



DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PARTO CESÁRIO

DIAGNOSES, RESULTS, AND NURSING INTERVENTIONS IN C-SECTIONS

DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIÓNES DE ENFERMERÍA EN EL PARTO POR CESÁREA

Myria Ribeiro da Silva¹, Dejeane de Oliveira Silva², Nayara Mary Andrade Teles Monteiro³, Ricardo Matos Santana⁴, Sheila Santos Rocha⁵, Talita Hevilyn Ramos da Cruz Almeida⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem das parturientes admitidas no centro obstétrico para o parto cesáreo e o puerpério. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, realizado com 152 clientes em um hospital. Realizaram-se, para a coleta de dados, a anamnese e o exame clínico, e os resultados apresentam-se em forma de tabelas. **Resultados:** observa-se que os diagnósticos mais predominantes pertencem aos domínios Segurança e Proteção, Enfrentamento e Tolerância ao Estresse e Conforto. **Conclusão:** destacam-se as necessidades das mulheres admitidas, proporcionando o subsídio teórico e científico por meio da associação das classificações de Enfermagem. Evidencia-se, neste estudo, a relevância da sistematização da Enfermagem como um método científico seguro para uma assistência holística e mais eficaz. **Descritores:** Enfermagem; Obstetria; Assistência; Parto; Gestantes; Classificação.

ABSTRACT

Objective: to describe the Systematization of Nursing Care of parturients admitted to the obstetric center for cesarean and puerperium delivery. **Method:** this is a quantitative, descriptive, exploratory study of 152 clients in a hospital. Anamnesis and clinical examination were performed for data collection, and the results are presented in the form of tables. **Results:** it is observed that the most prevalent diagnoses belong to the domains Security and Protection, Confrontation and Tolerance to Stress and Comfort. **Conclusion:** the needs of women admitted are highlighted, providing the theoretical and scientific subsidy through the association of Nursing classifications. The relevance of Nursing systematization as a safe scientific method for holistic and more effective care is evidenced in this study. **Descriptors:** Nursing; Obstetrics; Assistance; Parurition; Pregnant Women; Classification.

RESUMEN

Objetivo: describir la Sistematización de la Asistencia de Enfermería de las parturientas admitidas en el centro obstétrico para el parto por cesárea y el puerperio. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, realizado con 152 clientes en un hospital. Se realizaron, para la recolección de datos, la anamnesis y el examen clínico, y los resultados se presentan en forma de tablas. **Resultados:** se observa que los diagnósticos más predominantes pertenecen a los campos Seguridad y Protección, Enfrentamiento y Tolerancia al estrés y Confort. **Conclusión:** se destacan las necesidades de las mujeres admitidas, proporcionando el subsidio teórico y científico por medio de la asociación de las clasificaciones de Enfermería. Se evidencia, en este estudio, la relevancia de la sistematización de la Enfermería como un método científico seguro para una asistencia holística y más eficaz. **Descritores:** Enfermería; Obstetricia; Asistencia; Parto; Mujeres Embarazadas; Clasificación.

^{1,4}Doutores, Universidade Estadual de Santa Cruz/UESC. Ilhéus (BA), Brasil. E-mail: myriarib@uol.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2600-6577>; E-mail: ricmas2@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5425-1639>; ²Mestra (doutoranda), Universidade Estadual de Santa Cruz/UESC. Ilhéus (BA), Brasil. E-mail: dejeanebarros@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1798-3758>; ³Mestre, Universidade Estadual de Santa Cruz/UESC. Ilhéus (BA), Brasil. E-mail: nmatmonteiro@uesc.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0160-962X>; ^{5,6}Enfermeiras, Universidade Estadual de Santa Cruz/UESC. Ilhéus (BA), Brasil. E-mail: sheilarocha7@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0239-6929>; E-mail: talitahevilyn@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9775-0788>

INTRODUÇÃO

Entende-se a gravidez como um momento marcante em que se experimentam emoções, sensações e expectativas que podem influenciar, de forma positiva ou negativa, o processo de parturição. Devem-se esclarecer as formas de nascimento, bem como as suas vantagens, indicações e implicações, de modo que se favoreça a autonomia para se decidir quanto ao tipo de parto.¹ Demonstra-se que o nascimento por meio do processo cirúrgico tem sido a escolha de muitas gestantes, apesar das inúmeras campanhas a favor do parto natural e vaginal.²

Considera-se, nesse contexto, que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na vida das mulheres no decorrer do estado gravídico, durante e após o nascimento. Devem-se priorizar, dessa forma, o conhecimento e a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cotidiano do processo de trabalho desse profissional.³

Faz-se necessária, para realizar a SAE, a aplicação do Processo de Enfermagem, que consiste em um método científico que orienta as ações e identifica as principais necessidades do indivíduo, a partir das quais são traçadas as intervenções para se alcançar um determinado resultado. Regulamentou-se, no Brasil, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a SAE, por meio da Resolução N° 358/2009, designando como um dever a implementação desse sistema em todas as instituições públicas e privadas.³⁻⁴

Definem-se as classificações de Enfermagem *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC) como linguagens padronizadas que surgiram a partir da necessidade da *American Nursing Association* e da relevância em atingir-se a cientificidade da profissão.⁵⁻⁷

Permite-se identificar, por meio do diagnóstico de Enfermagem, as necessidades de saúde do indivíduo, viabilizando o exercício profissional e valorizando a Enfermagem enquanto ciência. Aponta-se que as classificações NANDA, NOC e NIC são metodologias empregadas para facilitar o processo de sistematização. Identificam-se, pelo uso da NANDA, os diagnósticos por meio das características definidoras e a clínica apresentada pelo indivíduo. Relaciona-se a NOC aos resultados esperados e compreende-se uma lista de indicadores que podem ser medidos para alcançar o objetivo de saúde desejado. Apresenta-se, com a NIC, uma lista

de opções de intervenções, baseada na clínica do paciente e no diagnóstico de Enfermagem identificado.⁵⁻⁷

Questionou-se, diante da relevância e da necessidade da implementação da SAE e da utilização das classificações internacionais na prática do enfermeiro para a qualificação do cuidado: quais os diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem predominantes no parto cesáreo e no puerpério?

Busca-se contribuir, com esta pesquisa, para a ampliação e a padronização da linguagem em relação aos problemas encontrados no centro obstétrico, particularmente no parto cesáreo e no puerpério, visto que o processo de Enfermagem é executado por enfermeiros e acadêmicos de forma mecanicista e despadronizada. Ressalta-se a importância de compreender a instalação da SAE com pacientes admitidas para a realização do parto por cesariana e puerpério, com o objetivo de reduzir as complicações e riscos para a mãe e o filho⁸ e para se discutirem algumas necessidades vivenciadas pela mulher nessa fase da vida, utilizando-se as classificações de Enfermagem NANDA, NOC e NIC.

OBJETIVO

- Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem das parturientes admitidas no centro obstétrico para o parto cesáreo e o puerpério.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital da região Sul da Bahia, Brasil. Escolheram-se, como critérios de inclusão, mulheres acima de 18 anos, admitidas para o parto cesáreo e, como critérios de exclusão, aquelas submetidas a procedimentos de curetagem e parto normal. Coletaram-se os dados no período de setembro de 2013 a fevereiro de 2015. Abordaram-se, no estudo, 152 pacientes.

Realizaram-se, para a coleta de dados, a anamnese e o exame clínico. Obtiveram-se, como fonte secundária, os prontuários, em que se analisaram o histórico, a evolução e as anotações de Enfermagem para extrair informações quanto às ações de Enfermagem prestadas, o desenvolvimento da condição de saúde, questões referentes a dados sociodemográficos, os antecedentes cirúrgicos e de doenças, bem como os dados laboratoriais.

Trataram-se os dados por meio do *software Epi Info*, versão 7. Analisaram-se as informações, posteriormente, no *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 20.0, de modo a se obterem as frequências absolutas e relativas dos diagnósticos, os resultados e as intervenções de Enfermagem, com o objetivo de conseguir um perfil do Processo de Enfermagem. Consideraram-se os títulos dos diagnósticos, os resultados e as intervenções/atividades formulados para mais de 50% das participantes do estudo. Apresentaram-se os títulos de diagnósticos de Enfermagem, segundo os domínios da NANDA-I⁹, de modo a favorecer a identificação das áreas de atenção.

Aprovou-se o estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz, parecer nº 436.807/2013. Informaram-se as participantes acerca da finalidade do estudo, do caráter sigiloso e da possibilidade de interrupção da sua participação sem qualquer tipo de prejuízo. Assinou-se, após a aceitação das participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Consideraram-se, neste estudo, 152 pacientes admitidas para parto cesáreo e no puerpério.

Tabela 1. Tipos de procedimentos realizados no centro obstétrico. Itabuna (BA), Brasil, 2015.

Tipo de Procedimento	n=152	%
Curetagem	575	24,27%
Parto Normal	889	37,53%
Parto Cesáreo	905	38,20%
Total	2369	100,00

Evidencia-se, na tabela 2, destacada a seguir, a quantidade de partos cesáreos com relação à faixa etária, com uma prevalência

de cesarianas realizadas em mulheres entre 28 e 37 anos, com mediana de 36.

Tabela 2. Número de partos cesáreos por faixa etária realizados no centro obstétrico. Itabuna (BA), Brasil, 2015.

	Faixa Etária	Median a	Total
Idade	18-27	24	374 (47)
	28-37	36	434 (77)
	38-47	44	97 (28)
Total			905 (152)

Tabela 3. Características definidoras e fatores relacionados dos diagnósticos de Enfermagem dos domínios Segurança e Proteção, Enfrentamento e Tolerância ao Estresse e Conforto. Itabuna (BA), Brasil, 2015.

Diagnósticos de Enfermagem	n=152	%
Risco de infecção Fatores de risco: defesas primárias inadequadas (alteração na integridade da pele); procedimentos invasivos.		100
Medo Características definidoras: sensação de medo; tensão aumentada. Características cognitivas: capacidade de resolução de problemas diminuída. Características fisiológicas: PAS aumentada; palidez; transpiração aumentada. Fatores relacionados: ausência de familiaridade com o local; separação do sistema de apoio.		100
Conforto prejudicado Características definidoras: ansiedade; medo; incapacidade de relaxar; alteração no padrão de sono; sensação de desconforto. Fatores relacionados: regime de tratamento; privacidade insuficiente.		100
Dor aguda Características definidoras: mudanças no parâmetro fisiológico (alterações na pressão sanguínea, mudanças na frequência cardíaca e respiratória); expressão facial de dor (aparência abatida, olhos sem brilho, movimento fixo ou disperso, careta); foco estreitado (interação reduzida com pessoas e o ambiente); autorrelato da intensidade da dor usando escala padronizada de dor; autorrelato de característica da dor usando instrumento de dor padronizado. Fatores relacionados: agente lesivo biológico (infecção); agente lesivo físico (corte, procedimento cirúrgico).		100

Silva MR da, Silva DO, Monteiro NMAT et al.

Destacam-se, na tabela 3, as características definidoras, os fatores relacionados e/ou o risco dos diagnósticos de Enfermagem, pertencentes aos domínios Segurança e Proteção, Enfrentamento e Tolerância ao Estresse e Conforto, respectivamente, conforme a NANDA-I Taxonomia II.

Identificaram-se, além dos diagnósticos apresentados na tabela, outros em uma frequência menor: a disposição para a amamentação melhorada (80%); a intolerância a atividades (60%); o controle ineficaz da

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem...

saúde (40%); o controle de impulsos ineficaz (40%) e o comportamento de saúde propenso a risco (40%). Apresentam-se, na tabela a seguir, os resultados de Enfermagem esperados, destacando-se, respectivamente, aqueles pertencentes aos domínios I - Saúde Funcional, II - Saúde Fisiológica, III - Saúde Psicossocial e IV - Conhecimentos em Saúde e Comportamentos, todos com um percentual de 100%, com exceção do item controle de náusea e vômitos (90%).

Denotam-se, na tabela 4, os principais resultados esperados da assistência prestada.

Tabela 4. Resultados de Enfermagem de clientes do parto cesáreo e puerpério. Itabuna (BA), Brasil, 2015.

Resultados de Enfermagem	n=152	%
Domínio I - Saúde Funcional		
Estado do feto: Pré-parto: Mãe		100
Estado do feto: Intraparto: Mãe		100
Domínio II - Saúde Fisiológica		
Estabelecimento da Amamentação: Mãe		100
Perfusão Tissular Periférica		100
Estado Nutricional		100
Domínio III - Saúde Psicossocial		
Vínculo Pais-Bebê		100
Domínio IV - Conhecimentos em Saúde e Comportamentos		
Conhecimento: Saúde materna pós-parto		100
Conhecimento: Funcionamento sexual na gravidez e no pós-parto		100
Conhecimento: trabalho de parto e expulsão		100
Conhecimento: Promoção da saúde		100
Conhecimento: Amamentação		100
Comportamento Saúde Materna pós-parto		100
Controle de Náusea e Vômitos		90

Listaram-se as intervenções de Enfermagem, baseadas na NIC, a fim de melhor atender aos diagnósticos e resultados. Destacaram-se as seguintes intervenções: controle da dor; terapia com exercício (deambulação) ; controle de náusea; controle do vômito; monitoramento nutricional; cuidados com o local de incisão; administração de medicamentos; monitoração respiratória; cuidados pós-anestesia; redução do sangramento (útero pós-parto); redução da ansiedade; melhora do enfrentamento; educação em saúde; melhora da educação em saúde; aconselhamento sexual; orientação aos pais; monitoração dos sinais vitais; identificação de riscos; controle de infecção; nascimento; cuidados no parto cesáreo; cuidados pós-parto; assistência na amamentação; aconselhamento para a lactação; monitoração eletrônica do feto durante o parto; monitoração eletrônica do feto no pré-parto e a promoção de vínculo e orientação quanto ao sistema de saúde.

DISCUSSÃO

Observou-se que o procedimento com maior predominância foi o parto cesáreo (38,20%) sobrepondo-se ao parto normal (37,53%). Percebeu-se, em uma pesquisa realizada em 2014, em Aracaju, Sergipe, o elevado percentual de partos cesáreos, em torno de 40,5%. Revela-se, em ambos os estudos, uma discrepância entre o número de partos realizados e o que é previsto⁸. Ressalta-se que, embora a diferença em termos quantitativos não pareça tão significativa, a desproporção torna-se relevante quando se considera a Taxa de Parto Cesáreo (número de partos cesáreos em relação ao total de partos no mesmo período), estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 15%.⁸⁻⁹ Enfatiza-se que a cesariana, quando indicada, é imprescindível para a saúde do binômio mãe-feto; todavia, quando realizada de forma indiscriminada, oferece risco para ambos e pode levar a complicações graves.

Silva MR da, Silva DO, Monteiro NMAT et al.

Instituiu-se, para padronizar a linguagem entre profissionais de saúde, em especial, enfermeiros, a NANDA internacional, que colabora com a continuidade e a melhoria da qualidade da assistência de forma integral.⁵ Define-se, pela NANDA, o diagnóstico de Enfermagem **Risco de Infecção** como “risco de ser invadido por organismos patogênicos”.⁵ Destacou-se, no estudo em questão, esse diagnóstico com 100% de frequência. Pode-se entender, em um conceito mais abrangente, a infecção pós-parto como um processo infeccioso, considerando não somente a incisão cirúrgica, mas, também, as infecções uterinas, as complicações mamárias e respiratórias, as tromboflebitides e as infecções urinárias. Aponta-se que ambas as complicações são responsáveis pela alta incidência de mortalidade materna.¹⁰⁻¹

Demonstrou-se no estudo que, em 1.605 incisões cesarianas, 5% infeccionaram, sendo o parto cesáreo um fator de risco para o desenvolvimento de infecções.¹⁰ Indica-se a inserção da profilaxia antibiótica como fundamental para prevenir infecções puerperais, e a sua ausência resulta em aproximadamente 30% de casos de infecção após a cesárea de urgência e 7% após as cesáreas eletivas.¹⁰ Verificou-se, nesse estudo, que o diagnóstico de Enfermagem **Dor aguda** ocorreu em 100% dos casos. Relaciona-se a dor após o parto cesáreo, principalmente, ao dano tecidual, ocasionado pelo corte realizado no procedimento, além da ação de agentes inflamatórios e possíveis infecções associadas e instaladas que produzem dor de forma aguda no pós-operatório.¹²⁻³

Constata-se que as gestantes entendem a cesariana como um recurso para evitar a dor do parto, no entanto, a vivência da dor está presente tanto na ocorrência do parto cesáreo, quanto no parto vaginal. Acrescenta-se que a cesariana acarreta limitações que interferem no cotidiano das puérperas no pós-parto imediato, pois as pacientes necessitam movimentar-se mais para realizar o autocuidado, os cuidados com o recém-nascido e amamentar.¹³ Dificultam-se as atividades cotidianas devido ao desconforto ocasionado pela dor, como sentar, levantar, caminhar e realizar a higiene íntima, prejudicando o contato entre a mãe e o filho. Considera-se o parto cesáreo como um procedimento invasivo, podendo ser classificado como uma cirurgia de médio a grande porte e requerendo cuidados pós-operatórios, sobretudo, para o alívio da dor.¹³

Selecionou-se outro diagnóstico de Enfermagem: o **Conforto Prejudicado**, com frequência de 100%. Retrata-se o parto como

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem...

um momento especial e singular na vida da mulher, e o seu protagonismo deve estar em evidência no processo de nascimento. Salieta-se que, no parto cesáreo, esse protagonismo é inibido, sobressaindo-se as técnicas e os procedimentos. Gera-se, devido ao ambiente onde ocorrem o parto e o puerpério, diretamente associado a dor e à restrição de movimentos, um quadro de tensão, ansiedade e desconforto.¹³⁻⁴ Destacou-se, em uma pesquisa realizada em 2014, em Fortaleza, Ceará, a relevância do conceito de conforto e estudou-se o conforto prejudicado como um dos principais diagnósticos de Enfermagem identificados. Relata-se, nesse estudo, que o aumento do conforto fortaleceu a mulher para a realização do autocuidado e na busca pela sua própria qualidade de vida e saúde.¹³

Demonstra-se, em outros estudos,^{1,13} que os cuidados prestados ao recém-nascido pela mãe e a contemplação das necessidades do filho de forma satisfatória geram estresse materno que, quando associado às limitações ocasionadas pela cesariana, dificulta a situação. Aponta-se que o trabalho da Enfermagem é fundamental para favorecer o conforto materno, identificar as necessidades das mães e tornar o ambiente propício e acolhedor, garantindo alívio e segurança. Registrou-se que o diagnóstico **Medo** teve predominância de 100%. Elucida-se, em um estudo,⁹ que o processo de parturição pode desencadear sentimentos na mulher que podem influenciar desde a escolha do tipo de parto, até a sua conduta frente à maternidade. Ressalta-se, na pesquisa, que o medo é caracterizado por sentimentos de ameaça, perigo ou angústias que podem ser resultantes da falta de conhecimento em relação à maternidade e às mudanças que ocorrem a partir desse processo, além de situações em que a mãe possa se sentir sozinha.⁹

Associa-se o medo, já no pré-parto, à dor, o que pode influenciar o comportamento da paciente durante o parto. Potencializa-se o medo no puerpério, pois, além da presença da dor, a mulher está em adaptação às alterações psicossociais, preocupada com o seu estado de saúde e com o cuidado do filho, o que gera uma ansiedade caracterizada pela agitação e transpiração.¹⁴

Faz-se necessário traçar, uma vez identificados tais diagnósticos, as estratégias e as intervenções para se alcançar o objetivo proposto. Identificaram-se, assim, os Resultados de Enfermagem baseados na NOC. Aponta-se, em primeiro lugar, o Conhecimento: trabalho de parto e expulsão,

Silva MR da, Silva DO, Monteiro NMAT et al.

definido como o conhecimento que a gestante ou puérpera tem quanto a esse resultado de Enfermagem, que deve ser avaliado. Espera-se que ela receba apoio e informações suficientes de modo que adquira conhecimento moderado. Destaca-se, no estudo, que, ao receber orientações referentes ao parto e trabalho de parto, as parturientes se sentem mais autoconfiantes para o melhor enfrentamento da situação.¹⁵

Observa-se outro item: o “Estado do Feto: pré-parto - mãe” e “Estado do Feto: intraparto - mãe”, dois resultados elencados devido à sua importância, principalmente para a saúde do feto. Torna-se importante que o enfermeiro esteja atento às mudanças do padrão esperado. Faz-se necessária a avaliação do feto, por meio da monitorização fetal, para detectar o seu estado atual de saúde e intervir na via de nascimento ou em outros aspectos.¹⁶

Ressalta-se que a mulher precisa conhecer as mudanças que acontecerão no seu corpo e as alterações de comportamento no pós-parto cesáreo. Destacam-se os resultados Conhecimento: saúde materna pós-parto e Comportamento de Saúde Materna Pós-Parto. Deve-se compreender que nem sempre as gestantes e puérperas chegam à unidade com o nível de conhecimento desejado, nem os comportamentos esperados no período puerperal imediato.¹⁷⁻⁸

Reforça-se, por meio de estudos, a importância da assistência pré-natal qualificada, oferecendo orientação e apoio para o parto e o puerpério, de modo que a puérpera apresente comportamentos desejáveis que garantam o bem-estar da mãe e filho, aplicando todos os conhecimentos adquiridos.^{9,19-20} Fornecem-se à mulher, nesse contexto, por meio do cuidado ético e com qualidade, as condições adequadas para a prática do autocuidado e do cuidado do outro.

Atenta-se para o desvio da variação normal no resultado Perfusão Tissular: periférica. Nota-se que, durante o parto e puerpério, a mulher está sujeita a alterações fisiológicas e pós-anestésicas. Requer-se atenção ao preenchimento capilar e à temperatura das extremidades, à força de pulsos radiais e à pressão arterial, que devem ser constantemente avaliados pelo enfermeiro e pela equipe. Considera-se a possível presença de edema periférico, dormência, formigamento e palidez no período puerperal, sintomas que podem variar desde uma leve alteração, até ocorrências mais graves, indicativas de uma perfusão inadequada ou outras complicações.²¹ Evidenciou-se o resultado Controle de Náuseas e Vômitos para

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem...

o parto cesáreo, sendo um resultado proveniente dos efeitos pós-operatórios, principalmente da administração da anestesia.²² Reflete-se esse item no diagnóstico de conforto prejudicado, contribuindo para que sejam tomadas as medidas que garantam a melhoria do estado de saúde da paciente, de forma a promover a satisfação da puérpera.

Salienta-se, para o resultado Estado Nutricional, a importância da ingestão de nutrientes, alimentos e a hidratação, pois estes favorecem a amamentação, atuam na função intestinal e contribuem para a cicatrização da incisão cirúrgica.^{19,21} Deve-se assegurar o resultado Vínculo Pais-Bebê visto que, no parto cesáreo, este pode ser prejudicado por fatores como o tipo de nascimento, os efeitos pós-anestésicos, as dores, os riscos potenciais, entre outros.¹³⁻⁴

Demandam-se, diante dos diagnósticos e dos resultados identificados, intervenções por parte da Enfermagem. Sugerem-se, assim, com base na NIC, algumas propostas relativas à Enfermagem.

Torna-se importante intervir no controle da dor, uma vez que o diagnóstico de dor aguda teve uma ocorrência de 100% e esteve presente em outros estudos.²³⁻⁴ Possibilita-se contribuir para a melhora do estado de conforto da mulher com a diminuição da tensão no papel de cuidadora, a melhora no processo de amamentação e do vínculo com o bebê. Aponta-se que, em muitos casos, há necessidade da administração de medicamentos para contribuir para o alívio da dor. Consideram-se, para essa intervenção, atividades como seguir os cinco certos da administração de medicamentos, verificar a prescrição antes de administrá-la, monitorar possíveis alergias, interações e contraindicações, efeitos terapêuticos e adversos, a toxicidade e interações medicamentosas, documentar a administração do medicamento e as reações da paciente.^{13,23-4}

Exigem-se, em relação ao parto cesáreo, por se tratar de um procedimento cirúrgico, cuidados para o controle de infecção, sendo imprescindível uma adequada lavagem de mãos pelos profissionais de saúde, paciente e visitas, a preparação da área, conforme indicado para procedimentos cirúrgicos, trocar os acessos endovenosos, realizar curativos, de acordo com as orientações do *Center for Disease Control and Prevention*, promover a alimentação adequada e orientar a paciente e a família quanto aos sinais de infecção.²⁵ Constata-se a importância dos cuidados com o local de incisão, sendo necessário examinar o

Silva MR da, Silva DO, Monteiro NMAT et al.

local, observar as características de qualquer drenagem, limpar a área ao redor com a solução de limpeza adequada, trocar o curativo em intervalos apropriados, monitorar os sinais e sintomas de infecção e ensinar à paciente, bem como à sua família, sobre as formas de cuidado da incisão. Nota-se que estas intervenções agem diretamente no diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção, contribuindo para a saúde materna.^{10-1,23,25}

Atenta-se, quanto ao nascimento, para a relevância de se considerarem as atividades de cuidados ao recém-nascido, como clampar o cordão umbilical em momento oportuno, conferir o escore de Apgar no primeiro minuto, examinar a placenta, membranas e cordão, estimar as perdas de sangue após o parto e documentar todos os eventos. Refere-se que estas ações são reforçadas em um estudo que ressalta a importância das boas práticas no momento do parto e nascimento.²³

Demonstrou-se, neste estudo, um elevado número de cesarianas; dessa forma, ao destacarem-se os cuidados no parto cesáreo, as atividades devem estar voltadas não apenas para o parto em si, mas, também, para esclarecer e orientar as gestantes, na iniciativa de que a escolha do tipo de parto seja feita de forma consciente. Elencaram-se, assim, atividades como determinar a percepção da paciente e os preparativos para o parto, explicar o motivo da cesariana não planejada, informar sobre o procedimento e as sensações que serão vivenciadas e encorajar a participação do pai durante o parto. Destacou-se, ainda, a necessidade de informar sobre o bebê e sobre o decorrer do procedimento, dar oportunidade para a mãe ver ou segurá-lo e examinar a condição da incisão cirúrgica. Faz-se necessário discutir os sentimentos da paciente e de pessoas próximas a ela sobre o nascimento por cesariana. Constata-se que essas intervenções agem, direta ou indiretamente, em alguns diagnósticos de Enfermagem, como o medo e o comportamento de saúde propenso a risco, gerando implicações para os resultados Conhecimento: trabalho de parto e expulsão e Conhecimento e Comportamento de Saúde Materna Pós-Parto.^{23,25}

Relacionam-se os cuidados pós-parto ao tratamento da ferida cirúrgica, ao controle nutricional, de infecção e da dor, às orientações gerais e específicas e aos cuidados com o RN. Sugere-se, assim como os cuidados pós-anestésicos, que as atividades sejam voltadas ao controle de sinais vitais, ao retorno de atividades e funções fisiológicas e ao tratamento de sinais comuns no período pós-anestésico. Proporcionam-se, ao binômio

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem...

mãe-filho, melhor conforto, assistência à saúde e condições favoráveis à alta de ambos, por meio da relação direta das intervenções de Enfermagem, desde o momento de preconcepção, até o nascimento e puerpério imediato.^{11,23}

Constitui-se o sangramento como um risco habitual para o parto normal e parto cesáreo, necessitando de intervenção para que não haja complicações decorrentes. Torna-se essencial para a redução do sangramento: útero pós-parto - que haja uma revisão do histórico obstétrico e dos registros de parto; administração de medicamentos para conter o sangramento; avaliação dos lóquios; monitoração de sinais vitais e nível de consciência materna. Considera-se que, no momento em que essas medidas são implementadas, o risco de sangramento e choque diminui, há ação sobre a dor pós-operatória, promovendo a manutenção da perfusão tissular periférica, e reforça-se, mais uma vez, o comportamento de saúde materna, permitindo que a mãe execute uma assistência melhor a seu filho.²³

Possibilita-se, quando há assistência na amamentação e aconselhamento na lactação, aplicando as intervenções necessárias, alcançar os resultados Conhecimento e Estabelecimento da Amamentação, influenciando os diagnósticos de Amamentação Ineficaz e Amamentação Interrompida, reforçando ainda mais a disposição para a Amamentação Melhorada. Acompanham-se a redução da ansiedade e a melhora do enfrentamento de atividades, conforme a NIC, que promovem bons resultados sobre os diagnósticos de Sobrecarga de Estresse, Medo e Tensão do papel do cuidador e Baixa Autoestima Situacional. Constata-se que a terapia com exercício - deambulação auxilia nos diagnósticos de intolerância à atividade. Defende-se que o controle de náuseas e de vômitos contribui para o respectivo resultado de Controle de Náuseas e Vômitos, e o monitoramento nutricional para o resultado de Estado Nutricional, promovendo o conforto das puérperas que estão em processo de recuperação.^{13,23}

Realça-se a importância de monitorar os sinais vitais e os riscos pela Enfermagem e, para essa finalidade, destacam-se as atividades pertinentes às intervenções como a monitoração dos sinais vitais e a identificação de riscos. Atendem-se, dessa forma, aos diagnósticos como Risco de Infecção e Choque, Sangramentos, Comportamento de Saúde Propenso a Risco e Risco de Violência Direcionada a Outros, refletindo em

Silva MR da, Silva DO, Monteiro NMAT et al.

resultados como de Perfusão Tissular Periférica e Conhecimento - promoção da saúde. Avalia-se que as intervenções de Monitoração Eletrônica do Feto - pré-parto e durante o parto permitem alcançar os resultados de Estado Feto: intraparto - mãe e Estado do Feto: pré-parto - mãe. Afirma-se que as atividades de promoção de vínculo atuam nos diagnósticos: Risco de Criação de Filhos Ineficaz; Processo de Criação de Filhos Ineficaz; Risco de Binômio Mãe-Feto Perturbado; Medo e Amamentação ineficaz, colaborando para o resultado de Vínculo Pais-Bebê, Conhecimento e Comportamento Saúde Materna Pós-Parto, além de ter os resultados de Conhecimento e Estabelecimento da Amamentação com reforço para a criação de vínculo. Associa-se o resultado de Funcionamento Sexual na Gravidez e no Pós-parto com um resultado obtido a partir do Aconselhamento Sexual, bem como a Monitoração Respiratória com o diagnóstico de Padrão Respiratório Ineficaz.²³

Observa-se que o enfermeiro possui muitas funções no centro obstétrico, com foco no parto cesáreo, no entanto, para que se cumpram essas funções, é necessário um olhar diferenciado em relação à mulher em trabalho de parto, percebendo as suas necessidades, de modo a intervir adequadamente. Faz-se necessário compreender a mulher na sua integralidade, atender às suas necessidades, proporcionar conforto, segurança e escuta qualificada, potencializando o protagonismo e a autonomia da paciente²³. Percebe-se que a sobrecarga de atividades administrativas, associada ao dimensionamento inadequado, pode tornar a assistência de Enfermagem mecanicista e, muitas vezes, centrada em prescrições médicas. Sabe-se que as práticas humanizadas e qualificadas requerem tempo e dedicação, sendo que os fatores supracitados dificultam a implementação da SAE, o que se reflete em uma precarização da assistência prestada.^{11,23}

Demonstra-se, quanto às limitações do estudo, embora a pesquisa apresente as classificações NANDA, NOC e NIC e aponte a relevância da SAE na assistência e gerência de Enfermagem, que essa não é uma realidade absoluta vivenciada na instituição pesquisada já que, embora a amostra seja reduzida, por abranger apenas uma instituição, foi possível evidenciar resultados que contribuem para uma prática de Enfermagem integral, bem como com desdobramentos que suscitam o alcance da SAE nos serviços para a qualificação dos cuidados prestados.

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem...

CONCLUSÃO

Identificaram-se as necessidades das mulheres admitidas no centro obstétrico para o parto cesáreo e o puerpério, proporcionando o subsídio por meio da associação das três classificações de Enfermagem para uma assistência qualificada e sistematizada e ampliando o conhecimento científico na área obstétrica. Evidenciou-se, por meio das mesmas, a importância da redução das taxas de parto cesáreo devido aos riscos e às possíveis complicações que esse procedimento pode oferecer quando realizado sem indicação.

Avalia-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse processo e precisa estar sensível e capacitado para o acolhimento adequado e o cuidado humanizado. Apontam-se fatores, como a falta de conhecimento quanto à SAE, que podem prejudicar a sistematização das ações e a continuidade do cuidado, uma vez que as estratégias utilizadas e os cuidados de Enfermagem são orientados e reorganizados segundo as necessidades singulares de cada pessoa assistida de forma ética, humana e com qualidade.

Indica-se que a padronização de uma linguagem comum entre enfermeiros e a equipe facilita a identificação de problemas mediante os diagnósticos, implicando ações eficientes. Percebe-se, contudo, essa deficiência no meio acadêmico e no ambiente profissional, ressaltando-se a importância de que o enfermeiro adquira um olhar crítico e reflexivo em todas as situações em que se produz o cuidado, apropriando-se de sua autonomia e melhorando a qualidade do serviço.

Evidenciou-se, neste estudo, a importância da realização de trabalhos com a temática abordada, considerando as lacunas encontradas, já que o tema não se encerra nesta pesquisa, uma vez que estudos relacionados podem proporcionar o cuidado às parturientes e puérperas de forma qualificada e humanizada, na promoção de uma assistência integral, sistematizada e que potencialize os sujeitos envolvidos na coparticipação do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Silva CMS, Dantas JC, Souza FMLC, Silva RAR, Lopes TRG, Carvalho JBL. Feelings experienced by postpartum women in achieving the first bath of the newborn in rooming. *Mundo Saúde [Internet]*. 2015 [cited 2017 Apr 25];39(3):279-86. Available

Silva MR da, Silva DO, Monteiro NMAT et al.

from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155571/A02.pdf .

2. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira APE, et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. *Cad Saúde Pública*. 2014;30 (Suppl 1):101-16. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105113>

3. Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanization of childbirth: the role of nurses. *REC*. 2015;4(1):79-90. Doi:

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.456>

4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 359 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [cited 2016 May 30]. Available from:

http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

5. Jesen R, Cruz D ALM, Gomes Jr LC, Lopes MH. Attributing fuzzy values to nursing diagnoses and their elements: the specialists' opinion. *Int J Nurs Knowl*. 2013 Oct Apr; 24(3):134-41. Doi: [10.1111/j.2047-3095.2013.01242.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01242.x)

6. Moorhead S, Johnson M, Michel J, De Barros A, Apalategui UM. Diagnostic specific outcomes and nursing effectiveness research. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2004 Apr/June; 15(2): 49-57. PMID: 15453019

7. Cruz CW, Bomfim D, Gaidzinski RR, Fugulin FM, Laus AM. The use of Nursing Interventions Classification (NIC) in identifying the workload of nursing: an integrative review. *Int J Nurs Knowl*. 2014 Oct; 25(3):154-60. Doi: [10.1111/2047-3095.12031](http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12031)

8. Inagaki ADM, Silva JC, Santos MS, Santos LV, Abud ACF, Cruz VC. (2014). Cesarean: prevalence, indications, and newborn outcomes. *J Nurs UFPE on line*. 2014 Dec;8(12):4278-84. Doi: [10.5205/reuol.6825-58796-1-SM.0812201412](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6825-58796-1-SM.0812201412)

9. Pimentel TA, Oliveira-Filho EC. Factors that influence the choice by surgical delivery: a literature review. *Universitas Ciências da Saúde*. 2016 July/Dec;14(2):187-99. Doi: [10.5102/ucs.v14i2.4186](http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v14i2.4186)

10. Lima DM, Wall ML, Hey A, Falcade AC, Chaves AC, Souza MAR. Risk factors for infection in the surgical puerperium. *Cogitare enferm* [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2018

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem...

June 15]; 19(4):675-81. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/35170-145113-1-PB.pdf>

11. Cavalcante MF, Feitosa VC, Soares FF, Araújo DC. Characterization of puerperal infections in a public maternity hospital of Teresina in 2013. *Rev Epidemiol Control Infec*. 2015; 5(1):47-51. Doi:

<http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i1.5471>

12. Burti JS, Cruz JPS, Silva AC, Moreira IL. Assistance in immediate puerperium: the role of physiotherapy. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 28];18(4):193-8. Available from:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/25440/pdf>

13. Barbosa EMG, Oliveira FDM, Guedes MVC, Monteiro ARM, Rodrigues DP, Silva LF, Fialho AVM. Nursing care for one puerpera based on the theory of comfort. *REME rev min enferm*. 2014 Oct/Dec; 18(4):845-9. Doi: <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20140062>

14. Melo AS, Santos AG, Nery IS, Santos SEG, Santiago AKC. Nursing diagnoses in women's health: parturients in the first phase of labor birth. *J Nurs UFPE on line*. 2014;8(6):1467-73. Doi: [10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201403](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201403)

15. Frigo J, Ferreira DG, Ascari RA, Marin SM, Adamy EK, Busnello G. Nursing assistance and the woman's perspective in labor and birth. *Cogitare enferm* [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2018 June 15]; 18(4):761-6. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483649282020.pdf>

16. Araújo KRS, Silva ECS, Ribeiro JF, Moraes TV, Oliveira ACM, Sepúlveda BA. Determining factors for the operative birth in public maternity de Teresina- PI. *Rev Eletrônica Gestão Saúde*. 2016; 7(1):148-58. Doi: <http://dx.doi.org/10.18673/gs.v7i1.22072>

17. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Health education in pregnancy and postpartum: meanings attributed by puerperal women. *Rev Bras Enferm*. 2014 ; 67(1): 13-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140001>

18. Moraes HMPL, Ribeiro JF, Araújo KRS, Almeida BF. Lifting the profile of obstetric mothers assisted in a maternity public: a nursing study. *Rev Eletrônica Gestão Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 July 15]; 6(2):1613-22. Available from:

<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/22489/16086>

19. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Obstetric violence and quaternary prevention: what it is and what to do. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2015 [cited 2018 July 28]; 10(35): 1-12. Available from:

<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>

20. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Pre-natal and puerperium factors that interfere on self-efficacy in breastfeeding. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Apr/June; 18(2):257-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140037>.

21. Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP. Puerperas' perception concerning the care provided by the health team in puerperium. *Rev RENE*. 2012; 13(1):74-84. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i1.3772>

22. Dalila V, Pereira H, Moreno, Martinho C, Santos C, Abelha FJ. Postoperative nausea and vomiting: validation of the portuguese version of the postoperative nausea and vomiting intensity score. *Bras J Anesthesiol*. 2013 July/Aug;63(4):340-6. Doi: <10.1016/j.bjan.2012.07.004>

23. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 Sept; 37(3): e55316. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>

24. Ribeiro SG. Qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres no puerpério imediato: Uma análise partir de diferentes tipos de parto [thesis]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016 [cited 2018 June 18]. Available from:

http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/15380/1/2016_tese_sgribeiro.pdf

25. Passos AV, Bastos ILG, Silva JAS, Santos RA. Infecção hospitalar no centro cirúrgico: Principais agentes causadores, fatores de riscos e medidas de prevenção. *Rev Madre Ciência Saúde* 2016; 1(1). Available from: <https://grupomadretezeza.com.br/revista/index.php/saude/article/download/14/18>

Submissão: 26/07/2018

Aceito: 01/11/2018

Publicado: 01/12/2018

Correspondência

Myria Ribeiro da Silva
Endereço-Avenida Manuel Souza Chaves, 2622,
Ap. 1003, torre I
Bairro São Caetano
CEP: 45607300 -- Itabuna(BA), Brasil