendo mais visibilidade à profissão.”

“Atualmente, a assistência obstétrica ofertada durante o processo parturitivo é vista como um desafio para a política pública no campo da saúde da mulher, em especial quanto aos seus direitos constituídos em relação ao acesso igualitário aos serviços de saúde obstétrica. Em decorrência, a peregrinação durante o processo do parto e nascimento, permite que ela vivencie uma violência velada, ocasionalmente conivente com a anulação dos seus direitos frente a uma atenção de qualidade, com a garantia da internação e o atendimento de suas necessidades, além do cuidado direcionado com base em uma lógica acolhedora, humanizada e responsável com a saúde materna e do conceito.” (RODRIGUES et al, 2015, p.619)

A SAE vem se revelando como uma trajetória promissora para o progresso dos serviços de enfermagem, favorecendo uma instrumentalização do processo de enfermagem, e muitos enfermeiros vem apresentando proximidade e conhecimento científico para identificar as necessidades de seus pacientes, planejar e implementar intervenções, avaliar os resultados dos cuidados prestado e por fim, para possibilitar adequação da documentação destes cuidados. Nesse sentido, uma construção de um Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem, fundamentado no modelo das Necessidades Humanas Básicas de Horta, sistematiza a prática assistencial, conferindo maior visibilidade às ações de enfermagem

implementadas, valorizando a profissão e, principalmente, excelência no cuidado prestado. (RAMALHO NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013, p.541)

Souza et al (2012, p. 239) constatou que “não basta apenas implementar a SAE/PE nas instituições, é imprescindível, também, instituir uma filosofia comprometida com os processos de melhoria contínua, no sentido de assegurar aos indivíduos, família e comunidade um cuidado com qualidade e humanizado.”

Neves e Shimizu (2010, p.228) verificam que na análise das anotações de enfermagem, ocorre uma desconsideração dos auxiliares de enfermagem com relação a implementação dos cuidados de enfermagem, uma vez que não foi encontrado estes registros. Além disso, nota-se pouco envolvimento destes profissionais no processo de desenvolvimento da SAE. Desta maneira, conclui-se que para a qualificação da assistência é necessário profissionais envolvidos, e, sobretudo capacitados para reproduzir e potencializar o processo de enfermagem sem que haja risco de atividade mecanizada, ou seja, que não envolva reflexão do cuidado a ser desenvolvido.

Desta forma, Silva-Batalha e Melleiro (2015, p.433) consideram que “a consolidação da segurança do paciente se configura como subsídio para as propostas de melhoria da qualidade, pois os seus constructos permitem remodelar os processos de trabalho, fazendo com que estratégias seguras aprimorem a assistência em saúde”.

Duarte et al (2015, p.152) salientam a “necessidade do estímulo à cultura de segurança, o que permitirá discutir junto à equipe de enfermagem, estratégias de prevenção que assegurem a segurança do paciente nas instituições de saúde”.

“O desenvolvimento de ações que visam à otimização da assistência ao paciente com a finalidade de diminuir os erros decorrentes de falhas no sistema são urgentes, e nesse aspecto os programas de qualidade podem ser ferramentas que auxiliam as instituições de saúde a conhecer melhor seus serviços, identificando suas fragilidades e implementando ações mais consistentes, seguras e ágeis, além de propiciar melhor utilização dos recursos disponíveis, evitando desperdícios e permitindo uma melhor aplicação dos mesmos.” (FRANÇOLIN et al, 2015, p. 281)

Oliveira et al (2014, p.129) ressalta o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência de enfermagem, onde afirma que:

“a redução dos riscos e dos danos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro. Esta melhoria depende da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, do uso de indicadores de qualidade, da existência de um sistema de registros, alinhados à política de segurança do paciente instituída nacionalmente.”

Desse modo, entende-se que estratégias simples e eficazes, como a sistematização da assistência, criação de protocolos assistenciais e capacitação de profissionais, aumentam a

segurança do paciente e a qualidade do serviço prestado. Entretanto, é importante estabelecer articulações entre os serviços hospitalares para se buscar instituir a segurança nas organizações de saúde enquanto processo cultural, promovendo maior consciência dos profissionais, compromisso ético de segurança para si e para a clientela atendida.

3. MÉTODOS E TÉCNICAS DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, documental realizado em prontuários. A pesquisa documental está relacionada a materiais que não recebem ainda um tratamento adequado, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa, constituem fonte rica e estável de dados (GIL, 2007).

A análise documental favorece a observação do processo de evolução e desenvolvimento de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas (CELLARD, 2008).

Esses documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos a fim de fornecer subsídios para esclarecer determinadas questões e servir de embasamento para outras, de acordo com o objetivo do pesquisador (FIGUEIREDO, 2007).

Na fase de coleta de dados, com vistas a visão do conjunto da amostra estudada, pode ser realizada o estudo de documentos oficiais, reconstituição da história do grupo e do local, observação do dia-a-dia. (QUEIROZ et al., 2007).

O cenário desta pesquisa foi uma Maternidade Escola da Universidade Federal do município do Rio de Janeiro. A escolha do cenário deu-se pelo fato de ser campo de vivência de ensino teórico-prático durante o curso de Residência Multiprofissional.

A Maternidade Escola utilizada para coleta de dados tem como missão institucional desenvolver atividades de assistência especializada à saúde, formação de recursos humanos nas diversas áreas de saúde, atividades de pesquisa e inovação tecnológica em perinatologia. (MATERNIDADE ESCOLA, 2011)

Os sujeitos do estudo foram os registros de enfermagem contidos nos prontuários das puérperas internadas no Alojamento conjunto. A população do estudo foi calculada a partir do número de internações de puérperas na instituição, no período de março a maio de 2015, período escolhido aleatoriamente. Sendo que a partir do resultado do cálculo amostral os prontuários foram analisados de acordo com a disponibilidade no arquivo médico de prontuários de forma aleatória.

Através de um cálculo amostral (quadro 1) onde n se refere a amostra calculada, N se refere a população, Z variável normal padronizada associada ao nível de confiança, p a verdadeira probabilidade do evento e refere-se ao erro amostral, foram calculados o número de 152 prontuários a serem investigados.

Quadro 1 - Fórmula referente ao cálculo amostral utilizado.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

A coleta de dados se processou entre os meses de outubro e novembro de 2015, durante o turno da tarde das terças e quintas-feiras. Para Marconi e Lakatos (2007, p.33) “a coleta consiste na etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de efetuar a coleta de dados.”

O recrutamento dos prontuários foi realizado a partir do levantamento dos números dos de pacientes obtidas no Livro de Admissão do Alojamento Conjunto.

Após o levantamento dos prontuários estudados no livro de admissão do alojamento conjunto, foi solicitado a chefia do Arquivo a autorização para utilização dos prontuários. Semanalmente, o setor de arquivo selecionava os prontuários solicitados de acordo com a disponibilidade dos mesmos a cada coleta.

Para coleta de dados foi utilizado um formulário que foi realizado pela Assessoria de Planejamento, Supervisão e Cuidado da Divisão de Enfermagem da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro no setor do Alojamento Conjunto, confeccionado a partir do agrupamento dos diagnósticos de enfermagem seguido de orientações contidas na CIPE® versão 2.0, onde foram elencados 146 diagnósticos de enfermagem.

Os diagnósticos foram catalogados a partir da consulta em publicações científicas, onde foram cruzados com o sistema de classificação diagnóstica CIPE®, a fim de obter a validação destes pelo referido sistema de classificação.

Entretanto, com a escassez de diagnósticos encontrados nas publicações científicas e que não foram suficientes para elaboração do instrumento de coleta de dados, foi necessário complementar a pesquisa com uma consulta direta ao sistema de classificação de diagnósticos escolhido (CIPE® 2.0). Após esta consulta, os diagnósticos foram selecionados/construídos a partir da expertise da Assessoria de Planejamento, Supervisão e Cuidado da Divisão de Enfermagem. O instrumento de coleta de dados levou em conta os termos que foram extraídos relacionados aos principais diagnósticos de enfermagem na área materna.

Enquanto técnica de coleta foi realizado, com base na leitura dos prontuários, um levantamento dos registros da equipe de enfermagem de possível formulação de diagnósticos de enfermagem, onde foi determinado a frequência dos mesmos. Vale ressaltar que os

registros de enfermagem nesta instituição de coleta de dados são realizados a partir de um instrumento instituído para o enfermeiro e outro para o técnico de enfermagem, apresenta-se como um check-list e possui espaços para observações diárias. Os termos extraídos dos prontuários que se referem aos diagnósticos foram tratados, pois os mesmos são descritos de diversas maneiras pelos profissionais, para que possam ser padronizados em diagnósticos de enfermagem de acordo com o sistema de classificação CIPE® 2.0.

Neste sentido, suponho que os riscos foram mínimos e que poderiam estar relacionados a dados confidenciais dos sujeitos da pesquisa. Para tal, foi assinado um termo de confidencialidade, o qual preservava a privacidade dos dados contidos nos prontuários analisados, sendo os mesmos utilizados única e exclusivamente para produção de conhecimento na área com informações divulgadas de forma anônima.

Cumprido ressaltar que tendo em vista as questões ético-legais, preconizada pelo Conselho Nacional de Saúde esta pesquisa compreendeu as diretrizes da Resolução nº 466/2012, onde após submissão ao Comitê de Ética do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, recebeu o parecer de autorização em 25 de setembro de 2015, e após sua avaliação e autorização foi permitido o início do estudo, sob o número do parecer da pesquisa 1.244.328. Somente após aprovação do referido Comitê que foi iniciado a coleta de dados.

Para coleta de dados era solicitado ao Arquivo Médico de Prontuários 15 unidades de prontuários a cada turno de pesquisa. Sabendo que quando o prontuário não estava disponível por algum motivo, o mesmo não era revisto, passava-se para o seguinte da listagem.

Os dados coletados foram submetidos a análise e ao processo de categorização. De acordo com Minayo (2004), categorização se refere a ideias e objetos que são reconhecidos, diferenciados e classificados, ou seja, organizar os objetos em categorias.

A partir da análise e categorização, os dados foram apresentados na forma de tabelas de maneira a facilitar a compreensão, expondo a frequência de diagnósticos de enfermagem. Sendo que alguns dos mais e menos frequentes foram apresentados e discutidos a cerca da literatura científica como proposta de justificar as causas e melhorar a qualidade e sistematizar à assistência de enfermagem prestada.

A categorização foi feita a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, onde foi possível distribuir os diagnósticos de enfermagem nas categorias psicobiológicas e psicossociais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos diagnósticos de enfermagem determinados como os mais frequentes em puérperas internadas no alojamento conjuntos, a partir do roteiro de coleta de dados foi possível agrupa-los em categorias. De modo a otimizar a compreensão, o processo de categorização se deu fundamentado nos elementos analisados segundo as dimensões já existentes na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta: Psicobiológicas e Psicossociais. Neste roteiro não foi possível encontrar nenhum diagnóstico que confere as Necessidades Humanas Básicas Psicoespirituais.

A seguir são apresentadas as categorias compreendidas dentro de seus respectivos processos de agrupamento por análise de significado. Além disso, os diagnósticos de enfermagem foram expostos nas tabelas apresentando os eixos da CIPE® que os originaram.

Figura 1: Ilustração das categorias emergidas.



Fonte: Roteiro de coleta de dados, 2016.

• PROCESSO DE CATEGORIZAÇÃO NO TOCANTE AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOBIOLOGICAS

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em puérperas internadas no alojamento conjunto conforme as Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas foram

dispostos na tabela a seguir em ordem alfabética, sabendo que a frequência de aparecimento dos mesmos foi apresentado em porcentagem.

Tabela 1 – Distribuição dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes em puérperas internadas no alojamento conjunto conforme as Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas.

Diagnóstico de Enfermagem- CIPE®	Eixos	Localização	Frequência em %
Abortamento	Foco		4,79%
Abortamento espontâneo	Foco		6,16%
Abuso de tabaco(ou fumo)	Foco		1,36%
Acesso intravenoso eficaz	Foco+Julgamento	Membros superiores	99,32%
Acesso intravenoso prejudicado	Foco+Julgamento	Membros superiores	0,68%
Agitação	Foco		0,68%
Alergia	Foco		23,28%
Amamentação eficaz	Foco+Julgamento		83,33%
Amamentação interrompida	Foco+Julgamento	Recém nascido em UTI	12,5%
Amamentação prejudicada	Foco+Julgamento		33,29%
Autocuidado eficaz	Foco+Julgamento		74,65%
Autocuidado prejudicado	Foco+Julgamento		8,90%
Capacidade para banho prejudicada	Foco+Julgamento		20, 54%
Capacidade para executar a higiene prejudicada	Foco+Julgamento		28,08%
Capacidade para	Foco		78,08%

executar o autocuidado positiva			
Capacidade de vestir-se prejudicada	Foco+Julgamento		23,28%
Cognição prejudicada	Foco+Julgamento		7,53%
Cólica leve	Foco+Julgamento	Uterina	60,27%
Cólica Severa	Foco+Julgamento	Uterina	26,02%
Comportamento de isolamento	Foco		0,68%
Comunicação verbal prejudicada	Foco+Julgamento		0,68%
Condição nutricional prejudicada	Foco+Julgamento		0,68%
Constipação intestinal leve	Foco+Julgamento		7,53%
Deambulação prejudicada	Foco+Julgamento		20,54%
Deficiência imunológica	Foco		0,68%
Dependência de drogas	Foco		0,68%
Desidratação	Foco		4,10%
Diabetes	Foco		33,56%
Diarreia leve	Foco+Julgamento		0,68%
Disúria	Foco		1,36%
Dor	Foco+Localização	Total Abdome Cabeça Episiorrafia Lombar Pernas Ferida Operatória	78,08% 20,24% 17,35% 14,45% 5,78% 5,78% 14,45%
Edema periférico	Foco	Membros Inferiores	28,76%

Ferida cirúrgica	Foco	Bom Mal aspecto	40% 7,94%
Fezes	Foco+Julgamento	Normais Ausentes	64,30% 35,70%
Fissura	Foco+Localização	Anal e mamilar	9,58%
Hematoma na pele	Foco+Localização	Membros superiores	10,95%
Hemorragia	Foco+Localização	Vaginal	10,27%
Hiperglicemia	Foco		12,32%
Hipertensão leve	Foco+Julgamento		4,79%
Hipertermia	Foco		12,32%
Hipoglicemia	Foco		0,68%
Hipotensão leve	Foco+Julgamento		1,36%
Hipotensão severa	Foco+Julgamento		2,05%
Infecção	Foco+Localização	Trato urinário, Ferida operatória	10,95%
Inflamação	Foco		4,10%
Ingestão de líquidos prejudicada	Foco+Julgamento		6,84%
Ingurgitamento mamário	Foco		5,47%
Integridade da pele prejudicada	Foco+Julgamento		8,21%
Náusea	Foco		2,73%
Obesidade	Foco		4,10%
Odor fétido	Foco	Ferida operatória	0,68%
Padrão alimentar eficaz	Foco+Julgamento		96,57%
Padrão alimentar prejudicado	Foco+Julgamento		3,42%
Pele	Foco	Hipocorada e normocorada	2,73%

Prurido	Foco	Vaginal	4,10%
Retenção urinária	Foco		0,68%
Risco de constipação	Julgamento+Foco		2,73%
Risco de depressão	Julgamento+Foco		4,10%
Risco de hemorragia	Julgamento+Foco		38,35%
Risco de Infecção	Julgamento+Foco		49,31%
Risco de ingestão de alimentos insuficiente	Julgamento+Foco		1,36%
Risco de queda	Julgamento+Foco		34,24%
Risco de trombose venosa profunda	Julgamento+Foco		23,28%
Risco de vômito	Julgamento+Foco		5,47%
Risco de baixo peso	Julgamento+Foco		13,69%
Ritmo respiratório anormal	Foco+Julgamento		0,68%
Ritmo respiratório normal	Foco+Julgamento		99,31%
Sangramento	Foco+Julgamento+Localização	Vaginal leve Vaginal moderado Vaginal severo	82,05% 12,82% 5,12%
Secreção	Foco+ Localização	Nasal	0,68%
Sobrepeso	Foco		23,97%
Sono prejudicado	Foco+Julgamento		30,13%
Sono eficaz	Foco+Julgamento		60,27%
Sonolência	Foco		2,73%
Taquicardia	Foco		0,68%
Tontura leve	Foco+Julgamento		1,36%
Tosse leve	Foco+Julgamento		0,68%
Urina anormal	Foco+Julgamento		0,68%
Urina normal	Foco+Julgamento		99,31%
Vômito	Foco		5,47%
Jejum absoluto	Foco		37,67%

Hipotonia Uterina	Foco + Localização		0,68%
Útero contraído	Localização + Julgamento		99,31%

De acordo com os resultados, observou-se que dentro das 84 afirmativas de diagnósticos de enfermagem, alguns tiveram sua presença marcante, dentre eles: Acesso intravenoso eficaz, Amamentação eficaz, Autocuidado eficaz, Capacidade para executar o autocuidado positiva, Cólica uterina leve, Dor, Fezes normais, Padrão alimentar eficaz, Ritmo respiratório normal, Sangramento vaginal leve, Urina normal e Útero contraído.

Nesse sentido, percebe-se que algumas afirmativas estão interligadas as outras ou não, como por exemplo, autocuidado eficaz, fezes normais, padrão alimentar eficaz, ritmo respiratório normal e urina normal são diagnósticos que se relacionam pelo fato de serem necessidades fisiológicas básicas a qualquer ser humano, os quais são importante para a manutenção da vida.

Regis e Porto (2006, p.557) afirmam que as necessidades fisiológicas são aquelas diretamente relacionadas à existência e a sobrevivência do ser humano, estando neste grupo as necessidades de se alimentar, higienizar, respirar, dormir, vestir, fazer sexo, dentre outros. Ressaltam ainda que, para Maslow, as necessidades fisiológicas são o ponto de partida para a teoria, pois elas são primordiais. As necessidades fisiológicas se referem às necessidades biológicas do indivíduo. São as mais prementes, dominando a direção do comportamento do ser humano quando esta se encontra insatisfeito.

Os diagnósticos foram identificados a partir dos registros no check-list do enfermeiro e do técnico em enfermagem, que continham informações tais como eliminações fisiológicas, avaliação dos sinais vitais, aceitação da dieta pela paciente, capacidade em realizar autocuidado. Desta maneira, percebe-se que diagnósticos apresentam-se de forma positiva, pois apontam que tais necessidades fisiológicas inerentes ao ser humano encontram-se normais e eficazes, nos mostrando que as puéperas internadas no alojamento conjunto mantém um bom padrão na perspectiva de evolução no pós-parto.

Diagnóstico de Acesso intravenoso eficaz é observado devido ao pequeno tempo permanência do mesmo, visto que os acessos venosos em puérperas na instituição costumam ser retirados após 24 horas no pós-parto, caso neste período não haja nenhuma intercorrência materna.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010) afirma que as taxas por flebites para cateteres venosos periféricos são semelhantes para cateteres inseridos por 72 horas ou 96 horas, sendo assim recomenda a troca rotineira a cada 96 horas.

A presença marcante do Diagnóstico de Amamentação eficaz reflete ao excelente trabalho desenvolvido pela instituição de coleta de dados, pois as puérperas tem total apoio ao aleitamento materno exclusivo. Nos prontuários são encontrados relatos no que diz respeito a produção láctea materna, sucção ávida e boa pega do recém nascido ao seio materno, cuidados com a mama, desuso de complemento, bons resultados de glicemias realizadas em recém nascidos, dentre outros relatos.

Silva et al(2013, p. 194) considera a amamentação é um processo que envolve desafios na interação mãe e filho, bem como exige dos profissionais de enfermagem qualificação para atuar no alojamento conjunto. E, em seu estudo evidenciou o sucesso da amamentação para a mãe e seu RN, uma vez que o diagnóstico de enfermagem que mais ocorreu foi Amamentação Eficaz, e isso pode ter sido resultado de ações educativas implementadas através de um programa específico para o incentivo ao aleitamento materno existente na referida instituição do estudo.

O Diagnóstico de Dor, muitas vezes é um fator inerente no puerpério. Nos relatos da equipe de enfermagem era possível encontra descrito dor em diversos locais, são estes: cabeça, lombar, abdome, pernas, episiorrafia, e também no local da ferida operatória.

Sell et al (2012, p.776) realizou um estudo com 40 puérperas submetidas à cesariana, no Alojamento Conjunto da Maternidade de um hospital-escola de Florianópolis-SC, e os resultados evidenciaram que a dor pós-cesariana é uma realidade vivenciada pela totalidade das puérperas a ela submetidas, e apontaram para a necessidade de investir-se na qualificação profissional no âmbito do manejo da dor, tanto em nível de formação, quanto em nível de atualização.

A fisiologia puerperal é caracterizada pela involução uterina, lóquios e cólicas. Tais eventos denotam o processo de estabilização do corpo da mulher para voltar ao que era antes da gestação. Os diagnósticos de Cólica uterina leve, sangramento vaginal leve e útero contraído, são desta forma esperados a todas as puérperas, sabendo que os mesmos podem variar em quantidade, frequência e níveis, e ainda de mulher para mulher. As cólicas são relatadas principalmente enquanto as puérperas amamentam, a involução uterina é observada a partir do exame físico para se verificar o globo de segurança e sangramento baseado nas informações colhidas ou avaliações do profissional.

O Manual de Assistência ao Puerpério da Maternidade Escola da UFRJ(MATERNIDADE ESCOLA, 2015), lista que dentre as principais manifestações clínicas do puerpério encontram-se: Dor abdominal: tipo cólica, exacerbada durante as mamadas, de maior intensidade durante a 1ª semana, decorre de contrações uterinas por ação local da ocitocina, liberada na hipófise posterior pelo reflexo de sucção mamilar, e, Lóquios: secreção vaginal pós-parto composta por sangue, fragmentos decíduais, bactérias, exsudatos e transudatos vaginais. Apresenta dor forte e característico, com volume e aspecto influenciados por gradual redução do conteúdo hemático.

Olegário, Fernandes e Medeiros(2015, p. 223) afirmam em seu estudo sobre a Validação de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós- parto que,

“a regulação vascular no período pós-parto imediato deve ser imprescindivelmente monitorada, pois, após o período expulsivo fenômenos hemorrágicos podem ocorrer, dessa forma, os DE risco de hemorragia no período pós-parto e pressão sanguínea baixa foram validados. Já a sensação dolorosa neste período provoca alterações no tônus da musculatura, convergindo para a identificação do diagnóstico cólica, dor aguda, dor crônica encontrados na literatura , os quais possuem relação semântica com diagnóstico de Enfermagem validado dor uterina no pós -parto.”

• PROCESSO DE CATEGORIZAÇÃO NO TOCANTE AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOSOCIAIS

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em puérperas internadas no alojamento conjunto conforme as Necessidades Humanas Básicas Psicossociais foram dispostos na tabela a seguir em ordem alfabética, sabendo que a frequência de aparecimento dos mesmos foi apresentado em porcentagem.

Tabela 2 – Distribuição dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes em puérperas internadas no alojamento conjunto conforme as Necessidades Humanas Básicas Psicossociais.

Diagnóstico de Enfermagem- CIPE®	Eixos	Frequencia em %
Ansiedade	Foco	19,27%
Atitude em relação ao cuidado positiva	Foco+ Julgamento	4,79%
Atitude em relação ao cuidado conflituosa	Foco+ Julgamento	1,36%
Atitude em relação ao regime terapêutico conflituosa	Foco+ Julgamento	8,21%
Atitude familiar conflituosa	Foco+ Julgamento	2,05%

Autoestima positiva	Foco+ Julgamento	4,79%
Baixa autoestima	Foco	4,10%
Capacidade familiar para participar no planejamento do cuidado eficaz	Foco	6,84%
Comportamento interativo prejudicado	Foco+ Julgamento	1,36%
Condição psicológica prejudicada	Foco+ Julgamento	28,08%
Condição social prejudicada	Foco+ Julgamento	8,90%
Estresse da família	Foco	0,68%
Estresse da paciente	Foco	4,10%
Expressão de luto presente	Foco+ Julgamento	0,68%
Falta de conhecimento sobre amamentação	Foco+ Julgamento	15,75%
Medo	Foco	8,90%
Risco de parentalidade prejudicada	Foco+ Julgamento	1,36%
Sufrimento	Foco	2,05%
Tristeza	Foco	2,73%

De acordo com os resultados, observou-se que dentro das 19 afirmativas de diagnósticos de enfermagem os tiveram sua presença marcante foram: Ansiedade, Condição psicológica prejudicada, Condição social prejudicada, Falta de conhecimento sobre amamentação e Medo.

Algumas afirmativas de Diagnóstico de Enfermagem estão interligadas as outras, como por exemplo Ansiedade, Medo e Condição psicológica prejudicada. Tal fato se contempla devido a algumas das dificuldades vividas pela mulher no pós-parto que estão relacionadas à dimensão psicossocial, refletindo não somente no seu funcionamento individual, mas nas interações que ela estabelece com o filho, o cônjuge ou outros membros da sua família.

“Uma das maiores ansiedades deste período é a ansiedade ligada à lactação, a de ter ou não leite. Sabemos que a lactação é influenciada pelas emoções através de mecanismos psicossomáticos. A calma, confiança e tranquilidade favorecem um bom aleitamento enquanto que o medo, depressão, tensão, dor, fadiga e ansiedade podem provocar o seu fracasso. Um ambiente favorável que transmita apoio e encorajamento é indispensável à jovem mãe. (...) É um processo de reconhecimento que desperta profundas ansiedades pois graças a ele se delimitam as fantasias surgidas durante a gravidez sobre a realidade presente. Se as fantasias inconscientes em relação ao filho foram muito intensas, continuarão em certa medida vigentes dificultando o reconhecimento.”(RATO, 1998, P.407)

Vieira et al(2010, p. 86) elucidam em sua pesquisa que no puerpério, além das modificações biológicas, neste período ocorrem também as modificações e adaptações psicossociais que podem gerar ansiedade, verificada em 80% das puérperas. Foi marcante a fala das participantes relativa a um temor vago e impreciso de que "algo de ruim" poderia acontecer com a criança, e além disso, 27,5% das puérperas, apresentam medo relacionado à falta de familiaridade com a maternidade, principalmente nas primíparas, e por separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante.

O que pode favorecer o enfrentamento do medo pela puérpera é o apoio encontrado na família, o contexto social e cultural que está inserida. Outra questão importante é o suporte profissional, que pode aliviar o medo que ela enfrenta relacionado à sua saúde, e principalmente a da criança.(VIEIRA et al, 2010, 87)

No tocante ao diagnóstico de Condição social prejudicada a principal causa esta relacionada com a falta de conhecimento e acessibilidade a serviços básicos de qualquer cidadão, o que influi diretamente nas condições de higiene, saneamento, saúde, moradia, transporte. Tal fato impõe ao indivíduo condições impostas pela sociedade o que o torna funerável.

“Em situações de vulnerabilidade, o apoio social tem sido apontado como um fator que pode contribuir para manter a saúde das pessoas, por desempenhar função moderadora ou mediadora, permitindo ao sujeito lidar melhor com as perdas e problemas no dia a dia. Compreende-se desta maneira que o apoio social como a informação que proporciona ao indivíduo acreditar que há pessoas que o amam, o estimam, o valorizam e que ele faz parte de uma rede de comunicação e obrigação recíproca.”(DANTAS et al, 2015, p.136)

No que se refere ao diagnóstico de Falta de conhecimento sobre amamentação, é observado pela dificuldade das puérperas no manejo com a amamentação, desde o posicionamento e pega do recém nascido, e dificuldade em compreensão sobre as informações passadas a puérpera. Sabe-se também que a ineficiência do pré-natal e o desinteresse materno de aprenderem sobre o assunto durante a gestação influi na forma como o mesmo será desenvolvido.

Vieira et al(2010, p.87)) em seu estudo elucidam que “a amamentação ineficaz foi verificada em 12,5% das participantes, estando também relacionada a conhecimento deficiente.”

“E no que se refere ao grau de instrução materna, estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, em decorrência principalmente da possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de

classes menos favorecidas e instruídas, freqüentemente, não casadas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma de alimentação do bebê também mais tarde.” (ARAUJO et al, 2008, p.490)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da CIPE® mostra-se como um sistema capaz de atender a diversidades de respostas humanas e adaptável a diversidades de culturas. Desta forma, identificar os principais diagnósticos de enfermagem no Alojamento Conjunto, permite organizar e planejar o cuidado de enfermagem, bem como avaliar a assistência prestada ao binômio mãe-filho.

Esta pesquisa de abordagem quantitativa, retrospectiva, e documental em prontuários, a qual se intitula: Diagnóstico de Enfermagem identificados em puérperas utilizando a nomenclatura da CIPE®, teve como sujeito estudo os registros de enfermagem contidos nos prontuários das puérperas internadas no Alojamento conjunto. A população do estudo foi calculada a partir do número de internações de puéperas na instituição, no período de março a maio de 2015, período escolhido aleatoriamente, desta forma foram analisados 152 prontuários.

Após a análise dos dados, delineou-se, o perfil dos diagnósticos de enfermagem a puérperas internados no alojamento conjunto, proporcionando assim, o aprimoramento a prática de enfermagem para que futuramente possam-se delinear as intervenções e os resultados. Mostra-se o quanto é importante, e está cada vez mais presente o uso da CIPE para o aprimoramento da prática de enfermagem.

O perfil diagnóstico foi composto por 103 afirmativas distribuído entre as necessidades psicobiológicas e psicossociais, e dentre os que apresentaram maior incidência foram: Acesso intravenoso eficaz, Amamentação eficaz, Autocuidado eficaz, Cólica uterina leve, Dor, Fezes normais, Padrão alimentar eficaz, Ritmo respiratório normal, Sangramento vaginal leve, Urina normal, Útero contraído, Ansiedade, Condição psicológica prejudicada, Condição social prejudicada, Falta de conhecimento sobre amamentação e Medo.

O presente estudo ficou limitado a realidade de um de uma Maternidade- Escola do município do Rio de Janeiro, mas acredita-se que esse trabalho possa incentivar novas pesquisas sobre a utilização da CIPE em outras maternidades.

Observa-se ainda que, neste estudo que há uma necessidade na melhora da qualidade dos registros realizados no check-list da enfermagem no que diz respeito aos espaços sinalizados para observações, pois desta forma a equipe aponta com detalhes as singularidades de cada puérpera, o que facilita o planejamento do cuidado.

Diante da conclusão deste trabalho, certifica-se que este é apenas uma etapa na pesquisa científica no que tange aos diagnósticos de enfermagem identificados em puérperas utilizando a nomenclatura CIPE®. Assim, durante a realização deste estudo foi possível abrir

novos horizontes para a discussão sobre tal temática a fim de se promover novas reflexões que visem à melhoria da qualidade da assistência e administração dos serviços de enfermagem prestada as puérperas internadas em alojamento conjunto.

Desta maneira, espera-se, que os resultados aqui encontrados contribuam para os avanços e incorporação desta linguagem universal na descrição da prática profissional, pois, acredita-se, que a evidência científica proporcionada pelo estudo possibilite um aprimoramento tanto da equipe de enfermagem ligada diretamente aos cuidados, como para os campos da pesquisa, extensão e ensino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, Marcos Roberto de et al. Teorias de Enfermagem: a importância para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. Rondônia, v.2, n.2, p.115-132, mai-out, 2011.

ANVISA. Unidade de Investigação e Prevenção de infecções e dos Efeitos Adversos UIPEA. Orientações para a Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Set, 2010. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/controle/rede_rm/cursos/rm_controle/opas_web/modulo5/pre_corrente4.htm> Acesso em 09 jun de 2016.

ARAÚJO, Olívia Dias de et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v.61, n.4, p.488-492, Jul-Ago, 2008.

BRASIL. *Decreto nº 94406* de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/1735/decreto-n-94406-87-regulamentacao-da-lei-n-7498-86>> Acesso em 09 out 2015.

BRASIL. *Lei nº 7498* de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e da outras providências. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986> 4161.html>. Acesso em: 10 out 2015.

BRASIL. *Lei nº 11.108* de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a regulamentação do acompanhante e garante a parturiente o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm> Acesso em: 05 fev 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à saúde do Recém Nascido*. Brasília, 2.ed. v.1, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf> Acesso em: 05 fev 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 36* de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f18c7f80474597439fbbdf3fbc4c6735/RDC+N%C2%B0+36,+DE+3+DE+JUNHO+DE+2008.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em 05 fev 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Normas Básicas para Alojamento Conjunto*. Brasília, 1993. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd08_20.pdf> Acesso em: 05 fev 2016.

BRASIL. *Portaria nº 1.016* de 26 de agosto de 1993. Aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ee8d0e80474591da9a2dde3fbc4c6735/POR-TARIA+N%C2%BA+1.016-1993.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em: 05 fev 2016

CASAFUS, Karen Cristina Urtado; DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 17, n.2, p. 313-321, abr.-jun. 2013.

CASTILHO, Nadia Cecília; RIBEIRO, Pamela Cristine and CHIRELLI, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto contexto - enferm*. Florianópolis, v.18, n.2, p. 280-289, abr.-jun. 2009.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

CNS. *Resolução 466/2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 10 jul 2015.

CHRISTOVAM, Barbara Pompeu; PORTO, Isaura Senteta; OLIVEIRA, Denise Cristina de. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo. v.46, n.3, p.734-41, jun. 2012.

COFEN. *Resolução nº 358/2009*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados de saúde. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 10 out 2012.

CRUZ DANTAS, Maihana Maíra et al. Mães de recém-nascidos prematuros e a termo hospitalizados: avaliação do apoio social e da sintomatologia ansiogênica. *Act.Colom.Psicol*. Bogotá, v.18, n.2, p.129-138, Jul- Dez, 2015.

Duarte, Sabrina da Costa Machado Duarte et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. Brasília, v.68, n.1, p.144-54, jan-fev, 2015.

FIGUEIREDO, RM; ZEM-MASCARENHAS, S.H.; NAPOLEÃO A.A.;CAMARGO, A.B. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. v. 40, n.2, p. 299-303, 2006.

FRANÇOLIN, Lucilena et al. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. *Rev. esc. enferm. USP*. São Paulo, v.49, n.2, p. 227-283, Mar-Apr, 2015.

GARCIA, Telma Ribeiro. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-CIPE®*: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Aplicabilidade da CIPE® na atenção de enfermagem em saúde materna. *Rev. bras. enferm.* v.66, n.spe, p. 142-150, 2013.

GARCIA, Telma Ribeiro. Aplicabilidade da CIPE® na atenção de enfermagem em saúde materna. *PROENF Saúde Materna Neonatal.* v.4, n.2, p. 9-54, 2013.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, Maysa Ludovice. Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais. Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/027.pdf>> Acesso em: 05 fev 2016

GUEDES, Erika de Souza et al. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP.* São Paulo, v.46, [s.n.], p. 130-137, out. 2012.

HORTA, Wanda de A. Processo de Enfermagem. 16. Reimp. São Paulo: EPU, 2005.

INACIO, Cícera Civânda Neves et al. Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v.63, n.6, p. 894-899. Nov-Dec, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600004&lang=pt> Acesso em: 05 fev 2016

LINHAS DE ORIENTAÇÃO PARA A ELABORAÇÃO DE CATÁLOGOS CIPE. Programa da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Conselho Internacional de Enfermeiros.

MARIA, Vera Lúcia Regina. Premissas básicas para a implementação da SAE. 2013. Disponível em: <<http://www.nascecme.com.br/index.php?mdl=noticias&id=406>> Acesso em: 10 jul 2015.

MATERNIDADE ESCOLA. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.me.ufrj.br/portal/>>. Acesso em: 10 jun 2015

MATERNIDADE ESCOLA. Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Protocolos Assistenciais: Obstetrícia.* Disponível em: <http://www.me.ufrj.br/portal/images/stories/pdfs/obstetricia/assistencia_ao_puerperio.pdf>. Acesso em: 25 jan 2016

MARIN, F.; GIORDANI, A.T. *Enfermagem: Aspectos históricos, valorização e humanização do cuidado.* Disponível em: <http://fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/07/07.30.pdf>. Acesso em: 06 jan 2016.

MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v.33, n.3, p. 174-181, 2012.

MINAYO, M.C. de S. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MONTEZELLI, Juliana Helena; PERES, Aida Maria; BERNARDINO, Elizabeth. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v.64, n.2, p. 348-354, mar.-abr. 2011.

NEVES, Rinaldo de Souza; SHIMIZU, Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v.63, n.2, p. 222-229, 2010.

NETO J.M.R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: termos, referenciais teóricos e fases do processo de enfermagem. *Rev.enfermagem UFPE on line*,[S.l.], v. 6, n. 7, p. 2617-2624, Nov., 2012.

OLEGÁRIO, Walnizia Kessia Batista; FERNADES, Leiliane Teixeira Bento; MEDEIROS, Cláudia Maria Ramos. Validação de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós-parto. *Rev. Eletr. Enf.* v. 17. n.3. jul-set, 2015.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.122-129 Jan-Mar, 2014.

RATO, Paula Isabel. Análise Psicológica. Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. V. 3 (XVI), p. 405-413, 1998.

PILOTTI, Diva Thereza dos Santos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa , PROGIANT, Jane Márcia. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 62, n.4, p.604-607, jul-ago, 2009.

QUEIROZ, D. T., et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 15, n. 2, p. 276-83, abr./jun. 2007.

RAMALHO NETO, José Melquiades; FONTES, Wilma Dias de; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v.66, n.4, p. 535-542, 2013.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 4, n, 19, p. 614-620, 2015.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v.66, n.2, p. 257-263, mar.-abr. 2013.

SANTOS, Rachel Bezerra dos; RAMOS, Karla da Silva. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v.65, n.1, p.13-18, jan.-fev. 2012.

SELL, Sandra Elisa et al. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v.21, n.4, p.766-774, Out-Dez, 2012.

SILVA-BATALHA, Edenise Maria Santos da; MELLEIRO, Marta Maria. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v. 24, n.2, p. 432-41, Abr-Jun, 2015.

SILVA, Evilene Pinto da et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v.66, n.2, p.190-195, Mar- Abr, 2013.

SOUZA, Kleyde Ventura de et al. Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. *Esc. Anna Nery.* V.16, n.2, p.234-239, abr.-jun. 2012.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. *SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TONINI, N. S.; FLEMING, S. F. História de Enfermagem: evolução e pesquisa. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, [S.l.], v.6, n.3, p. 131 – 134, set. – dez. 2002.

VIEIRA, Flaviana; BACHION, Maria Márcia; SALGE, Ana Karina Marques; MUNARI, Denize Bouttelet. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc. Anna Nery* . Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.83-89, Jan-Mar, 2010.

VITORIA REGIS, Lorena Fagundes Ladeia; PORTO, Isaura Setenta. A equipe de enfermagem e Maslow: (in) satisfações no trabalho. *Rev. bras. enferm.* v.59, n.4, p.565-568, 2006.

YURI, Natalia Eiro; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Qualidade assistencial na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil de um Hospital Universitário na ótica de enfermeiros. *Rev. esc. enferm. USP.* v. 44, n.2, p.331-338, jun. 2010.

APÊNDICE

- Termo de confidencialidade e sigilo

Título do projeto: Diagnósticos de Enfermagem identificados em puérperas utilizando a nomenclatura CIPE® Instituição: Maternidade Escola da UFRJ Pesquisador Responsável: Rafaela de Freitas Cassamali Endereço: Rua do Catete, nº247, apto 902 CEP: 22220-001 / Rio de Janeiro – RJ Fone: (21) 988057333 E-mail: rafaelacassamali2013@gmail.com
--

A pesquisadora e coordenadora do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos dados contidos nos prontuários analisados, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados e disponibilizados para a pesquisa serão acessados exclusivamente pela pesquisadora e a informação arquivada em papel não conterá a identificação dos nomes dos pacientes elencados. Este material será arquivado de forma a garantir acesso restrito ao pesquisador e orientadores envolvidos, e terá a guarda por cinco anos, quando será incinerado.

Concorda, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para produção do conhecimento na área. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no computador pessoal da própria pesquisadora, sob responsabilidade da mesma.


Este projeto será encaminhado para avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa- CEP- UFRJ/ Maternidade Escola.

Rio de Janeiro, _____

RAFAELA DE FREITAS CASSAMALI
Pesquisador responsável

ANEXO

- Instrumento de coleta de dados

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO UFRJ</p>		<p>MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / ME-UFRJ</p> <p>TÍTULO DA PESQUISA: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PUÉRPERAS UTILIZANDO A NOMENCLATURA DA CIPE®</p> <p>PESQUISADOR RESPONSÁVEL: RAFAELA DE FREITAS CASSAMALI</p>	
<p>ROTEIRO DE COLETA DE DADOS ACERCA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PUÉRPERAS UTILIZANDO A NOMENCLATURA DA CIPE®</p>			
	Diagnósticos de Enfermagem	Localização	Características /Motivos
	Abortamento		
	Abortamento espontâneo		
	Abuso conjugal		
	Abuso de tabaco (ou de fumo)		
	Abuso infantil		
	Acesso intravenoso eficaz	Braço	
		Antebraço	
		Mão	
		Outros: _____ _____	
	Acesso intravenoso prejudicado	Braço	
		Antebraço	
		Mão	
		Outros: _____ _____	
	Agitação		
	Alergia	Especificar: _____ _____	
	Amamentação eficaz		
	Amamentação interrompida		
	Amamentação prejudicada		
	Ansiedade		

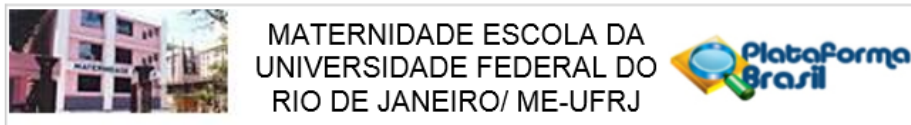
Apneia		
Atitude em relação ao cuidado positiva		
Atitude em relação a condição nutricional prejudicada		
Atitude em relação ao cuidado conflituosa		
Atitude em relação ao regime terapêutico conflituosa		
Atitude familiar conflituosa (Negativa)		
Auto cuidado eficaz		
Auto cuidado prejudicado		
Autoestima positiva		
Automutilação		
Baixa Autoestima		
Baixo Peso		
Bradycardia		
Candidíase	Oral	
	Vaginal	
Capacidade familiar para participar no planeamento do cuidado eficaz		
Capacidade para banho prejudicada		
Capacidade para executar a higiene prejudicada		
Capacidade para executar autocuidado positiva		
Capacidade para manejar (controlar) o regime dietético prejudicada		
Capacidade para vestir-se prejudicada		
Cognição prejudicada		
Cólica Leve	Uterina	
	Intestinal	
	Outros: _____ _____	
Cólica Severa	Uterina	
	Intestinal	
	Outros: _____ _____	
Comportamento agressivo		
Comportamento de isolamento		
Comportamento interativo prejudicado		
Comunicação verbal prejudicada		
Condição nutricional prejudicada		
Condição psicológica prejudicada		

	Condição social prejudicada		
	Conhecimento sobre prevenção de queda		
	Constipação intestinal leve		
	Constipação Intestinal severa		
	Convulsão		
	Deambulação prejudicada		
	Deficiência imunológica		
	Dentição prejudicada		
	Dependência de álcool		
	Dependência de drogas		
	Depressão pós-parto		
	Desidratação		
	Desnutrição leve		
	Desnutrição severa		
	Diabetes		
	Diarreia leve		
	Diarreia severa		
	Dispnéia		
	Disposição (ou prontidão) para alta		
	Disúria		
	Dor	Cabeça	
		Abdômen	
		Pernas	
		Costas	
		Outros: _____	
	Dor por cólica uterina leve		
	Dor por cólica uterina severa		
	Edema central		
	Edema Periférico	Especificar: _____	
	Efeito colateral da medicação		Características: _____
	Estresse da família		
	Estresse da paciente		
	Expressão do luto presente		
	Fadiga		
	Falta de apoio familiar		
	Falta de conhecimento sobre amamentação		
	Ferida cirúrgica	Especificar: _____	Características: _____
	Fezes		Características: _____
	Fissura	Anal	

		Outros: _____	
	Flatulência		
		Braço	
		Antebraço	
		Perna	
		Cabeça	
	Hematoma na pele	Outros: _____	
	Hematoma uterino		
		Vaginal	
	Hemorragia	Outros: _____	
	Higienização prejudicada		
	Hiperglicemia		
	Hipertensão leve		
	Hipertensão moderada		
	Hipertensão severa		
	Hipertermia		
	Hipoglicemia		
	Hipotensão leve		
	Hipotensão severa		
	Hipotermia		
		Trato Urinário	
	Infecção	Outros: _____	
	Inflamação		
	Ingestão de líquidos prejudicada		
	Ingurgitamento mamário		
	Integridade da pele prejudicada		
	Medo		Motivo: _____
	Mobilidade no leito prejudicada		
	Mobilidade prejudicada		
	Náusea		Motivo: _____
	Negação		
	Obesidade		
	Odor fétido	Especificar: _____	
	Padrão alimentar eficaz		
	Padrão alimentar prejudicado		
		Vaginal	
		Anal	
		Olhos	
		Pele	
	Prurido	Outros: _____	
	Queda		

Retenção urinária		
Risco de constipação		
Risco de depressão		
Risco de desidratação		
Risco de hemorragia		
Risco de infecção		
Risco de ingestão de alimentos insuficiente (ou deficitária)		
Risco de parentalidade prejudicada		
Risco de queda		
Risco de trombose venosa profunda		
Risco de úlcera por pressão		
Risco de vômito		
Risco para abandono de criança		
Risco para baixo peso		
Ritmo respiratório anormal		Especificar frequência: _____
Ritmo respiratório normal		Especificar frequência: _____
Sangramento	Vaginal leve	
	Outros: _____	
Secreção	Especificar: _____	Características: _____
Sobrepeso		
Sofrimento		Motivo: _____
Sono prejudicado		
Sono eficaz		
Sonolência		
Taquicardia		
Tolerância à Dieta		
Tontura Leve		
Tontura severa		
Tosse leve		
Tosse severa		
Transtorno de apetite (PICA)		
Tristeza		Motivo: _____
Úlcera por pressão		
Urina anormal		
Urina normal		
Violência doméstica		
Vômito		

- Parecer do Comitê de ética e pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PUÉRPERAS UTILIZANDO A NOMENCLATURA DA CIPE®

Pesquisador: RAFAELA DE FREITAS CASSAMALI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49218215.5.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade-Escola da UFRJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.244.328

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ. Justifica-se a escolha deste estudo a partir da vivência e observações críticas -reflexivas durante atividades práticas desenvolvidas no alojamento conjunto. Trata-se de um estudo quantitativo documental em prontuários. Para coleta de dados será utilizado um formulário confeccionado a partir do agrupamento dos

diagnósticos de enfermagem seguido de orientações contidas na CIPE® versão 2.0. Enquanto técnica de coleta será realizado, com base na leitura dos prontuários, um levantamento dos registros da equipe de enfermagem de possível formulação de diagnósticos de enfermagem e assim determinar a frequência dos mesmos. Com a contribuição da pesquisa, a unidade hospitalar poderá aperfeiçoar os serviços, sistematizando a assistência de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo principal: Identificar os diagnósticos de enfermagem predominantes de puérperas internadas no Alojamento conjunto.

Objetivo específico: Determinar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em puérperas internadas no Alojamento Conjunto.

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-9064 **E-mail:** cep@me.ufrj.br



MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



Continuação do Parecer: 1.244.328

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são aqueles inerentes à uma pesquisa documental em prontuários, porém há o termo de confidencialidade para a proteção dos dados. Como benefícios haverá a contribuição na assistência em enfermagem possibilitando reflexões acerca da prática profissional no âmbito do processo de enfermagem, e um retorno para o cenário da coleta de dados acerca dos diagnósticos de enfermagem predominantes de puérperas. Desta forma, a unidade hospitalar de posse dessas informações poderá aperfeiçoar os serviços sistematizando a assistência de enfermagem e fazendo treinamentos, palestras, oficinas com os enfermeiros de modo que gere mudanças nas condutas trabalhistas e no gerenciamento da assistência de enfermagem às puérperas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e poderá trazer um contribuição significativa no cuidado das puérperas, já que pretende sistematizar e identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios estão presentes.

Recomendações:

Pequenas correções em concordância verbal e sentido de alguns parágrafos. Necessidade de um maior detalhamento a respeito da CIPE 2.0, que pode ser desenvolvido no corpo do trabalho.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

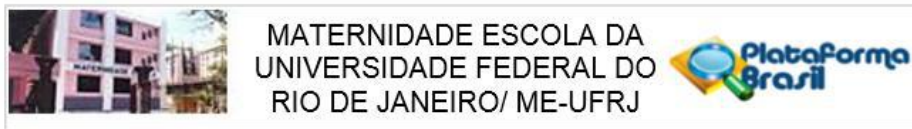
Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer da relatoria aceito.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Cronograma	CRC.docx	11/09/2015 14:44:06	RAFAELA DE FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCRC.docx	11/09/2015 14:45:10	RAFAELA DE FREITAS CASSAMALI	Aceito
Orçamento	ORC.docx	11/09/2015 14:45:51	RAFAELA DE FREITAS	Aceito

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 1.244.328

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODIAGENF.docx	11/09/2015 15:33:21	RAFAELA DE FREITAS CASSAMALI	Aceito
Folha de Rosto	FR.doc	14/09/2015 10:20:57	RAFAELA DE FREITAS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_590204.pdf	14/09/2015 10:23:06		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 25 de Setembro de 2015

Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador)