



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PUÉRPERA UTILIZANDO A TEORIA DE HORTA E A CIPE®

*NURSING CARE POSTPARTUM WOMEN USING THE HORTA'S THEORY AND INCP®*

*ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA PUÉRPERA USANDO LA TEORÍA DE HORTA Y LA CIPE®*

Maria Clerya Alvino Leite<sup>1</sup>, Ana Lúcia de Medeiros<sup>2</sup>, Maria Miriam Lima da Nóbrega<sup>3</sup>, Maria das Graças Melo Fernandes<sup>4</sup>

Trata-se de um estudo de caso fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, com o objetivo de operacionalizar o processo de enfermagem a uma puérpera com anemia. Para coleta de dados utilizou-se um roteiro adaptado às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem empregou-se a CIPE®, estabelecendo-se os resultados esperados e as intervenções de enfermagem, que foram implementadas e avaliadas. A partir das necessidades psicobiológicas e psicossociais afetadas na puérpera foram identificados os seguintes diagnósticos: Higiene oral prejudicada, Dor moderada, Ingurgitamento mamário, Trauma mamilar, Constipação e Solidão. Conclui-se que a implementação do processo de enfermagem a puérpera com anemia foi direcionado aos problemas da lactação e seu manejo e a melhoria da qualidade de vida.

**Descritores:** Processos de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Sistema de Classificação.

This is a case study based on the Theory of Basic Human Needs of Horta, with the aim to operationalize the nursing process to a postpartum anemia. For collect data, we used a script adapted to psychobiological, psychosocial and psycho spiritual needs. For the identification of nursing diagnoses was used to ICNP®, establishing nursing outcomes and interventions that were implemented and evaluated. From psychobiological and psychosocial needs of affected puerperal women were identified in the following diagnoses: impaired oral hygiene, moderate pain, breast engorgement, nipple trauma, constipation, and solitude. It is concluded that the implementation of the nursing process with postpartum anemia was directed to the problems of breastfeeding and their management and improving the quality of life.

**Descriptors:** Nursing Process; Nursing Theory; Classification Systems.

Estudio de caso basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta, con objetivo de poner en práctica el proceso de enfermería a una puérpera con anemia. Para la recolección de datos, se utilizó un guión adaptado a las necesidades psicobiológicas, psicossociales y psicoespirituais. Para la identificación de los diagnósticos de enfermería, utilizó la CIPE®, estableciéndose los resultados esperados y las intervenciones de enfermería que fueron implementadas y evaluadas. A partir de las necesidades psicobiológicas y psicossociales afectadas en las mujeres fueron identificadas los siguientes diagnósticos: alteración de higiene oral, dolor moderado, ingurgitación mamaria, trauma del pezón, estreñimiento y soledad. La aplicación del proceso de enfermería a una puérpera con anemia se dirigió a los problemas de la lactancia materna y su gestión y mejoría de la calidad de vida.

**Descritores:** Proceso de Enfermería; Teoría de Enfermería; Sistemas de Clasificación.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Nutrição. Doutoranda em Farmacologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa. Brasil. E-mail: cleryaalvino@hotmail.com.

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica e em Saúde da Família. Mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, João Pessoa. Brasil. E-mail: aninhapits@gmail.com.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Brasil. Pesquisadora do CNPq. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Sociologia pela UFPB, Professora do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, João Pessoa. Brasil. E-mail: graacafernandes@hotmail.com.

Autor correspondente: Maria Miriam Lima da Nóbrega

Rua Eutiquiano Barreto, 935, Bairro: Manaíra, CEP: 58038-311 João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br.

## INTRODUÇÃO

A anemia ferropriva é, atualmente, a deficiência nutricional mais comum no mundo. É amplamente distribuída em todos os continentes e atinge todos os grupos sócio-econômicos. Embora a susceptibilidade seja universal, os lactentes, crianças menores de cinco anos e mulheres em idade fértil são os grupos biológicos mais vulneráveis<sup>(1)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que quase metade das gestantes em todo o mundo é anêmica; 52% nos países em desenvolvimento em comparação com 22,7% nos países industrializados. Entre as consequências da anemia no período gestacional está o aumento do risco perinatal para mães e recém-nascidos e o aumento da mortalidade infantil no geral<sup>(1)</sup>.

Acredita-se que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada por meio de um método respaldado em um referencial teórico - uma teoria de enfermagem, que direcione o olhar e fundamente de forma científica as ações do enfermeiro<sup>(2)</sup>, possibilitando não apenas nortear a sua prática, bem como viabilizar e tornar concretos os resultados dessa assistência<sup>(3)</sup>. Esse referencial teórico com seus conceitos, pressupostos e proposições irão definir as diretrizes a serem seguidas pelo enfermeiro na sistematização da assistência de enfermagem (SAE); a seleção do referencial teórico pode recair em uma ou mais bases teóricas, desde que as mesmas não sejam antagônicas, considerando os objetivos da instituição e da Enfermagem<sup>(4)</sup>.

A aplicação do processo de enfermagem foi fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, que foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de Maslow. A referida teoria tem sido continuamente estudada em vários cenários das

práticas de enfermagem, em virtude de ter como foco o cuidado centrado no ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de maneira a torná-lo independente desta assistência, pelo ensino do autocuidado, quando possível; se baseiam ainda na recuperação, manutenção e promoção da saúde do indivíduo em colaboração com outros profissionais<sup>(5)</sup>.

O processo de enfermagem configura-se como um instrumento metodológico para organizar e sistematizar o cuidado, baseando-se nos princípios do método científico, cujos objetivos são identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, assim como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e coletividade. Esta metodologia possibilita o desenvolvimento de ações que modificam o estado do processo de vida e saúde-doença dos indivíduos e permite que sejam alcançados resultados pelos quais o enfermeiro é responsável<sup>(6)</sup>.

O processo de enfermagem é composto por cinco fases: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência. Esta divisão não ocorre na prática profissional, pois o processo de enfermagem é uma tecnologia dinâmica com etapas relacionadas entre si<sup>(7)</sup>.

Apesar do processo de enfermagem estar incorporada a prática profissional de algumas instituições, as demandas atuais requerem seu desenvolvimento e aprimoramento, sendo necessária e incontestável a adoção de sistemas de classificação para descrever e padronizar as situações da prática de enfermagem. A adoção de sistemas de classificação permite o uso de uma linguagem unificada, a qual

favorece o processo de comunicação, a coligação de informações para o planejamento da assistência, o processo de ensino-aprendizagem profissional, o desenvolvimento de pesquisas e a prestação de cuidado com embasamento científico<sup>(6)</sup>.

Com o uso desta metodologia, alguns sistemas de classificação de enfermagem foram desenvolvidos com a finalidade de satisfazer a necessidade de unificar a linguagem entre os enfermeiros, entre os enfermeiros e a equipe de enfermagem e os outros membros da equipe de saúde. Na Enfermagem existem vários sistemas de classificações para algumas das fases do processo de enfermagem, como por exemplo, a Taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Intervention Classification – NIC*), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification – NOC*), o Sistema Comunitário de Saúde de Omaha, a Classificação dos Cuidados de Saúde Domiciliar (*Home Health Care Classification – HHCC*) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE<sup>®</sup> (*International Classification for Nursing Practice – ICNP<sup>®</sup>*).

Este crescimento é de fundamental importância para o reconhecimento da profissão, pois permite o desenvolvimento de uma linguagem de enfermagem universal, precisa e objetiva que garanta a continuidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Foi com esse propósito que a CIPE<sup>®</sup> foi desenvolvida<sup>(8)</sup>.

A CIPE<sup>®</sup> tem o intuito de padronizar e estabelecer uma linguagem unificada, que represente os conceitos da prática, os cuidados de enfermagem, possibilite a comparação de dados de enfermagem entre populações, propiciar dados sobre a prática, de forma a influenciar a educação em enfermagem e formulação de políticas de saúde, planejar tendências sobre as necessidades dos

clientes, a provisão de tratamentos de enfermagem, utilização de recursos e resultados do cuidado de enfermagem que contribuirão nos avanços da profissão<sup>(9)</sup>.

Esta terminologia é um instrumento dinâmico, sujeito a mudanças contínuas e para sua manutenção é necessário uma avaliação constante dos termos, bem como uma revisão e validação para minimizar problemas de redundâncias e ambiguidades<sup>(10)</sup>. O resultado dessas constantes avaliações resultou nas versões Alfa, em 1996; Beta, em 1999; Beta 2, em 2001; CIPE<sup>®</sup> 1.0, em 2005; CIPE<sup>®</sup> Versão 1.1, em 2008; e a CIPE<sup>®</sup> Versão 2, em 2009<sup>(11)</sup>.

A CIPE<sup>®</sup> Versão 1.0 apresenta algumas vantagens em relação a Versão Beta 2, como o fácil entendimento e correção de problemas existentes, cuja principal inovação é que esta versão estava estruturada em duas classificações (Fenômenos e Ações de Enfermagem) totalizando dezesseis eixos. A CIPE<sup>®</sup> Versão 1.0 unificou estes eixos consistindo numa única estrutura de classificação simplificada organizada no Modelo dos Sete Eixos, constituído de: Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente<sup>(12)</sup>.

Este estudo teve como objetivo operacionalizar o processo de enfermagem a uma puérpera com anemia, baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, utilizando a CIPE<sup>®</sup> Versão 1.0.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido numa abordagem qualitativa, caracterizado por ser um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita conhecê-lo(s) de forma ampla e detalhada<sup>(13)</sup>. O estudo foi realizado no segundo semestre de 2009, com a participação de uma puérpera portadora de anemia crônica internada na Clínica

Obstétrica de um hospital escola, localizado na cidade de João Pessoa-PB.

A operacionalização do processo de enfermagem ocorreu durante o período de 16 dias. Na etapa de coleta de dados foi utilizado um instrumento abordando as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais baseados na Teoria de Horta. A partir dos dados coletados foram construídos os diagnósticos de enfermagem utilizando o Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> versão 1.0, a partir dos quais foram traçados os resultados esperados e desenvolvidas as intervenções de enfermagem para uma posterior avaliação.

Para a construção dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com a CIPE<sup>®</sup>, foi utilizado um termo do eixo Foco e um do eixo Julgamento, ambos obrigatórios, podendo ser incluídos termos adicionais conforme a necessidade. Para a construção das intervenções de enfermagem, utilizaram-se também termos obrigatórios, ou seja, um termo do eixo Ação e um termo Alvo, entendidos como termos de qualquer um dos demais eixos, com exceção do eixo julgamento, podendo ser incluídos termos dos outros eixos conforme a necessidade.

Este estudo foi realizado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB, sob o número de protocolo 054/2007. A puérpera foi esclarecida sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, sendo assegurado anonimato e sigilo das informações prestadas. Além disso, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as exigências contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(14)</sup>. Todas as recomendações da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitadas no desenvolvimento do presente estudo.

## RESULTADOS

### História Clínica

C. M. S, 39 anos, casada pela segunda vez, do lar, ensino fundamental completo, evangélica, admitida na Clínica Obstétrica em 18/11/2009, com diagnóstico médico de anemia (Hg: 7,5 g/dl), classificada como anemia grave pelo Ministério da Saúde do Brasil<sup>(15)</sup>. No dia seguinte, a gestante já com 41 semanas de gestação sentiu-se mal, apresentando dispneia aos esforços, sibilos e estertores na ausculta pulmonar. Foi solicitado um eletrocardiograma e encaminhada a Unidade de Terapia Intensiva para acompanhar o problema cardíaco coronariano – diagnóstico médico: insuficiência ventricular esquerda e anemia crônica. Realizou-se transfusão com concentrado de hemácias, diuréticos e suplementação de O<sub>2</sub>. Em 20/11/2009 o quadro clínico da paciente estabilizou e a mesma voltou para a enfermaria. No dia 21/11/2009 a hemoglobina aumentou para 9.05 g/dl e hematócrito de 30.1%. Em 25/11/2009 apresentou tosse produtiva com expectoração amarelada. No dia 26/11/2009, considerando o quadro de cardiopatia, classe funcional III, foi submetida à cirurgia cesariana com anestesia geral e foi feita a laqueadura tubária. A criança recém-nascida é do sexo feminino, apresentou Apgar 1min/5min (09/10), pesou 3.300g, e ficou em alojamento conjunto. Em 30/11 e 02/12/2009 os valores de Hg foram respectivamente: 9,69 e 10,3 g/dl.

Questionada sobre as consultas de pré-natal, referiu que realizou somente duas consultas, porém o cartão da gestante não estava anexado ao prontuário. A puérpera relatou não poder comparecer a todas as consultas pré-natais por cuidar e acompanhar duas de suas filhas que são deficientes com idades de três e quatro anos. A mãe referiu essa deficiência como "pés

tronchos”, não sabendo informar mais nada sobre a deficiência das filhas; afirmou também não ter recebido nenhum esclarecimento médico sobre essa deficiência, que foi congênita. Gesta treze, parição: X, número de abortos: três, sendo um deles gemelar, dez filhos vivos; refere ter tido um filho com peso inferior a 2.500g; partos anteriores: nove foram eutócicos e um cesáreo (gravidez atual com ligação tubária). A última gestação foi classificada como única, pós-termo, e não planejada, pois a puérpera relatou tomar anticoncepcional, porém devido a tonturas parou de tomá-lo. Relatou serem os filhos quem sustenta a casa, pois o marido consome muito álcool e não tem emprego; avalia o relacionamento familiar como bom e o conjugal como mau, ausente, pois o companheiro ainda não a visitou no hospital desde a sua admissão.

Ao exame constatou-se que a puérpera estava consciente, orientada, apresentando comunicação verbal preservada, respondendo a estímulos verbais; pele e mucosas hipocoradas, mamas simétricas, doloridas, ingurgitadas, mamilos protusos, com colostro, fissura mamilar discreta; cicatriz cirúrgica limpa; sono e repouso preservado; ingestão hídrica adequada, apetite normal, com boa aceitação alimentar, nenhuma

dificuldade de deglutição, abdômen plano, higiene corporal preservada, com a frequência de dois banhos/dia e oral inadequada – a puérpera informou aguardar o material que seus familiares ficaram de deixar no hospital. Apresentava-se afebril (T: 36,5° C); eupneica (R: 20 irpm), com expansão torácica normal, ausculta pulmonar alterada com roncosp discretos, presença de tosse produtiva; ausculta cardíaca regular, pulso fino, sem a presença de edema e varizes nos membros inferiores, normosfígmica (P: 88 bpm), perfusão periférica preservada, pressão arterial normal (PA: 110 X 60 mm Hg); abdome plano, doloroso a palpação; eliminação vesical espontânea com característica e frequência normal, eliminação intestinal ausente há dois dias e eliminação vaginal sem alterações com lóquios fisiológicos. Deambulava sem ajuda, porém referindo dor moderada no abdome.

### **Planejamento da Assistência de Enfermagem**

Nessa fase do processo de enfermagem, foram identificadas as necessidades afetadas, elaborados os diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem utilizando a CIPE® Versão 1.0, como é descrito no Quadro 1.

**Quadro 1** – Planejamento da Assistência de Enfermagem a uma puérpera portadora de anemia. João Pessoa-PB, Brasil, 2009.

Necessidades afetadas	Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<b>Necessidades psicobiológicas</b>			
<b>Eliminação</b>	Constipação	Constipação ausente	-Recomendar a ingestão adequada de líquidos, no mínimo dois litros/dia; -Encorajar a realização de exercícios físicos diários moderados (deambular, mudança de decúbito); -Ensinar a importância de responder a urgência ao defecar; -Orientar a importância da dieta rica em fibras; -Estabelecer um horário regular para a eliminação intestinal. -Monitorar as eliminações intestinais, como frequência, consistência, formato, volume e cor.
	Ingurgitamento mamário	Ingurgitamento mamário ausente	-Realizar massagem delicada e ordenha de alívio nos intervalos das mamadas; -Orientar o uso de sutiã firme e com alças largas, mas não apertado, para diminuir a dor; -Orientar observação da pega; -Estimular a puérpera a amamentar com frequência, em livre demanda; -Fornecer apoio emocional e psicológico.
<b>Integridade cutaneomucosa</b>	Trauma mamilar (fissura) discreto	Ausência de fissura mamilar	-Orientar a puérpera sobre as diferentes posições de mamadas que ela pode utilizar; -Aplicar o leite materno ordenhado após as mamadas nas fissuras; -Orientar para iniciar a mamada pela mama menos afetada; -Instruir a puérpera a ordenhar um pouco de leite antes da mamada -Encorajar a puérpera a manter a lactação.
	Higiene oral deficiente	Higiene oral preservada	-Discutir a importância da higiene oral diária; -Ensinar técnica de escovação dos dentes; -Avaliar a habilidade para realizar a higiene oral. -Orientar a passar gaze umedecida em soro fisiológico na língua. -Enxaguar a boca com soro fisiológico após as refeições. -Encorajar para continuar exercendo a rotina de higiene quando retornar ao domicílio.
<b>Percepção dolorosa</b>	Dor moderada no abdome	Dor reduzida	-Avaliar os relatos da dor; -Promover conforto à puérpera; -Encorajar caminhadas e exercícios leves; -Aplicar compressas frias sobre o abdome; -Modificar ou eliminar fatores que contribuem para a dor.
<b>Necessidades psicossociais</b>			
<b>Amor/Gregária/Aceitação/ Autoestima/ Participação</b>	Isolamento social	Isolamento social ausente	-Permitir que expresse seus sentimentos e discuta suas preocupações; -Determinar se puérpera se sente confortável no momento; -Reduzir ruídos e distrações no ambiente; -Permanecer junto quando as emoções estiverem exacerbadas.

### Implementação da assistência

Observa-se que os diagnósticos de enfermagem estão relacionados, principalmente, às alterações orgânicas acarretadas pela cirurgia cesariana e problemas relacionados às mamas. Como a puérpera já apresentava um estado geral estável, as intervenções de enfermagem implementadas foram aquelas direcionadas

para o manejo da lactação, apoio psicológico e para a promoção de uma melhoria na sua qualidade de vida.

O diagnóstico de enfermagem **Constipação** é caracterizado pela diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por passagem de fezes difícil ou incompleta e/ou passagem de fezes excessivamente duras e secas<sup>(16)</sup>. Para esse diagnóstico as intervenções

realizadas foram a estimulação da deambulação, da ingestão de líquidos, da movimentação ativa/passiva no leito e de uma dieta com elevado teor de fibras, além de outras intervenções, descritas no Quadro 1.

O diagnóstico de enfermagem **Ingurgitamento mamário** refere-se a uma intercorrência da mama puerperal resultante de retenção anormal de leite acompanhado de dor na mama, podendo apresentar hipertermia e hiperemia discreta. Geralmente ocorre na primeira semana após o parto ou junto com a apojadura (descida do leite)<sup>(17)</sup>. No ingurgitamento mamário, existem três componentes básicos: congestão/aumento da vascularização, acúmulo de leite e edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático<sup>(18)</sup>.

O ingurgitamento pode ficar restrito à aréola (areolar) ou ao corpo da mama (periférico) ou acometer ambos. Quando há ingurgitamento areolar, a criança tem dificuldade na pega, impedindo o esvaziamento adequado da mama, o que piora o ingurgitamento e a dor<sup>(18)</sup>. Foram implementadas intervenções de enfermagem como a realização de massagens, orientações quanto ao uso de sutiãs firmes, observação da pega e estimulação da puérpera a amamentar com frequência em livre demanda, de modo a esvaziar a mama, além de apoio emocional. O esvaziamento da mama é essencial para proporcionar alívio à mãe, reduzir a pressão mecânica nos alvéolos, aliviar o obstáculo à drenagem da linfa e edema, reduzir o risco de comprometimento da produção do leite e, sobretudo, da ocorrência de mastite<sup>(18)</sup>.

No início da amamentação, a maioria das mulheres sente dor discreta ou desconforto no início das mamadas, o que pode ser considerado fisiológico. Entretanto, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de muito comum, não são normais. Os **Traumas**

**mamilares** incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, "marcas" brancas, amarelas ou escuras e equimoses<sup>(18)</sup>. Uma vez instalados, os traumas mamilares são extremamente dolorosos e com frequência são a porta de entrada para bactérias. Por isso, além de corrigir o problema que está causando a dor mamilar (na maioria das vezes, má pega), faz-se necessário intervir para aliviar a dor e promover a cicatrização das lesões o mais rápido possível<sup>(18)</sup>.

Os procedimentos recomendados nos traumas mamilares são de caráter preventivo e curativo. O princípio básico da prevenção é garantir a flexibilidade da região areolar e do curativo é eliminar o fator causal, ou seja, erro na aplicação da força da gengiva do recém-nascido no mamilo. A força da gengiva do recém-nascido deverá ocorrer na aréola e não no mamilo<sup>(17)</sup>. Portanto, no tocante a essas fissuras, a puérpera foi submetida às intervenções de enfermagem planejadas, destacando-se a importância da manutenção da lactação e orientações para minimizar as fissuras, como a alternância das posições nas mamadas e a aplicação do leite materno nas fissuras logo após as mamadas.

O diagnóstico de enfermagem **Higiene oral** consiste na remoção da grande parte dos restos alimentares (placa bacteriana) que se encontram nos dentes e gengivas. A higiene oral é uma prática muito antiga e faz parte da construção e do reforço positivo da autoimagem<sup>(19)</sup>. É importante ressaltar que a higiene oral não só ajuda a manter o estado sadio da boca, dos dentes, das gengivas, da língua e dos lábios, como atua no fator de prevenção nas infecções do aparelho respiratório causadas por micro aspirações<sup>(19)</sup>. O diagnóstico de enfermagem higiene oral deficiente já foi encontrado em uma lactente utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e a CIPE<sup>®</sup><sup>(20)</sup>. A puérpera relatou não realizar a higiene oral há vários

dias, em virtude da ausência de material de higiene, já que seus familiares, até a data da coleta de dados, não haviam lhe trazido tal material. Com isso, a paciente apresentava halitose e língua saburrosa. Diante dessa necessidade afetada, a puérpera foi orientada sobre como realizar, a importância e a frequência da higiene oral diária, além de orientações acerca do uso da gaze umedecida em soro fisiológico, pelo menos, três vezes ao dia, para auxiliar na higiene.

O diagnóstico de enfermagem **Dor aguda** é definido como uma sensação desagradável e individual associada a uma doença ou a uma lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e duração de menos de seis meses<sup>(16)</sup>. A dor aguda está associada ao trauma tissular, incluindo a cirurgia, ou a alguma outra etiologia recente identificável que, embora seja intensa inicialmente, diminui com a cicatrização e acaba desaparecendo<sup>(7)</sup>. Intervenções de enfermagem foram realizadas para controlar a dor, como a modificação ou eliminação de fatores que contribuem para a dor (bexiga cheia, ambiente quente ou frio, posição desconfortável), o ensinamento de técnicas como a distração e o relaxamento e aplicação de frio. Segundo a literatura o frio reduz o edema local e diminui a vasodilatação, podendo ser utilizado nas dores leves ou moderadas<sup>(7)</sup>.

O **Isolamento social** é a solidão experimentada pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador<sup>(16)</sup>. Segundo a literatura<sup>(7)</sup>, todas as pessoas têm necessidades emocionais de amor, companhia e aceitação. Esse diagnóstico pode estar relacionado à ausência de seus familiares durante grande parte de sua internação, e a puérpera expressava sentimentos de rejeição; situação que pode ser atribuída aos poucos recursos financeiros

de sua família e a dificuldade de deslocamento de sua cidade até o hospital onde ela estava internada conforme relato da puérpera. Este distanciamento dos familiares prejudicou a higiene oral da paciente, diagnóstico de enfermagem já mencionado anteriormente.

Estudo com homens/pai evidenciou que estes conhecem a Lei n. 11.108/05 que autoriza o acompanhamento da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto nos serviços de saúde e deseja acompanhar a mulher (53,8%)<sup>(21)</sup>. Entretanto, no presente estudo, esse fato não se fez presente, pois segundo relato da mulher, o seu esposo consome muito álcool e não esteve presente nem nas consultas pré-natais, tampouco no trabalho de parto e pós-parto.

Na busca de minimizar o sentimento de solidão demonstrada pela paciente, fez-se necessário a redução de ruídos e distrações no ambiente, como também a promoção de conforto e estímulo à expressão de seus sentimentos e preocupações. A comunicação terapêutica, a escuta empática, o compartilhamento de informações e a educação do paciente encontram-se entre os processos mais básicos no contexto da relação enfermeiro-paciente<sup>(7)</sup>.

## **Avaliação**

Implementadas as intervenções mencionadas, considera-se que os resultados esperados foram alcançados em quase sua totalidade, comprovando a importância de uma assistência sistematizada. Só não foi possível obter um resultado satisfatório frente ao diagnóstico de enfermagem Isolamento social, pois a puérpera ainda se encontrava triste, sozinha e com autoestima baixa por não ter recebido ainda a visita de seus familiares.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do processo de enfermagem a uma puérpera com anemia baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta associado ao uso de um sistema de classificação de enfermagem, a CIPE<sup>®</sup>, ofereceu subsídios para a prestação de uma assistência qualificada e individual, possibilitando evidenciar as reais necessidades da puérpera e realizar as intervenções específicas para cada necessidade afetada e obter resultados esperados.

A utilização da CIPE<sup>®</sup> Versão 1.0 foi de grande importância na operacionalização do processo de enfermagem, possibilitando o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem. Assim, é necessário que novos estudos sejam realizados utilizando a CIPE<sup>®</sup>, como propósito de promover uma linguagem comum entre os enfermeiros e contribuir para o aprimoramento deste sistema de classificação de enfermagem, a saber, as vantagens e possibilidades do uso dessa taxonomia não só para os pacientes, mas para as instituições e os profissionais de saúde. É necessária também a inserção da CIPE<sup>®</sup> nos cursos de graduação em enfermagem pelas instituições formadoras, pois o que se tem

verificado na nossa vivência, é o pouco ou total desconhecimento dos alunos e até mesmo dos profissionais acerca desta taxonomia.

A CIPE<sup>®</sup> subsidia a sistematização da assistência, pois é um instrumento de coleta de dados que permite categorizar a assistência de enfermagem, executar o dimensionamento dos profissionais, promover a tomada de decisões pautadas em informações fidedignas, avaliar a qualidade da assistência prestada ao indivíduo e alcançar o desenvolvimento da profissão.

Diante dos resultados obtidos, foi possível identificar as necessidades afetadas, psicobiológicas e psicossociais, que subsidiaram a identificação dos diagnósticos de enfermagem utilizando a CIPE<sup>®</sup>: Higiene oral prejudicada, Dor moderada, Ingurgitamento mamário, Trauma mamilar, Constipação e Solidão.

Neste estudo, os dados obtidos demonstram que a operacionalização do processo de enfermagem a uma puérpera com anemia foi direcionada para a promoção da melhoria da qualidade de vida frente às alterações do período puerperal e problemas comuns da lactação.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. United Nations Children's Fund. 8. United Nations University. Iron deficiency anaemia: Assessment, prevention, and control. A guide for programmer managers. Geneva: WHO; 2001.
2. Tremarim RA, Gawleta F, Rocha DLB. A Teoria da Adaptação sustentando o cuidado de enfermagem em hospital pediátrico: um estudo de caso. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(3):569-74.
3. Farias MCAD, Nóbrega MML. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na

teoria do autocuidado de Orem: estudo de caso. *Rev Latino-am Enferm.* 2000 dez;8(6):59-67.

4. Crossetti MGO. Fundamentos teóricos, filosóficos e legais: elementos essenciais para a aplicação da SAE. *Enferm Atual.* 2008; 8(43):45-9.

5. Horta WA. *Processo de Enfermagem.* São Paulo: EPU; 1979.

6. Truppel TC, Meler MJ, Calixto RC, Peruzzo AS, Crozeta L. *Sistematização da Assistência de Enfermagem em*

- Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm. 2009; 62(2):221-7.
7. Timby BK, Smith NE. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8ª ed. Barueri-SP: Manole; 2005.
8. Nóbrega MML, Garcia TR, Medeiros ACT, Souza GLM. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem de um hospital escola. Rev Rene. 2010; 11(1):28-37.
9. Silva KL, Cruz DSM, Furtado LG, Mangueira SO, Albuquerque CC, Nóbrega MML. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®. In: Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do Cuidar em Enfermagem. 2ª ed. Belo Horizonte: ABEN; 2009. p. 213-32.
10. Camiá GEK, Barbieri M, Marin HF. Fenômenos de enfermagem identificados em consultas de planejamento familiar segundo a ICNP® - Versão Beta 2. Rev Latino-am Enferm. 2006; 14(5):674-81.
11. Nóbrega MML, Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Instrumental tecnológico para a prática profissional. Rev Bras Enferm. 2009; 62(5):758-61.
12. International Council of Nurses ICN. International Classification for Nursing Practice - ICNP® Version 1.0. Geneva: ICN; 2005.
13. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n.º 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Área Temática de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
16. Nanda. Diagnósticos de enfermagem da NANDA. Definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
17. Pereira MJB, Reis MCG. Manual de Procedimentos: prevenção e tratamento das intercorrências mamárias na amamentação. Programa Aleitamento Materno – SMS. Secretaria Municipal de Saúde. Núcleo de Aleitamento Materno da EERP – USP. Sistema Único de Saúde; 1998.
18. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J Pediatr. 2004; 80(Supl 5):147-54.
19. Lopes A, Gamboa I, Liliana P, Pires S. Higiene da boca [Internet]. 2009 [citado 2009 out 24]. Disponível em: <<http://ajudaavc.net/index.php/higiene/higiene-da-boca?showall=1>>.
20. Albuquerque CC, Nóbrega MML, Fontes WD. Sistematização da Assistência de Enfermagem a um binômio mãe-lactentes utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a CIPE® versão 1.0. Cienc Cuid Saúde. 2008; 7(3):392-8.
21. Oliveira SC, Ferreira JG, Silva PMP, Ferreira JM, Seabra RA, Fernando VCN. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. Cogitare Enferm. 2009; 14(1):73-8.

Recebido: 22/09/2011  
Aceito: 24/02/2012