

ROTEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

1A. CONSULTA DE PRÉ-NATAL

LUCIANA BATISTA

Produto derivado da dissertação

BATISTA, L. Elaboração de roteiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção à gestante: proposta de utilização da CIPESC®. Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto. 2017.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ROTEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM – 1^A. CONSULTA DE PRÉ-NATAL**

Autora: LUCIANA BATISTA

Enfermeira da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – SP

Orientadora: Silvia Matumoto

Profa. Dra. Depto. Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública/EERP

Título da dissertação: Elaboração de roteiro de Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção à gestante: proposta de utilização da CIPESC®.

Ribeirão Preto

2017

Apresentação

Um dos instrumentos utilizados para essa reorganização das práticas do atendimento do enfermeiro é a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ou Processo de Enfermagem (PE) que pode representar uma abordagem ética e humanizada no processo de cuidar, dirigido à resolução de problemas atendendo as necessidades de cuidados de enfermagem (COFEN, 2009).

Na prática clínica observa-se que o enfermeiro utiliza o processo de enfermagem como instrumento de trabalho. No entanto, o registro sistematizado desse processo, muitas vezes não é realizado adequadamente devido à falta de ferramentas e protocolos, entre outros, para realizar este processo (BARROS; LOPES, 2010).

A vivência de visita de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) na unidade de trabalho da autora, em que houve cobrança do registro da SAE como parte do trabalho cotidiano como enfermeira, ampliou o incômodo já existente pela falta de instrumento específico, mobilizou-a ao uso de conhecimentos e habilidades de domínio trazidas da área hospitalar baseada nos diagnósticos segundo a North American Nurses Diagnosis Association (NANDA) para realizar a sistematização. Assim, em parceria com as outras enfermeiras da unidade, foram elaborados roteiros para as consultas de enfermagem realizadas no âmbito da atenção básica.

Nesta busca, conheceu a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC® e percebeu a adequação dessa classificação ao contexto de trabalho da atenção básica e também como uma prática inovadora. Elegeu como foco para aplicação da CIPESC®, a Consulta de Enfermagem (CE) no primeiro atendimento à gestante.

Assim, surgiu o questionamento para esse estudo: como montar um roteiro baseado no CIPESC® para nortear as consultas de enfermagem à gestante na unidade básica de saúde?

Estabeleceu-se como objetivo do estudo reformular e validar roteiro para primeira consulta de enfermagem à gestante em sua primeira consulta na Atenção Básica, utilizando a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em

Saúde Coletiva.

Trata-se de pesquisa metodológica para elaboração de roteiro para consulta de enfermagem. Esta modalidade de estudo adota como método “a investigação e obtenção da organização de dados e condução de pesquisas rigorosas, e tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa” (POLIT; BECK, 2011, p. 330).

Destaque-se que a pesquisa tomou como ponto de partida o roteiro inicialmente elaborado pelos enfermeiros da UBS, versão 0, elaborado com base em Albuquerque, Cubas e Martins (2005), NANDA (2010) e Cadernos do Ministério da Saúde, contendo os protocolos de sistematização da assistência de enfermagem à gestante (BRASIL 2006; 2010; 2012; 2013; 2016). Este mesmo roteiro foi apresentado, discutido e trabalhado no grupo municipal de enfermeiros para implantação da SAE da SMS do município de Ribeirão Preto, com a utilização de classificação única, a CIPESC®.

O grupo municipal é composto por enfermeiros convidados pela Divisão de Enfermagem para estudar e formular a sistematizações da assistência de enfermagem no município, para facilitar a realização e implantação da SAE.

O projeto foi apresentado durante as reuniões ordinárias ao grupo de sistematização da Saúde da Mulher, oportunidade em que os enfermeiros participantes, dentre eles a presente autora, tiveram liberdade de apreciar e sugerir mudanças e adequações ao atendimento municipal, aprimorando o roteiro para posterior reformulação através dos métodos científicos.

O estudo foi realizado em duas fases: 1 – revisão integrativa e; 2- aprimoramentos de roteiro de SAE em uso no serviço, por meio de validação por experts na área de conhecimento.

A revisão integrativa possibilitou identificar itens relevantes para o atendimento à gestante que deveriam constar no roteiro de coleta de dados utilizado por enfermeiros na atenção primária, por seu valor científico. Assim, procedeu-se a comparação entre os itens já existentes, como o resultado da revisão da literatura e, em seguida, reformulou-se a versão 0 de acordo com os tais achados, formulando nova versão do roteiro, submetido ao processo de validação por profissionais experts no assunto em duas rodadas, chegando-se à versão final do instrumento.

APÊNDICES

Apêndice A - Roteiro inicial, Versão 0.

SAE – GESTANTE - 1ª CONSULTA DE ENFERMAGEM

NOME:

HYGIA:

ID:

Idade Gestacional:

DUM: / / DPP / / G A P C

Antecedentes familiares: () HAS () DM () Outros _____

Doenças progressas: _____

Doenças atuais: _____

Uso de medicação: _____

Vacinação: () adequado () atrasado () HEP B () DT () influenza

Fatores de risco: () tabagismo () uso de drogas () etilismo () obesidade

Peso pré gestacional: **Peso atual:** **Estatura:** **PA:**

Estado nutricional: () normal () obeso () desnutrido

Sinais e sintomas: () náuseas () vômito () alteração de peso () vertigem

() dor em baixo ventre () sonolência () constipação () perdas vaginais

() edema () varizes

Mamas: () sem alterações () com alterações: _____

Mamilos: () protusos () planos () semiprotusos () invertidos

Interação social: () com apoio () sem apoio

Prática sexual na gestação: () satisfatória () insatisfatória () dispareunia

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- () edema postural de MMII na gestante;
- () volume de líquido excessivo caracterizado por mudanças na PA;
- () alimentação inadequada da gestante: () mais que o necessário () menos que o necessário;

- () náusea; () risco para constipação;
- () estado vacinal: () adequado () atrasado;
- () uso de álcool, drogas ou tabagismo;
- () gestação 1º trimestre normal;
- () gravidez indesejada;
- () imagem corporal alterada;
- () déficit de conhecimento com relação a efeitos da gravidez;
- () conforto alterado, relacionado ao estágio avançado da gravidez;
- () atividade sexual: () satisfatória () insatisfatória;

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- () orientar elevar MMII várias vezes ao dia; () orientar a dinâmica postural correta para prevenção de edemas;
- () orientar a manter repouso em DLE;
- () orientar o controle de PA periódico () semanal () quinzenal () mensal;
- () orientar o consumo de alimentos variados em todas as refeições;

- () orientar evitar líquidos durante as refeições;
- () orientar alimentar-se de 3 em 3 horas;
- () orientar para alimentar-se com alimentos sólidos evitando náuseas;
- () oferecer folder educativo quanto à ingestão nutricional na gravidez;
- () cadastrar gestante no SISVAN;
- () realizar acompanhamento dos hábitos alimentares através do SISVAN;
- () orientar o consumo de alimentos ricos em fibras e ingestão de líquido;
- () prescrever conforme protocolo, ácido fólico;
- () orientar a deambulação e caminhada leves;
- () encaminhar à sala de vacina para atualizar a carteira de vacina;
- () encaminhar para grupos de auto ajuda se tabagismo, álcool ou drogas;
- () estabelecer relação de confiança com o paciente;
- () esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas;
- () encorajar verbalização, sentimentos, percepções e medos;
- () envolver família/pessoas significativas no cuidado da gestante;
- () enfatizar a importância do pré-natal;
- () ofertar pré-natal do parceiro;
- () entregar cartilha de gestante e material educativo;
- () orientar os cuidados com a mamas;
- () solicitar exames conforme protocolo;
- () orientar sobre atividades sexual na gestação;
- () orientar sobre fases do desenvolvimento fetal durante a gestação;
- () orientar sobre banho de sol nas mamas e o uso o uso de filtro solar gravídico;
- () encaminhar para Odontologia;
- () encaminhar para o grupo de gestante;
- () orientar

OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM:

UBS JOÃO ROSSI, _____ DE _____ DE 20__.

ENFERMEIRO(A)

Apêndice J - Roteiro final - Versão 3.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 1ª CONSULTA DO PRÉ-NATAL

Nome: _____ Hygia: _____
 SISPRENATAL: _____ CNS: _____
 Natural de: _____ / _____ Idade: _____ DN: _____
 Cor: _____ Escolaridade: _____ Reside Com: _____
 Profissão/Ocupação: _____
 Estado Civil/Condição de União: _____
 Parceiro () Fixo () Sem Parceiro fixo _____ nos últimos 12 meses
 G ___ P ___ A ___ PN ___ PC ___ PF ___ DUM: ___/___/___ DPP: ___/___/___
 Gravidez Planejada: () Sim () Não. Gestação Anterior: () Há ___ Anos
 Filhos Vivos: () /quantos _____ Intervalo entre as gestações: _____
 Idade na primeira gestação: _____ Anos
 Antecedentes Familiares: () HAS () DM () Outros _____
 Antecedentes Pessoais: _____
 Antecedentes Ginecológicos: _____
 Menarca: _____ anos. Renda Familiar: _____
 Cirurgias Prévias: () Sim () Não Quais? _____
 Uso de Medicação: () Sim () Não Quais? _____
 Suporte Social: () Com Apoio () Sem Apoio _____
 Prática Sexual: () Satisfatória () Insatisfatória _____
 Atividade Física: () Sim () Não _____
 Média diária de Sono: _____ horas. Descanso de: _____
 Apresenta risco para vulnerabilidade: (<15 anos, > 35 anos, situação de rua, uso de drogas, abandono de familiares ou parceiro, múltiplos parceiros, patologia mental)/violência () Sim () Não. Quais? _____
 Fatores de Risco: () Álcool () Tabaco () Café () Drogas. Quais? _____
 Vacinação: () Adequada () Inadequada. Quais? _____
 Estado Nutricional: () Baixo Peso () Adequado () Obesa () Sobrepeso
 Sinais e Sintomas: () Náusea/vômito () Tontura () Edema () Febre
 () Sonolência () Dor em baixo ventre () Cefaleia () Epigastralgia
 () Varizes () Constipação () Perdas vaginais () Outros _____
 Peso: _____ Kg Peso Anterior: _____ Kg Altura: _____ cm IMC: _____

Mucosas: () Coradas () Hidratadas () Hipocoradas () Desidratadas
 Pele: () Lesão () Hidratado () Manchas () Íntegra () Desidratada
 () Sem manchas
 Mamas: () Simétricas () Assimétricas _____
 Mamilos: () Protusos () Semiplanos () Invertidos () Planos
 () Pseudoinvertidos
 Abdome: () Globoso () Gravidico () Semiplano () Plano () Batráquio
 () Avental () Distendido
 Edema : () MID () MIE () MMII () Outro local _____
 () 1+/4+ () 2+/4+ () 3+/4+ () 4+/4+

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

() ansiedade decorrente do estado de saúde atual (gestação);
 () atividade física inadequada;
 () atividade sexual satisfatória; () atividade sexual insatisfatória;
 () constipação;
 () controle do regime terapêutico adequado em gestante de risco/sífilis;
 () controle do regime terapêutico inadequado em gestante de risco/sífilis;
 () dor em baixo ventre;
 () edema postural de MMII da gestante;
 () estado vacinal adequado; () estado vacinal atrasado;
 () gestação 1º trimestre normal;
 () gestação 2º trimestre normal;
 () gestação 3º trimestre normal;
 () glândula mamária alterada/aumentada; () glândula mamária íntegra;
 () gravidez indesejada;
 () imagem corporal alterada;
 () ingesta alimentar alterada;
 () ingesta alimentar excessiva;
 () ingesta alimentar inadequada da gestante;
 () ingesta hídrica adequada; () desidratação – Grau _____;
 () náusea;
 () relacionamento familiar conflituoso; () relacionamento familiar restabelecido;
 () sono adequado () sono inadequado;

- uso de álcool; drogas; tabagismo;
 vínculo familiar presente vínculo familiar ausente;

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- acolher a gestante conforme suas necessidades;
 agendar consulta com Dentista;
 agendar consulta com Obstetra para ___ dias;
 agendar retorno com enfermeira em ___ dias;
 avaliar estado nutricional da gestante;
 avaliar história reprodutiva anterior;
 encaminhar à sala de vacina se situação vacinal atrasada/desatualizada;
 encorajar a verbalização de sentimento, percepções e medo;
 enfatizar a importância do pré-natal;
 envolver família/pessoa significativa no cuidado;
 esclarecer dúvidas do paciente;
 esclarecer dúvidas sobre mitos e tabus;
 estabelecer relação de confiança com paciente;
 estimular a participação em oficinas;
 estimular autoestima da paciente;
 orientar evitar líquidos durante as refeições;
 identificar rede de apoio familiar e/ou comunitária;
 incentivar passeios e caminhada;
 incentivar presença de familiares nas consultas;
 incentivar reeducação alimentar;
 investigar hábitos alimentares individuais e familiares, tipo de alimentos, quantidade e frequência;
 investigar ingestão hídrica;
 investigar uso de medicamentos ou drogas;
 investigar outras patologias pessoal e/ou familiar;
 investigar violência doméstica;
- oferecer folder educativo quanto à ingestão nutricional na gravidez;
 orientar a gestante quanto aos seus direitos;
 orientar a importância da dieta fracionada;
 orientar cuidados com as mamas;
 orientar dinâmica postural correta para prevenção de edema;
 orientar elevação de MMII por 15 minutos 3 vezes ao dia;
 orientar ingestão hídrica de no mínimo 2 litros água/dia;
 orientar ingestão de alimentos variados em todas refeições, principalmente grãos, verduras e carboidratos;
 orientar o uso correto do sutiã;
 orientar retornar à unidade de saúde sem agendamento se apresentar: diarreia, vômito, pouca urina, sangramento, perda de líquidos vaginais, dor intensa em baixo ventre e diminuição das atividades diárias;
 orientar sobre as fases do desenvolvimento fetal durante a gestação;
 orientar sobre atividade sexual na gestação;
 orientar sobre danos decorrentes do cigarro;
 orientar sobre o uso de roupas confortáveis e adequada à temperatura;
 orientar sobre repouso adequado;
 orientar sobre repouso deitada do lado esquerdo;
 pesquisar doenças intercorrentes e indicadores de risco;
 prescrever ácido fólico, conforme protocolo;
 realizar avaliação clínica obstétrica;
 realizar escuta ativa;
 reforçar a importância da imunização;
 solicitar exames, conforme protocolo;
 solicitar ultrassonografia obstétrica, conforme protocolo.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

, _____ DE _____ DE 20__ . ____ HORAS.

CARIMBO E ASSINATURA DA(O) ENFERMEIRA(O)

Semana gestacional	Baixo peso: IMC menor do que	Adequado: IMC entre	Sobrepeso: IMC entre	Obesidade: IMC maior do que
6	19,9	20,0 – 24,9	25,0 – 30,0	30,1
7	20,0	20,1 – 25,0	25,1 – 30,1	30,2
8	20,1	20,2 – 25,0	25,1 – 30,1	30,2
9	20,2	20,3 – 25,2	25,3 – 30,2	30,3
10	20,2	20,3 – 25,2	25,3 – 30,2	30,3
11	20,3	20,4 – 25,3	25,4 – 30,3	30,4
12	20,4	20,5 – 25,4	25,5 – 30,3	30,4
13	20,6	20,7 – 25,6	25,7 – 30,4	30,5
14	20,7	20,8 – 25,7	25,8 – 30,5	30,6
15	20,8	20,9 – 25,8	25,9 – 30,6	30,7
16	21,0	21,1 – 25,9	26,0 – 30,7	30,8
17	21,1	21,2 – 26,0	26,1 – 30,8	30,9
18	21,2	21,3 – 26,1	26,2 – 30,9	31,0
19	21,4	21,5 – 26,2	26,3 – 30,9	31,0
20	21,5	21,6 – 26,3	26,4 – 31,0	31,1
21	21,7	21,8 – 26,4	26,5 – 31,1	31,2
22	21,8	21,9 – 26,6	26,7 – 31,2	31,3
23	22,0	22,1 – 26,8	26,9 – 31,3	31,4
24	22,2	22,3 – 26,9	27,0 – 31,5	31,6
25	22,4	22,5 – 27,0	27,1 – 31,6	31,7
26	22,6	22,7 – 27,2	27,3 – 31,7	31,8
27	22,7	22,8 – 27,3	27,4 – 31,8	31,9
28	22,9	23,0 – 27,5	27,6 – 31,9	32,0
29	23,1	23,2 – 27,6	27,7 – 32,0	32,1
30	23,3	23,4 – 27,8	27,9 – 32,1	32,2
31	23,4	23,5 – 27,9	28,0 – 32,2	32,3
32	23,6	23,7 – 28,0	28,1 – 32,3	32,4
33	23,8	23,9 – 28,1	28,2 – 32,4	32,5
34	23,9	24,0 – 28,3	28,4 – 32,5	32,6
35	24,1	24,2 – 28,4	28,5 – 32,6	32,7
36	24,2	24,3 – 28,5	28,6 – 32,7	32,8
37	24,4	24,5 – 28,7	28,8 – 32,8	32,9
38	24,5	24,6 – 28,8	28,9 – 32,9	33,0
39	24,7	24,8 – 28,9	29,0 – 33,0	33,1
40	24,9	25,0 – 29,1	29,2 – 33,1	33,2
41	25,0	25,1 – 29,2	29,3 – 33,2	33,3
42	25,0	25,1 – 29,2	29,3 – 33,2	33,3

Fonte: (BRASIL, 2013, p. 75-76).

Referências

ALBUQUERQUE, L. M.; CUBAS, M. R.; MARTINS, S. K. Cipescando em Curitiba: construção e implementação da nomenclatura de diagnóstico e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde. Curitiba: ABEn, 2005. p. 121.

BARROS, A. B. L.; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. Revista Enfermagem em foco, v. 1, n. 2, p. 63-5, 2010. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/17/0>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p.

_____. Ministério da Saúde. Atenção à Gestante e à Puérpera no SUS – SP: Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério. CALIFE, K.; LAGO, T.; LAVRAS, C. (Orgs.). São Paulo: SES/SP, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 320 p.

_____. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN no 358/2009, de 15 de novembro 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 nov. 2009. Seção 1, p. 179.

NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2011. GARCEZ, R. M. (Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2010. 456 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.