



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LINICARLA FABIOLE DE SOUZA GOMES**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE DE  
ALTO RISCO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA O  
CUIDADO**

**FORTALEZA**

**2016**

LINICARLA FABIOLE DE SOUZA GOMES

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE DE ALTO RISCO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA O CUIDADO

Tese apresentada à Banca de Defesa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito final para a obtenção do título de doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Kelve de Castro Damasceno

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Régia Christina Moura Barbosa.

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

G615s Gomes, Lini Carla Fabirole de Souza.  
Sistematização da assistência de enfermagem à gestante de alto risco: : construção e validação de tecnologia para o cuidado / Lini Carla Fabirole de Souza Gomes. – 2017.  
202 f. : il.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2017.

Orientação: Profa. Dra. Ana Kelve de Castro DAmasceno.

Coorientação: Profa. Dra. Régia Christina Moura Barbosa Castro.

1. Estudos de validação. 2. Gravidez de alto risco. 3. Processos de enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

---

**LINICARLA FABIOLÉ DE SOUZA GOMES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, intitulada SISTEMATIZAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE DE ALTO RISCO:  
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA O CUIDADO

Apresentação em: 26/09/2016

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Ana Kelve de Castro Damasceno - UFC  
Orientadora

---

Profa. Dra. Janaina Fonseca Victor  
1ª Examinadora - UFC

---

Profa. Dra. Priscila de Souza Aquino  
2ª Examinadora - UFC

---

Profa. Dra. Lúcia de Fátima da Silva  
3ª Examinadora – UECE

---

Profa. Dra. Regina Cláudia de Melo Dodt  
4ª Examinadora - FAMETRO

---

Profa. Dra. Maria Celia de Freitas  
1ª Suplente -UECE

---

Profª. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues  
2ª Suplente -UFC

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que é Pai, Filho e Espírito Santo, por todas as bênçãos derramadas em minha vida. Por sempre estar presente nos momentos de glória e dificuldades, dando força necessária para viver cada um deles.

À Santa Rita de Cássia intercessora fiel em todas as causas que julguei impossíveis ao longo dessa caminhada.

Aos meus queridos e amados pais, Francisco Mateus (Chico) e Raimunda Salete, pela minha vida e por toda a dedicação que tiveram para que eu chegasse até aqui. Esta vitória eu devo a eles!

Ao meu esposo, Antônio Charles, companheiro e amigo mais que amado. Comigo há mais de 20 anos, apoiando e torcendo pelo meu sucesso.

Aos meus filhos, Pedro Henrique e Maria Eduarda, por serem o maior presente que Deus já me deu. Por compreenderem minha ausência e por me amarem tanto. Esse amor que me alimenta e me fortalece a cada dia.

Aos meus irmãos, Francinete, Max e Yzaga, por torcerem por mim e por serem minha família tão amada.

A minha amiga, companheira e comadre Verônica, que cuida de meus filhos e de minha vida, de modo especial, possibilitando tranquilidade e paz.

À família de meu esposo, em especial aos meus sogros, Dona Francisca e Senhor Adonísio, pelo apoio e por desejarem minha vitória.

Aos meus amigos e irmãos da Paróquia Santo Antônio de Pádua e Comunidade Santa Rita de Cássia-Maraponga, pelas orações e torcidas para a minha vitória.

À minha professora orientadora Dra. Ana Kelve de Castro Damasceno, que com sua humildade, competência e sabedoria me conduziu nesta caminhada. Obrigada por esta valiosa oportunidade de aprendizado e crescimento profissional e pessoal.

À minha coorientadora Professora Régia, incentivadora, apoiadora sempre presente na minha vida acadêmica e profissional. É uma amiga especial.

Às professoras Dra. Priscila de Aquino, Prof<sup>ª</sup> Janaina Victor, Prof<sup>ª</sup>. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues, Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Célia de Freitas, por aceitarem participar de minha banca e pelas valiosas contribuições.

À professora Dra. Lúcia de Fátima, com quem dei meus primeiros passos na pesquisa como acadêmica na UECE e que hoje me deu o prazer de estar comigo nessa conquista.

À professora Dra Regina Dodt, que me ajudou desde a construção do meu trabalho, pessoa que me inspira a sempre seguir em frente.

À minha amiga Denizielle de Jesus, que me ajudou a entender melhor os caminhos que iria seguir na execução deste trabalho.

Ao Grupo de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna, grupo de pesquisa do qual participo, que me proporcionou trilhar melhor os caminhos da pesquisa.

À minha companheira de doutorado Camila Chaves, que de forma carinhosa compartilhou seus saberes comigo nesta caminhada.

À equipe de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, na pessoa da nossa gerente-líder Dra. Simone Meireles. Equipe esta que se empenha a cada dia em prestar um cuidado de qualidade, integral e humanizado.

Aos enfermeiros juízes especialistas, que avaliaram de forma minuciosa a tecnologia e que foram essenciais para o resultado deste trabalho.

Às enfermeiras da clínica obstétrica da MEAC, que colaboraram avaliando a implementação da tecnologia e que foram indispensáveis pros resultados obtidos.

À FAMETRO, na pessoa da professora Edna Guerra, coordenadora do Curso de Enfermagem, líder e incentivadora do nosso crescimento profissional. E a todo o corpo docente deste curso, que se dedica em formar enfermeiros competentes, críticos e reflexivos.

A todos os meus amigos, que torcem pelo meu sucesso, se alegram com ele e que também me amparam nas dificuldades. Mirna, Mônica, Manuella, Riksberg, Arisa, Mirian, Elaine Meireles, Rachel Gabriel, Léa, Eclésia, Danila, Caroline Góis...

E a todos que, de alguma forma, me ajudaram a alcançar esta vitória tão esperada. O meu muito obrigada! E que Deus derrame rios de bênçãos em suas vidas.

O Senhor é meu pastor, nada me faltará.  
Em verdes prados ele me faz repousar.  
Conduz-me junto às águas refrescantes,  
restaura as forças de minha alma.  
Pelos caminhos retos ele me leva,  
por amor do seu nome.

Ainda que eu atravessasse o vale escuro,  
nada temerei, pois estais comigo.  
Vosso bordão e vosso báculo são o meu  
amparo.

Preparais para mim a mesa à vista de  
meus inimigos.  
Derramais o perfume sobre minha  
cabeça,  
e transborda minha taça.  
A vossa bondade e misericórdia hão de  
seguir-me  
por todos os dias de minha vida.  
E habitarei na casa do Senhor por longos  
dias.

(Salmo 22/23 atribuído ao Rei Davi)

## RESUMO

O presente estudo objetivou construir uma Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) às gestantes de alto risco, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB); validar a tecnologia construída quanto à aparência e conteúdo com juízes especialistas; e verificar a aplicabilidade da tecnologia de SAE às gestantes de alto risco na prática clínica. Para tanto, realizou-se um estudo metodológico desenvolvido em quatro etapas: construção de uma Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco com base em revisão integrativa, experiência clínica das pesquisadoras e literatura pertinente; validação de aparência e conteúdo por 29 juízes especialistas com experiência em SAE e/ou obstetrícia; refinamento da Tecnologia e construção da 2ª versão do mesmo; e por fim, avaliação da aplicabilidade da tecnologia por 13 enfermeiros assistenciais da Clínica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Este estudo resultou em uma Tecnologia de SAE à gestante de alto risco intitulado “Plano de cuidado de enfermagem à gestante de alto risco” o qual contemplou 21 DE, sendo 18 referentes às NHB psicobiológica e 3 NHB psicossociais. Esta tecnologia foi validado com uma média geral de Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de 0,92. A aplicabilidade da tecnologia foi avaliada de forma satisfatória segundo os critérios de usabilidade, funcionalidade e eficiência, demonstrando assim que, segundo os enfermeiros assistenciais, a tecnologia é aplicável na prática clínica no cuidado às gestantes de alto risco. Concluiu-se que o estudo atingiu seus objetivos e que o produto foi uma tecnologia de SAE às gestantes de alto risco validado quanto a aparência e conteúdo e aplicável na prática clínica do enfermeiro. A limitação do estudo foi a dificuldade de literatura sobre SAE em obstetrícia, ou de estudos que tivessem validado o conteúdo dos diagnósticos de enfermagem em gestantes. Assim, recomenda-se que mais estudos sejam desenvolvidos envolvendo a temática em questão. Espera-se que o nosso estudo possa ser utilizado como um recurso a mais para o aperfeiçoamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem a gestantes e deste modo possa apoiar o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem que colabore com a promoção da saúde do binômio mãe e filho.

**Descritores.** Estudos de validação; Gravidez de alto risco; Processos de enfermagem.



## ABSTRACT

This study aimed to develop an instrument of Nursing Care Systematization (NCS) for high-risk pregnancies, based on the Theory of Basic Human Needs (BHN); validate the instrument built as regards the appearance and content with expert judges; and verify the applicability of the NCS instrument with high-risk pregnant women in clinical practice. For this purpose, a methodological study took place in four stages: construction of the NCS instrument for high-risk pregnancies based on integrative review; clinical experience of the researchers and pertinent literature; appearance and content validation by 29 expert judges with experience in NCS and/or obstetrics; instrument improvement and construction of its second version; and finally, evaluation of the instrument applicability by 13 nurse practitioners of the Obstetric Clinic at the Assis Chateaubriand Maternity School (MEAC). This study resulted in a NCS instrument for high-risk pregnancies entitled "Nursing care plan to high-risk pregnant women," contemplating 21 ND, of which 18 were related to psychobiological BHN and 3 to psychosocial BHN. This instrument was validated with an overall Content Validation Index (CVI) of 0.92. The instrument applicability received a satisfactory assessment according to the usability, functionality, and efficiency criteria, thus demonstrating that, according to nurse practitioners, the instrument is applicable in clinical practice in the care for high-risk pregnant women. It was concluded that the study achieved its objectives and that the product was a NCS instrument for high-risk pregnancies validated as regards the appearance and content and applicable in clinical nursing practice. The study limitation concerned the lack of literature on NCS in obstetrics or studies that had validated the contents of the diagnosis in pregnant women. Therefore, it is recommended the development of further studies involving the subject in question. We hope that our study can be used as a resource to further improvement of Nursing Care Systematization for pregnant women, as well as support the development of nursing care that helps the health promotion of the mother-child binomial.

**Descriptors:** Validation Studies; Pregnancy, High-Risk; Nursing Process.

## RESUMEN

Este objetivo del estudio fue construir un Tecnología de Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) a las embarazadas de alto riesgo, basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas (BHN); validar el tecnología construido cuanto al aspecto y el contenido con jueces expertos; y verificar la aplicabilidad del tecnología SAE para embarazadas de alto riesgo en la práctica clínica. Estudio metodológico, llevado a cabo en cuatro etapas: construcción de un tecnología de SAE para embarazadas de alto riesgo basado en revisión integradora, experiencia clínica de investigadores y literatura; apariencia y validación de contenido por 29 jueces expertos con experiencia en el SAE y / o obstetricia; perfeccionamiento del tecnología y construcción de la segunda versión; y, por último, evaluación de la aplicabilidad del tecnología para 13 enfermeras de la Clínica de Obstetricia de la Maternidad Escuela Assis Chatabriand (MEAC). Este estudio dio lugar a un Tecnología SAE para embarazadas de alto riesgo "Plan de atención de enfermería a embarazada de alto riesgo" que incluyó 21 diagnósticos de enfermería, 18 diagnósticos de enfermería relacionados con NHB psicobiológico y 3 en relación con NHB psicosocial. Este tecnología ha sido validado con promedio general del Índice de Validación de Contenido (CVI) de 0,92. La aplicabilidad del tecnología se evaluó satisfactoriamente de acuerdo con los criterios de usabilidad, funcionalidad y eficiencia, lo que demuestra que, según las enfermeras clínicas, el tecnología es aplicable en la práctica clínica en la atención a las mujeres embarazadas de alto riesgo. En conclusión, el estudio logró sus objetivos y que el producto fue un tecnología SAE para embarazos de alto riesgo validados como aspecto y contenido y aplicable en la práctica clínica de enfermería. La limitación del estudio fue la dificultad en la literatura de la SAE en obstetricia, o estudios que han validado el contenido del diagnóstico en mujeres embarazadas. Por lo tanto, se recomienda que se desarrollen más estudios con el tema en cuestión. Se espera que este estudio pueda ser utilizado como recurso para mejorar aún más la sistematización de la asistencia de enfermería para mujeres embarazadas y por lo tanto puede apoyar el desarrollo de la atención de enfermería para trabajar con la promoción de la salud del binomio madre e hijo.

Descriptores. Estudios de validación; Embarazo de alto riesgo; Proceso de enfermería.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos dados segundo a caracterização dos juízes especialistas da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	50
Tabela 2: Distribuição do Índice de validade de conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach das dimensão aparência da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	53
Tabela 3: Distribuição do Índice de validade de conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach das dimensão de conteúdo da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	54
Tabela 4. Distribuição do Índice de validade de conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnósticos de enfermagem (DE): Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; Náusea e Constipação. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	57
Tabela 5: Distribuição do Índice de validade de conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnósticos de enfermagem (DE): Padrão de sono prejudicado; Fadiga e Dor aguda. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	59
Tabela 6: Distribuição do Índice de validade de conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnósticos de enfermagem (DE): Disfunção sexual; Risco de lesão e Risco de infecção. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	61
Tabela 7: Distribuição do Índice de validade de conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnósticos de enfermagem (DE): Déficit no autocuidado para banho; Déficit no autocuidado higiene íntima e Disposição aumentada para autocuidado. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	64
Tabela 8: Distribuição do Índice de validade de conteúdo (IVC), teste de	66

distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnósticos de enfermagem (DE): Manutenção ineficaz da saúde; Volume de líquido excessivo e Volume de líquidos deficiente. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.

Tabela 9: Distribuição do Índice de validade de conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnósticos de enfermagem (DE): Mobilidade física prejudicada; Integridade tissular prejudicada e Integridade da pele prejudicada. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 68

Tabela 10: Distribuição do Índice de validade de conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnósticos de enfermagem (DE): Eliminação urinária prejudicada e Conforto prejudicado. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 71

Tabela 11: Distribuição do Índice de validade de conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnósticos de enfermagem (DE): Conhecimento deficiente; Ansiedade e Medo. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 73

Tabela 12: Distribuição da classificação dos DE da Tecnologia de SAE para gestantes de alto risco de acordo com a relevância. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 77

Tabela 13: Avaliação do atributo de funcionalidade da Tecnologia “Plano de cuidados à gestante de alto risco” e suas subcategorias adequação, acurácia e interoperabilidade. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 113

Tabela 14: Avaliação do atributo de Usabilidade da Tecnologia “Plano de cuidados à gestante de alto risco” e suas subcategorias inteligibilidade, apreensibilidade e operacionalidade. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 115

Tabela 15: Avaliação do atributo de eficiência da Tecnologia “Plano de cuidados à gestante de alto risco” e suas subcategorias tempo e recurso. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 116

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Subgrupo das Necessidades Psicobiológicas. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	24
Quadro 2: Subgrupo das Necessidades Psicossociais. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	26
Quadro 3: Subgrupo das Necessidades Psicoespirituais. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	28
Quadro 4: Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem em gestantes de alto risco encontrados na revisão integrativa de Gomes (2012). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	45
Quadro 5: Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem que compuseram a 1ª versão da tecnologia de SAE construída e validada neste estudo. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	47
Quadro 6: Distribuição da sequência dos DE da tecnologia de SAE à gestante de alto risco 1ª e 2ª versão. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016	81

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas (NHB). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	24
Figura 2: Etapas para execução do estudo. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	36
Figura 3: Representação da estrutura e apresentação da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) às gestantes de alto risco: cabeçalho. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	49
Figura 4: Representação da estrutura e apresentação da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) às gestantes de alto risco: corpo. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	49
Figura 5: Representação da estrutura e apresentação da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) às gestantes de alto risco: corpo relativo às necessidades psicossociais. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	50
Figura 6: Cabeçalho da Tecnologia de SAE à gestante de alto risco “Plano de cuidados à gestante de alto risco” (1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	78
Figura 7: Espaço para acréscimo de diagnóstico de enfermagem e intervenções a critério do enfermeiro na Tecnologia de SAE à gestante de alto risco (2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	80
Figura 8: Estrutura da Tecnologia de SAE à gestante de alto risco com a coluna de aprazamento. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	81
Figura 9: Item relativo ao DE Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	83
Figura 10: Item relativo ao Náusea antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	84
Figura 11: Item relativo ao DE Constipação antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.	85
Figura 12: Item relativo ao DE Padrão de sono prejudicado antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF.	87

Fortaleza, Ceará. 2016.

- Figura 13: Item relativo ao DE Fadiga antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). 88
- Figura 14: Item relativo ao DE Dor aguda antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 90
- Figura 15: Item relativo ao DE Risco de infecção antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 92
- Figura 16: Item relativo ao DE Disposição para melhora do autocuidado antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 93
- Figura 17: Item relativo ao DE Disposição para melhora do autocuidado antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 95
- Figura 18: Item relativo ao DE Manutenção ineficaz da saúde antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 96
- Figura 19: Item relativo ao DE Volume de líquido excessivo antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 98
- Figura 20: Item relativo ao DE Volume de líquido deficiente antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 99
- Figura 21: Item relativo ao DE Mobilidade física prejudicada antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 101
- Figura 22: Item relativo ao DE Integridade tissular prejudicada antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 102
- Figura 23: Item relativo ao DE Risco de integridade da pele prejudicada antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 104

- Figura 24: Item relativo ao DE Eliminação urinária prejudicada antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 106
- Figura 25: Item relativo ao DE Conforto prejudicado antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 107
- Figura 26: Item relativo ao DE Conhecimento deficiente antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 108
- Figura 27: Item relativo ao DE Ansiedade antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 110
- Figura 28: Item relativo ao DE Medo antes e após a validação de aparência e conteúdo ( 1ª e 2ª versão da tecnologia). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 111



### LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Distribuição das publicações dos juizes especialistas da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 52
- Gráfico 2: Distribuição das médias do IVC 1 e 2 para objetivos e relevância da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 56
- Gráfico 3: Distribuição de dados segundo as medias dos IVC 1 e 2 para o conteúdo da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016. 76

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO: TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS.....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>35</b>
<b>5.1</b>	<b>Tipo de estudo .....</b>	<b>35</b>
<b>5.2</b>	<b>Etapas do estudo .....</b>	<b>35</b>
<b>5.2.1</b>	<b>1ª etapa: Construção da 1ª versão da Tecnologia de SAE às Gestantes de Alto Risco.....</b>	<b>36</b>
<b>5.2.2</b>	<b>2ª etapa: Validação de aparência e conteúdo por juízes especialistas.....</b>	<b>38</b>
<b>5.2.3</b>	<b>3ª etapa: Correção e elaboração da 2ª versão da Tecnologia de SAE às Gestantes de Alto Risco.....</b>	<b>41</b>
<b>5.2.4</b>	<b>4ª etapa: Avaliação da aplicabilidade da Tecnologia na prática clínica.....</b>	<b>41</b>
<b>5.3</b>	<b>Aspectos éticos e legais do estudo.....</b>	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS/DISSCUSSÕES.....</b>	<b>45</b>
<b>6.1</b>	<b>Construção da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem às Gestantes de Alto Risco.....</b>	<b>45</b>
<b>6.2</b>	<b>Análise do processo de validação de aparência e conteúdo por juízes especialistas.....</b>	<b>50</b>
<b>6.2.1</b>	<b>Caracterização dos juízes especialistas.....</b>	<b>50</b>
<b>6.2.2</b>	<b>Análise do processo de validação de aparência e conteúdo por juízes especialistas.....</b>	<b>53</b>
<b>6.3</b>	<b>Correção e elaboração da 2ª versão da Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco.....</b>	<b>78</b>
<b>6.4</b>	<b>Avaliação da aplicabilidade da Tecnologia pelos enfermeiros da clínica obstétrica.....</b>	<b>113</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>119</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>121</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>133</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>195</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação, período em que a mulher carrega no ventre um ou mais conceptos, é um dos momentos de muitas mudanças para a mulher e sua família. Geralmente, acontece como processo fisiológico, mas pode ser marcado por complicações, tornando-se evento de risco para mãe ou concepto. Assim, a gestante necessita de assistência de qualidade desempenhada por equipe multiprofissional, na qual está inserido o enfermeiro, que deve prestar cuidado integral, humanizado, alicerçado em um Processo de Enfermagem (PE) sistemático, de modo a atender às reais necessidades da gestante e família.

Apesar de fisiológica, a gestação é uma situação limítrofe que pode implicar riscos para mãe e feto, havendo gestantes que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução e desfechos desfavoráveis (BRASIL, 2010a). Deste modo, a gravidez é considerada de alto risco quando a vida da mãe e/ou do feto está comprometida por um distúrbio que coincide com a gravidez ou é exclusivo desta (LOWDERMILK et al, 2012), sendo que cerca de 25% das gestações são consideradas como de alto risco (ORSHAN, 2010).

Em relação às morbidades maternas, vários fatores de risco, e até mesmo doenças podem acometer a gestante de modo a tornar sua gestação de alto risco. Situações como características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis; história reprodutiva anterior; condições clínicas preexistentes; exposição a fatores teratogênicos; doença obstétrica na gravidez atual (síndromes hipertensivas, síndromes hemorrágicas, diabetes gestacional, dentre outras); e intercorrências clínicas. Essas condições se caracterizam como morbidades maternas importantes pois implicam em risco materno e/ou fetal, requerendo uma atenção mais criteriosa a essas gestantes (BRASIL, 2012a).

Em relação à mortalidade materna, considera-se como morte materna o óbito que ocorre durante a gestação, parto e puerpério até 42 dias após o término da gestação, em decorrência de qualquer causa relacionada ou agravada pela condição gestacional, ou ainda por medidas relativas a esta, não considerando causas acidentais. É uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser evitável em 92% dos casos e ocorrer, principalmente, nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2009).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) relatam que o Brasil reduziu a mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013. Neste período, a taxa de mortalidade passou de 120 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos em 1990, para 69 mortes maternas por 100

mil nascidos vivos em 2013. Estes dados mostram que o Brasil não atingiu o 5º Objetivo do Milênio que seria uma redução das mortes maternas em 75%, o que implicaria em 33 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos em 2015. E se o parâmetro for a meta da OMS, de uma taxa de morte materna de 20 mortes por 100 mil nascidos vivos, percebe-se que o Brasil ainda está bem mais longe do esperado (BRASIL, 2014; UNICEF, 2014).

No Ceará, observa-se uma média anual de 107 óbitos no ciclo gravídico-puerperal por causas obstétricas, com uma média de 09 mortes por mês. As maiores Razões de mortalidade materna (RMM) foram registradas nos anos de 1998 (93,7) e 2012 (90,6), e as menores em 2006 (66,7) e 2014 (61,2). Ou seja, uma RMM bem superior ao preconizado e aceitável pela OMS (CEARÁ, 2015).

Pode-se perceber a complexidade da gravidez, em especial a de alto risco, não só pelos índices alarmantes de mortes maternas supracitados, mas esta complexidade se dá também pelo fato desta gestação requerer atenção qualificada, insumos, materiais, profissionais treinados, tecnologias de cuidado, de modo que se possa cuidar de forma mais efetiva daquelas que possuem maior risco de morbidades e/ou mortalidade (UNICEF, 2014).

Assim, cada gestante deve ser vista de forma individualizada, de modo a contribuir para um cuidado de saúde apropriado (ORSHAN, 2010). E para que a gestante receba um cuidado de enfermagem individualizado, sistemático e voltado para as suas reais necessidades é necessário que este seja guiado pelo Processo de Enfermagem (PE), baseado em Diagnósticos de enfermagem que representem as reais necessidades desta clientela.

Este cuidado de enfermagem baseado no PE se dá consoante a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Nº 358/2009, a qual afirma que o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem (COFEN, 2009).

Revisão integrativa que investigou os DE mais presentes em gestantes identificou que, dentre as gestantes de alto risco, os DE mais comuns foram: Conhecimento deficiente, Risco de infecção, Dor aguda, Manutenção do lar prejudicada, Ansiedade, Medo e Manutenção ineficaz da saúde (GOMES, 2012). Outro estudo que investigou os DE mais presentes nos instrumentos de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de uma maternidade de referência em gestação de alto risco do Estado do Ceará, identificou: Risco de infecção, Ansiedade, Padrão de sono prejudicado, Dor aguda, dentre outros (ALMEIDA, 2013).

Logo, mediante as especificidades e complexidades da gestação de alto risco, e a variedade de DE que podem estar presentes nessa gestante, faz-se necessário dispensar cuidado de Enfermagem científico e sistematizado alicerçado no Processo de Enfermagem (PE), de modo a contribuir para promoção da saúde do binômio mãe e filho e de sua família.

O PE é entendido como instrumento metodológico, utilizado para favorecer e organizar o cuidado de Enfermagem; ademais promove o desenvolvimento de papéis específicos da Enfermagem, demonstrando a complexidade do cuidado (NÓBREGA; SILVA, 2009). Deve ser utilizado para direcionar a equipe de Enfermagem, auxiliando o enfermeiro na tomada de decisão, contribuindo para promoção do cuidado sistemático, humanizado e eficiente (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Mediante a necessidade de sistematizar o cuidado à gestante de alto risco, justificam-se estudos como o que se propõe, o qual visa construir e validar Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a essa clientela, contemplando Diagnósticos de Enfermagem (DE) mais prevalentes e plano de cuidados direcionado a essas necessidades afetadas, visto que, após ampla busca na literatura, não existem tecnologias de SAE validadas especificamente para as gestantes de alto risco.

Quando se aborda o cuidado fundamentado no PE, este deve ser baseado nas reais necessidades de saúde da gestante e em intervenções direcionadas a estas necessidades. Isto é imprescindível, pois, muitas vezes, realizam-se cuidados importantes ao bem-estar e à vida dos sujeitos, mas como não são planejados adequadamente, não estão registrados apropriadamente, ou não são compartilhados e avaliados pela equipe, parecem não existir.

O estudo proposto, também, justifica-se pelos achados da dissertação da pesquisadora, composta por revisão integrativa acerca dos DE mais prevalentes em gestantes, os quais apontaram para necessidade de mais estudos envolvendo PE e obstetrícia (gestantes); bem como da necessidade de desenvolver estudos que agreguem outras etapas do PE, com vistas a contribuir com a SAE às gestantes, em especial as de alto risco (GOMES, 2012).

Desse modo, ao ponderar a experiência prática da pesquisadora junto às gestantes de alto risco, a qual aponta para a importância de se desenvolver uma SAE direcionada a esta clientela, bem como as evidências advindas de pesquisa anterior que indicou a necessidade de se ter uma tecnologia de SAE validada a ser aplicado no cuidado às gestantes de alto risco, surgiram os seguintes questionamentos: a tecnologia a ser construída neste estudo será válida

e confiável para a SAE às gestantes de alto risco? A tecnologia é aplicável à prática clínica do enfermeiro?

Estudos como este apresentam relevância para a prática clínica, pois, ao construir tecnologia de SAE confiável, que realmente ofereça suporte para a sistematização do cuidado às gestantes de alto risco, poderá contribuir para melhoria da prática de Enfermagem e, conseqüentemente, minimizar os impactos das complicações associadas à gestação e, assim, colaborar para promoção da saúde do binômio mãe e filho.

Além disso, tecnologias de SAE são indispensáveis para consolidação da Enfermagem como ciência, pois podem concorrer para que o enfermeiro utilize a ciência em sua prática, deixando de ser um executor de tarefas, muitas vezes, baseadas no senso comum, passando a ser prescritor de cuidado baseado em pensamento científico, crítico e reflexivo.

É imprescindível que as tecnologias utilizadas para a sistematização do cuidado de Enfermagem sejam validados, confiáveis, e que realmente colaborem para a melhoria e otimização do trabalho, o qual deve auxiliar a realizar um cuidado organizado, científico e humanizado, de modo a atender às reais necessidades das gestantes e de seus conceitos.

Pretende-se que a tecnologia desenvolvida e validada no presente estudo colabore para a padronização da linguagem da Enfermagem no cuidado à gestante de alto risco; colabore para a tomada de decisão por parte do enfermeiro; contribua para o compartilhamento de informações entre a equipe de Enfermagem no cuidado a esta clientela, e permita uma assistência individualizada para as reais necessidades dessas gestantes. Desse modo, poderá colaborar para a sistematização, organização do cuidado e assistência de Enfermagem à gestante em situação de risco obstétrico.

Este estudo ainda colabora com a ciência de enfermagem uma vez que suscita o desenvolvimento de estudos sobre o processo de enfermagem, o processo implementado à obstetrícia, e o desenvolvimento de estudos metodológicos e tecnologias a serem implementadas no cuidado de enfermagem, destacando-a como ciência com corpo de saberes e teorias.

Assim, defende-se no presente estudo a tese de que a Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) às gestantes de alto risco criado e validado neste estudo é válido e confiável para sistematizar os cuidados de enfermagem a esta população, bem como aplicável na prática clínica do enfermeiros no cuidado a gestante de alto risco.

## **2 OBJETIVOS**

Construir uma Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB);

Validar a tecnologia construída quanto à aparência e conteúdo com juízes especialistas;

Verificar a aplicabilidade da tecnologia de SAE às gestantes de alto risco na prática clínica.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO: TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Para a construção da Tecnologia de SAE no presente estudo, adotou-se um referencial teórico. Os profissionais de Enfermagem que desenvolvem a assistência à luz de um referencial teórico de Enfermagem podem aprimorar suas habilidades cognitivas e psicomotoras para associar a teoria à prática, relacionando conhecimento multidisciplinar e estabelecendo relações de trabalho mais profundas e produtivas (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

As teorias são definidas como um conjunto de afirmações sistemáticas relacionadas com questões importantes de uma profissão, que são comunicadas por meio de conceitos que as compõem e que se relacionam entre si (MELEIS, 2007).

Assim, considerando as teorias de Enfermagem são constituídas por conceitos próprios e outros mais abrangentes que compõem o metaparadigma de Enfermagem (ser humano, saúde, Enfermagem e meio ambiente). Esses conceitos servem de embasamento para o raciocínio crítico que direciona as ações realizadas pelos enfermeiros (TANNURE; CHIANCA, 2006).

Nas teorias estão contemplados aspectos da realidade que são comunicados com o objetivo de descrever fenômenos, explicar a relação entre eles, prever as consequências e prescrever cuidados de Enfermagem (MELEIS, 2007).

Essas teorias têm sido propostas para explicitar a complexidade dos fenômenos no campo da saúde e, também, para servir como referencial teórico aos enfermeiros que se dedicam à construção de conhecimentos, ao desenvolvimento de investigações e à assistência no âmbito da profissão (THOFEHRN; LEOPARDI, 2002).

A aplicação de teorias de Enfermagem apoia os enfermeiros na definição de seus papéis, na aproximação com a realidade e consequente adequação e qualidade do desempenho profissional, bem como na produção de conhecimentos (MOURA et al., 2005). Fornecem ferramentas para a intervenção na prática clínica, além de se constituírem em referencial para o cuidado e organização do trabalho de Enfermagem (AMANTE et al., 2010).

Adotou-se, neste estudo, como referencial teórico, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Esta teoria é brasileira sendo bastante utilizada nas pesquisas nacionais. Estudo bibliográfico que avaliou as experiências de SAE no Brasil, selecionou 71 estudos de 1979 a 2009; destes, a maior parte, 26 estudos, afirmaram ter usado



a Teoria das NHB de Wanda Horta como referencial teórico do desenvolvimento do Processo de Enfermagem (CAVALCANTE et al, 2011). Além do seu amplo uso nos estudos, o uso desta teoria justifica-se também por ser uma teoria que busca direcionar os cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades biopsicossociais dos indivíduos, famílias e comunidades (HORTA, 1979). Isto é relevante pois pretende-se que a Tecnologia de SAE deste estudo colabore para o desenvolvimento de um cuidado integral às gestantes de alto risco.

Esta teoria foi elaborada partindo das leis gerais que regem os fenômenos universais, tais como as leis do equilíbrio, da adaptação e do holismo (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2009).

Pela lei do equilíbrio é determinado que todo universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres e que, o ser humano, sendo parte deste universo, está sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço. Pela lei da adaptação, é definido que todos os seres do universo interagem com o meio externo, dando e recebendo energia, buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio, visto que a dinâmica do universo provoca mudanças que podem acarretar equilíbrio ou desequilíbrio. Já pela lei do holismo, o universo e o ser humano são um todo, e este todo é mais que a soma das partes. Assim, o ser humano deve ser considerado de modo integrado, holístico, com necessidades que são de nível biopsicossocioespiritual (HORTA, 1979).

A teoria das Necessidades Humanas básicas foi influenciada pelas Teorias de Enfermagem da homeostase de Wanda McDowell, da conservação de energia de Myra Estrin Levine e, especialmente, pela teoria da motivação de Abraham Harold Maslow de 1954, intitulada *Motivacion e Personality*, e pela determinação dos níveis de vida psíquica, utilizada por João Mohana (ALMEIDA; LUCENA, 2011).

As necessidades humanas básicas (NHB) são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais (HORTA, 1979). As NHB são apresentadas de forma hierarquizada em cinco níveis de prioridades: necessidades fisiológicas, necessidades de segurança, necessidades de amor, necessidades de estima e necessidades de autorrealização (MASLOW, 1970), tal como apresentado na figura a seguir (figura 1):

**Figura 1. Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas (NHB). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**



**Fonte: Horta, 1979**

O nível mais básico inclui as necessidades fisiológicas, tais como: ar, água, alimento. O segundo nível contempla as necessidades de segurança e proteção, compreendendo a segurança física e psicológica. O terceiro nível versa sobre as necessidades de amor e gregária, incluindo a amizade, as relações sociais e o amor sexual. O quarto nível engloba as necessidades de autoestima, que envolvem a autoconfiança, utilidade, propósito e autovalorização. O último nível é representado pela necessidade de autorrealização, estado de alcance pleno do potencial e da habilidade para resolver problemas e lidar com as situações da vida (NEVES; SHIMIZU, 2010).

Horta organizou as NHB de acordo com os níveis de vida psíquica utilizados por João Mohana, adotando as necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, porém, ela introduziu em cada um desses níveis subgrupos de necessidades com o propósito de facilitar a prática assistencial de Enfermagem (NEVES, 2006).

As necessidades psicobiológicas são consideradas forças, intentos ou energias inconscientes que surgem sem planejamento, do nível psicobiológico do homem, e se manifestam, por exemplo, na vontade de se banhar, de repousar, e assim por diante (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008). Este grupo de necessidades está subdividido em 15 subgrupos, o quadro a seguir descreve o conceito de cada necessidade psicobiológica

de acordo com Benedet; Bub (2001) que contribuíram clareando as definições e conceitos da teoria de Wanda Horta.

**Quadro 1. Subgrupo das necessidades psicobiológicas. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

<b>NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS</b>	<b>CONCEITOS BENEDET E BUB, 2001</b>
<b>Regulação neurológica</b>	É a necessidade do indivíduo de preservar e/ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso com o objetivo de controlar e coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento
<b>Percepção dos órgãos dos sentidos</b>	É a necessidade do organismo perceber o meio através de estímulos nervosos com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente
<b>Oxigenação</b>	É a necessidade do organismo de obter o oxigênio através da ventilação, da difusão do oxigênio e do dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue; e da regulação da respiração com o objetivo de produzir energia (ATP) e manter a vida
<b>Regulação vascular</b>	É a necessidade do organismo transportar e distribuir nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo
<b>Regulação térmica</b>	É a necessidade do organismo manter a temperatura interna entre 36° e 37,3°C, com o objetivo de obter equilíbrio da temperatura corporal
<b>Hidratação</b>	É a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal
<b>Alimentação</b>	É a necessidade dos indivíduos em obter os alimentos necessários com o objetivo de nutrir o corpo e manter a vida
<b>Eliminação</b>	É a necessidade do organismo em eliminar substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas com o objetivo de manter a homeostase corporal
<b>Integridade física</b>	É a necessidade do organismo de manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o objetivo de proteger o

	corpo
<b>Atividade física</b>	É a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinada circunstância através do uso da capacidade de controle de grupos musculares com o objetivo de evitar lesões tissulares, exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, etc.
<b>Cuidado corporal</b>	É a necessidade do indivíduo realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal, de forma deliberada, responsável e eficaz
<b>Segurança física/meio ambiente</b>	É a necessidade de manter um meio ambiente livre de agentes agressores à vida com o objetivo de preservar a integridade psicobiológica
<b>Sexualidade</b>	É a necessidade de interagir aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar
<b>Regulação: crescimento celular</b>	É a necessidade do organismo em manter a multiplicação celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões de normalidade com o objetivo de crescer e desenvolver-se
<b>Terapêutica</b>	É a necessidade do indivíduo de buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde

**Fonte: BENEDET; BUB, 2001.**

As necessidades psicossociais são manifestações que ocorrem no indivíduo por meio de instintos de nível psicossocial, como a necessidade de comunicar-se, de viver em grupo e realizar trocas sociais (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008). Este grupo de necessidades está subdividido em 12 subgrupos, o quadro a seguir descreve o conceito de cada necessidade psicossocial (BENEDET; BUB, 2001).

**Quadro 2. Subgrupo das necessidades psicossociais. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	CONCEITOS BENEDET E BUB, 2001
<b>Comunicação</b>	É a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal e não verbal com o objetivo de interagir com os outros

<b>Gregária e lazer</b>	É a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais
<b>Recreação e lazer</b>	É a necessidade de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se
<b>Segurança emocional</b>	É a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente
<b>Amor e aceitação</b>	É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integração aos grupos, de ter amigos e família
<b>Auto-estima, autoconfiança e auto-respeito</b>	É a necessidade de sentir-se adequado para enfrentar as decisões da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como centro vital da própria existência
<b>Liberdade e participação</b>	É a necessidade que cada um tem de agir conforme sua própria determinação dentro de uma necessidade organizada, respeitando os limites impostos por normas definidas (sociais, culturais, legais). É o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia
<b>Educação para a saúde/aprendizagem</b>	É a necessidade de adquirir conhecimentos e/ou habilidades para responder a uma situação nova ou já conhecida com o objetivo de adquirir comportamentos saudáveis e manter a saúde
<b>Auto-realização</b>	É a necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais com o objetivo de ser a pessoa que deseja ser
<b>Espaço</b>	É a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retrair-se com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade
<b>Criatividade</b>	É a necessidade de ter ideias e produzir novas coisas com o objetivo de realizar-se (vir a ser)

Fonte: BENEDET; BUB, 2001.

Nas necessidades psicoespirituais, o homem procura compreender o que vivencia de inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando os limites de sua experiência (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008). O quadro a seguir apresenta o conceito do subgrupo que compõe esta necessidade (BENEDET; BUB, 2001).

**Quadro 3. Subgrupo das necessidades psicoespirituais, PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	CONCEITOS BENEDET E BUB, 2001
<b>Religiosidade/ espiritualidade</b>	É uma necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada a fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual. Por exemplo: ter crenças relativas ao significado da vida. Vale ressaltar que espiritualidade não é o mesmo que religião.

**Fonte: BENEDET; BUB, 2001.**

Todas essas necessidades citadas estão relacionadas à sobrevivência física, psíquica e espiritual (HORTA, 1968). Quando não são atendidas ou são de forma inadequada, trazem desconforto para o ser humano, e podem se tornar causa de adoecimento (HORTA, 1979).

Assim, as NHB precisam ser atendidas para o próprio bem-estar do ser humano, porém, muitas vezes o conhecimento dos homens a respeito de suas necessidades é limitado por seu próprio saber, e por isso, quando essas necessidades vem à tona, faz-se necessário o apoio de profissionais qualificados, dentre os quais o enfermeiro (HORTA, 1974).

Para Wanda de Aguiar Horta, a Enfermagem é a ciência e arte de assistir o ser humano e suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1979).

A partir do conceito de Enfermagem, Horta definiu que a assistência de Enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar, quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientar ou supervisionar as atividades, e encaminhar a outros profissionais quando necessários (HORTA, 1979).

Deste modo, a ciência da Enfermagem engloba o estudo das NHB, dos fatores que alteram sua manifestação e atendimento e assistência prestada. O cuidado de Enfermagem deve ser direcionado ao ser humano e não à sua doença, reconhecendo o homem como membro de uma família, de uma comunidade, e um elemento ativo neste processo de cuidado ou autocuidado (HORTA, 1974).

Para que esse cuidado seja eficaz, deve estar baseado no Processo de Enfermagem. O referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta define o PE como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas visando assistência ao ser humano, composto por 6 etapas que estão inter-relacionadas: histórico de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de Enfermagem, evolução e prognóstico (HORTA, 1979).

A correlação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas com o Processo de Enfermagem é essencial para garantir a especificidade do cuidado de Enfermagem, uma assistência individualizada e integral, ampliando o olhar desta profissão (RODRIGUES; MARIA, 2009).

#### **4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM**

O Processo de Enfermagem (PE) é uma atividade deliberada, lógica e racional, por meio da qual a prática de Enfermagem é desempenhada sistematicamente. É um método organizado para prestar cuidados de Enfermagem individualizados, enfocando as respostas humanas de uma pessoa ou de grupos, a problemas de saúde reais ou potenciais (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

O PE deve ser entendido como um instrumento metodológico utilizado para favorecer e organizar o cuidado de Enfermagem; a sua utilização promove o desenvolvimento de papéis específicos da Enfermagem e demonstra a complexidade do cuidado (NÓBREGA; SILVA, 2009). Deve ser utilizado para direcionar a equipe de Enfermagem, auxiliando o enfermeiro na tomada de decisão e com isso contribuir para promoção de um cuidado sistemático, humanizado e eficiente (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

O PE constitui a essência da prática profissional, é instrumento e método científico para direcionar o trabalho dos enfermeiros, auxiliando na determinação das necessidades do paciente, na tomada de decisões, no planejamento e na implementação da assistência e na avaliação dos resultados do cuidado prestado (GRANER; FARIA; BARROS, 2009).

Segundo Wanda de Aguiar Horta, o PE é composto por seis etapas que estão inter-relacionadas: histórico de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de Enfermagem, evolução e prognóstico (HORTA, 1979). Vale ressaltar que apesar do PE segundo Wanda Horta ser operacionalizado em 6 fases, o que se tem preconizado atualmente é a execução do PE em cinco fases: investigação, diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência de Enfermagem (COFEN, 2009). O PE em cinco etapas também é defendido por Alfaro-Lefevre (2010): investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

Ao reconhecer a relevância do PE e da execução de suas etapas para alcançar o cuidado de enfermagem de qualidade e efetivo, estudos são realizados acerca desta temática, em especial com o objetivo de construir e/ou validar tecnologias para a SAE, ou etapas desta,



a serem aplicados a diversos tipos de clientela. Alguns desses estudos serão mostrados a seguir.

Existem estudos que se dedicam a desenvolver tecnologias de SAE no formato de *software* no sentido de desenvolver métodos que utilizem a informática e sistemas de informação para melhor desenvolvimento do cuidado de enfermagem. Para que as tecnologias sejam melhor utilizadas faz-se necessário que se possua uma linguagem padronizada que permita a organização dos dados. O PE com uma terminologia padronizada permite inserir esses dados em um registro eletrônico de enfermagem de modo a reutilizá-los para inúmeras possibilidades, dentre elas a pesquisa (HAYREINEN, LAMMINTAKANENB, SARANTO, 2010).

Nos Estados Unidos, o sistema *Hands-on Automated Nursing Data System* (HANDS) desenvolvido com a colaboração de cientistas, clínicos e experts, integra a taxonomia de diagnósticos NANDA, de resultados NOC e de intervenções NIC, ou seja, a ligação NNN. Outro sistema desenvolvido nos EUA, a ser aplicado no *home care*, incorpora o Sistema OMAHA e funciona como um sistema padronizado servindo de parâmetro para os pagamentos dos profissionais, comunicação dos resultados da assistência e certificação dos serviços pelas agências certificadoras (WESTRA et al., 2008).

No Canadá, o projeto *Canadian Health Outcomes for Better information and care* (C-HOBIC), desenvolvido pela *Canadian Nurses Association* em parceria com o Ministério da Saúde do país, foi o primeiro passo para a padronização das ações de enfermagem, auxiliado pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no desenvolvimento de um catálogo e inserção destes nos registros eletrônicos (HANNAH, BALL, EDWARDS, 2009).

Em Portugal, foi desenvolvido um programa de Informatização dos Cuidados de Enfermagem-PRINCE, para o atendimento a idosos em um Centro Dia, o qual engloba módulos de consulta de enfermagem, terapêutica, plano de cuidado, dentre outros (PINTO, 2011).

No Brasil, também tem sido desenvolvido estudos para construção e/ou validação de sistemas informatizados para a melhor aplicação do processo de enfermagem. Pode-se citar como exemplo o Sistema de documentação eletrônica do PE da Universidade de São Paulo

(PROCEnf-USP), que se baseou nos domínios e classes da NANDA, NIC e NOC (NNN) para pacientes de unidade clínica e cirúrgica (PERES et al, 2012).

Estudo desenvolvido em uma tese de doutorado, construiu e avaliou a aplicabilidade de um *software* com o PE em uma UTI adulto de um Hospital de Belo Horizonte, baseado na teoria das NHB (TANNURE, 2012). Outro estudo de tese de doutorado, desenvolveu um software para apoio a tomada de decisão na seleção dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, em um hospital escola de João Pessoa (SILVA, 2014).

Percebeu-se que os estudos que utilizaram a informatização para a SAE ou aplicabilidade do PE, foram como uma consequência da adaptação de tecnologias de SAE impressas que já eram utilizados na prática clínica da enfermagem, e que suscitou a necessidade de avançar nessa aplicação e desenvolvimento do cuidado sistematizado.

Estudo que objetivou construir um Instrumento de Coleta de Dados (ICD) visando implementar a SAE em uma clínica de cirurgia ginecológica de um hospital público estadual de ensino do município de São Paulo, utilizou o Modelo Bifocal da prática Clínica de Carpenito e os Padrões Funcionais de Saúde de Gordon. O estudo aplicou o ICD com 100 pacientes, identificando os DE mais presentes nesta população. Os resultados favoreceram a SAE gerando ações individualizadas e avaliação durante a internação das pacientes, bem como a melhoria da qualidade da prática clínica do enfermeiro (SOARES; PINELLI; ABRÃO, 2005).

Pesquisa metodológica que construiu e validou um ICD para a SAE em recém-nascidos internados em UTI neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley na Paraíba, foi desenvolvido em 4 fases: identificação dos indicadores empíricos em neonatos segundo Wanda Horta; verificação dos indicadores empíricos pelos enfermeiros assistenciais da UTI neonatal e estruturação da 1ª versão do ICD; validação do conteúdo pelos enfermeiros e elaboração da 2ª versão; operacionalização do instrumento com aplicação em neonatos, validação da aparência pelos enfermeiros e elaboração da versão final. O instrumento foi constantemente avaliado pelos enfermeiros assistenciais, os quais o consideraram válido, viável, e com uma visão ampliada das NHB (GOUVEA, 2007).

Já estudo metodológico que construiu e validou instrumento de coleta de dados para pacientes de uma Unidade de Internação Coronariana, fez a validação com 5 enfermeiros

do serviço por meio de um Grupo Focal desenvolvido em 4 reuniões. Posteriormente o instrumento foi testado com 5 pacientes hospitalizados, e por fim foi construído um guia de orientação do uso e preenchimento do mesmo. Os autores concluíram que a aplicação do ICD promoveu a SAE e a melhoria da assistência ao paciente coronariano (CORRÊA et al, 2008).

Pesquisa que também objetivou construir e validar ICD para a SAE de clientes de uma UTI adulto de um hospital universitário de João Pessoa, foi desenvolvido em três etapas: identificação dos indicadores empíricos por meio de revisão bibliográfica, e embasamento na teoria das NHB e agrupadas de acordo com as necessidades de Benedet e Bub; validação dos indicadores por 10 enfermeiros da UTI ou docentes; validação aparente e de conteúdo do instrumento pelos enfermeiros e/ou docentes e elaboração da versão final. Os autores concluíram que instrumentos de SAE permitiram uma relação interpessoal mais efetiva entre enfermeiros, clientes e familiares; a divulgação da imperatividade da SAE para a qualidade do cuidado e suscitou a necessidade de mais estudos e de desenvolvimento de outras etapas da sistematização (NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013).

Outro estudo, também de validação, buscou construir e validar um Instrumento de SAE com as etapas de levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem a ser aplicado no cuidado às crianças com hidrocefalia. Inicialmente o instrumento foi construído por meio de levantamento bibliográfico e a validação foi feita por meio da Técnica Delphi buscando o consenso com 10 enfermeiros e uma concordância de no mínimo 70% dos enfermeiros. Os enfermeiros concordaram que o o instrumento era válido, simples, aplicável, e holístico; e trazia como benefícios uma linguagem padronizada para a enfermagem, além da incorporação do PE como rotina nas instituições de saúde (ALCÂNTARA, 2009).

Pesquisa que buscou a construção de um instrumento de SAE a ser aplicado em um Centro obstétrico de um hospital público estadual de Recife, aplicou um o instrumentode coleta de dados em 40 parturientes, levantou os diagnósticos de enfermagem com base na CIPE versão 1.0, e com base na literatura traçou as intervenções de enfermagem mais pertinentes. Os autores concluíram que a visão holística do enfermeiro obstetra associada ao PE, favorece uma assistência individualizada às parturientes e fundamentada no conhecimento científico (SANTOS; RAMOS, 2012).

Percebe-se com estes estudos, a relevância das pesquisas envolvendo o desenvolvimento de tecnologias de trabalho de enfermagem com embasamento no Processo de Enfermagem, tendo o PE como metodologia de trabalho do enfermeiro, o qual pode permitir a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Pode-se perceber também, a necessidade de se ampliar o desenvolvimento de estudos em outras áreas de atuação do enfermeiro, como a Enfermagem Obstétrica, em especial a situação obstétrica de alto risco, visto que esta clientela requer um cuidado muito mais específico e que contribua para a manutenção da vida. E que estes estudos primem pelo rigor metodológico, e que busquem não só a criação de tecnologias de trabalho, mas também a validação destas tecnologias, de modo que se tenha uma Tecnologia de cuidado de enfermagem validada e confiável, e que corrobore com a Promoção da saúde do binômio mãe e filho.

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Tipo de Estudo**

Estudo metodológico, que objetiva o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou de uma estratégia que possa aprimorar uma metodologia, de modo a torná-la confiável (POLIT; BECK, 2011). Este tipo de estudo tem como propósito elaborar, validar e avaliar tecnologias e técnicas de pesquisa, tendo como meta elaborar tecnologia confiável que possa ser utilizada por outros pesquisadores (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

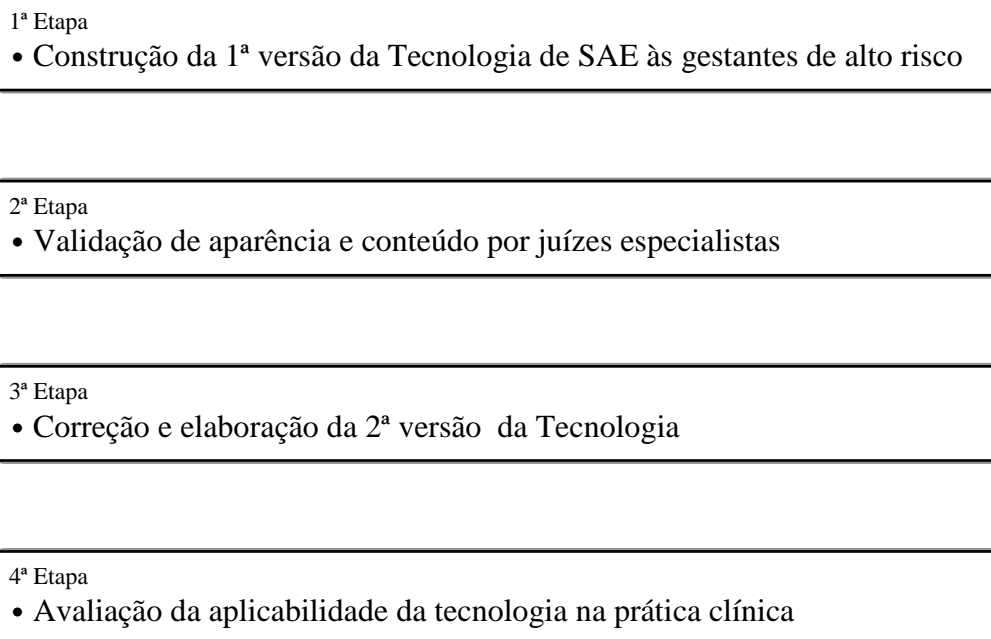
No estudo proposto, ocorreu a construção e a validação de uma tecnologia de SAE às gestantes de alto risco. A validade é o grau em que um instrumento mostra-se apropriado para mensurar o que, supostamente, deveria medir (POLIT; BECK, 2011).

### **5.2 Etapas do Estudo**

O presente estudo foi desenvolvido em quatro etapas: Construção da 1ª versão da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco; Validação de aparência e conteúdo por juízes especialistas; Correção e elaboração da 2ª versão da Tecnologia; Avaliação da aplicabilidade da Tecnologia na prática clínica.

Estas etapas foram adaptadas de estudos anteriores que buscaram a criação e validação de instrumentos de SAE (SILVA, NÓBREGA, 2006; GOUVEA, 2007; TANNURE, 2012) e de tecnologias educativas (TELES, 2011; LIMA, 2014). As etapas estão apresentadas na figura a seguir:

**Figura 2. Etapas para execução do estudo. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**



Fonte: autora

### **5.2.1 1ª etapa: Construção da 1ª versão da Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco**

Nesta etapa, foi elaborada uma Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco a qual foi intitulada “*Plano de Cuidado de Enfermagem à Gestante de Alto Risco*” (Apêndice A). Para a construção desta tecnologia foram utilizados os achados da revisão integrativa desenvolvida na dissertação da pesquisadora, a qual identificou os Diagnósticos de Enfermagem (DE) mais comuns em gestantes de alto risco, bem como suas características definidoras e fatores relacionados ou fatores de risco mais prevalentes (GOMES, 2012).

Os achados da revisão resultaram em 35 Diagnósticos de Enfermagem sendo 32 correspondendo às Necessidades Humanas Básicas (NHB) psicobiológicas e 3 correspondendo às NHB psicossociais de gestantes de alto risco. Os resultados da revisão também apontaram características definidoras e fatores relacionados ou de risco para esses DE. Também foi possível captar da revisão intervenções de enfermagem para os diagnósticos encontrados.

Vale destacar que os DE desta 1ª versão da tecnologia foram elaborados tendo como referência a taxonomia II da NANDA-I (2012-2014) (NANDA, 2013).

Após o estabelecimento dos DE foram traçadas para cada um as intervenções de Enfermagem pertinentes e para cada intervenção as ações de enfermagem. Para essa construção utilizou-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Outra ferramenta para a construção da tecnologia foi uma pesquisa documental realizada nos prontuários das gestantes de alto risco internadas na clínica obstétrica de uma maternidade de referência em gestação de alto risco, a qual a pesquisadora é vinculada. Nesta pesquisa foram identificados os DE mais comuns em gestantes de alto risco, bem como suas características definidoras e fatores relacionados (ALMEIDA, 2013).

Também foram utilizados livros sobre DE ou sistematização da assistência de Enfermagem à gestantes de alto risco, bem como de intervenções destinadas a estes diagnósticos (GAIDZINSKI, 2008; CARVALHO, LULA, OLIVEIRA, 2010).

Outra ferramenta importante para a construção das intervenções de enfermagem para os diagnósticos foi o livro de ligações NANDA-NOC-NIC (JOHNSON et al, 2009). Para cada DE contemplado nesta versão da tecnologia, buscou-se nesta literatura os resultados esperados mais pertinentes pensando na clientela em questão que é a gestante de alto risco. Achando o resultado esperado pertinente, selecionou-se a intervenção de enfermagem, com esta intervenção selecionada fomos até a NIC (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010) para ter a intervenção de forma completa e as ações de enfermagem mais pertinentes a serem aplicadas na prática clínica do enfermeiro com gestantes de alto risco.

Ao fim de todas essas buscas de evidências científicas, criou-se uma tecnologia de SAE às gestantes de alto risco, o qual continha um cabeçalho inicial com dados de identificação da gestante; e um corpo da tecnologia composto por 4 colunas: uma composta pelo N° do Item; outra pelas características definidoras; outra pelos diagnósticos e seus fatores relacionados/de risco; e a última coluna pelas intervenções de enfermagem e suas ações de enfermagem. (Apêndice A)

Após a construção da tecnologia de SAE foi realizada a validação de aparência e conteúdo por juízes especialistas, conforme discutido na sequência.

### 5.2.2 2ª etapa: Validação de aparência e conteúdo por juízes especialistas

A validade de aparência ou de face trata-se de uma forma subjetiva de validar uma tecnologia, consistindo no julgamento quanto à clareza e compreensão (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Este tipo de validade é importante, mas não deve ser utilizado de forma isolada (WILLIAMSON, 1981), indicando assim a necessidade de validação de conteúdo, a qual verifica se os conceitos estão representados de modo adequado e se os itens ou textos da tecnologia são representativos dentro do universo de todo o produto (POLIT; BECK, 2011).

Esta etapa aconteceu entre janeiro e março de 2016. Consistiu na verificação da adequação do conteúdo dos componentes presentes na Tecnologia de SAE às Gestantes de Alto Risco por um grupo de juízes considerados especialistas no conceito em estudo. A validação por meio da análise de juízes é relevante, pois *experts* expressam para o pesquisador informações fundamentais para a condução da validação de conteúdo, tendo em vista que provêm retroalimentação construtiva sobre a qualidade do que está sendo validado, bem como oferecem sugestões para aperfeiçoamento (RUBIO et al, 2003).

Quanto ao número de juízes para o processo de validação, a literatura é diversificada e não existe um número padronizado. Autores recomendam de seis a vinte juízes (RUBIO et al, 2003). Outros estudos recomendam que o número de juízes deve ser seis (PASQUALI, 1999; BERTONCELLO, 2004). Tem também quem indique ser necessário um número de três juízes sendo desnecessário um número superior a dez (LYNN, 1986).

Não há consenso na literatura quanto ao número de especialistas necessários para o processo de validação. Por isto, neste estudo optou-se por utilizar a recomendação de Lopes, Silva, Araújo (2012) que propõe a seguinte fórmula para o cálculo do número de proficientes:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times (1 - P)}{d^2} = \frac{1,96^2 \times 0,85 \times 0,15}{0,15^2} = 22$$

Onde "  $Z\alpha$  " refere-se ao nível de confiança adotado, "P " representa a proporção esperada de especialistas indicando a adequação de cada item, e "d" representa a diferença proporcional aceitável em relação ao que seria esperado, considerando  $Z\alpha = 1,96$  (intervalo de confiança de 95%),  $P = 85\%$  e 15 % de erro, tem-se um número de 22 juízes especialistas.



A insuficiente uniformidade nos critérios para se considerar sujeito como especialista tem sido foco de preocupação de autores, ensejando questionamentos e sugestões sobre o perfil de um especialista (FEHRING, 1994; O'CONNELL, 1995).

Dentre esses autores citados, escolheu-se Jasper (1994), o qual listou os seguintes atributos para expert: possuir um corpo de conhecimento especializado ou habilidade, experiência no campo de prática, níveis elevados de reconhecimento por outros. Deste modo, as autoras selecionaram um juiz especialista de acordo com sua experiência clínica e científica em gestação de alto risco e Sistematização da Assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco e este indicou outros quatro juízes, que indicaram outros, e assim sucessivamente.

Deste modo, a seleção desses juízes se deu por meio da amostragem tipo bola de neve, a qual é utilizada quando a população é composta de pessoas com características que podem ser difíceis de ser encontradas. Assim, quando se encontrou um sujeito que se enquadrasse nos critérios de elegibilidade estabelecidos, foi solicitado ao mesmo que indicasse outros participantes sendo, portanto, uma amostragem por conveniência (POLIT; BECK, 2011).

Os juízes que foram considerados elegíveis foram 50 enfermeiros, os quais foram convidados a participar do estudo por meio de uma carta convite (Apêndice B), enviada por e-mail ou entregue pessoalmente. Em seguida, assim que aceitaram participar da pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), para que fosse formalizada a anuência do juiz especialista.

Após a anuência por meio do TCLE, foi entregue um kit composto por: 1. Procedimento Operacional Padrão (POP) Nº 1 para avaliação de tecnologia pelos juízes, adaptado de Teles (2011) (Apêndice D); 2. Questionário de validação da aparência e conteúdo (Apêndice E); cópia da Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco; e cópia do livro NANDA-I com os DE que compuseram a Tecnologia a ser avaliada.

Os juízes puderam realizar a avaliação da Tecnologia no próprio domicílio ou em outro local que lhes fosse mais adequado, e foi estabelecido um prazo de quinze dias para que realizassem a análise da Tecnologia, preenchessem o questionário de validação e devolvessem à pesquisadora via correio eletrônico ou pessoalmente. Vale destacar que este prazo teve que ser estendido para um pouco mais de um mês, e após esse período tivemos a devolutiva de 29 juízes especialistas, os quais compuseram a amostra desta etapa do estudo.

O Questionário de validação de aparência e conteúdo foi adaptado de Oliveira (2006), o qual realizou a validação de um manual educativo para o autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia. Para a confecção deste questionário também utilizou-se o estudo de Mota (2013), o qual construiu e validou uma tecnologia para a visita pré-operatória de Enfermagem de cirurgia de mama.

Este questionário aqui utilizado é dividido em duas partes: a primeira contendo os dados de identificação do juiz (tempo de formação, titulação, tempo de atuação na área, participação em grupos/projetos de pesquisa e produção científica) e a segunda parte contém as instruções de preenchimento do questionário e os itens a serem avaliados na Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco (objetivos, estrutura e apresentação, relevância e conteúdo propriamente dito). Ressalta-se que, nesta etapa de validação de Conteúdo se avaliou cada DE, com suas CD, FR ou de risco, Intervenções de enfermagem e ações de enfermagem. Na tecnologia constava também um espaço para que o juiz classificasse o DE quanto a relevância, bem como espaços com questões abertas para sugestões.

As respostas do questionário apresentavam pontuação em escala do tipo Likert: 1 = inadequado; 2 = parcialmente adequado; 3 = adequado; 4 = totalmente adequado. Vale destacar que quando o juiz assinalou as opções 1 ou 2 (inadequado ou parcialmente adequado) foi solicitado que descrevesse o motivo pelo qual considerou essa opção.

Para a avaliação da aparência da tecnologia foi realizada a proporção das respostas dos juízes para o item Estrutura e apresentação. Foi considerado válido se o item atingiu 80% de resposta positiva (SIM).

Para avaliação do conteúdo, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC foi calculado com base em três equações matemáticas: IVC 1 foi calculado pela soma do número de juízes que responderam 3 e 4 dividido pelo total de juízes respondentes; IVC 2 calculado pela média aritmética dos pesos das respostas dos juízes (1: 0,25; 2: 0,5; 3: 0,75; e 4: 1,0) ; e o IVC geral, que foi a média dos resultados de todos os índices de validade de conteúdo. Considerou-se desejável na validação do conteúdo o item que atingisse o IVC 1 ou IVC 2 igual ou superior a 0,80; e para a validade da Tecnologia adotou-se um IVC geral com mesmo ponto de corte (POLIT; BECK; 2011; ALEXANDRE; COLUCI; 2011).

De posse das avaliações dos juízes, os dados obtidos foram compilados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Utilizou-se o teste exato de distribuição binomial para estimar proporção de juízes que concordaram com a

pertinência da Tecnologia. Foi considerada pertinente a proporção de 0,8 (80%) de concordância, tal qual a estimada para o IVC, com nível de significância de 5%. Desta forma, obteve-se concordância entre os juízes, com significância estatística para os resultados,  $p < 0,05$ .

O teste de coeficiente Alpha de Cronbach foi utilizado para análise da consistência interna na opinião dos proficientes a respeito das questões. Utilizou-se o teste individualmente, através do agrupamento de itens pertinentes a cada questão. Adotou-se o coeficiente de Alpha de Cronbach para análise da consistência interna da opinião dos juízes em cada dimensão, com valor mínimo aceitável de 0,7 (LOBIONDO-WOOD; HABER; 2001).

Posteriormente, procedeu-se à avaliação descritiva e qualitativa das sugestões dos juízes especialistas, as quais foram em sua maioria acatadas, estabelecendo a versão que foi posteriormente implementada com os enfermeiros assistenciais na última etapa.

### **5.2.3 3ª etapa: Correção e elaboração da 2ª versão da Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco**

Após a validação da aparência e do conteúdo da Tecnologia pelos juízes especialistas, a pesquisadora avaliou as sugestões e recomendações, e acatou a maioria, de modo a refinar a Tecnologia de SAE aqui construída. E após esse aprimoramento, mediante as sugestões dos juízes especialistas, aconteceu a elaboração, pela pesquisadora, da 2ª versão da Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco (Apêndice F) o qual foi implementado por enfermeiros assistenciais e avaliado quanto à sua aplicabilidade na prática clínica. Esta etapa de análise dos dados da validação de aparência e conteúdo, correções e refinamento da tecnologia aconteceu em abril e maio de 2016.

### **5.2.4.4ª etapa: Avaliação da aplicabilidade da Tecnologia na prática clínica**

Esta etapa foi adaptada dos estudos de Silva e Nóbrega (2006), Gouvea (2007) e Tannure (2012). Aconteceu no mês de junho de 2016.

A aplicabilidade da 2ª versão da Tecnologia foi avaliada por um grupo de enfermeiros assistenciais da Clínica Obstétrica de uma Maternidade referência para o Estado

do Ceará no que se refere à gravidez de alto risco, caracterizada por promover serviço de atenção terciária e pertencente ao complexo hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Esta unidade foi escolhida por atender parte significativa das gestantes de alto risco do Estado, as quais podem ficar internadas na clínica obstétrica, quando a conduta em relação a gravidez é conservadora, ou então no centro de parto normal quando a conduta é a resolução da gestação. A Clínica obstétrica possui 64 leitos ativos, dos quais 35 são ocupados prioritariamente por gestantes ou puérperas de alto risco. As pacientes são acompanhadas por uma equipe multiprofissional, na qual está inserida o enfermeiro, sendo que nesta clínica atualmente o quadro de enfermeiros possui 16 profissionais.

Nessa maternidade, após mais de duas décadas de esforços e tentativas, foi elaborado e implantado, em 2011, uma tecnologia de SAE, única para todos os setores obstétricos e ginecológicos da referida instituição. Porém, na Clínica Obstétrica, setor no qual as gestantes de alto risco são acompanhadas e local de realização deste estudo, a implementação somente aconteceu em maio de 2012.

No período de coleta de dados, uma enfermeira estava de licença médica e uma de férias de modo que foram excluídas do estudo, assim, 14 foram convidados a participar da pesquisa e destes 13 participaram efetivamente. Tal convite foi formalizado por meio de uma Carta convite (Apêndice G) a qual foi entregue pessoalmente pela pesquisadora. Todos os enfermeiros aceitaram participar da pesquisa e deram a anuência assinando um TCLE (Apêndice H) e receberam um Kit contendo: um POP nº 02 para avaliação da aplicabilidade da Tecnologia pelos enfermeiros (Apêndice I); Questionário de avaliação da aplicabilidade da Tecnologia (Apêndice J) e cópia de tecnologia de SAE.

O Questionário de avaliação da aplicabilidade da Tecnologia foi adaptado da tese de Tannure a qual construiu e avaliou a aplicabilidade de um software com o PE em uma UTI de adultos (TANNURE, 2012). Nesta tese, Tannure (2012) avaliou também a aplicabilidade de instrumentos manuais implementados na SAE da UTI e comparou com a aplicabilidade do software; esta avaliação dos registros manuais se aproximou sobremaneira ao que queríamos realizar em nosso estudo por isso foi de fundamental importância nesta etapa.

O Questionário aqui aplicado contém uma primeira parte com dados de identificação do enfermeiro avaliador (nome, tempo de formação, tempo de atuação na área,

tempo de trabalho na MEAC, titulação, publicações; e se teve treinamento em SAE) e uma segunda parte com instruções e avaliação da aplicabilidade propriamente dita.

A avaliação da aplicabilidade foi realizada por três atributos: Funcionalidade, Usabilidade e Eficiência. O atributo Funcionalidade trata-se do grau em que a tecnologia atende as subcategorias adequabilidade, acurácia, interoperabilidade. A adequabilidade retrata a adequação da tecnologia à execução das tarefas específicas; a acurácia refere-se a capacidade da tecnologia de realizar o que foi proposto de forma correta e com precisão; e a interoperabilidade refere-se a interação dos dados da tecnologia com outros formulários de registro (SPERÂNDIO, 2008).

O atributo Usabilidade trata do grau de facilidade de uso da tecnologia indicado pelas subcategorias de inteligibilidade, apreensibilidade e operacionalidade. A inteligibilidade corresponde ao esforço do enfermeiro para entender os conceitos contidos na tecnologia (facilidade de entendimento); a apreensibilidade refere-se à facilidade no aprendizado da utilização e inserção de dados na tecnologia; e a operacionalidade facilidade de entendimento, operação e controle no preenchimento e registro dos dados na tecnologia (SPERÂNDIO, 2008).

O atributo Eficiência é o grau em que a tecnologia faz uso otimizado do recurso disponível, sendo indicada pelas subcategorias tempo e recursos. A subcategoria tempo compreende a adequação do tempo de resposta e de execução usando a tecnologia; e a subcategoria recursos refere-se aos recursos utilizados na tecnologia, entendendo-se por recurso os dados disponibilizados na tecnologia (SPERÂNDIO, 2008).

Para cada subcategoria tinham afirmações-chaves e para cada afirmativa uma escala tipo Likert: 1 = inadequado; 2 = parcialmente adequado; 3 = adequado; 4 = totalmente adequado. Vale destacar que quando o juiz assinalou as opções 1 ou 2 (inadequado ou parcialmente adequado) foi solicitado que descrevesse o motivo pelo qual considerou essa opção. Ao fim do questionário tinham espaços para que o enfermeiro pudesse fazer considerações sobre facilidade e dificuldades na aplicação da tecnologia e sugestões.

Os dados referentes à aplicabilidade foram analisados de acordo com as proporções de concordância para os atributos avaliados, suas subcategorias e suas afirmativas-chaves. Esperou-se que a proporção de enfermeiros que avaliassem cada afirmativa como totalmente adequada (4) e adequada (3) chegassem a 80%, para assim se dizer que a tecnologia era aplicável na prática clínica.

Cada enfermeiro foi orientado a aplicar a tecnologia com uma gestante de alto risco hospitalizadas na Clínica obstétrica. Para que não houvesse comprometimento da rotina do serviço, os enfermeiros foram orientados a realizar também o preenchimento da tecnologia de SAE que já é utilizado pela instituição.

Foi dado o prazo de quinze dias para que os enfermeiros devolvessem o questionário de avaliação da aplicabilidade da tecnologia. A pesquisadora se encarregou desse recebimento.

### **5.3 Aspectos éticos e legais do estudo**

Este estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Essa legislação consiste em tratar o indivíduo com dignidade, respeitando autonomia; comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos (beneficência); garantindo que danos previsíveis sejam evitados (não maleficência); certificando a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de destinação sociohumanitária (justiça e equidade) (BRASIL, 2012b).

O projeto de pesquisa foi encaminhado à Plataforma Brasil, tendo sido aprovado com o parecer Nº 1.320.565 (Anexo A).

Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo. Ao aceitar participar, assinaram um TCLE, onde registrava-se a garantia do anonimato e a liberdade de continuar ou não a participar do estudo.

Para assegurar o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa, na etapa de validação de aparência e conteúdo, os 29 juízes especialistas foram identificados com a letra J seguida do numeral (ex: J1...). Já na etapa de avaliação da aplicabilidade da tecnologia, os enfermeiros foram identificados com a letra E e o numeral (ex: E1...).

Todos os custos da pesquisa foram de total ônus e responsabilidade da pesquisadora.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados em quatro etapas, conforme objetivos e metodologia deste estudo. Na primeira, descreveu-se os resultados relativos ao processo de construção da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco; na segunda etapa, a validação de conteúdo e aparência; na terceira, as correções da tecnologia e construção da segunda versão; e na quarta os resultados relativos à avaliação da aplicabilidade da Tecnologia com enfermeiros assistenciais.

### 6.1 Construção da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco

A Tecnologia foi construída principalmente com base na revisão integrativa realizada pela pesquisadora no curso de mestrado, a qual buscou os diagnósticos de enfermagem presentes em gestantes (GOMES, 2012). Para a elaboração da revisão foi utilizado o referencial teórico-metodológico de Whittemore e Knafl (2005).

Nesta revisão, a busca de dados foi realizada de maio a julho de 2012 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), e Scopus; utilizando os descritores diagnóstico de enfermagem e gravidez, bem como os correspondentes em espanhol (diagnóstico de enfermeira e embarazo) e em inglês (nursing diagnosis and pregnancy).

A busca resultou em 14 estudos sendo que destes sete investigaram os DE em gestantes de alto risco (enfermas). Os DE indentificados com mais frequência na RI estão representados no quadro sinóptico a seguir.

#### **Quadro 4. Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem em gestantes de alto risco encontrados na Revisão Integrativa de Gomes (2012). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

<b>Diagnóstico de enfermagem</b>
Conhecimento deficiente
Risco de infecção
Dor aguda

Manutenção do lar prejudicada  
Ansiedade  
Medo  
Manutenção ineficaz da saúde  
Autocontrole ineficaz da saúde  
Padrão de sexualidade ineficaz  
Volume de líquidos excessivo  
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais  
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais  
Risco de lesão (fetal)  
Integridade tissular prejudicada  
Padrão de sono prejudicado  
Distúrbio na imagem corporal  
Constipação  
Mobilidade física prejudicada  
Fadiga  
Intolerância à atividade  
Déficit autocuidado para banho  
Comportamento de saúde propenso a risco  
Eliminação urinária prejudicada  
Disfunção sexual  
Volumes líquidos deficientes  
Processo familiar interrompido  
Comunicação prejudicada  
Risco integridade da pele prejudicada  
Déficit autocuidado higiene íntima  
Déficit autocuidado vestir-se  
Retenção urinária  
Conforto prejudicado  
Risco para amamentação ineficaz

**Fonte: GOMES (2012)**

Outro estudo que embasou a construção da Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco foi o de ALMEIDA (2013), no qual a pesquisadora participou como coorientadora. Esta



pesquisa avaliou os prontuários de 279 gestantes de alto risco internadas em uma clínica obstétrica de uma maternidade de referência no estado do Ceará. Nesta pesquisa encontrou-se que os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes foram: Risco de infecção, ansiedade, dor aguda e padrão de sono prejudicado.

Outra fonte para definir os DE mais comuns em gestantes de alto risco foram livros específicos na área de SAE em obstetrícia como o livro que retratou a experiência de implementação da SAE em um hospital universitário de São Paulo (GAIDZINSKI et al, 2008) e um livro de PE em obstetrícia e ginecologia (CARVALHO, LULA, OLIVEIRA, 2010).

Ao fim de todo esse percurso construiu-se uma tecnologia de SAE com 23 DE, os quais foram colocados no quadro 5 representado a seguir.

**Quadro 5. Distribuição dos Diagnósticos de enfermagem que compuseram a 1ª versão da tecnologia de SAE construída e validada neste estudo. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais
Náusea
Constipação
Padrão de sono prejudicado
Fadiga
Dor aguda
Disfunção sexual
Risco de lesão (mãe e/ou bebê)
Risco de infecção
Déficit no autocuidado para banho
Déficit no autocuidado para higiene íntima
Disposição aumentada para autocuidado
Manutenção ineficaz da saúde
Volume excessivo de líquido
Volume de líquidos deficiente
Mobilidade física prejudicada
Integridade tissular prejudicada
Risco de integridade da pele prejudicada

Eliminação urinária prejudicada Conforto prejudicado Conhecimento deficiente sobre amamentação, sobre cuidados de higiene, sobre alimentação, sobre processo saúde-doença Ansiedade Medo
--

**Fonte: autora**


Após a identificação e escolha dos DE mais comuns nas gestantes de alto risco, bem como suas características definidoras e fatores relacionados, procedeu-se para a busca das intervenções de enfermagem mais pertinentes para cada DE. Inicialmente coletou-se, no estudo da revisão integrativa de GOMES (2012), as intervenções citadas para os DE mais presentes. Outra fonte foram os livros de SAE em obstetrícia, e também o livro de ligação NANDA-NOC-NIC (JOHNSON et al, 2009), no qual se captou o resultado esperado para o DE, e depois as intervenções de enfermagem pertinentes para serem implementadas às gestantes de alto risco.

Após encontrar as intervenções mais pertinentes buscou-se o livro da NIC (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010) para que se tivesse uma nomenclatura padronizada para as intervenções e ações de enfermagem. Ao longo do processo de construção do Instrumento contou-se com a experiência clínica das pesquisadoras, as quais atuam com gestantes de alto risco bem como com a implementação da SAE a esta clientela.

Ao final, todo esse processo de construção, baseado na literatura e na prática clínica das pesquisadoras, resultou na elaboração da primeira versão da tecnologia a qual foi intitulada "*Plano de Cuidado de Enfermagem à Gestante de Alto Risco*". Essa versão da Tecnologia foi construída no programa Word, escrita com letra Times New Roman, tamanho 10, espaçamento simples, totalizando 9 laudas com formato da página tipo paisagem.

É composta por um cabeçalho com espaço para registro de informações pertinentes como: Data atual; Data da internação; Hipótese diagnóstica (HD); Nome; Idade e Prontuário. A Tecnologia completa em sua primeira versão encontra-se no Apêndice A.

**Figura 3. Representação da estrutura e apresentação do Instrumento de SAE às gestantes de alto risco: cabeçalho. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-DOUTORADO

PLANO DE CUIDADOS À GESTANTE DE ALTO RISCO

Data atual: \_\_\_\_\_ Data da Internação: \_\_\_\_\_ HD: \_\_\_\_\_ Enfermaria/Leito: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

**Fonte: autora**

Na sequência, encontra-se o corpo da Tecnologia com uma primeira coluna com o número do Diagnóstico de enfermagem; uma segunda coluna com as características definidoras do DE; uma terceira coluna com o enunciado do diagnóstico de enfermagem e os fatores relacionados ou fatores de risco; e uma quarta coluna com as intervenções de enfermagem e ações de enfermagem.

**Figura 4. Representação da estrutura e apresentação do Instrumento de SAE às gestantes de alto risco: corpo. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Nº	AVALIAÇÃO: CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/AÇÕES DE ENFERMAGEM
<b>NECESSIDADES PSICOBIOLOGIAS</b>			
1	( ) Padrão de alimentação disfuncional ( ) Sobrepeso/obesidade	( ) Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais: ( ) Ingestão excessiva em relação às necessidades e/ou atividades	Ensino: dieta prescrita ( ) Explicar a finalidade da dieta ( ) Encaminhar paciente para nutricionista Assistência para reduzir peso ( ) Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos favoráveis

**Fonte: autora**

Os DE foram divididos em dois grupos, 20 diagnósticos representando as Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas e 3 as Necessidades Humanas Básicas Psicossociais.

As NHB psicobiológicas contempladas na Tecnologia foram: alimentação, hidratação, eliminação, cuidado corporal, sexualidade, integridade física, atividade física e terapêutica. E

as NHB psicossociais contempladas foram: auto-estima, autoconfiança e autorespeito; educação para a saúde/aprendizagem; e segurança emocional.

**Figura 5. Representação da estrutura e apresentação do Instrumento de SAE às gestantes de alto risco: corpo relativo às necessidades psicossociais. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
21	<input type="checkbox"/> Seguimento inadequado de instruções <input type="checkbox"/> Verbalização da falta de conhecimento <input type="checkbox"/> Comportamentos impróprios	<input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente sobre amamentação, sobre cuidados de higiene, sobre alimentação, sobre processo saúde-doença: <input type="checkbox"/> Limitação cognitiva <input type="checkbox"/> Falta de interesse em aprender <input type="checkbox"/> Falta de exposição	<b>Aconselhamento para lactação</b> <input type="checkbox"/> Informar sobre vantagens do AM <input type="checkbox"/> Dar aos pais materiais educativos recomendados <input type="checkbox"/> Encaminhar pais para grupos de apoio ao AM <b>Ensino: dieta prescrita</b> <input type="checkbox"/> Explicar a finalidade da dieta <input type="checkbox"/> Encaminhar pac. para nutricionista <b>Ensino: processo da doença</b> <input type="checkbox"/> Descrever o processo da doença <input type="checkbox"/> Discutir o tratamento

**Fonte:autora**

Finalizada a construção procedeu-se a etapa de Validação de aparência e conteúdo por juízes especialistas descrita a seguir.

## 6.2 Análise do processo de validação de conteúdo e aparência por juízes especialistas

### 6.2.1 Caracterização dos juízes especialistas

A amostra deste estudo foi constituída de 29 enfermeiros juízes especialistas que foram indicados por serem expertises na aplicação da SAE em gestantes de alto risco. O número mínimo de proficientes seria 22, conforme amostra especificada na metodologia, desta forma, conseguiu-se êxito na amostra em questão.

Inicialmente foi feita uma caracterização dos juízes especialistas como consta na tabela 1 a seguir.

**Tabela 1. Distribuição dos dados segundo a caracterização dos juízes especialistas da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Função	n	%
Enfermeira assistencial	18	62,0
Enfermeira Docente	6	20,7
Enfermeira Gerente	4	13,8
Enfermeira assistencial e gerente	1	3,5
<b>Titulação</b>		

Mestre	12	41,4
Especialista	9	31,0
Doutor	8	27,6
<b>Tempo de formação</b>		
< 5 anos	3	10,4
5 a < 10 anos	9	31,0
10 a <15 anos	5	17,2
15 a < 20 anos	4	13,8
≥ 20 anos	8	27,6
<b>Tempo de trabalho na área</b>		
< 5 anos	10	34,5
5 a < 10 anos	4	13,8
10 a <15 anos	4	13,8
15 a < 20 anos	5	17,2
≥ 20 anos	6	20,7
<b>Área de atuação</b>		
Obstetrícia	20	69,0
Ginecologia e obstetrícia	3	10,4
Saúde da mulher	2	7,0
Materno infantil	1	3,4
Criança e adolescente	1	3,4
Obstetrícia e neonatologia	1	3,4
Ensino na área saúde da mulher	1	3,4
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

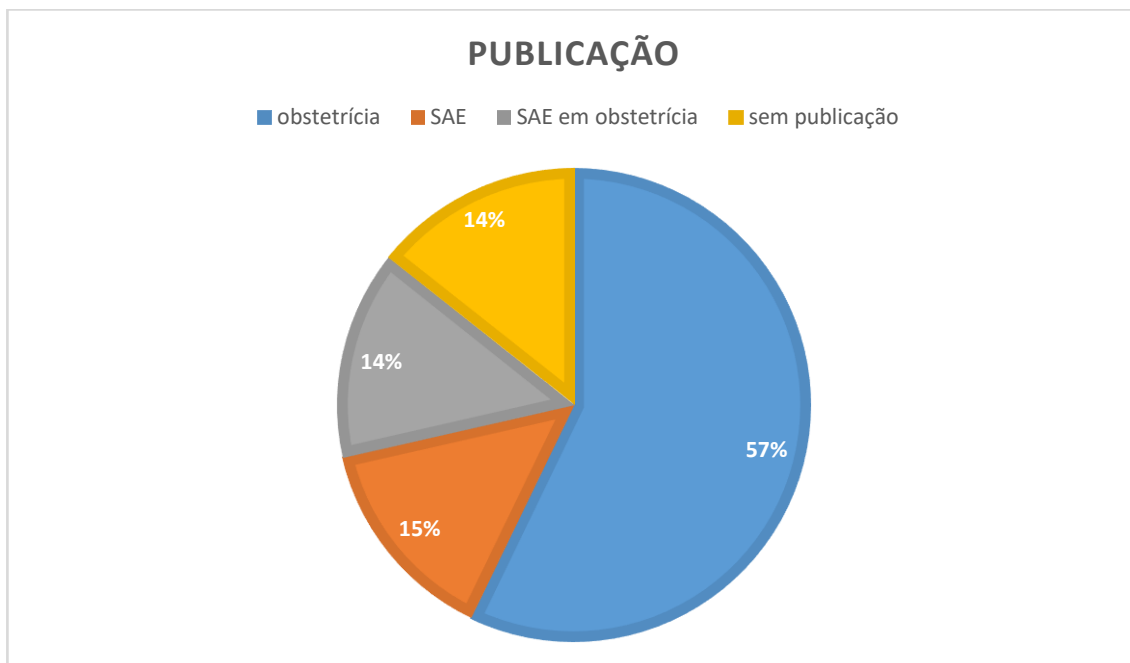
**Fonte: Autora**

De acordo com os dados apresentados, 18 (62%) juízes eram enfermeiros assistenciais sendo que um número importante de seis (20,7%) eram docentes. Em relação à titulação, 12 (41,4%) eram mestres e 8 (27,6%) doutores, ressaltando assim uma boa formação acadêmica. Quanto ao tempo de formação, se teve uma variação importante, tendo a maioria (17; 58,6%) menos de 15 anos de formação. E quanto ao tempo de trabalho na área obstétrica, se somarmos os intervalos superiores ou iguais a 10 anos, tem-se a maioria da amostra com 15; 51,7%.

Quanto à área de atuação, 20 (69%) afirmaram atuar na obstetrícia e 3 (10,4%) em ginecologia e obstetrícia; destaca-se que os demais trabalham em áreas afins com o objeto de estudo da presente pesquisa.

Os juízes especialistas foram questionados sobre as publicações, como representado no gráfico a seguir.

**Gráfico1. Distribuição das publicações dos juízes especialistas da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**



**Fonte: Autora**

Quanto à publicação, 25 (89%) tinham alguma publicação, sendo que a maioria (20; 57%) era na área de obstetrícia. Isto é relevante e demonstra que os juízes, além da vivência prática, estão também produzindo e publicando conhecimento científico na área.

Com estes resultados atingiu-se o objetivo que era de valorizar tanto a prática clínica do enfermeiro como os conhecimentos produzidos pelos mesmos, e a amostragem bola de neve veio corroborar para que os enfermeiros selecionados pudessem contribuir de forma eficaz com a avaliação da aparência e conteúdo da Tecnologia aqui validada.

Os juízes especialistas avaliaram a Tecnologia nos aspectos relacionados ao conteúdo e aparência, e estes resultados estão descritos nas tabelas a seguir.

### 6.2.2 Análise do processo de validação de conteúdo e aparência

Inicialmente os juízes avaliaram e opinaram sobre a dimensão de aparência Estrutura e apresentação da Tecnologia, como descritos na tabela a seguir.

**Tabela 2. Distribuição do IC, teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach da dimensão de aparência da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Dimensão de avaliação da aparência	IC %	Teste binomial (p-value)	Alfa de cronbach
<b>ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO</b>			<b>,783</b>
Atecnologia é apropriada para a sistematização da assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco	90,0	,140	
As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva	93,0	,463	
As informações apresentadas estão cientificamente corretas	100,0	<b>,002</b>	
Atecnologia apresenta sequência lógica	83,0	<b>,000</b>	
As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	100,0	<b>,002</b>	
A letra está adequada	100,0	<b>,002</b>	
O tamanho da letra está adequado	96,0	<b>,013</b>	
O espaçamento da letra está adequado	96,0	<b>,013</b>	
O número de páginas está adequado	96,0	,284	
Atecnologia é de fácil leitura e compreensão	96,0	,284	

**Fonte: Autora**

Quanto à dimensão Estrutura e apresentação todos os itens tiveram IC acima de 80%, destaca-se que o critério “A tecnologia apresenta sequência lógica” teve um IC bem próximo do ponto de corte com valor de 83%; isto se deve porque muitos juízes sugeriram uma nova ordenação dos diagnósticos de enfermagem por domínios da taxonomia NANDA-I, o que foi analisado e acatado pelas autoras, como se vê na versão final da tecnologia mais adiante. O alfa de Cronbach de 0,783 evidenciou também uma boa consistência interna, e o teste

binomial evidenciou que a maioria dos critérios dessa dimensão tinham significância estatística com  $p < 0,05$ . Sendo assim, considerou-se a tecnologia validada quanto a aparência.

A validação de conteúdo foi realizada pelos juizes avaliando três dimensões: Objetivos, Relevância e os itens da SAE propriamente ditos. As duas primeiras dimensões de conteúdo estão representadas nas tabela a seguir.

**Tabela 3. Distribuição do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach das dimensões de conteúdo da tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Dimensões de avaliação do conteúdo	IVC 1	IVC 2	Teste binomial (p-value)	Alpha de cronbach
<b>OBJETIVOS</b>				<b>,914</b>
São coerentes com as necessidades de sistematização da assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco	0,93	0,81	,140	
São coerentes com o processo de Enfermagem	0,93	0,83	,052	
Facilita o processo de sistematização da assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco	0,89	0,81	,052	
Pode circular no meio científico na área de obstetrícia	0,96	0,85	,013	
Pode circular no meio científico na área de SAE	1,00	0,87	,002	
Possibilita estabelecimento de linguagem comum e padronizada entre os profissionais	1,00	0,87	,002	
É possível ser implementado na prática clínica diária do enfermeiro	0,86	0,81	,140	
Possibilita a tomada de decisão por parte do enfermeiro	1,00	0,87	,002	
Permite a transferência de informações sobre a paciente entre profissionais	0,96	0,86	,013	
Atende o objetivo de sistematizar a assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco	0,93	0,85	,052	
<b>RELEVÂNCIA</b>				<b>,925</b>
O Instrumento é relevante para a sistematização da assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco	0,96	0,92	,013	
O Instrumento é relevante para o cuidado de Enfermagem às gestantes de alto risco	0,96	0,90	,013	
O Instrumento é relevante para a prática clínica do enfermeiro	1,00	0,91	,002	



O Instrumento contém itens significativos para a sistematização da assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco	0,96	0,87	,013
---	------	------	------

---

**Fonte: Autora**

Em relação à dimensão de conteúdo Objetivos, todos os critérios avaliados pelos juízes foram validados visto que obtiveram para as respostas positivas Índice de Concordância acima de 80%, o qual foi o ponto de corte no presente estudo.

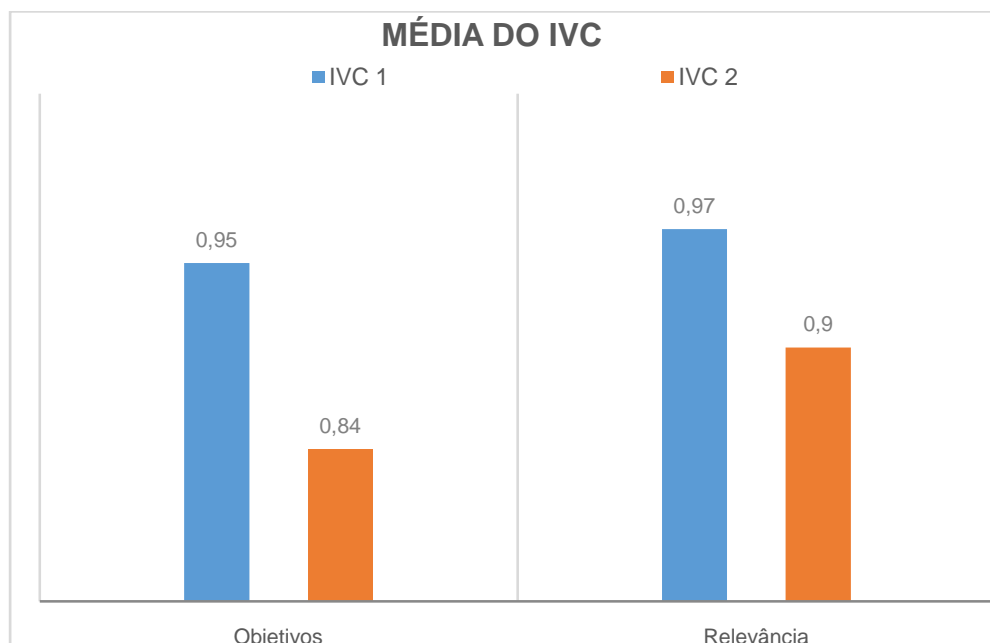
O Alpha de Cronbach para os Objetivos foi de 0,914 o que sugere uma boa consistência interna entre os juízes, visto que o mínimo aceitável adotado foi de 0,7 (LOBIONDO-WOOD; HABER; 2014). Já o teste binomial para os Objetivos foi satisfatório na maioria dos critérios avaliados, porém nos critérios “São coerentes com as necessidades de sistematização da assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco” e “É possível ser implementado na prática clínica diária do enfermeiro”, não obteve significância estatística com um valor de  $p > 0,05$ .

A dimensão Relevância também foi validada com IVC de 1 ou muito próximo, reforçando a concepção das autoras de que a tecnologia é relevante para a prática clínica do enfermeiro e para a SAE às gestantes de alto risco. Os testes evidenciaram uma ótima consistência interna com Alfa de 0,925 e uma significância estatística nos quatro itens avaliados.

A metodologia do processo de enfermagem, atualmente, é utilizada em serviços de saúde ao redor do mundo, e seu uso é associado à melhorias na qualidade da informação, da comunicação entre profissionais e na avaliação do desempenho do trabalho em enfermagem (URQUHART et al, 2009). Assim, é muito satisfatório a avaliação dos juízes especialistas em relação a tecnologia aqui avaliada, uma vez que se destina favorecer a implementação do PE em gestantes de alto risco, buscando assim um cuidado de enfermagem sistemático, organizado, científico e promotor de saúde do binômio mãe e filho.

Ao fim da análise dos IVC das dimensões de conteúdo Objetivos e Relevância, foram calculadas as médias as quais estão representadas no gráfico a seguir.

**Gráfico 2. Distribuição da média dos Índices de Validação de Conteúdo (IVC) para objetivos e relevância da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**



**Fonte: Autora**

Para as duas dimensões a média do IVC foi superior a 0,8, o que valida os conteúdos aqui apresentados.

Os juízes especialistas também avaliaram a dimensão Conteúdo relacionado aos diagnósticos de enfermagem, características definidoras, fatores relacionados, intervenções e ações de enfermagem, totalizando 23 itens que compõem a Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco.

Para melhor compreensão e acompanhamento dos resultados dividiu-se os 23 itens avaliados em oito tabelas, as quais serão apresentadas e analisadas a seguir.

**Tabela 4. Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnóstico de Enfermagem (DE): Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; náusea; Constipação. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Dimensões de avaliação do conteúdo	IVC 1	IVC 2	Teste binomial (p-value)	Alfa de cronbach
<b>Item 1: Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais</b>				<b>,934</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	0,83	0,81	,463	
As características definidoras representam o DE	0,83	0,84	,463	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,86	0,84	,284	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,83	0,81	,463	
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,79	0,80	,537	
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,86	0,83	,284	
<b>Item 2: Náusea</b>				<b>,740</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	0,89	0,81	<b>,013</b>	
As características definidoras representam o DE	0,89	0,83	,284	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,96	0,83	,140	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,89	0,81	,140	
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,79	0,77	,284	
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,84	0,77	<b>,000</b>	
<b>Item 3: Constipação</b>				<b>,858</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	0,96	0,88	<b>,002</b>	
As características definidoras representam o DE	0,86	0,82	,463	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,86	0,82	,284	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,89	0,81	<b>,013</b>	

As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,96	0,84	<b>,002</b>
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,93	0,82	<b>,013</b>

---

**Fonte: autora**

O Item 1, Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, teve seu conteúdo validado com os IVCs maiores que 0,8. Mas quanto ao teste binomial nenhum dos critérios avaliados no item obtiveram significância estatística

Em relação ao item 2, Náusea, apenas o critério “As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE” não obteve IVC superior a 0,8. Quanto à significância estatística, a maioria dos critérios avaliados neste item não foram significantes.

Quanto ao item 3, Constipação, todos os critérios avaliados foram validados com IVC superior a 0,8; obtendo também significância estatística na maioria dos critérios.

Neste bloco de itens, a concordância interna entre os juízes foi preponderante, com Alfas de Cronbach superiores a 0,7.

Estudo transversal, realizado com 146 gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Município da região metropolitana de Fortaleza (Ceará) constatou que o DE Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais estava presente em 100 (68,4%) gestantes. Verificou-se diferença estatística significativa da idade entre gestantes com e sem o DE ( $p= 0,001$ ); paridade ( $p= 0,026$ ) e idade gestacional ( $p= 0,002$ ). A presença deste diagnóstico ressalta a necessidade de práticas educativas que incentivem os hábitos saudáveis e um estilo de vida que favoreça ao ganho de peso adequado durante a gestação (MOURA et al, 2012).

O DE Náusea torna-se esperado na gravidez, visto que a náusea configura-se como resultado das alterações fisiológicas do sistema digestivo advindas da gravidez, quando ocorre diminuição do peristaltismo em virtude principalmente do efeito da progesterona sobre a musculatura lisa. O peristaltismo diminuído retarda o esvaziamento gástrico e o trânsito intestinal, o que causa, além da náusea, pirose e constipação (CARVALHO, 2007).

A constipação é um problema digestivo muito comum, sendo bastante frequente no período gestacional, acometendo cerca de uma em quatro gestantes (KAVAGUTI *et al.*, 2008). Na gravidez, além de fatores associados à dieta, como baixa ingestão de fibras e água, outros fatores contribuem para a piora deste sintoma, como suplementação de ferro,

diminuição da atividade física, motilidade reduzida do cólon e efeitos hormonais sobre a motilidade gastrointestinal (SAFFIOTI *et al.*, 2011).

Na tabela a seguir descreveremos a avaliação dos itens Padrão de sono prejudicado, Fadiga e Dor aguda.

**Tabela 5. Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnóstico de Enfermagem (DE): Padrão de sono prejudicado, Fadiga e Dor aguda. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Dimensões de avaliação do conteúdo	IVC 1	IVC 2	Teste binomial (p-value)	Alfa de cronbach
<b>Item 4: Padrão de sono prejudicado</b>				<b>,836</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	0,96	0,92	<b>,013</b>	
As características definidoras representam o DE	0,86	0,85	<b>,013</b>	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,86	0,86	,284	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,93	0,91	,357	
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,89	0,89	,284	
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,82	0,81	<b>,000</b>	
<b>Item 5: Fadiga</b>				<b>,895</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1,00	0,89	<b>,002</b>	
As características definidoras representam o DE	0,96	0,86	<b>,052</b>	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,89	0,84	<b>,002</b>	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,82	0,82	<b>,002</b>	
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,93	0,83	<b>,013</b>	
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,89	0,87	<b>,013</b>	
<b>Item 6: Dor aguda</b>				<b>,822</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1,00	0,98	<b>,052</b>	
As características definidoras representam o DE	0,96	0,87	,463	

Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,96	0,86	,140
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,96	0,87	,140
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,93	0,84	,140
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,89	0,85	,000

---

**Fonte: Autora**

Os três itens aqui avaliados tiveram seus conteúdos validados com IVcs superiores a 0,8.

Em relação ao item 4, Padrão de sono prejudicado, o teste binomial foi significativo em 50% dos critérios avaliados. O item 5, Fadiga, obteve significância estatística em todos os critérios, enquanto que o item 6, Dor aguda, só teve teste binomial com significância nos critérios: “O DE representa NHB psicossocial de gestante de alto risco” e “As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem”.

Em relação ao Alfa de Cronbach todos os itens obtiveram resultados superiores a 0,8.

Os DE Dor aguda e Padrão de sono prejudicado trazem correlação entre si, daí a pertinência de serem analisados conjuntamente.

Em relação a dor aguda, a lombalgia é uma queixa comum entre as grávidas, e a mesma pode ser explicada tanto pelas alterações posturais associadas à gravidez, como também a um conjunto de mudanças no organismo da grávida, como: instabilidade articular, ganho de peso principalmente na região abdominal, e o estresse mecânico sobre os músculos da coluna e do quadril (BORG-STEIN; DUGAN, 2007; GUTKE; OSTGARD; OBERG, 2008).

Estudo que avaliou a qualidade do sono em gestantes com dor lombar constatou que as gestantes com lombalgia apresentam menor qualidade de sono que as sem dor, obtendo uma significância estatística com  $p=0,021$ . E a relação entre as variáveis intensidade da dor e relação entre baixa qualidade do sono mostrou que as variáveis apresentam uma correlação positiva entre si ( $r = 0,372$ ;  $p = 0,043$ ) (SOUSA et al, 2015). Daí a necessidade de avaliar a presença desses dois diagnósticos, dor e padrão de sono prejudicados, na gestante, tanto quanto avaliar como intervir efetivamente se identificados.

Os estudos mostram que a fadiga está relacionada às questões relativas ao sono e sua qualidade. As alterações físicas na gestação, como o aumento do volume abdominal, que

dificulta o sono, e a dificuldade em dormir, característica do último trimestre da gravidez, podem ser fatores que contribuem para queixas como cansaço frequente e falta de energia, as quais são características da fadiga (ALVES et al, 2006).

Na tabela a seguir descreveremos a avaliação dos itens Disfunção sexual, Risco de lesão e Risco de infecção.

**Tabela 6. Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnóstico de Enfermagem (DE): Disfunção sexual; Risco de lesão e Risco de infecção. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

<b>Dimensões de avaliação do conteúdo</b>	<b>IVC 1</b>	<b>IVC 2</b>	<b>Teste binomial (p-value)</b>	<b>Alfa de cronbach</b>
<b>Item 7: Disfunção sexual</b>				<b>,951</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	0,82	0,81	,537	
As características definidoras representam o DE	0,75	0,79	,357	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,68	0,79	,108	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,68	0,78	,108	
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,82	0,81	,537	
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,82	0,81	,463	
<b>Item 8: Risco de lesão (mãe e/ou bebê)</b>				<b>,812</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	0,86	0,8	,284	
Os fatores de risco estão de acordo com o DE	0,79	0,77	,573	
Os fatores de risco se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,76	0,74	,357	
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,76	0,73	,357	
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,79	0,73	,463	
<b>Item 9: Risco de infecção</b>				<b>,877</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	0,96	0,87	<b>,013</b>	
Os fatores de risco estão de acordo com o DE	0,82	0,83	,463	

Os fatores de risco se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,82	0,81	,463
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,80	0,80	,108
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,80	0,80	,108

---

**Fonte: Autora**

No item 7, Disfunção sexual, os critérios “As características definidoras representam o DE”, “Os fatores relacionados estão de acordo com o DE”, e “Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco” não obtiveram validade, o que compromete a validação geral deste item. E na análise do teste binomial nenhum critério foi significativo estatisticamente.

Na avaliação do item 8, Risco de lesão (mãe e/ou bebê), apenas o critério “O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco” obteve validade do seu conteúdo, com IVC de 0,86. Isto, como no item anterior, compromete a validação geral do conteúdo deste item. Nenhum dos resultados do teste binomial teve significância estatística.

No item 9, Risco de infecção, apenas os critérios “As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE” e “As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem” não tiveram seu conteúdo validado. Quanto ao teste binomial apenas o critério de conteúdo “O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco” obteve significância estatística.

Em relação aos resultados dos testes do Alfa de Cronbach para os itens 7, 8 e 9 todos tiveram resultado maior que 0,8, o que reflete uma boa consistência interna e homogeneidade na avaliação dos juízes.

Estudo que investigou a sexualidade de 108 gestantes em um Centro de Saúde da Família (CSF) de Fortaleza-Ceará identificou que, destas mulheres, 86,1% referiram ter relação sexual na gravidez, porém com diminuição tanto da satisfação como do desejo sexual. Atribuíram como fatores que interferiam no exercício da sexualidade a náusea, a lombalgia e o medo de machucar o bebê ou de provocar aborto. Observou-se que no estudo citado tanto fatores biológicos e psicológicos inerentes à gravidez foram relatados como negativos para o pleno desenvolvimento da função sexual da gestante, por isso a necessidade de assistir a mulher gestante de forma holística e integral (BARBOSA *et al.*, 2011). No presente estudo, o



DE Disfunção sexual não foi validado pelos juízes especialistas, os quais em suas considerações referiram que a gestante hospitalizada teria outras necessidades mais prioritárias a serem investigadas, e por isto acatou-se retirar este DE de tecnologia aqui validada.

Quanto ao DE Risco de Lesão, pode estar presente na gestação de alto risco visto que esta pode ocasionar uma maior morbimortalidade, tanto para a mãe como para o feto. Um exemplo importante são as gestantes de alto risco por síndrome hipertensiva gestacional como a pré-eclâmpsia. Diversos estudos têm demonstrado um risco aumentado de doença cardiovascular (DCV) e doença renal crônica (DRC) em pacientes com antecedente de Pré-eclâmpsia. A relação causa-efeito nessa associação ainda não está completamente esclarecida, mas sabe-se que essas doenças compartilham os mesmos fatores de risco, provavelmente relacionados à disfunção endotelial (FACCA, KIRSZTAJN, SASS, 2012). Assim, essas condições de saúde devem ser conduzidas de modo a minimizar as consequências para o binômio. Vale destacar que este DE não foi validado pelos juízes e por isto foi retirada da tecnologia.

O diagnóstico Risco de infecção, surge muitas vezes relacionado a procedimentos invasivos. Este fator de risco torna-se esperado em uma gestante hospitalizada com complicações relativas à hipertensão, pois muitas vezes é submetida a procedimentos invasivos, como a punção venosa para administração de medicamentos; instalação de sonda vesical de demora para medir diurese e assim proceder ao controle do balanço hídrico; por isso o risco de infecção ser algo presente nas gestantes em caso de adoecimento e internamento (SANTOS *et al.*, 2007).

A presença de infecção deve ser investigada nas gestantes, em especial, pelo fato de ser causa importante de mortalidade materna. Estudo que analisou as causas da mortalidade materna no estado do Paraná verificou que nos hospitais de referência para gestação de alto risco apresentaram como causas mais frequentes de mortes maternas, dentre as obstétricas diretas, em ordem decrescente, a pré-eclâmpsia/eclâmpsia (28 casos), infecção urinária (15), infecção puerperal (12) e aborto (12). Demonstrando assim a importância de se investigar e conduzir as infecções de forma efetiva na gestação (SOARES *et al.*, 2012).

Na tabela a seguir descreveremos a avaliação dos itens Déficit no autocuidado para banho; Déficit no autocuidado para higiene íntima e Disposição aumentada para autocuidado.

**Tabela 7. Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnóstico de Enfermagem (DE): Déficit no autocuidado para banho; Déficit no autocuidado para higiene íntima e Disposição aumentada para autocuidado. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Dimensões de avaliação do conteúdo	IVC 1	IVC 2	Teste binomial (p-value)	Alfa de cronbach
<b>Item 10: Déficit no autocuidado para banho</b>				<b>,902</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	0,96	0,88	<b>,013</b>	
As características definidoras representam o DE	0,96	0,88	<b>,013</b>	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,96	0,88	<b>,013</b>	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1,00	0,89	<b>,002</b>	
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1,00	0,88	<b>,002</b>	
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,93	0,86	<b>,052</b>	
<b>Item 11: Déficit no autocuidado para higiene íntima</b>				<b>,927</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	0,93	0,88	<b>,052</b>	
As características definidoras representam o DE	0,93	0,88	<b>,015</b>	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,86	0,86	,284	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,89	0,87	,140	
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,96	0,89	<b>,013</b>	
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,93	0,87	<b>,052</b>	
<b>Item 12: Disposição aumentada para autocuidado</b>				<b>,967</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	0,96	0,88	<b>,013</b>	
As características definidoras representam o DE	0,89	0,82	,140	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,93	0,84	<b>,052</b>	

Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,89	0,82	,140
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,93	0,81	,284
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,93	0,81	,284

---

**Fonte: Autora**

Quanto ao item 10, Déficit no autocuidado para banho, todo o item foi avaliado como válido, bem como obteve significância estatística em todos os resultados do teste binomial.

O item 11, Déficit no autocuidado para higiene íntima, teve validade em todos os critérios do item. E obteve significância estatística na maioria dos critérios avaliados.

Já o item 12, da mesma forma que os itens 10 e 11, também teve todo seu conteúdo validado, com todos os IVCs acima de 0,8. E quanto ao teste binomial, apenas dois critérios obtiveram significância estatística.

Em relação aos resultados dos testes do Alfa de Cronbach para os itens 10, 11 e 12 todos tiveram resultado maior que 0,9, o que reflete uma boa consistência interna e homogeneidade na avaliação dos juízes.

Na gestante, o sistema músculo esquelético vai sofrendo modificações à medida que a gestação progride. As articulações pélvicas tornam-se mais flexíveis, sob a influência da relaxina, o que facilita o parto, mas pode causar desconforto para a mulher; às vezes a sínfise púbica separa-se até 3 a 4 mm, provocando dificuldade de caminhar; o peso crescente do feto e a protusão do abdômen causam lordose, enquanto a mulher tenta manter o centro de gravidade (ORSHAN, 2010). Essas adaptações musculoesqueléticas dão à mulher um novo arranjo funcional, que pode dificultar a realização de atividades da vida diária como banhar-se ou higienizar-se, contribuindo assim para o aparecimento dos DE Déficit no autocuidado para banho e Deficit no autocuidado para higiene íntima.

Outra questão é que o internamento hospitalar provoca uma ruptura do indivíduo com seu ambiente natural, modificando costumes, hábitos, a capacidade de auto-realização e de cuidado pessoal, pela inserção em um ambiente desconhecido. Isso pode originar o aparecimento frequentes de sentimentos como: insegurança e dependência da paciente em relação à equipe que a assiste (LOPES, CRUZ, 2001).

Nesta perspectiva, durante a aplicação do processo de enfermagem, o autocuidado deve ser estimulado, ou seja, situações em que há possibilidade da participação ativa do cliente no processo de cuidar devem ser sempre incentivadas (HERCULANO et al, 2011).

Deve-se entender o autocuidado como um comportamento que implica no papel ativo do cliente em prática de atividades que o indivíduo desempenha em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Pode ser compreendido como a realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente a fim de regular o próprio funcionamento de acordo com seus objetivos pessoais (OREM, 1991). Assim, toda assistência de enfermagem deve estar atenta aos déficits de autocuidado, bem como à capacidade de autocuidado apresentados pela clientela assistida, de modo que se corrija fragilidades e se estimule potencialidades, e assim a gestante de alto risco possa participar ativamente do seu processo saúde-doença e da sua vivência da gestação.

Na tabela a seguir descreveremos a avaliação dos itens Manutenção ineficaz da saúde; Volume de líquidos excessivo e Volume de líquidos deficiente.

**Tabela 8. Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnóstico de Enfermagem (DE): Manutenção ineficaz da saúde; Volume de líquidos excessivo e Volume de líquidos deficiente. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Dimensões de avaliação do conteúdo	IVC 1	IVC 2	Teste binomial (p-value)	Alfa de cronbach
<b>Item 13: Manutenção ineficaz da saúde</b>				<b>,136</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	0,96	0,90	<b>,052</b>	
As características definidoras representam o DE	0,89	0,84	<b>,013</b>	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,93	0,86	<b>,052</b>	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,89	0,84	<b>,013</b>	
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,89	0,84	<b>,013</b>	
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,89	0,84	<b>,013</b>	
<b>Item 14: Volume excessivo de líquidos</b>				<b>,901</b>

O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1,00	0,93	<b>,002</b>
As características definidoras representam o DE	0,96	0,93	<b>,013</b>
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	1,00	0,94	<b>,002</b>
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1,00	0,94	<b>,002</b>
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,93	0,88	,140
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,93	0,89	<b>,000</b>
<b>Itam15: Volume de líquidos deficiente</b>			<b>,876</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1,00	0,93	<b>,002</b>
As características definidoras representam o DE	1,00	0,93	<b>,002</b>
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	1,00	0,92	<b>,002</b>
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1,00	0,92	<b>,002</b>
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,93	0,88	<b>,052</b>
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,89	0,88	,140

**Fonte: Autora**

Os itens 13, 14, 15, Manutenção ineficaz da saúde; Volume de líquidos excessivo; Volume de líquidos deficiente; respectivamente, tiveram seus conteúdos validados pelos juízes especialistas com IVCs superiores a 0,8.

Todos os critérios avaliados no item 13, tiveram significância estatística com valor de  $p < 0,05$ . Nos itens 14 e 15, a maioria dos critérios avaliados teve significância estatística.

Apenas o item 13, Manutenção ineficaz da saúde, não apresentou uma boa consistência interna, com um Alfa de Cronbach de 0,136. Os demais itens avaliados tiveram uma boa consistência interna

O DE Manutenção ineficaz da saúde trata da incapacidade que o indivíduo tem em identificar, controlar ou buscar ajuda para manter sua saúde (NANDA-I, 2013). Isso implica na necessidade de profissionais da saúde estarem alertas para a ocorrência deste diagnóstico,

de modo a auxiliarem as pessoas a tomarem posicionamento positivo nessa busca pela saúde (REINERS et al, 2009).

Revisão integrativa que investigou a contribuição do cuidado de enfermagem para a participação da mulher nas decisões pertinentes ao ciclo gravídico-puerperal, identificou e destacou a relação existente entre a autonomia do enfermeiro e a possibilidade de envolvimento e participação das mulheres durante esse período, ou seja, que a capacidade do enfermeiro de ser autônomo está diretamente ligada ao alcance da cidadania da mulher, o que reforça a importância que o enfermeiro pode ter no processo de promoção da saúde desta população (BUSANELLO *et al.*, 2011).

Quando se identifica o diagnóstico de Manutenção ineficaz da saúde, a responsabilidade dos serviços e profissionais tende a aumentar, visto que precisarão contribuir para que esta gestante ou seus familiares passem a participar do seu processo saúde-doença, desenvolvendo atividades para promoção de sua saúde.

O DE Volume excessivo de líquidos deve ser interpretado como um fenômeno fisiológico da gravidez. Entretanto, em situações obstétricas de risco como a síndrome hipertensiva gestacional, o edema merece uma investigação mais minuciosa e uma atenção especial. A perda de plasma para o espaço extravascular constitui-se em um dos mecanismos compensatórios da hipertensão arterial que resulta no aparecimento de edema (REINERS et al, 2009).

Na tabela a seguir descreveremos a avaliação dos itens Mobilidade física prejudicada, Integridade tissular prejudicada e Integridade da pele prejudicada.

**Tabela 9. Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnóstico de Enfermagem (DE): Mobilidade física prejudicada, Integridade tissular prejudicada e Integridade da pele prejudicada. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Dimensões de avaliação do conteúdo	IVC 1	IVC 2	Teste binomial (p-value)	Alpha de cronbach
<b>Item 16: Mobilidade física prejudicada</b>				<b>,917</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1,00	0,92	<b>,002</b>	
As características definidoras representam o DE	1,00	0,92	<b>,002</b>	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,96	0,89	,013	

Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,96	0,89	,013
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1,00	0,93	<b>,002</b>
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,93	0,87	<b>,052</b>
<b>Item17: Integridade tissular prejudicada</b>			<b>,888</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1,00	0,92	<b>,002</b>
As características definidoras representam o DE	1,00	0,93	<b>,002</b>
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,96	0,89	<b>,002</b>
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,96	0,9	,013
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1,00	0,9	<b>,002</b>
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,93	0,87	<b>,052</b>
<b>Item 18: Integridade da pele prejudicada</b>			<b>,942</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	0,96	0,93	<b>,013</b>
As características definidoras representam o DE	0,89	0,87	,140
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,96	0,9	<b>,013</b>
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,96	0,9	<b>,013</b>
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,89	0,88	,140
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,93	0,88	<b>,052</b>

**Fonte: Autora**

Os itens 16, 17 e 18, Mobilidade física prejudicada, Integridade tissular prejudicada e Integridade da pele prejudicada; respectivamente, tiveram seus conteúdos validados pelos juízes especialistas com IVCs superiores a 0,8.

Em relação ao teste binomial, todos os critérios avaliados nos itens 16 e 17 obtiveram significância estatística. Sendo que apenas dois critérios no item 18 tiveram  $p > 0,05$ .

Em relação aos resultados dos testes do Alfa de Cronbach, todos tiveram resultado maior que 0,8, o que reflete uma boa consistência interna e homogeneidade na avaliação dos juízes.

Em relação a Mobilidade física prejudica na gestação, muitas vezes a mesma está associada as modificações relacionadas ao organismo materno em especial no terceiro trimestre.

Durante o período gestacional ocorrem adaptações corporais que alteram a estática, o equilíbrio e a flexibilidade da gestante podendo levar a sobrecarga física, limitações das atividades de vida diária e diminuição da qualidade de vida. De modo que a flexibilidade em gestantes do último trimestre é reduzida quando comparada a mulheres não grávidas (RIBEIRO et al, 2013). Assim, a avaliação da mobilidade deve ser contemplada em um plano de cuidados a gestante em especial as de alto risco as quais muitas vezes além de restrições de movimento por conta da gestação tem também restrições pelo internamento, ou até mesmo pelo tratamento como é o caso das gestantes que tem indicação de repouso no leito.

Nesse estudo, este DE teve como FR a intolerância à atividade e restrições de movimentos prescritos. O repouso no leito é o tratamento mais comumente prescrito em pacientes com hipertensão na gravidez. Porém, o repouso absoluto não deve ser prescrito de rotina, exceto em situações extremas, e sim repouso relativo com redução de atividades físicas e laborais (DI MARCO *et al.*, 2011).

Isso reforça a necessidade de avaliação rigorosa dessa gestante, de modo a se prescrever repouso mediante a real necessidade da gestante, bem como realizar a orientação adequadamente, o que aumenta a responsabilidade do profissional de saúde que está acompanhando essa gestante.

Durante a gestação, ocorrem modificações que tornam a pele da mulher predisposta a ocorrências fisiológicas e patológicas, exigindo rigor nos cuidados, de modo que a forma e a função sejam preservadas (URASAKI, 2011). Assim, DE relacionados a pele devem ser investigados durante a assistência à gestante, em especial quando em situações de internamento ou de mobilidade prejudicada.

Estudo que validou as definições operacionais das características definidoras e fatores de risco dos diagnósticos de enfermagem, relacionados à pele, da NANDA International (NANDA-I) achou que de 36 artigos apenas quatro abordavam o DE Integridade tissular prejudicada. Esse fato reflete a prática clínica do enfermeiro, pois, quando o diagnóstico de



Integridade Tissular Prejudicada aparece pouco nos estudos de incidência e prevalência de diagnósticos de enfermagem, isso pode significar que, ou o enfermeiro não tem identificado esse diagnóstico na clínica ou que ele está sendo diagnosticado como Integridade da Pele Prejudicada e tratado como tal. (RIBEIRO, LAGES, LOPES, 2011)

Avaliar aspectos da pele da gestante é algo que também deve ser enfatizado em situações nas quais a mesma está em repouso ou em situações de internamento nos quais seus movimentos estão restritos de modo que se possa prevenir lesões.

Na tabela a seguir descreveremos a avaliação dos itens Eliminação urinária prejudicada e Conforto prejudicado.

**Tabela 10. Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnóstico de Enfermagem (DE): Eliminação urinária prejudicada e Conforto prejudicado. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Dimensões de avaliação do conteúdo	IVC 1	IVC 2	Teste binomial (p-value)	Alpha de cronbach
<b>Item 19: Eliminação urinária prejudicada</b>				<b>,938</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1,00	0,94	<b>,002</b>	
As características definidoras representam o DE	1,00	0,94	<b>,002</b>	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	1,00	0,93	<b>,002</b>	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1,00	0,94	<b>,002</b>	
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,96	0,89	<b>,013</b>	
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,96	0,89	<b>,013</b>	
<b>Item 20: Conforto prejudicado</b>				<b>,844</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1,00	0,93	<b>,002</b>	
As características definidoras representam o DE	0,82	0,81	,463	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,86	0,81	,284	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,89	0,83	,284	

As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,89	0,84	,140
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,79	0,81	,000

---

**Fonte: Autora**

Os itens 19 e 20, Eliminação urinária prejudicada e Conforto prejudicado, respectivamente, tiveram seus conteúdos validados pelos juízes especialistas com IVCs superiores a 0,8.

Em relação ao teste binomial, todos os critérios avaliados no item 19 obtiveram significância estatística. E apenas dois critérios no item 20 foram significantes estatisticamente.

Em relação aos resultados dos testes do Alfa de Cronbach, todos tiveram resultado maior que 0,8, o que reflete uma boa consistência interna e homogeneidade na avaliação dos juízes.

Diagnósticos de enfermagem relacionados à eliminação urinária podem ser esperados na gravidez, uma vez que acarreta uma série de modificações do sistema urinário. Dentre as principais alterações urinárias tem-se: o aumento do fluxo sanguíneo aos rins (de 30% a 60%); ação da progesterona sobre a musculatura lisa dos ureteres diminuindo o peristaltismo e causando dilatação; e a polaciúria, que se deve principalmente a pressão do útero aumentado de tamanho sobre a bexiga (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

O DE Conforto prejudicado é definido como “percepção de falta de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social” (NANDA-I, 2015, p.426). A Teoria do Conforto de Kolcaba afirma que o conforto ocorre em quatro contextos. O primeiro contexto é o físico, referente às condições físicas do indivíduo. O segundo contexto é o psicoespiritual, que combina os componentes mental, emocional e espiritual do ser, e corresponde a tudo aquilo que proporciona significado à vida de um indivíduo. Inclui a autoestima, autoconceito, sexualidade e a relação com uma ordem ou ser superior (por exemplo: Deus). O terceiro contexto é o social, corresponde às relações interpessoais, familiares, sociais e culturais. Inclui finanças, educação, suporte social, tradições, linguagem. O quarto contexto é o ambiental, referente às condições e influências do ambiente, engloba a luminosidade, sons, coloração, temperatura e os elementos naturais versus os sintéticos (KOLCABA, 2007). Deste modo, o processo de enfermagem à gestante de alto risco deve contemplar investigação da sensação de Conforto percebida pela gestante

nos mais diversos contextos que envolvem o bem-estar da gestante, bem como avaliar se essa necessidade está afetada.

Na tabela a seguir descreveremos a avaliação dos itens Conhecimento deficiente; Ansiedade e Medo.

**Tabela 11. Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo (IVC), teste de distribuição binomial dos itens e Alfa de Cronbach para os Diagnóstico de Enfermagem (DE): Conhecimento deficiente; Ansiedade e Medo. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

<b>Dimensões de avaliação do conteúdo</b>	<b>IVC 1</b>	<b>IVC 2</b>	<b>Teste binomial (p-value)</b>	<b>Alpha de cronbach</b>
<b>Item 21: Conhecimento deficiente</b>				<b>,919</b>
O DE representa NHB psicossocial de gestante de alto risco	0,96	0,89	,013	
As características definidoras representam o DE	0,96	0,89	,013	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,93	0,87	,052	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,93	0,87	,052	
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,96	0,86	,013	
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,89	0,81	,140	
<b>Item 22: Ansiedade</b>				<b>,955</b>
O DE representa NHB psicossocial de gestante de alto risco	1,00	0,94	,013	
As características definidoras representam o DE	0,89	0,87	,284	
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,96	0,90	,052	
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,96	0,90	,052	
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,96	0,89	,052	
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,89	0,87	,284	
<b>Item 23: Medo</b>				<b>,967</b>
O DE representa NHB psicossocial de gestante de alto risco	0,96	0,88	,013	

As características definidoras representam o DE	0,89	0,84	,140
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	0,93	0,86	<b>,052</b>
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	0,96	0,88	<b>,013</b>
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	0,93	0,86	<b>,052</b>
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	0,93	0,88	<b>,013</b>

---

**Fonte: Autora**

Em relação aos itens 21, 22 e 23, os conteúdos foram validados, com IVC acima de 0,8. O teste binomial na grande maioria das vezes obteve valor de  $p < 0,05$ , estatisticamente significativo. E o alfa de Cronbach teve resultado acima de 0,9 traduzindo uma boa consistência interna.

Vale destacar que de todos os itens de conteúdo avaliados, apenas um obteve um Alfa menor que 0,7, o qual foi o item 13, Manutenção ineficaz da saúde. Isto reforça a boa consistência interna apresentada pela tecnologia aqui validada.

O DE Conhecimento deficiente precisa ser investigado quando se presta assistência à gestante, visto esse ser um período de profundas transformações biopsicossociais que exigem da gestante muitas vezes um autocuidado e empoderamento, o que pode estar prejudicado quando se tem deficits cognitivos e de conhecimento. Daí a relevância deste diagnóstico compor a tecnologia aqui validada.

Em estudo descritivo realizado com 310 gestantes, em 12 Centros de Saúde da Família (CSF) de Fortaleza-Ceará, identificou-se que 178 mulheres (57,4%) relataram que não receberam orientações durante o pré-natal. Das que receberam, 105 (33,9%) foram orientadas quanto à amamentação, 94 (29,6%) sobre parto e puerpério e 88 (28,4%) foram orientadas quanto aos cuidados do RN (PEIXOTO *et al.*, 2011). Estes achados reforçam a importância de serem intensificadas atividades educativas durante o pré-natal, de modo a diminuir a ocorrência do DE Conhecimento deficiente no período gestacional.

Vale ressaltar que essas atividades educativas devem ocorrer por meio de linguagem clara e compreensível, focando orientações gerais sobre os cuidados na gestação, as alterações fisiológicas e emocionais, bem como cuidados com os recém-nascidos, amamentação, planejamento familiar, dentre outros (BARBIERI *et al.*, 2012).

Em estudo qualitativo realizado com 12 gestantes para investigar sua satisfação com a assistência PN, foi identificado que essas mulheres precisavam de mais informações sobre as mudanças fisiológicas, em especial as mudanças nas mamas, na pele e no corpo como um todo (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010). Por isto, é necessário que desde a assistência pré-natal sejam ofertadas atividades educativas de modo a se ter uma gestante empoderada e com conhecimentos necessários à promoção da saúde do binômio mãe e filho.

Em relação aos aspectos emocionais, estes devem ser investigados e assistidos de forma efetiva uma vez que a gestante deve ser vista de forma integral e que se deve ter um cuidado de enfermagem holístico.

A gravidez é caracterizada por ser um momento de muita labilidade emocional, o que, associada às alterações biopsicossociais que acometem a mulher nesse período, facilita o aparecimento de distúrbios psiquiátricos ou a recorrência de patologias psiquiátricas prévias. Destaca-se, ainda, que estas ocorrências podem variar desde angústia, ansiedade, até quadros mais graves, como depressão severa, o que pode resultar em abandono do autocuidado e cuidado com o bebê ou até mesmo em suicídio ou infanticídio (FESCINA *et al.*, 2010). Por tudo isso, a ocorrência de diagnósticos associados a questões emocionais devem ser investigados, de modo a possibilitar intervenção adequada que minimize as chances de ocorrência de distúrbios psiquiátricos durante esse período e até mesmo esses desfechos tão graves.

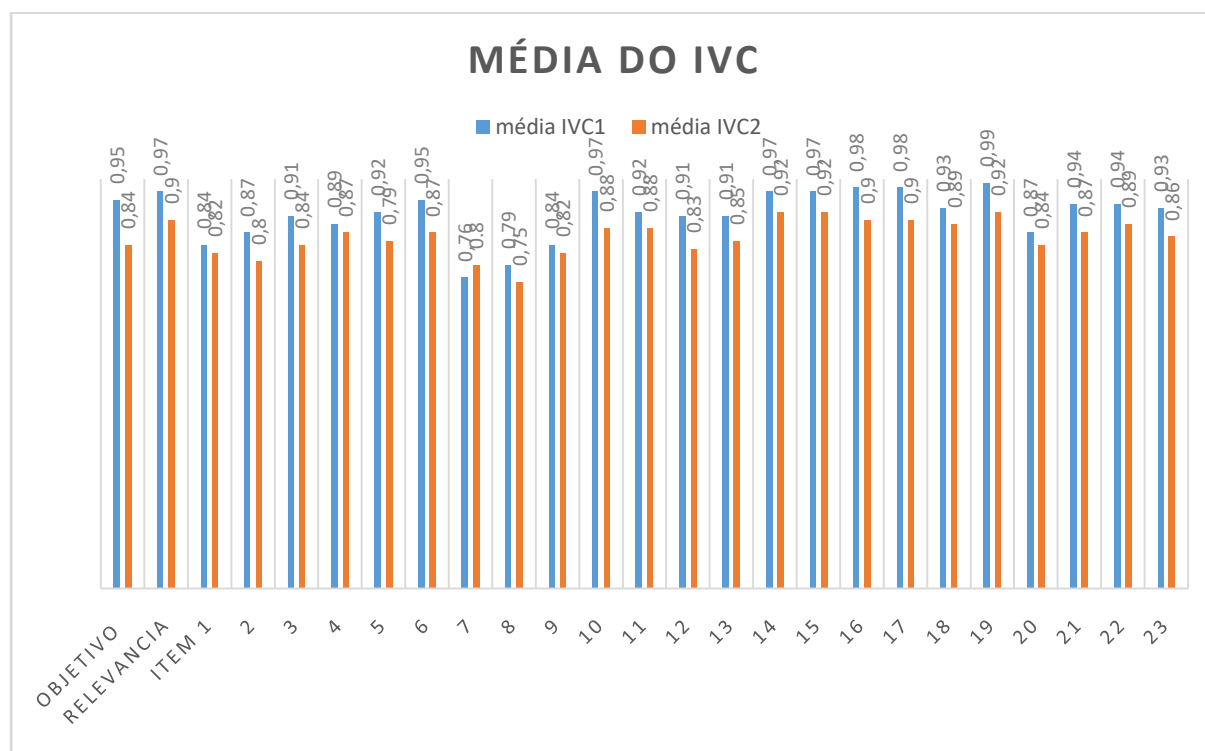
O DE Ansiedade se torna esperado em uma gestação associada a adoecimentos. Tal concepção foi reforçada pelo estudo retrospectivo realizado em 28 prontuários da UTI materna de uma maternidade de referência terciária do Estado do Ceará, no qual se identificou que todas as mulheres apresentaram o diagnóstico Ansiedade. O estudo também concluiu que a UTI representa um local estressante para as mulheres, que acabam vivenciando o medo da morte, o que corrobora para a ocorrência de ansiedade (OLIVEIRA; FREITAS, 2009).

Estudo que investigou aspectos da saúde mental de 59 gestantes norte-americanas apontou para a alta incidência de depressão, ansiedade e estresse durante a gravidez. Distúrbios estes que muitas vezes não são facilmente diagnosticados ou corretamente conduzidos, pois estas ações implicam a contínua aplicação de um cuidado de enfermagem bem estruturado e um diálogo aberto entre gestante, seus familiares e os profissionais que os assistem (PARCELLS, 2010).

O DE Medo também se torna justificável em uma situação de adoecimento, em especial na gestação de alto risco ou em uma situação de parto, visto que as crenças culturais do parto podem influenciar a mulher a vivenciá-lo como momento estressante, o que pode ser traduzido em forma de medo, ansiedade, ou comportamentos defensivos ou inadequados (SUMITA; ABRÃO; MARIN, 2005). Assim, a tecnologia deve contemplar os aspectos emocionais da gestante uma vez que a assistência obstétrica deve ser integral e humanizada.

Após todas as avaliações e calculos de IVC das dimensões de conteúdo da Tecnologia os resultados foram representados em um gráfico para melhor visualização, o qual está apresentado a seguir.

**Gráfico 3. Distribuição dos dados segundo a média dos Índices de Validação de Conteúdo (IVC) 1 e 2 o conteúdo da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**



**Fonte: autora**

Em relação as médias dos Índices de Validação de Conteúdo (IVC) calculadas para os 23 Itens da Tecnologia, referentes aos diagnósticos de enfermagem propriamente ditos, resultou que apenas dois itens não tiveram sua média acima de 0,8 que é o ponto de corte para dizer que o conteúdo do item é ou não válido. Apenas os itens sete e oito, Disfunção sexual e

Risco de lesão respectivamente, não tiveram seus conteúdos validados e, por isso, foram retirados da versão final da Tecnologia, a qual veremos mais adiante.

Com base nestes resultados a Média do IVC geral da Tecnologia foi de 0,92 considerando o IVC 1 e 0,86 considerando o IVC 2, o que confirmou a validade do conteúdo da tecnologia em questão.

Os juízes especialistas foram solicitados a classificar os Diagnósticos de Enfermagem quanto a relevância. Estes resultados estão descritos na tabela a seguir.

**Tabela 12. Distribuição da classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para gestantes de alto risco de acordo com a relevância. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Diagnóstico de enfermagem	Relevância n (%)				Teste binomial
	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	
DE1	--	1 (3,4)	12 (41,4)	16 (55,2)	<b>,002</b>
DE2	--	2 (6,9)	11 (37,9)	16 (51,2)	<b>,052</b>
DE3	1 (3,5)	3 (10,3)	14 (48,3)	11 (37,9)	,284
DE4	--	3 (10,3)	12 (41,4)	14 (48,3)	,284
DE5	1 (3,5)	5 (17,4)	9 (31,0)	14 (48,3)	,537
DE6	--	1 (3,5)	5 (17,2)	23 (79,3)	<b>,013</b>
DE7	2 (6,9)	9 (31)	8 (27,6)	10 (34,5)	<b>,000</b>
DE8	1 (3,5)	3 (10,3)	10 (34,5)	15 (51,7)	,284
DE9	--	2 (6,9)	4 (13,8)	23 (79,3)	<b>,052</b>
DE10	2 (6,9)	3 (10,3)	16 (55,2)	8 (27,6)	,463
DE11	5 (17,2)	5 (17,2)	6 (20,7)	13 (44,8)	<b>,000</b>
DE12	3 (10,3)	1 (3,5)	14 (48,3)	11 (37,9)	,284
DE13	2 (6,9)	4 (13,8)	8 (27,6)	15 (51,7)	,537
DE14	--	--	4 (13,8)	25 (86,2)	<b>,002</b>
DE15	--	--	8 (27,6)	21 (72,4)	<b>,002</b>
DE16	--	5 (17,3)	11 (37,9)	13 (44,8)	,463
DE17	1 (3,5)	4 (13,8)	10 (34,5)	14 (48,3)	,463
DE18	--	3 (10,3)	6 (20,7)	20 (69,0)	,140

<b>DE19</b>	--	1 (3,4)	2 (6,9)	26 (89,7)	<b>,013</b>
<b>DE20</b>	--	3 (10,3)	14 (48,3)	12 (41,4)	,140
<b>DE21</b>	1 (3,5)	1 (3,5)	9 (31,0)	18 (62,0)	<b>,052</b>
<b>DE22</b>	--	3 (10,4)	8 (27,6)	18 (62,0)	,140
<b>DE23</b>	2 (6,9)	3 (10,3)	8 (27,6)	16 (55,2)	,463

**Fonte: autora**

Quanto à avaliação da relevância dos DE pelos juízes especialistas, a maioria dos juízes classificou os DE como relevantes e muito relevantes na implementação da SAE às gestantes de alto risco. Quanto ao teste binomial, 10 diagnósticos tiveram sua avaliação de relevância com significância estatística, com valor de  $p < 0,05$ , o que aumenta o poder de generalização. Esta ótima classificação dos DE quanto à relevância foi importante pra ratificar a necessidade destes DE comporem a Tecnologia aqui em construção e validação.

### **6.3 Correção e elaboração da 2ª versão da tecnologia de SAE às gestantes de alto risco.**

Após avaliação quantitativa com o cálculo do IVC, teste binomial, Alfa de Cronbach, procedeu-se à avaliação qualitativa, na qual analisou-se as sugestões, críticas e elogios dos juízes especialistas. Todas as considerações foram apresentadas em um quadro como apêndice, mas aqui destacaremos as mais relevantes e que foram acatadas para melhor refinamento e elaboração da segunda versão da Tecnologia.

Em relação à estrutura e apresentação alguma mudanças foram realizadas mediante as sugestões dos juízes especialistas. No cabeçalho do instrumento foi sugerido trocar idade por data de nascimento e acrescentar idade gestacional (J28 e J29).

**Figura 6. Cabeçalho do Instrumento de SAE à gestante de alto risco “Plano de Cuidado de Enfermagem à Gestante de Alto Risco” (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**



1ª versão



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-DOUTORADO**

**PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM À GESTANTE DE ALTO RISCO**

Data atual: \_\_\_\_\_ Data da Internação: \_\_\_\_\_ HD: \_\_\_\_\_  
 Enfermaria/Leito: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

2ª versão



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-DOUTORADO**

**PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM À GESTANTE DE ALTO RISCO**

Data atual: \_\_\_\_\_ Data da Internação: \_\_\_\_\_ HD: \_\_\_\_\_ Enfermaria/Leito: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade

gestacional: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

**Fonte: autora**

Também foi sugerido colocar as características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados em ordem alfabética como na NANDA-I. (J2). Outra sugestão foi colocar um campo para acréscimo de outras informações (J11, J20 e J29), que foi acrescentado ao fim do instrumento quando de sua segunda versão.

**Figura 7. Espaço para acréscimo de Diagnósticos de enfermagem e intervenções a critério do enfermeiro no Instrumento de SAE à gestante de alto risco (2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

<p><b>Espaço para acréscimo de Diagnósticos de enfermagem e intervenções a critério do enfermeiro:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Enfermeiro prescriptor-Assinatura e carimbo</b></p>
--

**Fonte: autora**

Outra sugestão foi acrescentar uma coluna para o aprazamento das intervenções/ações de enfermagem.

**Figura 8. Estrutura do instrumento de SAE à gestante de alto risco com a coluna de aprazamento. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Nº	AVALIAÇÃO: CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E FATORES RELACIONADOS/ FATOR DE RISCO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/AÇÕES DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
----	--	--	--	-------------

**Fonte: autora**

E, por fim, a última sugestão em relação à estrutura e apresentação foi a organização dos DE por domínio de acordo com a nomenclatura NANDA-I (J2, J18, J20 e J26), o que alterou a sequência de apresentação dos itens no instrumento como demonstrado no quadro a seguir.

**Quadro 6. Distribuição da sequência dos DE na tecnologia de SAE à gestante de alto risco 1ª e 2ª versão. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

Nº do item	DE 1ª VERSÃO DA TECNOLOGIA	Nº do item	DE 2ª VERSÃO DA TECNOLOGIA
1	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	1	Obesidade/Sobrepeso:
2	Náusea	2	Volume de líquidos excessivo:
3	Constipação	3	Volume de líquidos deficiente
4	Padrão de sono prejudicado	4	Náusea
5	Fadiga	5	Dor aguda
6	Dor aguda	6	Conforto prejudicado
7	Disfunção sexual	7	Constipação
8	Risco de lesão (mãe e/ou bebê)	8	Eliminação urinária prejudicada
9	Risco de infecção	9	Padrão de sono prejudicado
10	Déficit no autocuidado para banho	10	Fadiga
11	Déficit no autocuidado para higiene íntima	11	Déficit no autocuidado para banho
12	Disposição aumentada para autocuidado	12	Déficit no autocuidado para higiene íntima
13	Manutenção ineficaz da saúde	13	Disposição para melhora do autocuidado
14	Volume excessivo de líquido	14	Mobilidade física prejudicada
15	Volume de líquidos deficiente	15	Risco de infecção
16	Mobilidade física prejudicada	16	Integridade tissular prejudicada
17	Integridade tissular prejudicada	17	Integridade da pele prejudicada
18	Risco de integridade da pele prejudicada	18	Manutenção ineficaz da saúde
19	Eliminação urinária prejudicada	19	Conhecimento deficiente
20	Conforto prejudicado	20	Ansiedade
21	Conhecimento deficiente	21	Medo
22	Ansiedade		---
23	Medo		---

**Fonte: autora**

Deste modo, a segunda versão do instrumento foi composta por 21 DE, visto que da primeira versão, que continha 23 DE, foram excluídos o DE Risco de lesão e o DE Disfunção sexual por não terem tido seus conteúdos validados pelos juízes especialistas na etapa anterior do estudo. Dos 21 DE contemplados na segunda versão do instrumento, um DE pertence ao domínio Promoção da Saúde; três ao domínio Nutrição; dois ao domínio Eliminação e troca; seis ao domínio Atividade/Repouso; um ao domínio Percepção/Cognição; dois ao domínio Enfrentamento/Tolerância ao estresse; três ao domínio Segurança/Proteção; e três ao domínio Conforto.

Algumas alterações foram realizadas de modo a adaptar a segunda versão do instrumento à nova versão da NANDA-I (2015), como por exemplo: O DE Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais foi substituído pelo DE Obesidade/sobrepeso; as etiquetas diagnósticas Disposição aumentada para autocuidado e Volume excessivo de líquidos foram alteradas para Disposição para melhora do autocuidado e Volume de líquido excessivo.

Outras alterações foram realizadas em outros componentes como características definidoras, fatores relacionados e intervenções/ações de enfermagem, e serão apresentadas de forma descritiva adiante.

Em relação ao item 1, **Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais**, a sugestão foi alterar para o **DE Obesidade/sobrepeso** (J2 e J18). Uma vez feita tal mudança, passou-se para as sugestões relativas a este diagnóstico. Quanto às CD, os juízes sugeriram retirar as constantes no instrumento e acrescentar “**IMC>30 kg/m<sup>2</sup> (obesidade)**” e “**IMC>25 kg/m<sup>2</sup>**” (J2 e J18). Quanto aos fatores de risco, as sugestões foram acrescentar: “**Comportamentos alimentares inadequados**”, “**Desvantagem econômica**”, “**Diabetes melito**” e “**Hábito de beliscar alimentos com frequência**”. Em relação às ações de enfermagem para a intervenção Ensino: dieta prescrita, sugeriu-se acrescentar a ação “**Orientar a dieta prescrita**” (J18). E para a intervenção Assistência para reduzir peso acrescentou-se as ações “**Dissociar a comida com outras atividades**” e “**Pesar o paciente semanalmente**” (J2).

**Figura 9. Item relativo ao DE Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
1	( ) Padrão de alimentação disfuncional ( ) Sobrepeso/obesidade	( ) Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais: ( ) Ingestão excessiva em relação às necessidades e/ou atividades	<b>Ensino: dieta prescrita</b> ( ) Explicar a finalidade da dieta ( ) Encaminhar paciente para nutricionista <b>Assistência para reduzir peso</b> ( ) Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos favoráveis
2ª versão			
1( )	( ) IMC>30 kg/m <sup>2</sup> (obesidade) ( ) IMC>25 kg/m <sup>2</sup>	( ) Obesidade/Sobrepeso: ( ) Comportamentos alimentares inadequados ( ) Desvantagem econômica ( ) Diabetes melito ( ) Hábito de beliscar alimentos com frequência.	<b>Ensino: dieta prescrita</b> ( ) Orientar a dieta prescrita ( ) Explicar a finalidade da dieta ( ) Encaminhar paciente para nutricionista <b>Assistência para reduzir peso</b> ( ) Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos favoráveis ( ) Dissociar a comida com outras atividades ( ) Pesas o paciente semanalmente

**Fonte: autora**

O DE obesidade/sobrepeso ganha importância quando da avaliação da gestante visto as complicações que pode acarretar na vida do binômio mãe e filho. A gravidez em pacientes obesas é considerada de alto risco, pois o binômio está sujeito a diversas complicações que envolvem todos os períodos da gestação e o pós-parto, levando a risco de óbito materno e fetal. A melhor alternativa a ser adotada seriam políticas de saúde pública para tentar reverter o ciclo, por meio da prevenção da própria obesidade, já que o tratamento da obesidade como medida secundária da prevenção das complicações na gravidez, seja ele clínico ou cirúrgico, ainda é bastante falho e incipiente. As pacientes obesas devem ser esclarecidas dos potenciais riscos de sua gravidez e serem acompanhadas por equipe multidisciplinar com obstetra, nutricionista, educador físico e outros especialistas, dependendo das complicações que se fizeram presentes (GADELHA et al, 2009). Por isto é pertinente incluir nos planos de cuidados, a investigação e intervenção sobre estes diagnósticos, envolvendo práticas educativas que estimulem hábitos de vida saudáveis e promotores de saúde.

Em relação ao item 2, **Náusea**, foi sugerido que se acrescentassem CD como: aversão a comida, relato de gosto amargo na boca e salivação aumentada (J3, J4, J7, J13, J14, J18 e J20). Sugeriram também o acréscimo dos FR dor, medo e fatores psicológicos (J2, J3, J4, J7, J13, J14, J18 e J20). Quanto às intervenções de enfermagem, foi acrescentada a ação “administrar medicação conforme prescrição” de acordo com as sugestões dos juízes 9 e 11. Outras ações sugeridas foram “controlar a ansiedade e comer regularmente de 3/3 horas” (J3, J4, J7, J13, J14, J18 e J20). Vale destacar que as intervenções de enfermagem foram adaptadas para a nomenclatura NIC adotada para a construção e revisão desta Tecnologia.

**Figura 10. Item relativo ao DE Náusea antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

<b>1ª versão</b>			
<b>2</b>	( ) Relato de náusea ( ) Sensação de vontade de vomitar	( ) <b>Náusea</b> : ( ) Gravidez ( ) Ansiedade	<b>Controle da náusea</b> ( ) Promover repouso e sono adequados para o alívio da náusea ( ) Encorajar o consumo de quantidade pequena de alimentos ( ) Auxiliar na busca e oferta de apoio emocional
<b>2ª versão</b>			
<b>4</b> ( )	( ) Aversão a comida ( ) Relato de gosto amargo na boca ( ) Relato de náusea ( ) Salivação aumentada ( ) Sensação de vontade de vomitar	( ) <b>Náusea</b> : ( ) Ansiedade ( ) Dor ( ) Fatores psicológicos ( ) Gravidez ( ) Medo	<b>Controle da náusea</b> ( ) Promover repouso e sono adequados para o alívio da náusea ( ) Encorajar o consumo de quantidade pequena de alimentos ( ) Auxiliar na busca e oferta de apoio emocional <b>Controle do vômito</b> ( ) Assegurar a administração de medicamentos antieméticos conforme prescrição

**Fonte: autora**

Estudo que validou o conteúdo do DE Náusea com 52 enfermeiros experts, considerou que as características definidoras consideradas principais indicadores para o diagnóstico de enfermagem Náusea foram: relato de náusea, sensação de vômito, salivação aumentada e aversão à comida. As características definidoras classificadas como secundárias foram: palidez, deglutição aumentada, diaforese, taquicardia, gosto amargo na boca, sensação de calor e frio, alterações na pressão arterial sistêmica e dilatação pupilar. Nenhuma CD foi considerada irrelevante (POMPEO, ROSSI, PAIVA, 2013). Isso corrobora com as sugestões

realizadas pelos juizes especialistas do presente estudo as quais foram acatadas como apresentado anteriormente.

A náusea pode apresentar componentes fisiológicos, psicológicos, ambientais e socioculturais (KOLCABA, 2007), por isso a relevância das sugestões dos juizes quando acrescentaram os fatores relacionados inerentes aos aspectos psicológicos.

Em relação ao item 3, **Constipação**, os juizes sugeriram acrescentar as CD “dor a evacuação”, “flatulência”, “distensão abdominal”, “dor abdominal”, “fezes duras e formadas”, “incapacidade de eliminar fezes”, “abdome distendido”, “mudança no padrão intestinal” e “redução no volume de fezes” (J2, J7, J11, J13, J14, J18 e J20).

Quanto aos FR, foram acrescentados de acordo com as sugestões dos juizes: “estresse emocional”, “farmacológicos” (J2 e J7); “higiene íntima inadequada”, “privacidade inadequada”, “motilidade do trato gastrintestinal diminuída” (J14 e J20); “mudança ambiental recente”, “hábitos de evacuações irregulares”, “obesidade”, “hábitos alimentares inadequados”, “mudança nos hábitos alimentares”, “agentes farmacológicos” e “depressão” (J18).

Em relação as ações de enfermagem, a sugestão foi acrescentar “avaliação sobre medicação em uso e seus efeitos gastrintestinais” (J16) e “deambulação” (J5 e J29).

**Figura 11. Item relativo ao DE Constipação antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
<b>3</b>	( ) Esforço para evacuar ( ) Frequência diminuída das evacuações	( ) <b>Constipação:</b> ( ) Gravidez ( ) Ingestão insuficiente de fibras e ou líquidos	<b>Controle de Constipação</b> ( ) Monitorar os ruídos hidroaéreos ( ) Encorajar o aumento da ingestão de líquidos ( ) Orientar paciente sobre dieta com elevado teor de fibras
2ª versão			

7( )	<input type="checkbox"/> Abdome distendido <input type="checkbox"/> Dor a evacuação <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Esforço para evacuar <input type="checkbox"/> Fezes duras e formadas <input type="checkbox"/> Flatulência <input type="checkbox"/> Incapacidade para defecar <input type="checkbox"/> Mudança no padrão intestinal <input type="checkbox"/> Redução na frequência e volume de fezes	<input type="checkbox"/> <b>Constipação:</b> <input type="checkbox"/> Agentes Farmacológicos <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Estresse emocional <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Hábitos alimentares inadequados <input type="checkbox"/> Hábitos de evacuações irregulares <input type="checkbox"/> Higiene íntima inadequada (falta de privacidade) <input type="checkbox"/> Ingestão insuficiente de fibras e ou líquidos <input type="checkbox"/> Motilidade do trato gastrintestinal diminuída <input type="checkbox"/> Mudança ambiental recente <input type="checkbox"/> Mudança nos padrões alimentares <input type="checkbox"/> Obesidade	<b>Controle de Constipação</b> <input type="checkbox"/> Monitorar os ruídos hidroaéreos <input type="checkbox"/> Encorajar o aumento da ingestão de líquidos <input type="checkbox"/> Orientar paciente sobre dieta com elevado teor de fibras <input type="checkbox"/> Avaliar os efeitos colaterais gastrointestinais dos medicamentos <b>Terapia com Exercício: deambulação</b> <input type="checkbox"/> Estimular a deambulação independente dentro dos limites seguros
------	---	--	---

**Fonte: autora**

A influência da gravidez no aparelho digestivo é importante. Ocorrem diminuição da pressão da cárdia, estase biliar, aumento do tempo de trânsito do intestino delgado, maior absorção de sódio e água no cólon, diminuição do tônus e do peristaltismo; diminuição dos níveis de motilina na gravidez e após o parto, talvez por ação da progesterona, explicando em parte a diminuição da motilidade; aumento da flatulência por diminuição do trânsito no cólon e compressão pelo útero; e diminuição das pressões retais e anais o que dificulta mais ainda a evacuação (KLUG et al, 2008). Todas essas manifestações na gravidez corroboram com as sugestões feitas pelos juízes nos aspectos das CD.

Em relação as ações de intervenção à gestante com constipação, deve-se contemplar uma adequação do programa alimentar, correção do sedentarismo e estímulo à atividade física, ingestão de água e quantidade adequada de fibras (KAWAGUTI, 2008), o que vai ao encontro do proposto natecnologia aqui validada.

Em relação ao item 4, **Padrão de sono prejudicado**, foi sugerido acrescentar a CD “relato de dificuldade para dormir” e “mudança no padrão normal de sono” (J7 e J14).

Quanto aos FR os juízes em sua maioria sugeriram trocar os fatores por aqueles contemplados na nomenclatura NANDA-I (2015), e portanto foram sugeridos acrescentar os “fatores barreiras ambientais”, “falta de privacidade/controle do sono”, “interrupções”, “mobiliário estranho para dormir (iluminação, interrupção, ruído, local não familiar)”, “imobilização” e “padrão do sono não restaurador” (J2, J3, J4, J7, J14, J18, J21 e J28).

**As ações de enfermagem sugeridas para a intervenção Melhora do sono foram:** “determinar o padrão de sono e vigília da paciente” (J2, J3 e J4); “ajudar a eliminar situações



estressantes antes de dormir” e “limitar estímulos ambientais para facilitar o relaxamento” (J14).

**Figura 12. Item relativo ao DE Padrão de sono prejudicado antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
4	<input type="checkbox"/> Insatisfação com o sono <input type="checkbox"/> Relato verbal de não se sentir descansada <input type="checkbox"/> Dificuldade de dormir	<input type="checkbox"/> <b>Padrão de sono prejudicado:</b> <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Polaciúria	<b>Controle da dor</b> <input type="checkbox"/> Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante analgesia prescrita <input type="checkbox"/> Notificar ao médico se as medidas não funcionarem <b>Melhora do sono</b> <input type="checkbox"/> Adaptar o ambiente para promover o sono <input type="checkbox"/> Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir
2ª versão			
9	<input type="checkbox"/> Insatisfação com o sono <input type="checkbox"/> Mudança no padrão normal de sono <input type="checkbox"/> Relato de dificuldade para dormir <input type="checkbox"/> Relato verbal de não se sentir descansada	<input type="checkbox"/> <b>Padrão de sono prejudicado:</b> <input type="checkbox"/> Barreira ambiental (ruído, iluminação, local não familiar) <input type="checkbox"/> Imobilização física <input type="checkbox"/> Interrupções <input type="checkbox"/> Mobiliário estranho para dormir <input type="checkbox"/> Padrão de sono não restaurador <input type="checkbox"/> Privacidade insuficiente/controle do sono	<b>Melhora do sono</b> <input type="checkbox"/> Determinar o padrão de sono vigília da paciente <input type="checkbox"/> Adaptar o ambiente para promover o sono (Luz, barulho, temperatura, colchão, leito) <input type="checkbox"/> Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir <input type="checkbox"/> Orientar paciente a realizar relaxamento e outras técnicas não farmacológicas pra melhorar o sono <input type="checkbox"/> Ajustar esquema de administração de medicamentos para sustentar o ciclo de sono

**Fonte: autora**

Estudo que objetivou analisar as respostas humanas da classe sono e repouso, do domínio atividade e repouso, apresentadas por 66 gestantes acompanhadas em uma Unidade de atenção básica, verificou que o DE Padrão de sono prejudicado foi observado em 75,8% das gestantes (ARCANJO *et al.*, 2006).

No estudo, foram encontradas 12 CD, das quais as mais frequentes foram: Três ou mais despertares durante a noite (90,9%); Sensibilidade à dor aumentada (78,8%); Irritabilidade (74,2%); Sonolência durante o dia (66,7%); Cansaço (65,2%); e Queixas verbais de não se sentir bem descansada (54,5%). Quanto aos FR os mais citados foram: Urgência urinária (72,7%); Temperatura ambiental desagradável (59,1%) e o Enfado (54,5%). Com base nas associações identificadas, afirmaram que a ocorrência da CD urgência urinária leva

diretamente (associação forte) à ocorrência do DE Padrão de sono prejudicado (ARCANJO *et al.*, 2006). Porém no presente estudo esta CD não foi citada pelos juizes especialistas e portanto não compôs o conteúdo do presente diagnóstico natecnologia em questão.

No item 5, **Fadiga**, as principais sugestões foram relativas as CD, para que se acrescentassem as seguintes: “letargia”, “sonolento”, “apatia”, “energia insuficiente” e “padrão de sono não restaurador” (J13, J14 e J18).

O FR sugerido foi “depressão” (J15). Outra sugestão foi especificar a condição fisiológica que deve ser corrigida acrescentando Anemia (J15 e J18).

**Figura 13. Item relativo ao DE Fadiga antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
5	( ) Relato de cansaço ( ) Aumento das queixas físicas ( ) Falta de energia	( ) <b>Fadiga:</b> ( ) Estados de doença ( ) Condição física debilitada ( ) Gravidez ( ) Anemia ( ) Privação de sono ( ) Esforço físico aumentado ( ) Barulho ( ) Luzes ( ) Temperatura	<b>Controle de energia</b> ( ) Corrigir déficits na condição fisiológica ( ) Limitar estímulos ambientais para facilitar o relaxamento ( ) Oferecer atividades recreativas calmantes para promover relaxamento <b>Melhora do sono</b> ( ) Adaptar o ambiente para promover o sono ( ) Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir
2ª versão			
10( )	( ) Apatia ( ) Aumento das queixas físicas ( ) Falta de energia ( ) Letargia ( ) Padrão de sono não restaurador ( ) Relato de cansaço ( ) Sonolência	( ) <b>Fadiga:</b> ( ) Anemia ( ) Barulho ( ) Condição física debilitada ( ) Depressão ( ) Esforço físico aumentado ( ) Estados de doença ( ) Gravidez ( ) Luzes ( ) Privação de sono ( ) Temperatura	<b>Controle de energia</b> ( ) Corrigir déficits na condição fisiológica (anemia por exemplo) ( ) Limitar estímulos ambientais para facilitar o relaxamento ( ) Oferecer atividades recreativas calmantes para promover relaxamento <b>Melhora do sono</b> ( ) Adaptar o ambiente para promover o sono ( ) Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir

**Fonte: autora**

Estudo que objetivou analisar o diagnóstico de enfermagem Fadiga, apresentado por 66 gestantes acompanhadas em uma Unidade básica de atenção à saúde da família, constatou que 72,7% das gestantes tinham o referido diagnóstico, o qual teve como CD mais frequente o Aumento das queixas físicas 52 (78,8%), a Sonolência 44 (66,7%), o Cansaço 43

(65,2%), a Falta de energia 37 (56,1%) e a Incapacidade de restaurar as energias após o sono 36 (54,5%). E teve como FR mais citados: a Temperatura ambiente 39 (59,1%), o Estilo de vida enfadonho 36 (54,5%), Ansiedade 30 (45,5%) e a Anemia 27(40,9%) (ALVES *et al.*, 2006). O que vai ao encontro do conteúdo deste diagnóstico contemplado na presente tecnologia.

O fator relacionado Anemia e o DE Fadiga tiveram associação estatisticamente significativa: a razão de chances mostrou que gestante com anemia tem 47% mais chances de desenvolverem fadiga (ALVES *et al.*, 2006). Isto é esperado, pois os principais sinais e sintomas da anemia ferropriva são: fraqueza, tontura, mucosas oculares e orais hipocoradas e fadiga, o que implica na necessidade de uma gestante com anemia ser investigada pelo enfermeiro quanto à presença do DE Fadiga (ZAMPIERI, 2009). Assim, a sugestão dos juízes de acrescentar a especificação da anemia na ação de enfermagem “Corrigir déficits na condição fisiológica” foi bastante pertinente.

No item 6, **Dor aguda**, os juízes sugeriram acrescentar as CD: “alteração na pressão sanguínea”, “diaforese”, “distúrbio no padrão de sono”, “mudança na frequência respiratória” e “posição para evitar dor” (J7, J13, J14 e J18). Quanto aos fatores relacionados, um juiz sugeriu retirar fatores psicológicos (J18), mas tal sugestão não foi acatada, uma vez que a dor, de forma mais abrangente, pode ser definida como a consciência de uma sensação nociceptiva, induzida por estímulos químicos ou físicos, de origem exógena ou endógena, assim como por disfunções psicológicas, tendo como base um mecanismo biopsicossocial, causando emoções normalmente desagradáveis, com possibilidades de variáveis graus de comportamentos aversivos (MARQUEZ, 2011).

Quanto as ações de enfermagem, sugeriram acrescentar realizar avaliação completa da dor (J11 e J29), detalhar as técnicas não farmacológicas para alívio da dor (J19 e J24) e estimular a presença do acompanhante como forma de tranquilizar a gestante (J16). Destaca-se que as sugestões de intervenções e ações de enfermagem tiveram que ser adaptadas a nomenclatura NIC.

**Figura 14. Item relativo ao DE Dor aguda antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
6	<input type="checkbox"/> Relato verbal de dor <input type="checkbox"/> Expressão facial de dor	<input type="checkbox"/> <b>Dor aguda:</b> <input type="checkbox"/> Agentes lesivos: biológicos, psicológicos, físicos	<b>Controle da dor</b> <input type="checkbox"/> Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante analgesia prescrita <input type="checkbox"/> Notificar ao médico se as medidas não funcionarem
2ª versão			
5( )	<input type="checkbox"/> Alteração na pressão sanguínea <input type="checkbox"/> Difoese <input type="checkbox"/> Distúrbio no padrão de sono <input type="checkbox"/> Expressão facial de dor <input type="checkbox"/> Mudança na frequência respiratória <input type="checkbox"/> Posição para evitar dor <input type="checkbox"/> Relato verbal de dor	<input type="checkbox"/> <b>Dor aguda:</b> <input type="checkbox"/> Agentes lesivos: biológicos, psicológicos, físicos	<b>Controle da dor</b> <input type="checkbox"/> Avaliar a dor quanto (localização, características, duração, frequência, qualidade, intensidade e fatores precipitantes) <input type="checkbox"/> Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor (relaxamento, distração, terapias, massagens, etc) <input type="checkbox"/> Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante analgesia prescrita <input type="checkbox"/> Incorporar a família no alívio da dor (acompanhante) <input type="checkbox"/> Notificar ao médico se as medidas não funcionarem

**Fonte: autora**

Em relação às sugestões de ações de enfermagem, os juízes sugeriram enfatizar a participação do acompanhante no alívio da dor, pensando também na dor do trabalho de parto.

Em relação ao acompanhante, foi aprovada a Lei n.11.108 que garante à parturiente o direito de ter a presença de um acompanhante, escolhido por ela, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

Estudo que objetivou verificar o conhecimento de acompanhantes acerca das técnicas de apoio durante o parto concluiu que o acompanhante durante o parto constitui-se em uma importante tecnologia de cuidado, que possibilita a ampliação da assistência prestada à parturiente. No entanto, a eficácia desta tecnologia está diretamente relacionada ao maior grau de segurança e conhecimento do acompanhante para utilizar de maneira eficaz as diversas maneiras de apoio à parturiente (OLIVEIRA et al, 2014).

Vale destacar que a dor aqui contemplada diz respeito à dor aguda de um modo geral. A NANDA atual teve em sua edição a inclusão do DE dor no trabalho de parto, definido como “experiência sensorial e emocional variável, de agradável a desagradável, associada ao trabalho de parto e nascimento da criança” (NANDA-I, 2015, p.431). Alguns juízes sugeriram substituir o DE Dor aguda pelo DE Dor do parto mas apesar da relevância desta sugestão, a mesma não foi acatada, pelo menos no presente estudo, visto que não seria possível retornar a tecnologia para reavaliação dos juízes após o acréscimo deste diagnóstico.

A dor de parto é vivenciada pela maioria das mulheres e decorre de ações hormonais, aspectos mecânicos e clínicos inerentes ao processo natural da parturição, sendo os estímulos que advêm desses eventos modulados por experiências sensoriais e emocionais construídas ao longo da vida (MAZONI, CARVALHO, 2008).

Quanto ao item 9, **Risco de infecção**, na coluna relativa às características definidoras, acrescentaram a observação “avaliar a presença de fatores de risco” (J2).

Nos FR sugeriram acrescentar os fatores: ruptura prolongada das membranas amnióticas; obesidade; tabagismo; doença crônica (DM e obesidade); conhecimento insuficiente e imunossupressão (J2, J7 e J14)

Na intervenção Controle da infecção sugeriram acrescentar a ação “trocar acessos venosos periféricos e centrais, bem como curativos conforme protocolo da instituição”. Na intervenção Proteção contra infecção acrescentar as ações “monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção”, “ensinar o paciente e família sobre os sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de informá-los ao profissional de saúde” e “orientar ao paciente e à família maneiras de evitar infecções”. Na intervenção Controle de imunização/vacinação colocar a ação: “seguir as orientações do protocolo da instituição no que se refere à administração de imunização” (J2).

**Figura 15. Item relativo ao DE Risco de infecção antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
9		<p>( ) <b>Risco de infecção:</b>            ( ) Procedimentos invasivos ( ) Pele rompida ( )            Vacinação inadequada ( ) Anemia ( ) Aumento            da exposição a patógenos ( ) Ruptura prematura            das membranas amnióticas</p>	<p><b>Controle de infecção</b>            ( ) Administrar agente            imunizador, conforme            apropriado            ( ) Trocar acessos venosos            periféricos e centrais  <b>Proteção contra infecção</b>            ( )  <b>Ensino: sexo seguro</b>            ( ) Reforçar o uso de            preservativo  <b>Controle de imunização</b>            ( ) Orientar sobre vacinas,            aprazar vacinas se necessário</p>
2ª versão			
15( )	<p>AVALIAR PRESENÇA            DE FATORES DE            RISCO</p>	<p>( ) <b>Risco de infecção:</b>  <b>FATORES DE RISCO</b>            ( ) Anemia ( ) Aumento da            exposição a patógenos            ( ) Conhecimento deficiente para            evitar exposição a patógenos            ( ) Diabetes ( ) Imunossupressão            ( ) Pele rompida ( ) Procedimentos            invasivos            ( ) Vacinação inadequada            ( ) Obesidade            ( ) Ruptura prematura de membrana            amniótica ( ) Ruptura prolongada de            membrana amnióticas ( ) Tabagismo</p>	<p><b>Controle de infecção</b>            ( ) Administrar agente imunizador,            conforme apropriado            ( ) Trocar acessos venosos periféricos e            centrais, bem como curativos conforme            protocolo da instituição            ( ) Lavar as mãos antes e após            procedimentos            ( ) Orientar paciente e familiares sobre            a lavagem de mãos  <b>Proteção contra infecção</b>            ( ) Monitorar sinais e sintomas            sistêmicos e locais de infecção            ( ) Ensinar o paciente e família sobre os            sinais e sintomas de infecção e sobre o            momento de informa-los ao profissional            de saúde            ( ) Orientar ao paciente e à família            maneiras de evitar infecções  <b>Ensino: sexo seguro</b>            ( ) Reforçar o uso de preservativo  <b>Controle de imunização</b>            ( ) Orientar sobre vacinas, aprazar            vacinas se necessário            ( ) Seguir as orientações do protocolo            da instituição no que se refere à            administração de imunização</p>

**Fonte:autora**

As principais causas de sepses obstétricas relacionam-se à gestação (corioamnionite, tromboflebite pélvica séptica, aborto infectado); ao parto (endometrite pós-parto, infecção de episiotomia, infecção de parede ou uterina pós-cesárea) e à realização de procedimentos invasivos (infecção pós-cerclagem ou pós-amniocentese, fascíte necrotizante). Os quadros de

sepsis de origem obstétrica são, em geral, de origem polimicrobiana, sendo as bactérias Gram-negativas as mais frequentes (CASTRO et al 2008). Esses quadros mais graves de infecção muitas vezes são resultantes de infecções mais simples, decorrentes e facilitadas pelas modificações fisiológicas do organismo materno, mas que não são diagnosticadas e/ou tratadas efetivamente. Daí a necessidade de se ter um plano de cuidados que permita ao profissional enfermeiro intervir adequadamente de modo a debelar possíveis focos infecciosos para que os mesmos não se agravem e venham a comprometer a saúde do binômio.

Em relação ao item 10, **Déficit no autocuidado para banho**, nas CD acrescentou-se “diminuição da motivação” e “barreira ambiental” de acordo com os juízes 14 e 18. Já no item 11, **Déficit no autocuidado para higiene íntima**, sugeriram colocar as mesmas CD do item 10, e acrescentar também “capacidade de transferência diminuída” e “fadiga” (J2, J18). Em relação a intervenção a sugestão foi unificar visto ser a mesma para os dois diagnósticos (J2 e J14).

**Figura 16. Itens relativos ao DE Déficit no autocuidado para banho e Déficit no autocuidado para higiene íntima antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
10	( ) Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( ) Incapacidade de secar o corpo	( ) <b>Déficit no autocuidado para banho:</b> ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Prejuízo musculoesquelético ( ) Prejuízo neuromuscular	<b>Assistência no autocuidado: banho/higiene</b> ( ) Determinar a quantidade e tipo de assistência necessária ( ) Encorajar participação familiares ( ) Oferecer assistência até que o pac. fique totalmente capaz de assumir o autocuidado
11	( ) Incapacidade de fazer uma higiene íntima apropriada	( ) <b>Déficit no autocuidado para higiene íntima:</b> ( ) Estado de mobilidade prejudicada ( ) Prejuízo cognitivo	<b>Assistência no autocuidado: banho/higiene</b> ( ) Determinar a quantidade e tipo de assistência necessária ( ) Encorajar participação familiares ( ) Oferecer assistência até que o pac. fique totalmente capaz de assumir o autocuidado
2ª versão			

11( )	<input type="checkbox"/> Incapacidade de acessar o banheiro <input type="checkbox"/> Incapacidade de lavar o corpo <input type="checkbox"/> Incapacidade de secar o corpo	<input type="checkbox"/> <b>Déficit no autocuidado para banho:</b> <input type="checkbox"/> Barreira ambiental <input type="checkbox"/> Diminuição da motivação <input type="checkbox"/> Dor ( ) Fraqueza ( ) Prejuízo musculoesquelético ( ) Prejuízo neuromuscular	<b>Assistência no autocuidado: banho/higiene</b> <input type="checkbox"/> Determinar a quantidade e tipo de assistência necessária <input type="checkbox"/> Encorajar participação de familiares <input type="checkbox"/> Oferecer assistência até que o pac. fique totalmente capaz de assumir o autocuidado
12( )	<input type="checkbox"/> Incapacidade de fazer uma higiene íntima	<input type="checkbox"/> <b>Déficit no autocuidado para higiene íntima:</b> <input type="checkbox"/> Barreira ambiental <input type="checkbox"/> Capacidade de transferência prejudicada <input type="checkbox"/> Dor ( ) Fadiga <input type="checkbox"/> Fraqueza ( ) Mobilidade prejudicada <input type="checkbox"/> Prejuízo cognitivo <input type="checkbox"/> Prejuízo musculoesquelético <input type="checkbox"/> Prejuízo neuromuscular	

**Fonte: Autora**

No item 12, **Disposição aumentada para autocuidado**, a sugestão inicial foi atualizar a etiqueta diagnóstica para **Disposição para melhora do autocuidado (J4)**. Em relação as CD as sugestões foram acrescentar “relata desejo de aumentar a independência na manutenção do desenvolvimento pessoal” e “relata desejo de aumentar a independência na saúde, na vida e no bem-estar” (J7 e J2). Em relação às ações de enfermagem trocar o texto “encorajar a independência, mas encorajar o paciente quando incapacitado para o desempenho” por “encorajar a independência, mas auxiliar o paciente quando este não conseguir” (J18) e acrescentar a ação “manter o paciente responsável pelo próprio comportamento” (J2).



**Figura 17. Itens relativos ao DE Disposição para melhora do autocuidado antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
12	<input type="checkbox"/> Relata desejo de aumentar o autocuidado <input type="checkbox"/> Relata desejo de aumentar o conhecimento para o autocuidado	<input type="checkbox"/> <b>Disposição aumentada para autocuidado:</b> pré-natal, imunização, exames, higiene, vestuário	<input type="checkbox"/> <b>Facilitação da autorresponsabilidade</b> <input type="checkbox"/> Encorajar a independência, mas encorajar o paciente quando incapacitado para o desempenho <input type="checkbox"/> Estimular o pac. a assumir o máximo possível de responsabilidade pelo autocuidado <input type="checkbox"/> Facilitar o apoio familiar
2ª versão			
13( )	<input type="checkbox"/> Relata desejo de aumentar a independência na manutenção do desenvolvimento pessoal <input type="checkbox"/> Relata desejo de aumentar a independência na saúde, na vida e no bem-estar <input type="checkbox"/> Relata desejo de aumentar o autocuidado <input type="checkbox"/> Relata desejo de aumentar o conhecimento de estratégias para o autocuidado	<input type="checkbox"/> <b>Disposição para melhora do autocuidado</b>	<input type="checkbox"/> <b>Facilitação da autorresponsabilidade</b> <input type="checkbox"/> Encorajar a independência, mas auxiliar o paciente quando este não conseguir <input type="checkbox"/> Estimular o pac. a assumir o máximo possível de responsabilidade pelo autocuidado <input type="checkbox"/> Facilitar o apoio familiar <input type="checkbox"/> Manter o paciente responsável pelo próprio comportamento

**Fonte:** autora

Quando o enfermeiro se propõe a cuidar de uma gestante e de sua gestação, deve ter em mente que estratégias de promoção do autocuidado devem ser estabelecidas sempre que possível, de modo que ela possa ser um sujeito ativo deste processo de gestar, parir e cuidar.

Estudo qualitativo que retrata como se dá a relação entre os profissionais de saúde de uma equipe interdisciplinar de atenção ao pré-natal de risco e as gestantes, revelou que ao imergir nos discursos das mulheres, perceberam que a gestante de alto risco demonstra, por meio de sua fala, conhecer as complicações que podem lhe suceder em consequência ao não

cumprimento das recomendações da equipe de saúde. Porém, elas encontram dificuldades de seguir as orientações e restrições que lhes são impostas. As próprias gestantes utilizam o termo “seguir regras”. Normalmente, regras são ditadas e transmitidas de uma forma verticalizada e talvez seja por isso que elas resistem em aceitá-las (OLIVEIRA; MADEIRA, 2011). Por isto essa postura autoritária de intervir no processo saúde-doença-cuidado na gestação, em especial a de alto risco, deve ser repensada e substituída por uma postura de acolhimento, diálogo com a gestante de modo que assuma uma posição de protagonista do seu cuidado desenvolvendo o autocuidado sempre que isto for possível.

No item 13, **Manutenção ineficaz da saúde**, a sugestão foi acrescentar o FR “tomada de decisão prejudicada”.

**Figura 18. Item relativo ao DE Manutenção ineficaz da saúde antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
<b>13</b>	<input type="checkbox"/> Falta de conhecimentos com relação a práticas básicas de saúde <input type="checkbox"/> Falta de interesse em melhorar comportamentos de saúde <input type="checkbox"/> História de ausência de comportamento de busca de saúde <input type="checkbox"/> Incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde	<input type="checkbox"/> <b>Manutenção ineficaz da saúde:</b> <input type="checkbox"/> Enfrentamento familiar ineficaz <input type="checkbox"/> Enfrentamento individual ineficaz <input type="checkbox"/> Habilidades motoras diminuídas <input type="checkbox"/> Falta de recursos (EX. dinheiro, tempo, vontade) <input type="checkbox"/> Prejuízo cognitivo <input type="checkbox"/> Comunicação deficiente	<b>Apoio à tomada de decisão</b> <input type="checkbox"/> Estabelecer comunicação com o paciente <input type="checkbox"/> Facilitar a tomada de decisão conjunta <input type="checkbox"/> Proporcionar ao paciente as informações necessárias <b>Educação em Saúde</b> <input type="checkbox"/> Determinar o conhecimento de saúde <input type="checkbox"/> Ensinar estratégias para evitar comportamentos não saudáveis <input type="checkbox"/> Envolver indivíduos, famílias e grupos no planejamento e implementação de planos para modificar comportamento e estilo de vida
2ª versão			

18( )	<input type="checkbox"/> Falta de conhecimentos com relação a práticas básicas de saúde <input type="checkbox"/> Falta de interesse em melhorar comportamentos de saúde <input type="checkbox"/> História de ausência de comportamento de busca de saúde <input type="checkbox"/> Incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde	<input type="checkbox"/> <b>Manutenção ineficaz da saúde:</b> <input type="checkbox"/> Enfrentamento familiar ineficaz <input type="checkbox"/> Enfrentamento individual ineficaz <input type="checkbox"/> Habilidades de comunicação deficientes <input type="checkbox"/> Habilidades motoras diminuídas <input type="checkbox"/> Falta de recursos (EX. dinheiro, tempo, vontade) <input type="checkbox"/> Prejuízo cognitivo <input type="checkbox"/> Tomada de decisão prejudicada	<b>Apoio à tomada de decisão</b> <input type="checkbox"/> Estabelecer comunicação com o paciente <input type="checkbox"/> Facilitar a tomada de decisão conjunta <input type="checkbox"/> Proporcionar ao paciente as informações necessárias <b>Educação em Saúde</b> <input type="checkbox"/> Determinar o conhecimento de saúde <input type="checkbox"/> Ensinar estratégias para evitar comportamentos não saudáveis <input type="checkbox"/> Envolver indivíduos, famílias e grupos no planejamento e implementação de planos para modificar comportamento e estilo de vida
-------	--	---	---

**Fonte: autora**

Em estudo que investigou os DE em gestantes com Síndrome hipertensiva, o DE Manutenção ineficaz da saúde foi relacionado ao prejuízo cognitivo e à falta de recursos materiais (SANTOS et al, 2007).

Estudo que refletiu sobre a promoção da saúde no contexto do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) identificou que a promoção da saúde que permeia este cenário contempla a garantia de uma atenção de qualidade à gestante e seu conceito e a humanização que garante à mulher um papel de protagonista em um evento inerente ao seu ciclo vital; momento este, no qual a mulher deve ter sua autonomia garantida, mediante empoderamento por meio de estratégias de educação em saúde, com objetivo de garantir a livre informação e a tomada de decisão (GOMES *et al.*, 2012). Daí a relevância de intervenções de enfermagem que estimulem a tomada de decisão e o empoderamento.

As intervenções de enfermagem relacionadas à educação em saúde são imprescindíveis uma vez que a educação representa um dos principais elementos da promoção da saúde, sendo uma forma de cuidar que possibilita o desenvolvimento da consciência crítica e reflexiva e a emancipação dos sujeitos ao promover a produção de um saber que contribui para que as pessoas possam cuidar melhor de si e de seus familiares (SANTOS; PENNA, 2009). Isto vai ao encontro dos pressupostos de Paulo Freire, o qual defende que ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para sua produção ou construção (FREIRE, 2008).

Frente ao exposto, a educação em saúde e a promoção da saúde tornam-se intimamente relacionadas, uma vez que a última depende da participação ativa da população

bem informada no processo de mudança (BRASIL, 2010b). E deste modo devem fazer parte do conteúdo de umatecnologia de cuidados às gestantes de alto risco.

No item 14, **Volume de líquidos excessivo**, sugeriram acrescentar as CD “inquietação”, “oligúria”, “dispnéia”, “ortopnéia”, “desequilíbrio eletrolítico” e “ganho de peso em curto período” (J2, J14, 16 e J18). Nas ações de enfermagem para a intervenção Controle hídrico sugeriram colocar que o registro de ingestão e eliminação era equivalente ao balanço hídrico (J19). Outra sugestão foi acrescentar a intervenção Monitoração hídrica e as ações de enfermagem “monitorar cor e quantidade da diurese” e “monitorar dispositivo de acesso venoso” (J2 e J18).

**Figura 19. Item relativo ao DE Volume excessivo de líquido antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

<b>1ª versão</b>			
<b>14</b>	( ) Edema ( ) Anasarca ( ) Mudança na pressão arterial ( ) Dispneia ( ) Congestão pulmonar	( ) <b>Volume excessivo de líquido:</b> ( ) Mecanismos reguladores comprometidos ( ) Ingesta excessiva de sódio ( ) Ingesta excessiva de líquidos	<b>Controle hídrico:</b> ( ) Pesar diariamente e monitorar tendências ( ) Manter registro preciso de ingestão e eliminação ( ) Inserir cateter urinário, SN ( ) Monitorar estado de hidratação ( ) Monitorar sinais vitais, estado hemodinâmico ( ) Avaliar localização e extensão do edema
<b>2ª versão</b>			
2( )	( ) Anasarca ( ) Alteração na pressão arterial ( ) Congestão pulmonar ( ) Desequilíbrio eletrolítico ( ) Dispneia ( ) Edema ( ) Ganho de peso em curto período ( ) Inquietação ( ) Oligúria ( ) Ortopnéia	( ) <b>Volume de líquidos excessivo:</b> ( ) Ingesta excessiva de líquidos ( ) Ingesta excessiva de sódio ( ) Mecanismos reguladores comprometidos	<b>Controle hídrico:</b> ( ) Pesar diariamente e monitorar tendências ( ) Manter registro preciso de ingestão e eliminação (balanço hídrico) ( ) Inserir cateter urinário, SN ( ) Monitorar estado de hidratação ( ) Monitorar sinais vitais, estado hemodinâmico ( ) Avaliar localização e extensão do edema <b>Monitoração hídrica</b> ( ) Monitorar cor e quantidade da diurese ( ) Monitorar dispositivo de acesso venoso

**Fonte: autora**

Estudo que avaliou as CD deste diagnóstico em pacientes cardiopatas indentificou a CD alteração na pressão arterial como sendo uma CD maior (presente entre 80 e 100% da amostra). Já as CD edema, ortopnéia, ingestão maior que excreta, mudança no padrão respiratório, variação na PVC e alteração nos eletrólitos foram considerados menores (presente entre 50 a 79% da amostra) mas também relevantes (GUIMARÃES, BARROS, GUTIERRES, 2000).

Estudo realizado com 77 enfermeiros avaliou quais atividades da intervenção Controle hídrico eram realizadas por esses profissionais junto a pacientes com o DE Volume de líquidos excessivo. O estudo relatou que os enfermeiros utilizam esta intervenção e suas atividades na prática, e destas atividades as mais utilizadas foram: Manter registro acurado de ingesta e débito de líquidos, Avaliar localização e extensão do edema, Administrar terapia endovenosa, como prescrito, Dar líquidos como apropriado, Administrar diuréticos como prescrito, Instruir paciente sobre jejum oral, e Consultar médico se sinais e sintomas de excesso de volume de líquidos persistirem (GUIMARÃES, BARROS, 2003). Destaca-se a relevância da intervenção Controle hídrico ter sido contemplada na presente tecnologia visto ser utilizada na prática clínica dos enfermeiros.

Em relação ao item 15, **Volume de líquidos deficiente**, sugeriram acrescentar as CD “diminuição do volume e da pressão de pulso” e alterar algumas terminologias para adaptar à nova versão da NANDA-I como por exemplo: substituir Diminuição do turgor da pele por Alteração do turgor da pele; Aumento da frequência de pulso por Aumento da frequência cardíaca (J18).

Quanto à intervenção, a sugestão foi acrescentar o Controle hídrico com a mesma estrutura do item 14 (J2).

**Figura 20. Item relativo ao DE Volume de líquido deficiente antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
15	<input type="checkbox"/> Aumento da frequência de pulso <input type="checkbox"/> Aumento da temperatura corporal <input type="checkbox"/> Aumento da concentração urinária <input type="checkbox"/> Diminuição da pressão sanguínea <input type="checkbox"/> Diminuição do débito urinário	<input type="checkbox"/> <b>Volume de líquidos deficiente:</b> <input type="checkbox"/> Falha dos mecanismos reguladores ( )Perda ativa de volume de líquidos	<b>Monitoração hídrica</b> <input type="checkbox"/> Monitorar ingestão e eliminação <input type="checkbox"/> Monitorar mucosas, turgor da pele e sede <input type="checkbox"/> Monitorar cor e quantidade da diurese <input type="checkbox"/> Monitorar dispositivo de acesso venoso <input type="checkbox"/> Administrar líquidos conforme apropriado

	<input type="checkbox"/> Diminuição do turgor da pele <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Mucosas secas <input type="checkbox"/> Pele seca <input type="checkbox"/> Sede		
<b>2ª versão</b>			
<b>3</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Alteração do turgor da pele <input type="checkbox"/> Aumento da frequência cardíaca <input type="checkbox"/> Aumento na concentração urinária <input type="checkbox"/> Aumento da temperatura corporal <input type="checkbox"/> Diminuição do débito urinário <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diminuição da pressão de pulso <input type="checkbox"/> Diminuição do volume do pulso <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Mucosas secas <input type="checkbox"/> Pele seca <input type="checkbox"/> Sede	<input type="checkbox"/> <b>Volume de líquidos deficiente:</b> <input type="checkbox"/> Falha dos mecanismos reguladores <input type="checkbox"/> Perda ativa de volume de líquidos	<b>Controle hídrico:</b> <input type="checkbox"/> Pesquisar diariamente e monitorar tendências <input type="checkbox"/> Manter registro preciso de ingestão e eliminação (balanço hídrico) <input type="checkbox"/> Inserir cateter urinário, SN <input type="checkbox"/> Monitorar estado de hidratação <input type="checkbox"/> Monitorar sinais vitais, estado hemodinâmico <b>Monitoração hídrica</b> <input type="checkbox"/> Monitorar mucosas, turgor da pele e sede <input type="checkbox"/> Monitorar cor e quantidade da diurese <input type="checkbox"/> Monitorar dispositivo de acesso venoso <input type="checkbox"/> Administrar líquidos conforme apropriado

**Fonte: autora**

Em um Protocolo Operacional Padrão (POP) para a condução do risco de volume de líquido deficiente em parturientes elencou-se como as ações a serem conduzidas pela equipe de enfermagem as seguintes: Conheça o histórico atual de internação consultando a paciente e/ou familiar e o prontuário e Cartão Pré-Natal; Preencha a coleta de dados; Verifique os sinais vitais; Quantifique, sempre que possível, a entrada e a saída de líquidos; Quando não for possível medir, estime a quantidade de líquido e anote; No exame físico, avalie o turgor cutâneo e hidratação das mucosas em busca de sinais de desidratação; Monitore a frequência cardíaca do feto; Estimule a ingestão de líquidos por via oral se não houver contra indicação; Realize hidratação complementar por via intravenosa, se prescrito; e Realize a anotação de enfermagem (PERAZOLO et al, 2015). Desse modo, as intervenções/ações da presente Tecnologia vão ao encontro da literatura pertinente.

No item 16, **Mobilidade física prejudicada**, sugeriram acrescentar os FR: desnutrição, IMC acima dos 75% apropriados para a idade, resistência diminuída e relutância em iniciar o movimento (J7, J14 e J28).

**Figura 21. Item relativo ao DE Mobilidade física prejudicada ante e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

<b>1ª versão</b>			
<b>16</b>	<input type="checkbox"/> Amplitude limitada de movimentos <input type="checkbox"/> Dificuldade para virar-se <input type="checkbox"/> Dispneia aos esforços <input type="checkbox"/> Instabilidade postural <input type="checkbox"/> Movimentos lentos	<input type="checkbox"/> <b>Mobilidade física prejudicada:</b> <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Desconforto <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Força muscular diminuída <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Restrição prescrita de movimentos <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade	<b>Terapia com exercício: deambulação</b> <input type="checkbox"/> Consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação <input type="checkbox"/> Ajudar o paciente na deambulação inicial conforme a necessidade <input type="checkbox"/> Encorajar deambulação dentro de limites seguros <b>Controle da dor</b> <input type="checkbox"/> Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita
<b>2ª versão</b>			
<b>14</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Amplitude limitada de movimentos <input type="checkbox"/> Dificuldade para virar-se <input type="checkbox"/> Dispneia aos esforços <input type="checkbox"/> Instabilidade postural <input type="checkbox"/> Movimentos lentos	<input type="checkbox"/> <b>Mobilidade física prejudicada:</b> <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Desconforto <input type="checkbox"/> Desnutrição <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Força muscular diminuída <input type="checkbox"/> IMC acima dos 75% apropriados para a idade <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Relutância em iniciar o movimento <input type="checkbox"/> Resistência diminuída <input type="checkbox"/> Restrição prescrita de movimentos	<b>Terapia com exercício: deambulação</b> <input type="checkbox"/> Consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação <input type="checkbox"/> Ajudar o paciente na deambulação inicial conforme a necessidade <input type="checkbox"/> Encorajar deambulação dentro de limites seguros <b>Controle da dor</b> <input type="checkbox"/> Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita

**Fonte: autora**

Estudo que avaliou as intervenções de enfermagem em 991 internações de uma unidade de terapia intensiva constatou que o DE Mobilidade física prejudicada estava presente em 59,6% dos pacientes internados. E a intervenção citada foi uma das contempladas em nosso estudo, Terapia com exercício: deambulação (LUCENA et al, 2009).

Em estudo que objetivou identificar os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem mais frequentes nas mulheres internadas em uma UTI Materna constatou que das principais intervenções propostas pela NIC para o diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada, a promoção de exercícios e mudança postural, foram checadas pelas enfermeiras assistenciais. Por ser esta uma condição de limitação do movimento físico do corpo ou de uma ou mais extremidades, pode acompanhar e/ou agravar outros diagnósticos de enfermagem já existentes, como risco para integridade da pele prejudicada, risco de infecção

ou risco para desequilíbrio no volume de líquidos (OLIVEIRA; FREITAS, 2009). As gestantes em situação de internamento por intercorrências na gestação de alto risco por vezes precisam permanecer restritas ao leito ou tem restrição de movimentos que fazem com que este DE apareça, daí a importância de se investigar sua presença e de intervir de modo efetivo para evitar que outras complicações pela falta de movimentos ocorram e compliquem ainda mais o estado de saúde da gestante.

Quanto ao item 17, **Integridade tissular prejudicada**, os juízes sugeriram acrescentar os fatores relacionados “alteração na sensibilidade”, “infusão de medicamentos vesicantes/irritantes”, “déficit de líquidos”, “excesso de líquidos”, “fatores mecânicos” e “fatores nutricionais/estado nutricional desequilibrado” (J11, J14 e J18). Outra sugestão foi trocar as terminologias dos FR “mobilidade física prejudicada” por “mobilidade prejudicada”, e “circulação alterada” por “circulação prejudicada” (J18). Vale destacar que as sugestões foram adaptadas a nomenclatura NANDA-I adotada na construção desse instrumento.

Quanto às ações de enfermagem, foi sugerido algumas alterações e acréscimos: “documentar condição da pele na admissão e diariamente”, “utilizar protocolo de prevenção de úlceras da instituição (escala de Braden)” e “mudança de decúbito a cada 2 horas” (J2).

**Figura 22. Item relativo ao DE Integridade tissular prejudicada antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
17	( ) Tecido lesado ( ) Tecido destruído	( ) <b>Integridade tissular prejudicada:</b> ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Circulação alterada ( ) Excesso de líquidos ( ) Fatores mecânicos	<b>Prevenção de úlceras de pressão</b> ( ) Documentar condição da pele ( ) Monitorar surgimento de áreas avermelhadas ( ) Aplicar barreiras de proteção como cremes ( ) Mudança de decúbito ( ) Manter roupas de camas limpas e secas ( ) Monitorar a mobilidade e atividades individuais ( ) Orientar familiar sobre sinais de degradação da pele
2ª versão			



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tecido destruído <input type="checkbox"/> Tecido lesado	<input type="checkbox"/> <b>Integridade tissular prejudicada:</b> <input type="checkbox"/> Agente farmacológico <input type="checkbox"/> Alteração na sensibilidade <input type="checkbox"/> Circulação prejudicada <input type="checkbox"/> Estado nutricional desequilibrado <input type="checkbox"/> Fator mecânico <input type="checkbox"/> Mobilidade prejudicada <input type="checkbox"/> Volume de líquido insuficiente <input type="checkbox"/> Volume excessivo de líquidos	<b>Prevenção de úlceras de pressão</b> <input type="checkbox"/> Documentar o estado da pele na admissão e diariamente <input type="checkbox"/> Utilizar protocolo de prevenção de úlceras da instituição (escala de Braden) <input type="checkbox"/> Mudança de decúbito a cada 2 horas, se necessário <input type="checkbox"/> Monitorar surgimento de áreas avermelhadas <input type="checkbox"/> Aplicar barreiras de proteção como cremes <input type="checkbox"/> Manter roupas de camas limpas e secas <input type="checkbox"/> Monitorar a mobilidade e atividades individuais <input type="checkbox"/> Orientar familiar sobre sinais de degradação da pele
--------------------------	---	--	---

**Fonte: autora**

Quanto ao item 18, **Risco de integridade da pele prejudicada**, a sugestão foi mudar para **Integridade da pele prejudicada**. Outra sugestão foi dividir os fatores relacionados em fatores externos e fatores internos. Os FR externos são: “fatores mecânicos”, “imobilização física”, “medicamentos” e “umidade”. E os FR internos: “circulação prejudicada”; “estado nutricional desequilibrado”; “mudança no estado hídrico”; “mudança na pigmentação”; “mudança no turgor”. (J2). E foi sugerido acrescentar “alteração no metabolismo” e alteração na sensibilidade” (J18).

Quanto a intervenção Prevenção de úlceras por pressão, a orientação dos juízes foi fazer as mudanças realizadas no item anterior.

**Figura 23. Item relativo ao DE Risco de integridade da pele prejudicada antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
18	<input type="checkbox"/> Destruição de camadas da pele <input type="checkbox"/> Rompimento da superfície da pele <input type="checkbox"/> Invasão de estruturas do corpo	<input type="checkbox"/> <b>Risco de integridade da pele prejudicada:</b> <input type="checkbox"/> Fatores mecânicos ( ) Imobilização física ( ) Medicamentos <input type="checkbox"/> Umidade ( ) <input type="checkbox"/> Circulação prejudicada ( ) <input type="checkbox"/> Estado nutricional desequilibrado ( ) <input type="checkbox"/> Mudança no estado hídrico	<b>Prevenção de úlceras de pressão</b> <input type="checkbox"/> Documentar condição da pele <input type="checkbox"/> Monitorar surgimento de áreas avermelhadas <input type="checkbox"/> Aplicar barreiras de proteção como cremes <input type="checkbox"/> Mudança de decúbito <input type="checkbox"/> Manter roupas de camas limpas e secas <input type="checkbox"/> Monitorar a mobilidade e atividades individuais <input type="checkbox"/> Orientar familiar sobre sinais de degradação da pele <b>Cuidados com o repouso no leito</b> <input type="checkbox"/> Monitorar condição da pele <input type="checkbox"/> Ajudar nas medidas de higiene
2ª versão			
7( )	<input type="checkbox"/> Destruição de camadas da pele <input type="checkbox"/> Invasão de estruturas do corpo <input type="checkbox"/> Rompimento da superfície da pele	<input type="checkbox"/> <b>Integridade da pele prejudicada:</b> <b>FATORES EXTERNOS:</b> <input type="checkbox"/> Fatores mecânicos <input type="checkbox"/> Imobilização física <input type="checkbox"/> Medicamentos ( ) <input type="checkbox"/> Umidade <b>FATORES INTERNOS:</b> <input type="checkbox"/> Alteração no metabolismo <input type="checkbox"/> Alteração na sensibilidade <input type="checkbox"/> Circulação prejudicada <input type="checkbox"/> Estado nutricional desequilibrado ( ) <input type="checkbox"/> Mudança na pigmentação ( ) <input type="checkbox"/> Mudança no estado hídrico ( ) <input type="checkbox"/> Mudança no turgor	<b>Prevenção de úlceras de pressão</b> <input type="checkbox"/> Documentar o estado da pele na admissão e diariamente <input type="checkbox"/> Utilizar protocolo de prevenção de úlceras da instituição (escala de Braden) <input type="checkbox"/> Mudança de decúbito a cada 2 horas, SN <input type="checkbox"/> Monitorar surgimento de áreas avermelhadas <input type="checkbox"/> Aplicar barreiras de proteção como cremes <input type="checkbox"/> Manter roupas de camas limpas e secas <input type="checkbox"/> Monitorar a mobilidade e atividades individuais <input type="checkbox"/> Orientar familiar sobre sinais de degradação da pele <b>Cuidados com o repouso no leito</b> <input type="checkbox"/> Monitorar condição da pele <input type="checkbox"/> Ajudar nas medidas de higiene

**Fonte:autora**

É de suma importância a inclusão da abordagem sobre cuidados com a pele nos programas de educação em saúde dos serviços que proporcionam atendimento à gestante. A equipe de saúde pautada nos princípios de prevenção de agravos deve comprometer-se em manter ou maximizar o nível de bem-estar das gestantes, atendendo às necessidades de saúde

e evitando tratamentos posteriores mais intervencionistas (URASAKI, 2011). Portanto, os cuidados com a pele devem fazer parte de orientações desde o pré-natal, e na gestante hospitalizada essas orientações e monitorizações da pele da gestante são ainda mais relevantes em especial à gestante que tem sua mobilidade física prejudicada.

Estudo que avaliou os cuidados aos pacientes com risco de úlcera por pressão, identificou 17 diferentes intervenções NIC: Supervisão da pele; Prevenção de úlcera por pressão; Posicionamento; Cuidados com o repouso no leito; Banho; Assistência no autocuidado: banho/higiene; Assistência no autocuidado: alimentação; Cuidados com o períneo; Posicionamento: cadeira de rodas; Terapia com exercícios: deambulação; Controle do ambiente; Cuidados com lesões; Controle de pressão sobre áreas de corpo; Cuidados com úlcera por pressão; Cuidados com a pele: tratamentos tópicos; Terapia nutricional; e Controle da nutrição (PEREIRA et al, 2014).

Os cuidados com a integridade da pele e tecidos devem fazer parte da prática do enfermeiro, o que requer uma avaliação dos pacientes com identificação de riscos para as lesões na pele e, conseqüentemente, implementação de intervenções de enfermagem para prevenir complicações, como as úlceras por pressão (UP), que podem comprometer o estado de saúde e a qualidade de vida dos mesmos. A identificação dos pacientes em risco para UP é essencial à implantação de ações preventivas, desde o momento da internação até a sua alta. Um dos instrumentos de predição de risco para UP mais amplamente utilizados por enfermeiros é a Escala de Braden (EB) (BAVARESCO; LUCENA, 2012). Assim é necessário que o enfermeiro dispense atenção aos cuidados com a pele das gestantes, e que a instituição de saúde estabeleça protocolos específicos para estes cuidados.

Quanto ao item 19, **Eliminação urinária prejudicada**, foi orientado acrescentar as ações de Enfermagem: “inserir sonda vesical SN” e “registrar o horário da primeira eliminação de urina após o procedimento, conforme apropriado” (J1 e J2)

**Figura 24. Item relativo ao DE Eliminação urinária prejudicada antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
19	( ) Disúria ( ) Incontinência urinária ( ) Noctúria ( ) Retenção urinária ( ) Urgência urinária	( ) <b>Eliminação urinária prejudicada:</b> ( ) Dano sensorio-motor ( ) Infecção do trato urinário ( ) Obstrução anatômica ( ) Múltiplas causas	<b>Controle da eliminação urinária</b> ( ) Monitorar eliminação urinária ( ) Ensinar o paciente sinais e sintomas de infecção do trato urinário ( ) Orientar o paciente/família a registrar o débito urinário ( ) Inserir sonda vesical, se necessário
2ª versão			
8( )	( ) Disúria ( ) Incontinência urinária ( ) Noctúria ( ) Retenção urinária ( ) Urgência urinária	( ) <b>Eliminação urinária prejudicada:</b> ( ) Dano sensorio-motor ( ) Infecção do trato urinário ( ) Obstrução anatômica ( ) Múltiplas causas	<b>Controle da eliminação urinária</b> ( ) Monitorar eliminação urinária ( ) Registrar o horário da primeira micção após o procedimento, conforme apropriado ( ) Ensinar o paciente sinais e sintomas de infecção do trato urinário ( ) Orientar o paciente/família a registrar o débito urinário ( ) Inserir sonda vesical, se necessário

**Fonte:autora**

Estudo que avaliou o DE Eliminação urinária prejudicada em pacientes diabéticos constatou que o FR mais comum foi o dano sensorio motor seguido pela infecção do trato urinário e múltiplas causas. Quanto às CD, as mais frequentes foram Incontinência e hesitação, seguidos de Urgência, Nictúria e Retenção. Destaca-se a importância da ação educativa do enfermeiro no ensino da avaliação da eliminação urinária, identificando precocemente os sinais e sintomas de infecção do trato urinário, bem como o estímulo ao aumento da ingestão hídrica, do controle rigoroso da pressão arterial e glicemia capilar (TEIXEIRA et al, 2010).

Em relação ao item 20, **Conforto prejudicado**, sugeriram acrescentar as CD “relato de sintomas de angústia” e “relatos de fome” (J2 e J13). Para a intervenção Redução da ansiedade sugeriram acrescentar a ação “usar abordagem calma e tranquilizadora” e “estimular presença de acompanhante”. Na intervenção Apoio emocional acrescentar as ações

“investigar com o paciente o que desencadeou as emoções”; “fazer declarações de apoio ou empatia” e “realizar comunicação terapêutica” (J1, J2, J11, J12, J14 e J19).

Também foi sugerido inserir a intervenção Controle do ambiente: conforto e acrescentar as ações “criar um ambiente calmo e de apoio”, “proporcionar um ambiente seguro e limpo” e “manter o ambiente tranquilo e silencioso” (J2 E J12).

**Figura 25. Item relativo ao DE Conforto prejudicado antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª Versão			
20	( ) Estímulos ambientais nocivos ( ) Efeitos secundários relacionados ao tratamento ( ) Falta de controle do ambiente ( ) Falta de privacidade ( ) Falta de controle da situação ( ) Recursos insuficientes ( ) Sintomas relacionados à doença	( ) <b>Conforto prejudicado:</b> ( ) Ansiedade ( ) Choro ( ) Incapacidade de relaxar ( ) Inquietação ( ) Irritabilidade ( ) Relato de sentir-se desconfortável	<b>Redução a ansiedade</b> ( ) Explicar todos os procedimentos ( ) Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico ( ) Escutar o paciente com atenção <b>Apoio Emocional</b> ( ) Encaminhar para aconselhamento psicológico SN
2ª Versão			
6( )	( ) Ansiedade ( ) Choro ( ) Incapacidade de relaxar ( ) Inquietação ( ) Irritabilidade ( ) Relato de sentir-se desconfortável ( ) Relato de fome ( ) Relato de sintomas de angústia	( ) <b>Conforto prejudicado:</b> ( ) Efeitos secundários relacionados ao tratamento ( ) Estímulos ambientais nocivos ( ) Falta de controle da situação ( ) Falta de controle do ambiente ( ) Falta de privacidade ( ) Recursos insuficientes ( ) Sintomas relacionados à doença	<b>Redução a ansiedade</b> ( ) Explicar todos os procedimentos ( ) Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico ( ) Escutar o paciente com atenção ( ) Utilizar abordagem calma e tranquilizadora ( ) Proporcionar atividades voltadas a redução da tensão ( ) Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado <b>Apoio Emocional</b> ( ) Encaminhar para aconselhamento psicológico, conforme apropriado ( ) Explorar com o paciente o que desencadeou o sentimento ( ) Fazer declarações compreensivas ou empáticas ( ) Realizar comunicação terapêutica <b>Controle do ambiente: conforto</b> ( ) Criar um ambiente calmo e acolhedor ( ) Proporcionar um ambiente limpo e seguro ( ) Manter o ambiente tranquilo e silencioso

Fonte: Autora

Estudo que objetivou validar o conteúdo das CDs do DE Conforto Prejudicado em pacientes adultos sob cuidados paliativos em oncologia, de acordo com a avaliação de enfermeiros peritos identificou que nove características foram identificadas como maiores ( $MP \geq 0,80$ ), foram elas: expressões físicas de desconforto ( $MP=0,90$ ), ansiedade ( $MP=0,87$ ), relato de sintomas de angústia ( $MP=0,86$ ), medo ( $0,84$ ), relato de sentir-se desconfortável ( $MP=0,83$ ), inquietação ( $MP=0,82$ ), incapacidade de relaxar ( $MP=0,81$ ), padrão de sono perturbado ( $MP=0,81$ ), relato de sentir-se limitado ( $MP=0,80$ ). Destaca-se que as CD expressões físicas de desconforto (com a maior média entre as CD) e relato de sentir limitado foram elaboradas neste estudo. Já a CD relato de fome ( $MP=0,44$ ) foi excluída por obter média ponderada menor que 0,5 (GONÇALVES, BRANDÃO, DURAM, 2016). No presente estudo a mesma foi acrescentada por ter sido recomendação de alguns juízes especialistas.

Em relação ao item 21, **Conhecimento deficiente**, sugeriram acrescentar os FR “falta de familiaridade com os recursos de informação”, “interpretação errônea de informações” e “falta de capacidade de recordar” (J2, J7 e J14).

Na intervenção Aconselhamento para lactação sugeriram acrescentar as ações: “determinar a base de conhecimentos sobre AM”, “determinar o desejo e a motivação da mãe para amamentar”, “avaliar o padrão de sucção/deglutição do recém-nascido” “monitorar a integridade da pele dos mamilos” e “avaliar a adequação do esvaziamento do seio após mamada”. E para a intervenção Ensino: processo da doença, acrescentar as ações: “reconhecer/revisar o que o paciente sabe da condição”, “tranquilizar o paciente acerca da sua condição, conforme apropriado” e “discutir as ações de terapia/tratamento” (J2).

**Figura 26. Item relativo ao DE Conhecimento deficiente antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
<b>21</b>	<input type="checkbox"/> Seguimento inadequado de instruções <input type="checkbox"/> Verbalização da falta de conhecimento <input type="checkbox"/> Comportamentos impróprios	<input type="checkbox"/> <b>Conhecimento deficiente</b> sobre amamentação, sobre cuidados de higiene, sobre alimentação, sobre processo saúde-doença: <input type="checkbox"/> Limitação cognitiva <input type="checkbox"/> Falta de interesse em aprender <input type="checkbox"/> Falta de exposição	<b>Aconselhamento para lactação</b> <input type="checkbox"/> Informar sobre vantagens do AM <input type="checkbox"/> Dar aos pais materiais educativos recomendados <input type="checkbox"/> Encaminhar pais para grupos de apoio ao AM <b>Ensino: dieta prescrita</b> <input type="checkbox"/> Explicar a finalidade da dieta <input type="checkbox"/> Encaminhar pac. para nutricionista <b>Ensino: processo da doença</b> <input type="checkbox"/> Descrever o processo da doença <input type="checkbox"/> Discutir o tratamento

2ª versão			
9( )	<input type="checkbox"/> Seguimento inadequado de instruções <input type="checkbox"/> Verbalização da falta de conhecimento <input type="checkbox"/> Comportamentos impróprios	<input type="checkbox"/> <b>Conhecimento deficiente</b> sobre amamentação, sobre alimentação, sobre processo saúde-doença: <input type="checkbox"/> Falta de capacidade de recordar <input type="checkbox"/> Falta de exposição <input type="checkbox"/> Falta de familiaridade com os recursos de informação <input type="checkbox"/> Falta de interesse em aprender <input type="checkbox"/> Interpretação errônea de informações <input type="checkbox"/> Limitação cognitiva	<b>Aconselhamento para lactação</b> <input type="checkbox"/> Determinar a base de conhecimentos sobre AM <input type="checkbox"/> Determinar o desejo e a motivação da mãe para amamentar <input type="checkbox"/> Avaliar o padrão de sucção/deglutição do recém-nascido <input type="checkbox"/> Monitorar a integridade da pele dos mamilos <input type="checkbox"/> Avaliar a adequação do esvaziamento do seio após mamada <input type="checkbox"/> Informar sobre vantagens do AM <input type="checkbox"/> Dar aos pais materiais educativos recomendados <input type="checkbox"/> Encaminhar pais para grupos de apoio ao AM <b>Ensino: dieta prescrita</b> <input type="checkbox"/> Explicar a finalidade da dieta <input type="checkbox"/> Encaminhar pac. para nutricionista <b>Ensino: processo da doença</b> <input type="checkbox"/> Reconhecer/revisar o que o paciente sabe da condição <input type="checkbox"/> Tranquilizar o paciente acerca da sua condição, conforme apropriado <input type="checkbox"/> Discutir as ações de terapia/tratamento <input type="checkbox"/> Descrever o processo da doença

**Fonte:autora**

Estudo descritivo e exploratório cujo objetivo foi levantar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em gestantes hipertensas de um hospital universitário, constatou que o DE mais frequente foi o Conhecimento deficiente. Em relação às características definidoras, a que mais se identificou foi a expressão verbal do problema e o fator relacionado mais presente foi a falta de acesso a informações suficientes (REINERS et al, 2009), o que vai ao encontro do conteúdo contemplado na presente tecnologia.

Quando este diagnóstico é investigado e identificado na gestante, é imprescindível que abordagens educativas sejam realizadas de modo a facilitar a construção de conhecimentos que contribuam para a promoção da saúde. O estudo de Reiners et al (2009) reforça que é imperativo que os enfermeiros assumam o compromisso de desenvolver ações educativas com as grávidas para que adquiram conhecimentos e desenvolvam atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado na gestação, e assim se promova a saúde do binômio mãe e filho.

Quanto ao item 22, **Ansiedade**, sugeriram acrescentar as CD “preocupação”, “incerteza”, “nervosismo”, “rubor facial” (J2, J7 e J18). Para os fatores relacionados sugeriram acrescentar “abuso de substâncias” e “crises situacionais” (J2)

Na Intervenção Redução da ansiedade sugeriram as ações: “explicar todos os procedimentos” e “usar abordagem calma e tranquilizadora”. E na intervenção Técnica para acalmar as ações: “manter contato visual com o paciente”; “encorajar respiração profunda lenta e intencional” e “orientar o paciente sobre métodos para reduzir ansiedade, conforme apropriado” (J2). Além disso, sugeriram manter as intervenções Redução da ansiedade e Apoio emocional com as mesmas ações do Item Conforto prejudicado (J1, J2, J11, J12, J14 e J19).

**Figura 27. Item relativo ao DE Ansiedade antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
22	( ) Apreensão ( ) Angústia ( ) Medo ( ) Inquietação ( ) Insônia ( ) Irritabilidade	( ) <b>Ansiedade:</b> ( ) Mudança na status do papel ( ) Mudança no estado de saúde ( ) Estresse ( ) Ameaça ao estado de saúde ( ) Necessidades não satisfeitas ( ) Mudança no ambiente	<b>Redução da ansiedade</b> ( ) Explicar todos os procedimentos ( ) Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico ( ) Escutar o paciente com atenção <b>Apoio Emocional</b> ( ) Encaminhar para aconselhamento psicológico SN
2ª versão			
20( )	( ) Angústia ( ) Apreensão ( ) Incerteza ( ) Inquietação ( ) Irritabilidade ( ) Insônia ( ) Medo ( ) Nervosismo ( ) Preocupações devido à mudança ( ) Rubor facial	( ) <b>Ansiedade:</b> ( ) Abuso de substâncias ( ) Ameaça ao estado de saúde ( ) Crises situacionais ( ) Estresse ( ) Mudança no ambiente ( ) Mudança no estado de saúde ( ) Mudança na status do papel ( ) Necessidades não satisfeitas	<b>Redução da ansiedade</b> ( ) Explicar todos os procedimentos ( ) Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico ( ) Escutar o paciente com atenção ( ) Utilizar abordagem calma e tranquilizadora ( ) Proporcionar atividades voltadas a redução da tensão ( ) Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado <b>Apoio Emocional</b> ( ) Encaminhar para aconselhamento psicológico, conforme apropriado ( ) Explorar com o paciente o que desencadeou o sentimento ( ) Fazer declarações compreensivas ou empáticas <b>Técnica para acalmar</b> ( ) Manter contato visual com o paciente ( ) Encorajar respiração profunda lenta e intencional ( ) Orientar o paciente sobre métodos para reduzir ansiedade,



			conforme apropriado
--	--	--	---------------------

Fonte: Autora

E por fim, no item 23, **Medo**, os juízes sugeriram acrescentar as CD “contração muscular”, “fadiga”, “transpiração aumentada” (J2), “pressão sanguínea aumentada”, “sensação de medo”, “boca seca” e “frequência respiratória aumentada” (J19). Nos FR a sugestão foi acrescentar o FR “origem inata (dor; perda de apoio físico)” (J2).

Na Intervenção Aumento da segurança sugeriram acrescentar as ações: “demonstrar calma”, “ajudar o paciente/família a identificar os fatores que aumentam a sensação de proteção”, “explicar todos os exames e procedimentos ao paciente/família”. Na Intervenção Melhora do enfrentamento sugeriram acrescentar as ações “ajudar a paciente a fazer uma avaliação objetiva do evento”, “encorajar a paciente a identificar os próprios pontos fortes e capacidades” e “auxiliar a paciente a esclarecer ideias errôneas” (J2, J12 e J19).

**Figura 28. Item relativo ao DE Medo antes e após a validação de aparência e conteúdo (1ª e 2ª versão do instrumento). PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

1ª versão			
23	<input type="checkbox"/> Relato de apreensão, de estar assustado <input type="checkbox"/> Relato de nervosismo <input type="checkbox"/> Identifica objeto do medo	<input type="checkbox"/> <b>Medo:</b> <input type="checkbox"/> Separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante <input type="checkbox"/> Falta de familiaridade com experiência ambiental <input type="checkbox"/> Origem inata-dor	<b>Aumento da segurança</b> <input type="checkbox"/> Escutar os medos do paciente/família <input type="checkbox"/> Explicar procedimentos <b>Melhora do enfrentamento</b> <input type="checkbox"/> Encorajar envolvimento da família <b>Apoio Emocional</b> <input type="checkbox"/> Encaminhar para aconselhamento psicológico SN
2ª versão			

21( )	<input type="checkbox"/> Boca seca <input type="checkbox"/> Contração muscular <input type="checkbox"/> Fadiga ( ) Frequência respiratória aumentada <input type="checkbox"/> Identifica objeto do medo ( ) Pressão sanguínea aumentada <input type="checkbox"/> Relato de apreensão, de estar assustado <input type="checkbox"/> Relato de nervosismo <input type="checkbox"/> Transpiração aumentada	<input type="checkbox"/> <b>Medo:</b> <input type="checkbox"/> Separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante (hospitalização, procedimentos) <input type="checkbox"/> Falta de familiaridade com experiência ambiental ( ) <input type="checkbox"/> Origem inata (dor; perda de apoio físico)	<b>Aumento da segurança</b> <input type="checkbox"/> Escutar os medos do paciente/família <input type="checkbox"/> Demonstrar calma <input type="checkbox"/> Ajudar o paciente/família a identificar os fatores que aumentam a sensação de proteção <input type="checkbox"/> Explicar todos os exames e procedimentos ao paciente/família <b>Melhora do enfrentamento</b> <input type="checkbox"/> Encorajar envolvimento da família <input type="checkbox"/> Ajudar a paciente a fazer uma avaliação objetiva do evento <input type="checkbox"/> Encorajar a paciente a identificar os próprios pontos fortes e capacidades ( ) Auxiliar a paciente a esclarecer ideias errôneas <b>Apoio Emocional</b> <input type="checkbox"/> Encaminhar para aconselhamento psicológico, conforme apropriado
-------	--	---	---

**Fonte: autora**

Estudo que identificou a presença dos DE Medo e Ansiedade no pré-operatório imediato de 50 pacientes submetidas à cirurgia ginecológica constatou que estes DE estavam presentes em 48 das 50 mulheres investigadas. Mesmo este estudo não tendo sido em gestantes verifica-se a frequência importante destes diagnósticos na assistência à mulher de um modo geral. Em relação às CD, este estudo encontrou que as mais frequentes foram: apreensão (95,8%), relato verbal de ansiedade, verbalização e angústia (93,7%), excitação e inquietação (91,6%), boca seca (87,5%), nervosismo e medo da morte (70,0%)(SIRIANO et al, 2009).

Entende-se que o cuidado à gestante deve ser permeado pelo acolhimento, por meio da escuta sensível de suas demandas, considerando a influência das relações de gênero, classe social e de raça, no processo saúde/doença das mulheres. As práticas de atenção à saúde da mulher devem garantir o seu acesso a ações resolutivas e em acordo com as especificidades do ciclo vital feminino, em todo o seu contexto (COELHO et al, 2009). Toda e qualquer atenção à gestante deve ser baseada em uma atenção integral, holística, que valorize as necessidades biopsicossociais da gestante e família, de modo que se possa colaborar para a promoção do binômio mãe e filho.

Vale ressaltar que as avaliações e sugestões dos juízes especialistas estão descritas de forma completa no Apêndice K.

#### 6.4 Avaliação da aplicabilidade da tecnologia pelos enfermeiros da clínica obstétrica

Nesta etapa, participaram 13 enfermeiros assistenciais que atuam na clínica obstétrica, no cuidado direto às gestantes de alto risco. Em relação ao tempo de trabalho na área, nove enfermeiros atuam há mais de cinco anos. Quanto à titulação, nove eram especialistas e quatro eram mestres. Já na investigação sobre treinamento em SAE, sete receberam treinamento e destes quatro fizeram este treinamento na MEAC em 2012. Vale destacar que todos os enfermeiros implementam a SAE com gestantes de alto risco na referida instituição.

Estudo que avaliou as percepções e sentimentos dos enfermeiros, de um Hospital Universitário de São Paulo, sobre a implementação do Processo de Enfermagem mais especificamente a etapa DE, constatou que a implementação foi concebida como uma imposição, uma vez que não tinham optado por essa proposta de mudança, gerando reações de resistência e sentimentos de desconforto. Ao longo do processo, concomitantemente à gradativa capacitação teórico-prática e ao aumento da participação, as colaboradoras tornaram-se agentes de mudança, evidenciando a transformação positiva de seus sentimentos a partir do desconforto inicial e de uma percepção desfavorável em relação à implementação do diagnóstico de enfermagem no serviço (LIMA KURCGANT, 2006).

Isto reforça a concepção da importância e necessidade da participação do enfermeiro e da sua capacitação permanente, em serviço, para que assim possa compreender de forma aprofundada o PE/SAE e suas etapas e assim possa implementar uma metodologia de trabalho que realmente se reverta em benefícios para um cuidado efetivo e de qualidade.

Cada enfermeiro aplicou a Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco “**Plano de cuidados de enfermagem à gestante de alto risco**” com uma gestante de alto risco internada na referida clínica obstétrica e preencheu o Questionário de avaliação da aplicabilidade. Os dados referentes a esta avaliação estão descritos a seguir.

**Tabela 13. Avaliação do atributo de Funcionalidade da Tecnologia “Plano de cuidado de enfermagem à gestante de alto risco” e suas subcategorias adequação, acurácia e interoperabilidade. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

SUBCATEGORIA	AFIRMAÇÃO CHAVE PARA A SUBCATEGORIA	N	%
--------------	-------------------------------------	---	---

<b>ADEQUAÇÃO</b>	A tecnologia atende a aplicação do PE à gestante de alto risco na clínica obstétrica		
	<b>Inadequado</b>	--	--
	<b>Parcialmente adequado</b>	--	--
	<b>Adequado</b>	9	69,2
	<b>Totalmente adequado</b>	4	30,8
<b>ACURÁCIA</b>	A tecnologia permite a aplicação do Processo de enfermagem de forma correta facilitando a implementação do Processo às gestantes de alto risco		
	<b>Inadequado</b>	--	--
	<b>Parcialmente adequado</b>	--	--
	<b>Adequado</b>	10	76,9
	<b>Totalmente adequado</b>	3	23,1
<b>INTEROPERABILIDADE</b>	A tecnologia é precisa para a aplicação do Processo de enfermagem		
	<b>Inadequado</b>	--	--
	<b>Parcialmente adequado</b>	1	7,7
	<b>Adequado</b>	7	53,8
	<b>Totalmente adequado</b>	5	38,5
<b>INTEROPERABILIDADE</b>	Existe interação entre os dados da tecnologia com outros formulários de registro como histórico de enfermagem e evolução de enfermagem		
	<b>Inadequado</b>	--	--
	<b>Parcialmente adequado</b>	--	--
	<b>Adequado</b>	9	69,2
	<b>Totalmente adequado</b>	4	30,8
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>100</b>

**Fonte: Autora**

Na avaliação do atributo Funcionalidade as três subcategorias foram avaliadas de forma satisfatória, com mais de 80% dos enfermeiros avaliando as afirmativas chaves como adequado e totalmente adequado. Apenas na subcategoria acurácia a afirmativa “**A tecnologia é precisa para a aplicação do Processo de enfermagem**” foi avaliada como parcialmente adequado por 1 avaliador. Neste caso o enfermeiro justificou sua avaliação declarando que a “tecnologia era extensa mas completa, se informatizado seria mais viável” (E2).

A informatização da enfermagem é um avanço importante para a nossa prática clínica e exercício profissional. Em relação à informatização do PE vale ressaltar a necessidade do envolvimento dos enfermeiros no desenho, desenvolvimento, seleção e avaliação de sistemas para assegurar a representação dos elementos do processo de trabalho da enfermagem (ÉVORA; DALRI, 2002). Para que não se corra o risco de se ter um sistema informatizado

que não responda às necessidades de trabalho do enfermeiro e muito menos as dos clientes sob seus cuidados.

**Tabela 14. Avaliação do atributo de Usabilidade da Tecnologia “Plano de cuidado de enfermagem à gestante de alto risco” e suas subcategorias inteligibilidade, apreensibilidade e operacionalidade. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

SUBCATEGORIA	AFIRMAÇÃO CHAVE PARA A SUBCATEGORIA	N	%
INTELIGIBILIDADE	É fácil entender os conceitos e a aplicabilidade da tecnologia		
	<b>Inadequado</b>	--	--
	<b>Parcialmente adequado</b>	1	7,7
	<b>Adequado</b>	4	30,8
	<b>Totalmente adequado</b>	8	61,5
INTELIGIBILIDADE	É fácil executar os registros e os conceitos contidos na tecnologia		
	<b>Inadequado</b>	--	--
	<b>Parcialmente adequado</b>	--	--
	<b>Adequado</b>	7	53,8
	<b>Totalmente adequado</b>	6	46,2
APREENSIBILIDADE	É fácil aprender a usar a tecnologia		
	<b>Inadequado</b>	--	--
	<b>Parcialmente adequado</b>	1	7,7
	<b>Adequado</b>	4	30,8
	<b>Totalmente adequado</b>	8	61,5
APREENSIBILIDADE	A tecnologia facilita o registro de dados pelo enfermeiro		
	<b>Inadequado</b>	--	--
	<b>Parcialmente adequado</b>	2	15,4
	<b>Adequado</b>	6	46,1
	<b>Totalmente adequado</b>	5	38,5
APREENSIBILIDADE	A partir da tecnologia é fácil e possível a obtenção de dados para a avaliação do cuidado prestado		
	<b>Inadequado</b>	--	--
	<b>Parcialmente adequado</b>	--	--
	<b>Adequado</b>	7	53,8
	<b>Totalmente adequado</b>	6	46,2
OPERACIONALIDADE	É fácil usar a tecnologia e controlar o preenchimento do mesmo		
	<b>Inadequado</b>	--	--
	<b>Parcialmente adequado</b>	2	15,4
	<b>Adequado</b>	6	46,2
	<b>Totalmente adequado</b>	5	38,5
	Os dados da tecnologia estão apresentados de forma clara e objetiva		

	Inadequado	--	--
	Parcialmente adequado	--	--
	Adequado	6	46,2
	Totalmente adequado	7	53,8
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>100</b>

Fonte: Autora

No atributo Usabilidade as três subcategorias avaliadas obtiveram avaliação satisfatória com mais de 80% dos juízes valorando as afirmativas chave como totalmente adequado e adequado. Nenhum juiz valorou como inadequado, mas algumas afirmativas foram classificadas como parcialmente adequadas.

Na subcategoria inteligibilidade a afirmativa **“É fácil entender os conceitos e a aplicabilidade da tecnologia”** apenas um juiz avaliou como parcialmente adequado justificando que a “tecnologia era longa e com muitas informações incompatíveis com a rotina do setor” (E10).

Na subcategoria apreensibilidade a afirmativa **“É fácil aprender a usar a tecnologia”** foi avaliada como parcialmente adequado por um enfermeiro, o mesmo afirmou que alguns itens estavam confusos mas não especificou quais (E3). E a afirmativa **“O tecnologia facilita o registro de dados pelo enfermeiro”** foi avaliada como parcialmente adequado por dois juízes. O enfermeiro dois justificou sua avaliação pela extensão do documento (E2) e o enfermeiro quatro por não ter espaço para a evolução de enfermagem (E4).

Na subcategoria operacionalidade dois enfermeiros avaliaram a afirmação **“É fácil usar a tecnologia e controlar o preenchimento do mesmo”** como parcialmente adequado. O enfermeiro três sugeriu mudar arte/forma de impressão mas não especificou como fazê-lo (E3). O enfermeiro 4 justificou afirmando que ficou confuso onde seria o espaço para marcar X ou usar a legenda presente, ausente ou mantido (E4).

**Tabela 15. Avaliação do atributo de Eficiência da Tecnologia “Plano de cuidados à gestante de alto risco” e suas subcategorias tempo e recurso. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.**

SUBCATEGORIA	AFIRMAÇÃO CHAVE PARA A SUBCATEGORIA	N	%
<b>TEMPO</b>	O tempo de execução do registro de dados na tecnologia é adequado		

	<b>Inadequado</b>	3	23,1
	<b>Parcialmente adequado</b>	6	46,2
	<b>Adequado</b>	4	30,8
	<b>Totalmente adequado</b>	--	
<b>RECURSO</b>	Os recursos disponibilizados na tecnologia são adequados para a implementação da SAE às gestantes de alto risco		
	<b>Inadequado</b>	--	--
	<b>Parcialmente adequado</b>	--	--
	<b>Adequado</b>	8	61,5
	<b>Totalmente adequado</b>	5	38,5
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>100</b>

Fonte: Autora

No atributo Eficiência, a subcategoria tempo foi avaliada como adequado por apenas quatro enfermeiros (30,8%). Os enfermeiros declararam que o tecnologia era extenso em especial se levassem em consideração a rotina e as demandas do setor no qual estava sendo aplicado (E2, E4, E8, E10, E11, E12), requerendo assim mais tempo para o preenchimento.

No questionário de avaliação da aplicabilidade foi solicitado que os enfermeiros registrassem o início e o final da implementação da Tecnologia de SAE com a gestante. Nove enfermeiros registraram esse tempo, o qual variou de 15 a 50 minutos, com uma média de 32 minutos.

Em relação à subcategoria recurso todos os enfermeiros avaliaram-na como adequado ou totalmente adequado.

Estudo que avaliou o tempo dispensado na implementação do PE em um Centro de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, constatou que o tempo do PE foi mensurado nas etapas: avaliação diária do paciente (8,34 minutos), diagnóstico e prescrição de enfermagem (3,65 minutos), aprazamento da prescrição de enfermagem (2,30 minutos), e evolução da assistência de enfermagem (11,29 minutos). Vale destacar que se somam ao tempo dispendido no PE as interrupções ocorridas durante o período de trabalho, não especificadas nesse momento, tais como atender telefone, familiares e equipe; urgências com os demais pacientes, e ainda, resolver problemas de escalas, entre outros (ALMEIDA et al, 2012).

No presente estudo a implementação da Tecnologia demandou mais tempo, mas deve-se levar em consideração que a implementação foi realizada no momento de trabalho do enfermeiro e que se deve considerar todas as interferências possíveis que podem acontecer no turno de trabalho do enfermeiro em uma Clínica Obstétrica de Alto Risco.

Assim, a implementação do PE deve levar em consideração essas particularidades bem como o dimensionamento de pessoal e planejamento adequado dos recursos humanos visando uma assistência qualificada, integral e humanizada.

A implementação do PE exige uma postura de transformar os desafios presentes e isto requer mais do que a vontade individual de enfermeiros. Há que se desenvolver um projeto para o alcance dessa meta, no qual são imprescindíveis a vontade política e o envolvimento tanto institucional como das diferentes equipes que nela prestam assistência à saúde (CARVALHO; KUSUMOTA, 2009).

Deste modo, é necessária a participação de todos e uma vontade e empenho institucional para que a implementação seja a mais efetiva possível e assim possa com esta tecnologia colaborar com um cuidado de enfermagem sistemático, efetivo e integral.



## 7 CONCLUSÕES

O presente estudo conclui ter atingido os objetivos propostos. Foi construída uma Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem a ser implementado no cuidado de gestantes de alto risco, o qual foi intitulado “Plano de Cuidado de Enfermagem à Gestante de Alto Risco”, sendo composto na sua primeira versão por 23 Diagnósticos de enfermagem e suas respectivas características definidoras e fatores relacionados, bem como intervenções de enfermagem e suas ações. Vale destacar que a construção desta primeira versão da Tecnologia foi baseada na literatura científica, em estudos anteriores das pesquisadoras e na experiência e prática clínica das mesmas.

Conclui-se também que a tecnologia foi considerada válida quanto à aparência e conteúdo pelos juízes especialistas com um IVC geral de 0,92; tendo obtido significância estatística na maioria dos itens avaliados, representado pelo teste binomial, e apresentou uma boa consistência interna representada por valores satisfatórios de Alfa de Cronbach. Dos DE elencados na primeira versão da tecnologia, apenas dois não foram validados e assim retirados da versão final, e cabe destacar que mesmo os juízes tendo validado os demais itens da Tecnologia fizeram considerações, em sua grande maioria pertinentes as quais foram acatadas e deste modo resultou em uma segunda versão da Tecnologia com 21 Diagnósticos de Enfermagem.

Assim, a segunda versão da Tecnologia aqui construída e validada contou com as sugestões dos enfermeiros que foram juízes especialistas, e que de maneira aprofundada e empenhada, avaliaram o tecnologia e fizeram correções e sugestões extremamente pertinentes e que foram acatadas de modo a refinar o tecnologia.

Considera-se que a tecnologia é aplicável na prática clínica do enfermeiro, no cuidado de gestantes de alto risco, em um cenário semelhante ao do presente estudo. Esta conclusão é respaldada quando se avaliou os resultados da última etapa do presente estudo na qual os enfermeiros assistenciais de uma clínica obstétrica implementaram a Tecnologia com uma gestante de alto risco e avaliaram satisfatoriamente a aplicabilidade do mesmo nesta população.

Assim, ao fim deste estudo, se comprovou a tese de que a Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) às gestantes de alto risco criado e validada neste estudo se apresenta como tecnologia válida e confiável para sistematizar os

cuidados de enfermagem a esta população, bem como aplicável na prática clínica do enfermeiro no cuidado á gestante de alto risco.

Apesar de se ter comprovado a tese em questão, o desenvolvimento deste estudo apresentou a limitação representada pela pequena quantidade de estudos envolvendo o Processo de Enfermagem em Obstetrícia, bem como estudos que tenham validado conteúdo dos Diagnósticos de enfermagem em Gestantes, muitas vezes tivemos que utilizar estudos realizados em outras áreas para discutir os achados do presente estudo pois não se detectou estudos específicos com gestantes.

Assim, recomenda-se que mais estudos sejam realizados envolvendo a temática processo de Enfermagem e Obstetrícia, para que assim se tenha um cuidado sistemático, científico, ao binômio mãe e filho, e que o enfermeiro possa ter tecnologias de trabalho que realmente atendam às necessidades dos sujeitos que estão sob seus cuidados.

Sabe-se que a Tecnologia aqui criada, validada e aplicada não é uma tecnologia que por si só irá resultar em uma melhoria do cuidado de enfermagem a gestante de alto risco. Esse resultado exige outros fatores bem complexos como capacitação profissional, dimensionamento de pessoal, recursos, apoio da gestão, política institucional que apóie a utilização do PE, dentre outros. Mas, vale destacar que a instituição na qual esse estudo foi desenvolvido tem um cenário bastante favorável para a implementação com qualidade do PE e, assim, espera-se que o nosso estudo possa ser utilizado como um recurso a mais para o aperfeiçoamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem e deste modo possa apoiar o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem que colabore com a promoção da saúde do binômio mãe e filho.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, M. C. M. **Cuidado clínico à criança com hidrocefalia**: construção e validação de tecnologia para a sistematização da assistência de enfermagem. 2009. 121f. Dissertação (mestrado)- Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de tecnologias de medidas. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 16, n. 7, p.3061-3068, 2011.
- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- ALMEIDA, M. A. B. **Diagnósticos de enfermagem da gestação de alto risco**: análise da Sae em uma maternidade escola de Fortaleza. Monografia (Graduação)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. 2013.
- ALMEIDA, M. A. Ensvot al. Tempo despendido na execução do processo de enfermagem em um centro de tratamento intesivo. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 292-296, abr.-jun. 2012.
- ALMEIDA, M. A. et al.; LUCENA, A. F. **O processo de enfermagem e as classificações NANDA-I, NIC e NOC**. In: ALMEIDA, M. A. et al. **Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no hospital das clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, 2011. P.21-40.
- ALVES, V. M, et l. Estudo do diagnóstico de enfermagem fadiga em gestantes atendidas em uma unidade básica de atenção à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, 70-15, 2006.
- AMANTE, L. N. et al. Interface entre ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 201-2017, mar. 2010.
- ARCANJO, Z. *et al.* Diagnósticos de enfermagem referentes ao sono e repouso de gestantes. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 14, n.3, p. 378-384, 2006.

BAVARESCO, T.; LUCENA, A. F. Nursing intervention classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.20, n.6, p. 1109-1116, 2012.

BARBIERI, A. *et al.* Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 24, n. 1, p. 29-39, abril. 2012.

BARBOSA, B. N. *et al.* Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [on-line], v. 13, n. 3; p. 464-473, 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a12.htm>

BENEDET, S. A.; BUB, M. B. C. **Manual de diagnósticos de enfermagem: uma abordagem baseada nas necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA**. 2 ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001. 220p.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total: construção e validação** de uma Tecnologia de medida. Monografia (Graduação). Escola de Enfermagem de Ribeira Preto da Universidade de São Paulo, 2004.

BITTAR, D. B., PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de uma Tecnologia de coleta de dados. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 617-628, out.- dez. 2006.

BORG-STEIN, J.; DUGAN, S. A. Musculoskeletal disorders of pregnancy, delivery and postpartum. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North American**, v. 18, n. 3, p. 459-476, 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.418, de 92 de dezembro de 2005**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário da União**, Seção 1, p. 32, 06 de dezembro de 2005. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418\\_02\\_12\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html)> Acessado em: 10 Mar de 2016.

\_\_\_\_\_. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

\_\_\_\_\_. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2014. In: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil>. Acessado em 27 de fevereiro de 2015.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **NIC- Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 5 ed. Mosby: Elsevier, 2010.

BUSANELLO, J. *et al.* Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 807-814, 2011.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em obstetrícia**. 3. ed. São Paulo: EPU, 2007.

CARVALHO, E. C.; KASUMOTA, L. Processo de enfermagem: resultados e consequências de utilização para a prática de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, n. (especial-nefrologia), p. 554-557, 2009.

CARVALHO, G. M.; LULA, H. M.; OLIVEIRA, L. R. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem em ginecologia, obstetrícia e neonatologia**. São Paulo: Yendis, 2010, cap. 11, p. 205-238.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Informe epidemiológico: mortalidade materna**. Ceará: Secretaria de Saúde, 2015.

COELHO, EAC, et al. Integralidade do cuidado a saúde da mulher: limites da prática profissional. **Revista da Escola de enfermagem Anna Nery**, v. 13, n. 1, p. 154-160, 2009.

CORRÊA, L. C. L. et al. Coleta de dados de enfermagem em unidade coronária: validação de tecnologia. **Arquivo Ciência e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 65-69, abr-jun. 2008.

Di MARCO, I. *et al.* Guía de práctica clínica: estados hipertensivos del embarazo 2010. **Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá**, v. 30, n. 1, p. 70-93, 2011.

ÉVORA, Y. D. M; DALRI, M. C. B. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 55, n. 6, p. 709-713, nov.-dez., 2002.

FEHRING, R. J. The Fehring model. In: CARROL-JOHNSON, P. **Classification of nursing diagnosis**: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnoses Associations. Philadelphia: JB Lippincott, 1994. P. 55-57.

FACCA, T. A. et al. Pré-eclâmpsia (indicadores de doença renal crônica): da gênese aos riscos futuros. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 34, n. 1, 87-93, 2012.

FESCINA, R. H. *et al.* **Salud sexual y reproductiva**: guias para El continuo de atención de La mujer y El recién nacido focalizadas em APS. 2. ed. Centro latinoamericano de perinatología/ Saude de la mujer y reproductiva: Montevideo, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo (SP): Paz e Terra, 2008.

GADELHA, P. S. et al. Obesidade e gestação: aspectos obstétricos e perinatais. **FEMINA**, v. 37, n. 1, jan. 2009.

GAIDZINSKI, R. R. et al. **Diagnósticos de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 368p. 2008.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P.; BARROS, A. L. B. L Controlar líquidos: uma intervenção de enfermagem para o paciente com excesso de volume de líquidos. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 11, n. 6, 734-741, nov.-dez. 2003.

GUIMARÃES, H.C.Q.C.P., BARROS, A.L.B.L.de, GUTIERREZ, M.G.R.de. Identificação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem excesso de volume de líquidos. **Revista Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 68-73, abril 2000.

GOMES, L. F. S. **Diagnósticos de enfermagem em gestante**: revisão integrativa da literatura. Dissertação (mestrado). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. 2012.

GONÇALVES, M. C. S.; BRANDÃO, M. A. G.; DURAN, E. C. M. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 29, n.1, p. 115-124, 2016.

GOUVEA, J. A. **Construção e validação de uma Tecnologia de coleta de dados para recém nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do hospital Lauro Wanderley**. Dissertação (mestrado). 2007. 157f. –Programa de pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

GRANER, V. R.; FARIA, D. E. P.; BARROS, S. M. O. Enfermagem e reprodução humana. *In: SILVA, I. A.; SOUZA, K. V.; SOUZA, I. E. O. Programa de atualização em enfermagem: saúde materna e neonatal*, Porto alegre: Artmed/Panamericana, 2009, cap. 1, p. 9-38.

GUTKE, A.; OSTGARD, H. C.; OBERG, B. Association between muscle function and low back pain in relation to pregnancy. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 40, n. 4, p. 304-311, 2008.

HANNAH, K. J. BALL, M. J. EDWARDS, M. J. A. **Aspectos de enfermagem nos sistemas de informação em saúde**. *In: HANNAH, K. J. BALL, M. J. EDWARDS, M. J. A. Introdução a informática em enfermagem*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, p.101-109.

HAYREINEN, K; LAMMINTAKANEN, J.; SARANTO, K. Evaluation of electronic nursing documentation –nursing process model and standardized terminologies as Keys to visible and transparent nursing. **International Journal of Medical informatics**, Philadelphia, v. 79, n. 8, p. 554-564, 2010.

HERCULANO, M. M. S. et al. Plicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem. **Revista RENE**, v. 12, n. 2, 401-408, abr.-jun., 2011.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos princípios e processos. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.7-15, 1974.

\_\_\_\_\_. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J. Adv. Nurs.**, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994.

JOHNSON, M. *et al.* **Liigações entre NANDA, NOC e NIC**: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

KAWAGUTI, F. S. *et al.* Constipação na gravidez. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 28, n. 1, 46-49, 2008.

KLUG, W. A. *et al.* Pressões retais e anais em primigestas ao defecar. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 2, 150-153, 2008.

KOLCABA, K. Y. A taxonomic structure for the concept comfort. *J Nurs Sch.* V. 23, n. 4, p. 237-240, 2007.

LOWDERMILK, D. L. *et al.* Saúde da mulher e enfermagem obstétrica. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2012.

LIMA, A. C. M. A. C. C. Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de transmissão vertical do HIV. 2014. 242f. Dissertação (mestrado)- Departamento de enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

LIMA, A. F. C.; KURCGANT, P. Significados do processo de implementação do Diagnóstico de enfermagem para enfermeiras em um hospital universitário. **Revista Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, set.-out. 2006.

LO BIONDO, W. G.; HARBER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES, M.V.O., SILVA, V.M., ARAUJO, T.L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**. v. 23, n.3, Oct, 2012.



LUCENA, A. F. et al. Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia Intensiva (UTI). **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 18, n. 5, set.-out. 2010.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nuring Research**, v. 35, n. 6, p.382-385, nov. – dec. 1986.

MARQUES, D. K. A., MOREIRA, G. A. C., NÓBREGA, M. M. L. Análise da teoria das necessidades humanas básicas de Horta. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Olinda, v.2, n.4, p. 410-416, 2008.

MASLOW, A. H. **Motivation and personality**. 2ed. New York: Harper e Row, 1970.

MAZONI, S. R., CARVALHO, E. C. Dor de parto: considerações históricas e conceituais. **Revista Dor**, v. 9, n. 1, p. 1176-1182., 2008.

MELEIS, A. I. **Theoretical nursing: development & progress**. 4 ed., Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2007.

MOTA, E. M. C. Construção e validação de uma Tecnologia para a visita pré-operatória de enfermagem de cirurgia de mama. 2013. 75f. Dissertação (Mestrado)-Departamento de enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

MOURA, E. R. F. et al. Produção científica em saúde da mulher na Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Brasil 1993-2002. **Ciencia y Enfermeria**, Concepcion, v. 11, n. 2, p. 59-70, 2005.

MOURA et al, 2012. Prevalência do diagnóstico de enfermagem – nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais em gestantes. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 25, n. 4, 560-566, 2012.

NANDA International. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

NANDA International. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NETO, J. M. R.; FONTES, W, D.; NÓBREGA, M. M. L. Tecnologia de coleta de dados de enfermagem em unidade de terapia intensiva geral. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 535-542, jul-ago. 2013.

NEVES, R. S. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 556-559, 2006.

NEVES, R. S., SHIMIZU, H. E. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 222-229, mar.-abr. 2010.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. **Fundamentos do Cuidar em Enfermagem**. 2 ed. Belo Horizonte: ABEn, 2009.

O'CONNELL, B. Diagnostic Reliability. A study of the process. **Nursing Diagnosis**, v. 6, n. 3, p. 99-107, 1995.

OLIVEIRA, M. S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia**: estudo de validação da aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa. 2006. 114f. Dissertação (mestrado)- Departamento de enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

OLIVEIRA, M. F.; FREITAS, M. C. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 62, n. 3, 343-348, maio-jun. 2009.

OLIVEIRA, V. J.; MADEIRA, A. M. F. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestante de alto risco. **Escola de enfermagem Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 103-109, jan.-mar., 2011.

OLIVEIRA, A. S. et al. Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto: estudo descritivo. **OBJN**, v. 13, n. 1, p. 36-45, 2014.

Orem, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 4th ed. St Louis: Mosby; 1991.

ORSHAN, S. A. **Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PARCELLS, D. A. Women's mental health nursing: depression, anxiety and stress during pregnancy. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 17, p. 813-820, 2010.

PASQUALI, L. **Tecnologias psicológicas: manual prático de elaboração**. Brasília: Laboratório de Pesquisa em avaliação e medida – LabPAM, 1999.

PEIXOTO, C. R. *et al.* O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 2, p. 286-291, 2011.

PERAZOLO, C. B. et al. Procedimento Operacional Padrão: intervenções de enfermagem no risco de volume de líquidos deficiente durante o trabalho de parto, 2015.

PEREIRA, A. G. S. et al. Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 3, 454-461, 2014.

PERES, H. H. et al. Conceptualization of an electronic system for documentation of nursing diagnoses, outcomes, and intervention. **Studies in health technology and informatics**, Amsterdã, v. 160, pt, 1, p. 279-283, 2010.

PINTO, N. Concepção, desenvolvimento e aplicação do sistema de registros clínicos de enfermagem "PRINCE". **Journal Health informatics**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 146-152, outubro, 2011.

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

POMPEO, D. A., ROSSI, L. A., PAIVA, L. Validação do conteúdo do diagnóstico de enfermagem náusea. *Revista da Escola de enfermagem da USP*, v. 48, n. 1, 49-57, 2014.

REINERS, A. A. O. Diagnóstico de enfermagem em gestantes hipertensas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 2, 232-237, abr.-jun., 2009.

MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE FILHO, J. *Obstetrícia fundamental*. 13ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

RIBEIRO, J. J. et al. Avaliação da flexibilidade em gestantes do último trimestre gestacional. **Colloquium Vitae**, v. 5, n. (especial), 112-119, jul.-dez., 2013.

RIBEIRO, M. A. S.; LAGES, J. S. S.; LOPES, M. H. B. M. Diagnósticos de enfermagem relacionados à pele: definições operacionais. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 10, n. 5, set.-out., 2012.

RODRIGUES, A. L.; MARIA, V. L. R. Teoria das necessidades humanas básicas: conceitos centrais descritos em um manual de enfermagem. **Cogitare enfermagem**, v. 14, n. 2, 353-359, 2009.

RUBIO, D. M.; BERG-WEGER, M.; TEBB, S.S.; LEE, E.S.; RAUCH, S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, Washington, v. 27, n. 2, p. 94-111, 2003.

SAFFIOTI, R. F. *et al.* Constipação intestinal e gravidez. **Revista Femina**, v. 31, n. 3, p. 163-168, 2011.

SANTOS, Z. M. S. A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em gestantes com DHEG: estudo de caso. **Revista Nursing**, v. 109, n. 10, p. 263-269, 2007.

SANTOS, A. L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Revista Rene**, v. 11, nº especial, p. 61-71, 2010.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 652-660, 2009.

SANTOS, R. B.; RAMOS, K. S. Sistematização da assistência de enfermagem em centro obstétrico. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 65, n 1, p. 13-18, jan.-fev. 2012.

SILVA, K. L. **Desenvolvimento de um software para identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem** 2014. 215f. Tese (Doutorado)-Departamento de enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2014.

SILVA, K. L.; NÓBREGA, M. M. L. Collection of data for children of 0-5 years: construction and validation of an instrument. **OBJN**, v. 5, n. 3, 2006.

SOARES, L. H.; PINELLI, F. C. S.; ABRÃO, A. C. F. V. Construção de uma Tecnologia de coleta de dados em enfermagem ginecológica. **Acta paulista de enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 156-164, 2005.

SOARES, V. M. N., et al. Ausas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, v. 34, n. 12, 536-543, 2012.

SOUSA, U. P. S. et al. Qualidade do sono em gestantes com dor lombar. **Fisioterapia e Movimento**, v. 28, n. 2, 319-326, abr.-jun., 2015.

SPERÂNDIO, D. J. **A tecnologia computacional móvel na Sistematização da Assistência de Enfermagem**: avaliação de um software protótipo. 2008, 142f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

SUMITA, S. L. N.; ABRÃO, A. C. F. V.; MARIN, H. F. Elaboração de uma Tecnologia de coleta de dados para identificação dos diagnósticos de enfermagem em parturientes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 413-421, 2005.

SURIANO, M. L. F. et al. Identificação das características definidoras de medo e ansiedade em pacientes programadas para cirurgia ginecológica. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, n (especial-70 anos), p. 928-934, 2009.

TANNURE, M. C. **Construção e avaliação da aplicabilidade de um software com o Processo de Enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de adultos**. 2012. 324f. Tese (Doutorado)-Departamento de enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

TANNURE, M. C.; CHIANCA, T. C. M. A seleção do referencial teórico de Orem para a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 100, n. 8, p. 1004-1009, set. 2006.

TEIXEIRA, C. R. S. et al. Diagnóstico de enfermagem “Eliminação urinária prejudicada” em pessoas com diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 36, n. 6, 908-912, nov.-dez. 2010.

TELES, L. M. R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhante durante o trabalho de parto e parto**. 2011. 111f. Dissertação (Mestrado)-Departamento de enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Teorias de enfermagem, trabalho e conhecimento contemporâneo. **Texto & contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 11, n.1, p. 86-104, jan.-abr. 2002.

UNICEF. Notícias 2014: Mortes maternas caem um terço em todo o mundo. In: [http://www.unicef.org/brasil/pt/media\\_18811.htm](http://www.unicef.org/brasil/pt/media_18811.htm). Acessado em:27 de fevereiro de 2015.

URQUHART, C. Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2009; [acesso 22 set 2011];

WESTRA, B. L. et al. Nursing standards to support the eletronic health record. **Nursing outlook**, St Louis, v. 56, n. 5, p. 258-266, 2008.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553.

WILLIAMSON, M. Y. **Research methodology and its application to nursing**. New York, John Wiley & Sons, 1981.



**APÊNDICE A**  
**PRIMEIRA VERSÃO DA TECNOLOGIA DE SAE ÀS GESTANTES DE ALTO RISCO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-DOUTORADO**

**PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM Á GESTANTE DE ALTO RISCO**

**Data atual:** \_\_\_\_\_ **Data da Internação:** \_\_\_\_\_ **HD:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria/Leito:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Prontuário:** \_\_\_\_\_

Nº	AVALIAÇÃO: CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/AÇÕES DE ENFERMAGEM
<b>NECESSIDADES PSICOBIOLOGÍAS</b>			
1	<input type="checkbox"/> Padrão de alimentação disfuncional <input type="checkbox"/> Sobrepeso/obesidade	<input type="checkbox"/> <b>Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais:</b> <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva em relação às necessidades e/ou atividades	<b>Ensino: dieta prescrita</b> <input type="checkbox"/> Explicar a finalidade da dieta <input type="checkbox"/> Encaminhar paciente para nutricionista <b>Assistência para reduzir peso</b> <input type="checkbox"/> Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos favoráveis
2	<input type="checkbox"/> Relato de náusea <input type="checkbox"/> Sensação de vontade de vomitar	<input type="checkbox"/> <b>Náusea :</b> <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Ansiedade	<b>Controle da náusea</b> <input type="checkbox"/> Promover repouso e sono adequados para o alívio da náusea <input type="checkbox"/> Encorajar o consumo de quantidade pequena de alimentos <input type="checkbox"/> Auxiliar na busca e oferta de apoio emocional



3	<input type="checkbox"/> Esforço para evacuar <input type="checkbox"/> Frequência diminuída das evacuações	<input type="checkbox"/> <b>Constipação:</b> <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Ingestão insuficiente de fibras e ou líquidos	<b>Controle de Constipação</b> <input type="checkbox"/> Monitorar os ruídos hidroaéreos <input type="checkbox"/> Encorajar o aumento da ingestão de líquidos <input type="checkbox"/> Orientar paciente sobre dieta com elevado teor de fibras
4	<input type="checkbox"/> Insatisfação com o sono <input type="checkbox"/> Relato verbal de não se sentir descansada <input type="checkbox"/> Dificuldade de dormir	<input type="checkbox"/> <b>Padrão de sono prejudicado:</b> <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Polaciúria	<b>Controle da dor</b> <input type="checkbox"/> Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante analgesia prescrita <input type="checkbox"/> Notificar ao médico se as medidas não funcionarem <b>Melhora do sono</b> <input type="checkbox"/> Adaptar o ambiente para promover o sono <input type="checkbox"/> Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir
5	<input type="checkbox"/> Relato de cansaço <input type="checkbox"/> Aumento das queixas físicas <input type="checkbox"/> Falta de energia	<input type="checkbox"/> <b>Fadiga:</b> <input type="checkbox"/> Estados de doença <input type="checkbox"/> Condição física debilitada <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Privação de sono <input type="checkbox"/> Esforço físico aumentado <input type="checkbox"/> Barulho <input type="checkbox"/> Luzes <input type="checkbox"/> Temperatura	<b>Controle de energia</b> <input type="checkbox"/> Corrigir déficits na condição fisiológica <input type="checkbox"/> Limitar estímulos ambientais para facilitar o relaxamento <input type="checkbox"/> Oferecer atividades recreativas calmantes para promover relaxamento <b>Melhora do sono</b> <input type="checkbox"/> Adaptar o ambiente para promover o sono <input type="checkbox"/> Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir
6	<input type="checkbox"/> Relato verbal de dor <input type="checkbox"/> Expressão facial de dor	<input type="checkbox"/> <b>Dor aguda:</b> <input type="checkbox"/> Agentes lesivos: biológicos, psicológicos, físicos	<b>Controle da dor</b> <input type="checkbox"/> Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante analgesia prescrita <input type="checkbox"/> Notificar ao médico se as medidas não funcionarem
7	<input type="checkbox"/> Relato de dificuldades nas relações sexuais	<input type="checkbox"/> <b>Disfunção sexual:</b> <input type="checkbox"/> Estrutura corporal alterada <input type="checkbox"/> Vulnerabilidade (não uso do preservativo)	<b>Aconselhamento sexual</b> <input type="checkbox"/> Informar sobre a função sexual <input type="checkbox"/> Discutir sobre as modificações necessárias na atividade sexual <b>Ensino: sexo seguro</b> <input type="checkbox"/> Reforçar o uso de preservativo

8		<p>( ) <b>Risco de lesão (mãe e/ou bebê):</b>          ( ) Imunização deficiente ( ) Problema imune          ( ) Microorganismos/patologias ( ) Perfil sanguíneo anormal (anemia, leucopenia)</p>	<p><b>Controle de infecção</b>          ( ) Administrar agente imunizador, conforme apropriado          ( ) Trocar acessos venosos periféricos e centrais  <b>Ensino: sexo seguro</b>          ( ) Reforçar o uso de preservativo</p>
9		<p>( ) <b>Risco de infecção:</b>          ( ) Procedimentos invasivos ( ) Pele rompida ( )          Vacinação inadequada ( ) Anemia ( ) Aumento da          exposição a patógenos ( ) Ruptura prematura das          membranas amnióticas</p>	<p><b>Controle de infecção</b>          ( ) Administrar agente imunizador, conforme apropriado          ( ) Trocar acessos venosos periféricos e centrais  <b>Proteção contra infecção</b>          ( )  <b>Ensino: sexo seguro</b>          ( ) Reforçar o uso de preservativo  <b>Controle de imunização</b>          ( ) Orientar sobre vacinas, aprazar vacinas se necessário</p>
10	<p>( ) Incapacidade de acessar o          banheiro ( ) Incapacidade de lavar o          corpo Incapacidade de secar o corpo</p>	<p>( ) <b>Déficit no autocuidado para banho:</b>          ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Prejuízo musculoesquelético ( )          Prejuízo neuromuscular</p>	<p><b>Assistência no autocuidado: banho/higiene</b>          ( ) Determinar a quantidade e tipo de assistência necessária          ( ) Encorajar participação familiares          ( ) Oferecer assistência até que o pac. fique totalmente capaz          de assumir o autocuidado</p>
11	<p>( ) Incapacidade de fazer uma higiene          íntima apropriada</p>	<p>( ) <b>Déficit no autocuidado para higiene íntima:</b>          ( ) Estado de mobilidade prejudicada          ( ) Prejuízo cognitivo</p>	<p><b>Assistência no autocuidado: banho/higiene</b>          ( ) Determinar a quantidade e tipo de assistência necessária          ( ) Encorajar participação familiares          ( ) Oferecer assistência até que o pac. fique totalmente capaz          de assumir o autocuidado</p>
12	<p>( ) Relata desejo de aumentar o          autocuidado          ( ) Relata desejo de aumentar o          conhecimento para o autocuidado</p>	<p>( ) <b>Disposição aumentada para autocuidado:</b> pré-          natal, imunização, exames, higiene, vestuário</p>	<p>( ) <b>Facilitação da autorresponsabilidade</b>          ( ) Encorajar a independência, mas encorajar o paciente          quando incapacitado para o desempenho          ( ) Estimular o pac. a assumir o máximo possível de          responsabilidade pelo autocuidado          ( ) Facilitar o apoio familiar</p>

13	<input type="checkbox"/> Falta de conhecimentos com relação a práticas básicas de saúde <input type="checkbox"/> Falta de interesse em melhorar comportamentos de saúde <input type="checkbox"/> História de ausência de comportamento de busca de saúde <input type="checkbox"/> Incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde	<input type="checkbox"/> <b>Manutenção ineficaz da saúde:</b> <input type="checkbox"/> Enfrentamento familiar ineficaz <input type="checkbox"/> Enfrentamento individual ineficaz <input type="checkbox"/> Habilidades motoras diminuídas <input type="checkbox"/> Falta de recursos (EX. dinheiro, tempo, vontade) <input type="checkbox"/> Prejuízo cognitivo <input type="checkbox"/> Comunicação deficiente	<b>Apoio à tomada de decisão</b> <input type="checkbox"/> Estabelecer comunicação com o paciente <input type="checkbox"/> Facilitar a tomada de decisão conjunta <input type="checkbox"/> Proporcionar ao paciente as informações necessárias <b>Educação em Saúde</b> <input type="checkbox"/> Determinar o conhecimento de saúde <input type="checkbox"/> Ensinar estratégias para evitar comportamentos não saudáveis <input type="checkbox"/> Envolver indivíduos, famílias e grupos no planejamento e implementação de planos para modificar comportamento e estilo de vida
14	<input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Anasarca <input type="checkbox"/> Mudança na pressão arterial <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Congestão pulmonar	<input type="checkbox"/> <b>Volume excessivo de líquido:</b> <input type="checkbox"/> Mecanismos reguladores comprometidos <input type="checkbox"/> Ingesta excessiva de sódio <input type="checkbox"/> Ingesta excessiva de líquidos	<b>Controle hídrico:</b> <input type="checkbox"/> Pesar diariamente e monitorar tendências <input type="checkbox"/> Manter registro preciso de ingestão e eliminação <input type="checkbox"/> Inserir cateter urinário, SN <input type="checkbox"/> Monitorar estado de hidratação <input type="checkbox"/> Monitorar sinais vitais, estado hemodinâmico <input type="checkbox"/> Avaliar localização e extensão do edema
15	<input type="checkbox"/> Aumento da frequência de pulso <input type="checkbox"/> Aumento da temperatura corporal <input type="checkbox"/> Aumento da concentração urinária <input type="checkbox"/> Diminuição da pressão sanguínea <input type="checkbox"/> Diminuição do débito urinário <input type="checkbox"/> Diminuição do turgor da pele <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Mucosas secas <input type="checkbox"/> Pele seca <input type="checkbox"/> Sede	<input type="checkbox"/> <b>Volume de líquidos deficiente:</b> <input type="checkbox"/> Falha dos mecanismos reguladores <input type="checkbox"/> Perda ativa de volume de líquidos	<b>Monitoração hídrica</b> <input type="checkbox"/> Monitorar ingestão e eliminação <input type="checkbox"/> Monitorar mucosas, turgor da pele e sede <input type="checkbox"/> Monitorar cor e quantidade da diurese <input type="checkbox"/> Monitorar dispositivo de acesso venoso <input type="checkbox"/> Administrar líquidos conforme apropriado
16	<input type="checkbox"/> Amplitude limitada de movimentos <input type="checkbox"/> Dificuldade para virar-se <input type="checkbox"/> Dispneia aos esforços <input type="checkbox"/> Instabilidade postural <input type="checkbox"/> Movimentos lentos	<input type="checkbox"/> <b>Mobilidade física prejudicada:</b> <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Desconforto <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Força muscular diminuída <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Restrição prescrita de movimentos <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade	<b>Terapia com exercício: deambulação</b> <input type="checkbox"/> Consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação <input type="checkbox"/> Ajudar o paciente na deambulação inicial conforme a necessidade <input type="checkbox"/> Encorajar deambulação dentro de limites seguros <b>Controle da dor</b> <input type="checkbox"/> Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita

17	( ) Tecido lesado ( ) Tecido destruído	<p>( ) <b>Integridade tissular prejudicada:</b>          ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Circulação alterada          ( ) Excesso de líquidos ( ) Fatores mecânicos</p>	<p><b>Prevenção de úlceras de pressão</b>          ( ) Documentar condição da pele          ( ) Monitorar surgimento de áreas avermelhadas          ( ) Aplicar barreiras de proteção como cremes          ( ) Mudança de decúbito          ( ) Manter roupas de camas limpas e secas          ( ) Monitorar a mobilidade e atividades individuais          ( ) Orientar familiar sobre sinais de degradação da pele</p>
18	( ) Destruição de camadas da pele ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo	<p>( ) <b>Risco de integridade da pele prejudicada:</b>          ( ) Fatores mecânicos ( ) Imobilização física ( ) Medicamentos          ( ) Umidade ( ) Circulação prejudicada ( ) Estado nutricional desequilibrado ( ) Mudança no estado hídrico</p>	<p><b>Prevenção de úlceras de pressão</b>          ( ) Documentar condição da pele          ( ) Monitorar surgimento de áreas avermelhadas          ( ) Aplicar barreiras de proteção como cremes          ( ) Mudança de decúbito          ( ) Manter roupas de camas limpas e secas          ( ) Monitorar a mobilidade e atividades individuais          ( ) Orientar familiar sobre sinais de degradação da pele  <b>Cuidados com o repouso no leito</b>          ( ) Monitorar condição da pele          ( ) Ajudar nas medidas de higiene</p>
19	( ) Disúria ( ) Incontinência urinária ( ) Noctúria ( ) Retenção urinária ( ) Urgência urinária	<p>( ) <b>Eliminação urinária prejudicada:</b>          ( ) Dano sensorio-motor ( ) Infecção do trato urinário ( ) Obstrução anatômica ( ) Múltiplas causas</p>	<p><b>Controle da eliminação urinária</b>          ( ) Monitorar eliminação urinária          ( ) Ensinar o paciente sinais e sintomas de infecção do trato urinário          ( ) Orientar o paciente/família a registrar o débito urinário          ( ) Inserir sonda vesical SN</p>
20	( ) Estímulos ambientais nocivos ( ) Efeitos secundários relacionados ao tratamento ( ) Falta de controle do ambiente ( ) Falta de privacidade ( ) Falta de controle da situação ( ) Recursos insuficientes ( ) Sintomas relacionados à doença	<p>( ) <b>Conforto prejudicado:</b>          ( ) Ansiedade ( ) Choro ( ) Incapacidade de relaxar          ( ) Inquietação ( ) Irritabilidade ( ) Relato de sentir-se desconfortável</p>	<p><b>Redução a ansiedade</b>          ( ) Explicar todos os procedimentos          ( ) Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico          ( ) Escutar o paciente com atenção  <b>Apoio Emocional</b>          ( ) Encaminhar para aconselhamento psicológico SN</p>

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
21	<input type="checkbox"/> Seguimento inadequado de instruções <input type="checkbox"/> Verbalização da falta de conhecimento <input type="checkbox"/> Comportamentos impróprios	<input type="checkbox"/> <b>Conhecimento deficiente</b> sobre amamentação, sobre cuidados de higiene, sobre alimentação, sobre processo saúde-doença: <input type="checkbox"/> Limitação cognitiva <input type="checkbox"/> Falta de interesse em aprender <input type="checkbox"/> Falta de exposição	<b>Aconselhamento para lactação</b> <input type="checkbox"/> Informar sobre vantagens do AM <input type="checkbox"/> Dar aos pais materiais educativos recomendados <input type="checkbox"/> Encaminhar pais para grupos de apoio ao AM <b>Ensino: dieta prescrita</b> <input type="checkbox"/> Explicar a finalidade da dieta <input type="checkbox"/> Encaminhar pac. para nutricionista <b>Ensino: processo da doença</b> <input type="checkbox"/> Descrever o processo da doença <input type="checkbox"/> Discutir o tratamento
22	<input type="checkbox"/> Apreensão <input type="checkbox"/> Angústia <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Inquietação <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Irritabilidade	<input type="checkbox"/> <b>Ansiedade:</b> <input type="checkbox"/> Mudança na status do papel <input type="checkbox"/> Mudança no estado de saúde <input type="checkbox"/> Estresse <input type="checkbox"/> Ameaça ao estado de saúde <input type="checkbox"/> Necessidades não satisfeitas <input type="checkbox"/> Mudança no ambiente	<b>Redução a ansiedade</b> <input type="checkbox"/> Explicar todos os procedimentos <input type="checkbox"/> Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico <input type="checkbox"/> Escutar o paciente com atenção <b>Apoio Emocional</b> <input type="checkbox"/> Encaminhar para aconselhamento psicológico SN
23	<input type="checkbox"/> Relato de apreensão, de estar assustado <input type="checkbox"/> Relato de nervosismo <input type="checkbox"/> Identifica objeto do medo	<input type="checkbox"/> <b>Medo:</b> <input type="checkbox"/> Separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante <input type="checkbox"/> Falta de familiaridade com experiência ambiental <input type="checkbox"/> Origem inata-dor	<b>Aumento da segurança</b> <input type="checkbox"/> Escutar os medos do paciente/família <input type="checkbox"/> Explicar procedimentos <b>Melhora do enfrentamento</b> <input type="checkbox"/> Encorajar envolvimento da família <b>Apoio Emocional</b> <input type="checkbox"/> Encaminhar para aconselhamento psicológico SN

**APÊNDICE B**  
**CARTA CONVITE- JUÍZES ESPECIALISTAS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-DOUTORADO**

**CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS**

Eu, Linicarla Fabiole de Souza Gomes, aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem (Doutorado), da Universidade Federal do Ceará (UFC), venho convidá-lo (a) a participar como avaliador de aparência e conteúdo e na pesquisa intitulada **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES DE ALTO RISCO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA O CUIDADO**, que estou desenvolvendo para a minha tese de doutorado sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Kelve de Castro Damasceno. Trata-se de uma Tecnologia com diagnósticos de Enfermagem, intervenções de Enfermagem, prescrição da assistência de Enfermagem a essas gestantes de modo a contribuir para um melhor cuidado do binômio mãe e filho.

Na oportunidade, antecipo sinceros agradecimentos.

Atenciosamente,

---

Enf<sup>a</sup>. Linicarla Fabiole de Souza Gomes

Local, Data

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO- JUÍZES ESPECIALISTAS

Documento Nº \_\_\_\_\_

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES ESPECIALISTAS)

Caro (a) participante,

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada **“SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES DE ALTO RISCO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA O CUIDADO”**. Os objetivos desse estudo são: construir uma Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB); validar o tecnologia construído quanto à aparência e conteúdo com juízes especialistas; e verificar a operacionalidade da Tecnologia de SAE às gestantes de alto risco na prática clínica.

Sua participação se dará através do preenchimento do questionário de avaliação da aparência e conteúdo da Tecnologia de SAE construído neste estudo. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado seu nome ou outra informação que possibilite sua identificação. Informamos que esta pesquisa não trará riscos diretos à sua saúde, mas se houver algum problema ou desconforto, estes serão acompanhados pelos pesquisadores que darão todo o apoio e encaminhamentos necessários para minimizá-los. Os riscos são mínimos, e estão na dimensão moral, da vida cotidiana. Propomos assim como forma para diminuir esses possíveis riscos: utilizar nomes falsos para manter seu anonimato bem como, a garantia do segredo de sua participação no estudo.

Acreditamos nos benefícios que esta pesquisa trará, pois com sua avaliação a Tecnologia de SAE aqui avaliado poderá ser validado, de modo que possa ser aplicada na prática clínica do enfermeiro. E com isto se possa contribuir para um melhor cuidado de enfermagem sistematizado, organizado e de qualidade à gestante de alto risco.

As informações coletadas serão utilizadas nos resultados da pesquisa, os quais serão organizados para apresentação e publicação em revistas de circulação nacional e internacional e apresentados em eventos científicos. O material proveniente da avaliação da Tecnologia de SAE serão guardados em posse do pesquisador e incinerados após cinco anos da coleta dos dados.

Garantimos ainda sua liberdade para retirar-se da pesquisa a qualquer momento. Sua recusa em participar do estudo não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

No momento em que desejar entender melhor a pesquisa ou se desejar desistir da participação, retirando o consentimento, poderá fazê-lo entrando em contato com o pesquisador Linicarla Fabiole de Souza Gomes pelos telefones (85) 9922 3108 ou e-mail: [linicarlafabiole@yahoo.com.br](mailto:linicarlafabiole@yahoo.com.br) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) pelo telefone (85) 3366 8344.

Caso concorde em participar do estudo, assine este documento, que também será assinado pela pesquisadora de campo, o qual será preenchido em duas vias de igual teor.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Especialista

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.



## APÊNDICE D

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº 01-JUÍZES ESPECIALISTAS</b>	
<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ</b>	
<b>NOME DA TAREFA:</b> COLETA DE DADOS PARA TESE DE DOUTORADO	<b>ESTABELECIDO EM:</b> NOVEMBRO DE 2014
<b>RESPONSÁVEL:</b> LINICARLA FABIOLE DE SOUZA GOMES	
<b>OBJETIVOS</b> Contatar via e mail ou correspondência especialistas na área de interesse* para avaliar uma Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem à gestante de alto risco	
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b> -Carta convite -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) -Tecnologia de SAE à gestante de alto risco -Questionário de validação	

### **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**

- Contatar enfermeiros selecionados como juízes especialistas, através da Carta Convite (Apêndice E) por e mail ou pessoalmente;
- Após aceitação, será entregue um TCLE (Apêndice B), para que seja realizada sua anuência;
- Após a anuência pelo TCLE, será enviado por e mail ou entregue pessoalmente o questionário de avaliação (Apêndice D) e cópia da Tecnologia de SAE a ser avaliado;
- Aos juízes, serão dadas as seguintes instruções:
  - Por favor, leia minuciosamente o tecnologia;
  - Em seguida, solicito que analise o tecnologia de sistematização, assinalando um “X” nas opções 1=Inadequado, 2=Parcialmente adequado, 3=Adequado, 4=Totalmente adequado, e NA=Não se aplica. Os quais estão na frente de cada afirmação;
  - Marque o item de acordo com afirmativa que melhor represente sua opinião acerca das variáveis,
  - Caso assinale algum item como 1=Inadequado, 2=Parcialmente adequado, descreva no espaço reservado para isto após o item, o motivo pelo qual considerou o considerado desta forma;
  - Caso julgue necessário, inclua comentários e/ou sugestões. Elas serão importantes para a construção deste tecnologia que está sob sua avaliação;
  - Solicito a gentileza de devolver o questionário de avaliação via e-mail ou pessoalmente, se possível, no prazo de quinze dias, de modo a permitir que a pesquisadora cumpra com o cronograma previamente estabelecido para o desenvolvimento deste estudo;

### **CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES**

**PREPARADO POR:**

**EXECUTADO POR:**

## APÊNDICE E



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-DOUTORADO**

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO-JUIZ ESPECIALISTA**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

**Nome da Tecnologia: Plano de cuidado de enfermagem à gestante de alto risco**

**Parte 1-IDENTIFICAÇÃO**

Nome do avaliador: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

-Profissão: \_\_\_\_\_ Tempo de formação: \_\_\_\_\_ Área de trabalho: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Função/cargo na instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_

Titulação: ( ) especialização ( ) mestrado ( ) doutorado

Especificar: \_\_\_\_\_

Tema de trabalho de conclusão Do último curso (especialização/ dissertação/ tese)

Publicação de pesquisa envolvendo a temática:

( ) Sistematização da Assistência de Enfermagem em obstetrícia ( ) Sistematização da Assistência de Enfermagem ( ) Obstetrícia

**Parte 2-INSTRUÇÕES**

Por gentileza leia minuciosamente o tecnologia. Em seguida analise a tecnologia marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente sua opinião em cada critério abaixo:

Valoração:

**1-Inadequado 2-Parcialmente adequado 3-Adequado 4-Totalmente adequado**

Para as opções 1 e 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual se considerou essa opção no espaço destinado após o item.

**1-OBJETIVOS-Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da Tecnologia.**

<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
1.1 São coerentes com as necessidades de sistematização da assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco	1	2	3	4
1.2 São coerentes com o processo de Enfermagem	1	2	3	4
1.3 Facilita o processo de sistematização da assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco	1	2	3	4
1.4 Pode circular no meio científico na área de obstetrícia	1	2	3	4
1.5 Pode circular no meio científico na área de SAE	1	2	3	4
1.6 Possibilita estabelecimento de linguagem comum e padronizada entre os profissionais	1	2	3	4
1.7 É possível ser implementado na prática clínica diária do enfermeiro	1	2	3	4
1.8 Possibilita a tomada de decisão por parte do enfermeiro	1	2	3	4
1.9 Permite a transferência de informações sobre a paciente entre profissionais	1	2	3	4
1.10 Atende o objetivo de sistematizar a assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco	1	2	3	4

**2-ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO- Refere-se à forma de apresentar as informações da Tecnologia. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.**

<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
--------------------------------	-------------------------	------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

2.1 A tecnologia é apropriado para a sistematização da assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco	1	2	3	4
2.2 As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva	1	2	3	4
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas	1	2	3	4
2.4 A tecnologia apresenta sequencia lógica	1	2	3	4
2.5 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	1	2	3	4
2.6 A letra está adequada	1	2	3	4
2.7 O tamanho da letra está adequado	1	2	3	4
2.8 O espaçamento da letra está adequado	1	2	3	4
2.9 O número de páginas está adequado	1	2	3	4
2.10 A Tecnologia é de fácil leitura e compreensão	1	2	3	4

---



---

**3-RELEVÂNCIA- Refere-se à característica que avalia o grau de significação da Tecnologia apresentado.**

<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
3.1 A Tecnologia é relevante para a sistematização da assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco	1	2	3	4
3.2 A Tecnologia é relevante para o cuidado de Enfermagem às gestantes de alto risco	1	2	3	4
3.3 A Tecnologia é relevante para a prática clínica do enfermeiro	1	2	3	4
3.4 A Tecnologia contém itens significativos para a sistematização da assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco	1	2	3	4

---



---

## 4-CONTEÚDO-NECESSIDADES PSICOBIOLOGÍAS.

Número do item	Características definidoras	DE e fatores relacionados ou fatores de risco	Intervenção de enfermagem e ações de enfermagem			
1	( ) Padrão de alimentação disfuncional ( ) Sobrepeso/obesidade	( ) <b>Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais:</b> ( ) Ingestão excessiva em relação às necessidades e/ou atividades	<b>Ensino: dieta prescrita</b> ( ) Explicar a finalidade da dieta ( ) Encaminhar paciente para nutricionista <b>Assistência para reduzir peso</b> ( ) Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos favoráveis			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1</b> <b>Inadequado</b>	<b>2</b> <b>Parcialmente adequado</b>	<b>3</b> <b>Adequado</b>	<b>4</b> <b>Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco			1	2	3	4
As características definidoras representam o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco			1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE			1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem			1	2	3	4

---



---

2	( ) Relato de náusea ( ) Sensação de vontade de vomitar	( ) <b>Náusea :</b> ( ) Gravidez ( ) Ansiedade	<b>Controle da náusea</b> ( ) Promover repouso e sono adequados para o alívio da náusea ( ) Encorajar o consumo de quantidade pequena de alimentos ( ) Auxiliar na busca e oferta de apoio emocional			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1</b> <b>Inadequado</b>	<b>2</b> <b>Parcialmente adequado</b>	<b>3</b> <b>Adequado</b>	<b>4</b> <b>Totalmente adequado</b>

O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1	2	3	4
As características definidoras representam o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	1	2	3	4

<b>3</b>	<input type="checkbox"/> Esforço para evacuar <input type="checkbox"/> Frequência diminuída das evacuações	<input type="checkbox"/> <b>Constipação:</b> <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Ingestão insuficiente de fibras e ou líquidos	<b>Controle de Constipação</b> <input type="checkbox"/> Monitorar os ruídos hidroaéreos <input type="checkbox"/> Encorajar o aumento da ingestão de líquidos <input type="checkbox"/> Orientar paciente sobre dieta com elevado teor de fibras			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
			<b>Inadequado</b>	<b>Parcialmente adequado</b>	<b>Adequado</b>	<b>Totalmente adequado</b>
DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco			1	2	3	4
As características definidoras representam o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco			1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE			1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem			1	2	3	4

4	<input type="checkbox"/> Insatisfação com o sono <input type="checkbox"/> Relato verbal de não se sentir descansada <input type="checkbox"/> Dificuldade de dormir	<input type="checkbox"/> <b>Padrão de sono prejudicado:</b> <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Polaciúria	<b>Controle da dor</b> <input type="checkbox"/> Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante analgesia prescrita <input type="checkbox"/> Notificar ao médico se as medidas não funcionarem <b>Melhora do sono</b> <input type="checkbox"/> Adaptar o ambiente para promover o sono <input type="checkbox"/> Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco			1	2	3	4
As características definidoras representam o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco			1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE			1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem			1	2	3	4

5	<input type="checkbox"/> Relato de cansaço <input type="checkbox"/> Aumento das queixas físicas <input type="checkbox"/> Falta de energia	<input type="checkbox"/> <b>Fadiga:</b> <input type="checkbox"/> Estados de doença <input type="checkbox"/> Condição física debilitada <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Privação de sono <input type="checkbox"/> Esforço físico aumentado <input type="checkbox"/> Barulho <input type="checkbox"/> Luzes <input type="checkbox"/> Temperatura	<b>Controle de energia</b> <input type="checkbox"/> Corrigir déficits na condição fisiológica <input type="checkbox"/> Limitar estímulos ambientais para facilitar o relaxamento <input type="checkbox"/> Oferecer atividades recreativas calmantes para promover relaxamento <b>Melhora do sono</b> <input type="checkbox"/> Adaptar o ambiente para promover o sono <input type="checkbox"/> Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir			
---	---	---	---	--	--	--



<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1	2	3	4
As características definidoras representam o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	1	2	3	4

<b>6</b>	( ) Relato verbal de dor ( ) Expressão facial de dor	( ) <b>Dor aguda:</b> ( ) Agentes lesivos: biológicos, psicológicos, físicos	<b>Controle da dor</b> ( ) Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas ( ) Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante analgesia prescrita ( ) Notificar ao médico se as medidas não funcionarem	
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1	2	3	4
As características definidoras representam o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	1	2	3	4

7	<input type="checkbox"/> Relato de dificuldades nas relações sexuais	<input type="checkbox"/> <b>Disfunção sexual:</b> <input type="checkbox"/> Estrutura corporal alterada <input type="checkbox"/> Vulnerabilidade (não uso do preservativo)	<b>Aconselhamento sexual</b> <input type="checkbox"/> Informar sobre a função sexual <input type="checkbox"/> Discutir sobre as modificações necessárias na atividade sexual <b>Ensino: sexo seguro</b> <input type="checkbox"/> Reforçar o uso de preservativo			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1</b> <b>Inadequado</b>	<b>2</b> <b>Parcialmente adequado</b>	<b>3</b> <b>Adequado</b>	<b>4</b> <b>Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco			1	2	3	4
As características definidoras representam o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco			1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE			1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem			1	2	3	4

8		<input type="checkbox"/> <b>Risco de lesão (mãe e/ou bebê):</b> <input type="checkbox"/> Imunização deficiente ( ) Problema imune <input type="checkbox"/> Microorganismos/patologias ( ) Perfil sanguíneo anormal (anemia, leucopenia)	<b>Controle de infecção</b> <input type="checkbox"/> Administrar agente imunizador, conforme apropriado <input type="checkbox"/> Trocar acessos venosos periféricos e centrais <b>Ensino: sexo seguro</b> <input type="checkbox"/> Reforçar o uso de preservativo			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1</b> <b>Inadequado</b>	<b>2</b> <b>Parcialmente adequado</b>	<b>3</b> <b>Adequado</b>	<b>4</b> <b>Totalmente adequado</b>

O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1	2	3	4
Os fatores de risco estão de acordo com o DE	1	2	3	4
Os fatores de risco se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	1	2	3	4

---



---

<b>9</b>	<p>( ) <b>Risco de infecção:</b>  ( ) Procedimentos invasivos ( ) Pele rompida ( )  Vacinação inadequada ( ) Anemia ( ) Aumento da  exposição a patógenos ( ) Ruptura prematura das  membranas amnióticas</p>	<p><b>Controle de infecção</b>  ( ) Administrar agente imunizador, conforme apropriado  ( ) Trocar acessos venosos periféricos e centrais  <b>Proteção contra infecção</b>  ( )  <b>Ensino: sexo seguro</b>  ( ) Reforçar o uso de preservativo  <b>Controle de imunização</b>  ( ) Orientar sobre vacinas, aprazar vacinas se necessário</p>			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
		<b>Inadequado</b>	<b>Parcialmente adequado</b>	<b>Adequado</b>	<b>Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco		1	2	3	4
Os fatores de risco estão de acordo com o DE		1	2	3	4
Os fatores de risco se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco		1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE		1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem		1	2	3	4

---



---

<b>10</b>	( ) Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Incapacidade de lavar o corpo Incapacidade de secar o corpo	( ) <b>Déficit no autocuidado para banho:</b> ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Prejuízo musculoesquelético ( ) Prejuízo neuromuscular	<b>Assistência no autocuidado: banho/higiene</b> ( ) Determinar a quantidade e tipo de assistência necessária ( ) Encorajar participação familiares ( ) Oferecer assistência até que o pac. fique totalmente capaz de assumir o autocuidado			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1</b> <b>Inadequado</b>	<b>2</b> <b>Parcialmente adequado</b>	<b>3</b> <b>Adequado</b>	<b>4</b> <b>Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco			1	2	3	4
As características definidoras representam o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco			1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE			1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem			1	2	3	4

<b>11</b>	( ) Incapacidade de fazer uma higiene íntima apropriada	( ) <b>Déficit no autocuidado para higiene íntima:</b> ( ) Estado de mobilidade prejudicada ( ) Prejuízo cognitivo	<b>Assistência no autocuidado: banho/higiene</b> ( ) Determinar a quantidade e tipo de assistência necessária ( ) Encorajar participação familiares ( ) Oferecer assistência até que o pac. fique totalmente capaz de assumir o autocuidado			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1</b> <b>Inadequado</b>	<b>2</b> <b>Parcialmente adequado</b>	<b>3</b> <b>Adequado</b>	<b>4</b> <b>Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco			1	2	3	4
As características definidoras representam o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE			1	2	3	4

Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	1	2	3	4

<b>12</b>	<input type="checkbox"/> Relata desejo de aumentar o autocuidado <input type="checkbox"/> Relata desejo de aumentar o conhecimento para o autocuidado	<input type="checkbox"/> <b>Disposição aumentada para autocuidado:</b> pré-natal, imunização, exames, higiene, vestuário	<input type="checkbox"/> <b>Facilitação da autorresponsabilidade</b> <input type="checkbox"/> Encorajar a independência, mas encorajar o paciente quando incapacitado para o desempenho <input type="checkbox"/> Estimular o pac. a assumir o máximo possível de responsabilidade pelo autocuidado <input type="checkbox"/> Facilitar o apoio familiar			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
			<b>Inadequado</b>	<b>Parcialmente adequado</b>	<b>Adequado</b>	<b>Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco			1	2	3	4
As características definidoras representam o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco			1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE			1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem			1	2	3	4

13	<input type="checkbox"/> Falta de conhecimentos com relação a práticas básicas de saúde <input type="checkbox"/> Falta de interesse em melhorar comportamentos de saúde <input type="checkbox"/> História de ausência de comportamento de busca de saúde <input type="checkbox"/> Incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde	<input type="checkbox"/> <b>Manutenção ineficaz da saúde:</b> <input type="checkbox"/> Enfrentamento familiar ineficaz <input type="checkbox"/> Enfrentamento individual ineficaz <input type="checkbox"/> Habilidades motoras diminuídas <input type="checkbox"/> Falta de recursos (EX. dinheiro, tempo, vontade) <input type="checkbox"/> Prejuízo cognitivo <input type="checkbox"/> Comunicação deficiente	<b>Apoio à tomada de decisão</b> <input type="checkbox"/> Estabelecer comunicação com o paciente <input type="checkbox"/> Facilitar a tomada de decisão conjunta <input type="checkbox"/> Proporcionar ao paciente as informações necessárias <b>Educação em Saúde</b> <input type="checkbox"/> Determinar o conhecimento de saúde <input type="checkbox"/> Ensinar estratégias para evitar comportamentos não saudáveis <input type="checkbox"/> Envolver indivíduos, famílias e grupos no planejamento e implementação de planos para modificar comportamento e estilo de vida			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco			1	2	3	4
As características definidoras representam o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco			1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE			1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem			1	2	3	4

14	<input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Anasarca <input type="checkbox"/> Mudança na pressão arterial <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Congestão pulmonar	<input type="checkbox"/> <b>Volume excessivo de líquido:</b> <input type="checkbox"/> Mecanismos reguladores comprometidos <input type="checkbox"/> Ingesta excessiva de sódio <input type="checkbox"/> Ingesta excessiva de líquidos	<b>Controle hídrico:</b> <input type="checkbox"/> Pesar diariamente e monitorar tendências <input type="checkbox"/> Manter registro preciso de ingestão e eliminação <input type="checkbox"/> Inserir cateter urinário, SN <input type="checkbox"/> Monitorar estado de hidratação <input type="checkbox"/> Monitorar sinais vitais, estado hemodinâmico <input type="checkbox"/> Avaliar localização e extensão do edema			
----	--	---	---	--	--	--

<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1	2	3	4
As características definidoras representam o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	1	2	3	4

<b>15</b>	<input type="checkbox"/> Aumento da frequência de pulso <input type="checkbox"/> Aumento da temperatura corporal <input type="checkbox"/> Aumento da concentração urinária <input type="checkbox"/> Diminuição da pressão sanguínea <input type="checkbox"/> Diminuição do débito urinário <input type="checkbox"/> Diminuição do turgor da pele <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Mucosas secas <input type="checkbox"/> Pele seca <input type="checkbox"/> Sede	<input type="checkbox"/> <b>Volume de líquidos deficiente:</b> <input type="checkbox"/> Falha dos mecanismos reguladores <input type="checkbox"/> Perda ativa de volume de líquidos	<b>Monitoração hídrica</b> <input type="checkbox"/> Monitorar ingestão e eliminação <input type="checkbox"/> Monitorar mucosas, turgor da pele e sede <input type="checkbox"/> Monitorar cor e quantidade da diurese <input type="checkbox"/> Monitorar dispositivo de acesso venoso <input type="checkbox"/> Administrar líquidos conforme apropriado	
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1	2	3	4
As características definidoras representam o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1	2	3	4

As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	1	2	3	4

<b>16</b>	<input type="checkbox"/> Amplitude limitada de movimentos <input type="checkbox"/> Dificuldade para virar-se <input type="checkbox"/> Dispneia aos esforços <input type="checkbox"/> Instabilidade postural <input type="checkbox"/> Movimentos lentos	<input type="checkbox"/> <b>Mobilidade física prejudicada:</b> <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Desconforto <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Força muscular diminuída <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Restrição prescrita de movimentos <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade	<b>Terapia com exercício: deambulação</b> <input type="checkbox"/> Consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação <input type="checkbox"/> Ajudar o paciente na deambulação inicial conforme a necessidade <input type="checkbox"/> Encorajar deambulação dentro de limites seguros <b>Controle da dor</b> <input type="checkbox"/> Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita			
			<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>1</b> <b>Inadequado</b>	<b>2</b> <b>Parcialmente adequado</b>	<b>3</b> <b>Adequado</b>
	O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1	2	3	4	
	As características definidoras representam o DE	1	2	3	4	
	Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	1	2	3	4	
	Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1	2	3	4	
	As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1	2	3	4	
	As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	1	2	3	4	



17	( ) Tecido lesado ( ) Tecido destruído	( ) <b>Integridade tissular prejudicada:</b> ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Circulação alterada ( ) Excesso de líquidos ( ) Fatores mecânicos	<b>Prevenção de úlceras de pressão</b> ( ) Documentar condição da pele ( ) Monitorar surgimento de áreas avermelhadas ( ) Aplicar barreiras de proteção como cremes ( ) Mudança de decúbito ( ) Manter roupas de camas limpas e secas ( ) Monitorar a mobilidade e atividades individuais ( ) Orientar familiar sobre sinais de degradação da pele			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco			1	2	3	4
As características definidoras representam o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco			1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE			1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem			1	2	3	4

---



---

18	( ) Destrução de camadas da pele ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo	( ) <b>Risco de integridade da pele prejudicada:</b> ( ) Fatores mecânicos ( ) Imobilização física ( ) Medicamentos ( ) Umidade ( ) Circulação prejudicada ( ) Estado nutricional desequilibrado ( ) Mudança no estado hídrico	<b>Prevenção de úlceras de pressão</b> ( ) Documentar condição da pele ( ) Monitorar surgimento de áreas avermelhadas ( ) Aplicar barreiras de proteção como cremes ( ) Mudança de decúbito ( ) Manter roupas de camas limpas e secas ( ) Monitorar a mobilidade e atividades individuais ( ) Orientar familiar sobre sinais de degradação da pele <b>Cuidados com o repouso no leito</b> ( ) Monitorar condição da pele ( ) Ajudar nas medidas de higiene			
----	--	--	--	--	--	--

<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco	1	2	3	4
As características definidoras representam o DE	1	2	3	4
Os fatores de risco estão de acordo com o DE	1	2	3	4
Os fatores de risco se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	1	2	3	4

<b>19</b>	( ) Disúria ( ) Incontinência urinária ( ) Noctúria ( ) Retenção urinária ( ) Urgência urinária	( ) <b>Eliminação urinária prejudicada:</b> ( ) Dano sensorio-motor ( ) Infecção do trato urinário ( ) ( ) Obstrução anatômica ( ) Múltiplas causas	<b>Controle da eliminação urinária</b> ( ) Monitorar eliminação urinária ( ) Ensinar o paciente sinais e sintomas de infecção do trato urinário ( ) Orientar o paciente/família a registrar o débito urinário ( ) Inserir sonda vesical SN			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco			1	2	3	4
As características definidoras representam o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco			1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE			1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem			1	2	3	4

<b>20</b>	<input type="checkbox"/> Estímulos ambientais nocivos <input type="checkbox"/> Efeitos secundários relacionados ao tratamento <input type="checkbox"/> Falta de controle do ambiente <input type="checkbox"/> Falta de privacidade <input type="checkbox"/> Falta de controle da situação <input type="checkbox"/> Recursos insuficientes <input type="checkbox"/> Sintomas relacionados à doença	<input type="checkbox"/> <b>Conforto prejudicado:</b> <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Incapacidade de relaxar <input type="checkbox"/> Inquietação <input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Relato de sentir-se desconfortável	<b>Redução a ansiedade</b> <input type="checkbox"/> Explicar todos os procedimentos <input type="checkbox"/> Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico <input type="checkbox"/> Escutar o paciente com atenção <b>Apoio Emocional</b> <input type="checkbox"/> Encaminhar para aconselhamento psicológico SN			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicobiológica de gestante de alto risco			1	2	3	4
As características definidoras representam o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco			1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE			1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem			1	2	3	4

## 5-CONTEÚDO-NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS.

21	<input type="checkbox"/> Seguimento inadequado de instruções <input type="checkbox"/> Verbalização da falta de conhecimento <input type="checkbox"/> Comportamentos impróprios	<input type="checkbox"/> <b>Conhecimento deficiente</b> sobre amamentação, sobre cuidados de higiene, sobre alimentação, sobre processo saúde-doença: <input type="checkbox"/> Limitação cognitiva <input type="checkbox"/> Falta de interesse em aprender <input type="checkbox"/> Falta de exposição	<b>Aconselhamento para lactação</b> <input type="checkbox"/> Informar sobre vantagens do AM <input type="checkbox"/> Dar aos pais materiais educativos recomendados <input type="checkbox"/> Encaminhar pais para grupos de apoio ao AM <b>Ensino: dieta prescrita</b> <input type="checkbox"/> Explicar a finalidade da dieta <input type="checkbox"/> Encaminhar pac. para nutricionista <b>Ensino: processo da doença</b> <input type="checkbox"/> Descrever o processo da doença <input type="checkbox"/> Discutir o tratamento			
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>			<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicossocial de gestante de alto risco			1	2	3	4
As características definidoras representam o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE			1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco			1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE			1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem			1	2	3	4

22	<input type="checkbox"/> Apreensão <input type="checkbox"/> Angústia <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Inquietação <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Irritabilidade	<input type="checkbox"/> <b>Ansiedade:</b> <input type="checkbox"/> Mudança na status do papel <input type="checkbox"/> Mudança no estado de saúde <input type="checkbox"/> Estresse <input type="checkbox"/> Ameaça ao estado de saúde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Necessidades não satisfeitas <input type="checkbox"/> Mudança no ambiente	<b>Redução a ansiedade</b> <input type="checkbox"/> Explicar todos os procedimentos <input type="checkbox"/> Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico <input type="checkbox"/> Escutar o paciente com atenção <b>Apoio Emocional</b> <input type="checkbox"/> Encaminhar para aconselhamento psicológico SN			
----	--	---	--	--	--	--

<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicossocial de gestante de alto risco	1	2	3	4
As características definidoras representam o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1	2	3	4
As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	1	2	3	4

<b>23</b>	<input type="checkbox"/> Relato de apreensão, de estar assustado <input type="checkbox"/> Relato de nervosismo <input type="checkbox"/> Identifica objeto do medo	<input type="checkbox"/> <b>Medo:</b> <input type="checkbox"/> Separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante <input type="checkbox"/> Falta de familiaridade com experiência ambiental <input type="checkbox"/> Origem inata-dor	<b>Aumento da segurança</b> <input type="checkbox"/> Escutar os medos do paciente/família <input type="checkbox"/> Explicar procedimentos <b>Melhora do enfrentamento</b> <input type="checkbox"/> Encorajar envolvimento da família <b>Apoio Emocional</b> <input type="checkbox"/> Encaminhar para aconselhamento psicológico SN	
<b>ITENS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>1 Inadequado</b>	<b>2 Parcialmente adequado</b>	<b>3 Adequado</b>	<b>4 Totalmente adequado</b>
O DE representa NHB psicossocial de gestante de alto risco	1	2	3	4
As características definidoras representam o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados estão de acordo com o DE	1	2	3	4
Os fatores relacionados se encontram contextualizados com as possíveis necessidades das gestantes de alto risco	1	2	3	4
As intervenções de Enfermagem são pertinentes para cada DE	1	2	3	4

As ações de Enfermagem são pertinentes para cada Intervenção de Enfermagem	1	2	3	4
--	---	---	---	---

**COM O OBJETIVO DE REFINAR A TECNOLOGIA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM-SAE AVALIADA, PEDIMOS QUE DISTRIBUA OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM QUANTO AO CRITÉRIO DE RELEVÂNCIA DOS MESMOS:**

RELEVÂNCIA	NÚMERO DO DIAGNÓSTICO
Muito relevante	
Relevante	
Pouco relevante	
Irrelevante	

<b>Você incluiria algum item na tecnologia de SAE</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>Recomendação/sugestão</b>
<b>Você incluiria alguma necessidade humana básica</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>Recomendação/sugestão</b>
<b>Você incluiria algum DE</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>Recomendação/sugestão</b>
<b>Você incluiria alguma intervenção relacionada a algum DE</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>Recomendação/sugestão</b>

Você incluiria alguma ação para alguma intervenção de Enfermagem	SIM	NÃO	Recomendação/sugestão
--	-----	-----	-----------------------

**Comentários gerais e outras sugestões que se façam pertinentes:**

---

---

---

**APÊNDICE F**  
**SEGUNDA VERSÃO DA TECNOLOGIA DE SAE ÀS GESTANTES DE ALTO RISCO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-DOCTORADO**

**PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM À GESTANTE DE ALTO RISCO**

**Data atual:** \_\_\_\_\_ **Data da Internação:** \_\_\_\_\_ **HD:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria/Leito:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Idade gestacional:** \_\_\_\_\_

**Data de nascimento:** \_\_\_\_\_ **Prontuário:** \_\_\_\_\_

Nº	AVALIAÇÃO: CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/AÇÕES DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<b>NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS</b>				



1 ( )	<input type="checkbox"/> IMC>30 kg/m <sup>2</sup> (obesidade) <input type="checkbox"/> IMC>25 kg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <b>Obesidade/Sobrepeso:</b> <input type="checkbox"/> Comportamentos alimentares inadequados <input type="checkbox"/> Desvantagem econômica <input type="checkbox"/> Diabetes melito <input type="checkbox"/> Hábito de beliscar alimentos com frequência.	<b>Ensino: dieta prescrita</b> <input type="checkbox"/> Orientar a dieta prescrita <input type="checkbox"/> Explicar a finalidade da dieta <input type="checkbox"/> Encaminhar paciente para nutricionista <b>Assistência para reduzir peso</b> <input type="checkbox"/> Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos favoráveis <input type="checkbox"/> Dissociar a comida com outras atividades <input type="checkbox"/> Pesar o paciente semanalmente	
2 ( )	<input type="checkbox"/> Anasarca <input type="checkbox"/> Alteração na pressão arterial <input type="checkbox"/> Congestão pulmonar <input type="checkbox"/> Desequilíbrio eletrolítico <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Ganho de peso em curto período <input type="checkbox"/> Inquietação <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Ortopnéia	<input type="checkbox"/> <b>Volume de líquidos excessivo:</b> <input type="checkbox"/> Ingesta excessiva de líquidos <input type="checkbox"/> Ingesta excessiva de sódio <input type="checkbox"/> Mecanismos reguladores comprometidos	<b>Controle hídrico:</b> <input type="checkbox"/> Pesar diariamente e monitorar tendências <input type="checkbox"/> Manter registro preciso de ingestão e eliminação (balanço hídrico) <input type="checkbox"/> Inserir cateter urinário, SN <input type="checkbox"/> Monitorar estado de hidratação <input type="checkbox"/> Monitorar sinais vitais, estado hemodinâmico <input type="checkbox"/> Avaliar localização e extensão do edema <b>Monitoração hídrica</b> <input type="checkbox"/> Monitorar cor e quantidade da diurese <input type="checkbox"/> Monitorar dispositivo de acesso venoso	
3 ( )	<input type="checkbox"/> Alteração no turgor da pele <input type="checkbox"/> Aumento da frequência cardíaca <input type="checkbox"/> Aumento na concentração urinária <input type="checkbox"/> Aumento da temperatura corporal <input type="checkbox"/> Diminuição do débito urinário <input type="checkbox"/> Diminuição da pressão de pulso <input type="checkbox"/> Diminuição do volume do pulso <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Mucosas secas <input type="checkbox"/> Pele seca <input type="checkbox"/> Sede	<input type="checkbox"/> <b>Volume de líquidos deficiente:</b> <input type="checkbox"/> Falha dos mecanismos reguladores <input type="checkbox"/> Perda ativa de volume de líquidos	<b>Controle hídrico:</b> <input type="checkbox"/> Pesar diariamente e monitorar tendências <input type="checkbox"/> Manter registro preciso de ingestão e eliminação (balanço hídrico) <input type="checkbox"/> Inserir cateter urinário, SN <input type="checkbox"/> Monitorar estado de hidratação <input type="checkbox"/> Monitorar sinais vitais, estado hemodinâmico <b>Monitoração hídrica</b> <input type="checkbox"/> Monitorar mucosas, turgor da pele e sede <input type="checkbox"/> Monitorar cor e quantidade da diurese <input type="checkbox"/> Monitorar dispositivo de acesso venoso <input type="checkbox"/> Administrar líquidos conforme apropriado	

4( )	<input type="checkbox"/> Aversão a comida <input type="checkbox"/> Relato de gosto amargo na boca <input type="checkbox"/> Relato de náusea <input type="checkbox"/> Salivação aumentada <input type="checkbox"/> Sensação de vontade de vomitar	<input type="checkbox"/> <b>Náusea :</b> <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Fatores psicológicos <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Medo	<b>Controle da náusea</b> <input type="checkbox"/> Promover repouso e sono adequados para o alívio da náusea <input type="checkbox"/> Encorajar o consumo de quantidade pequena de alimentos <input type="checkbox"/> Auxiliar na busca e oferta de apoio emocional <b>Controle do vômito</b> <input type="checkbox"/> Assegurar a administração de medicamentos antieméticos conforme prescrição	
5( )	<input type="checkbox"/> Alteração na pressão sanguínea <input type="checkbox"/> Difoese <input type="checkbox"/> Distúrbio no padrão de sono <input type="checkbox"/> Expressão facial de dor <input type="checkbox"/> Mudança na frequência respiratória <input type="checkbox"/> Posição para evitar dor <input type="checkbox"/> Relato verbal de dor	<input type="checkbox"/> <b>Dor aguda:</b> <input type="checkbox"/> Agentes lesivos: biológicos, psicológicos, físicos	<b>Controle da dor</b> <input type="checkbox"/> Avaliar a dor quanto (localização, características, duração, frequência, qualidade, intensidade e fatores precipitantes) <input type="checkbox"/> Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor ( relaxamento, distração, terapias, massagens, etc) <input type="checkbox"/> Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante analgesia prescrita <input type="checkbox"/> Incorporar a família no alívio da dor (acompanhante) <input type="checkbox"/> Notificar ao médico se as medidas não funcionarem	

<p>6( )</p>	<p>( ) Ansiedade ( ) Choro  ( ) Incapacidade de relaxar  ( ) Inquietação  ( ) Irritabilidade  ( ) Relato de sentir-se desconfortável  ( ) Relato de fome  ( ) Relato de sintomas de angústia</p>	<p>( ) <b>Conforto prejudicado:</b>  ( ) Efeitos secundários relacionados ao tratamento ( ) Estímulos ambientais nocivos ( ) Falta de controle da situação ( ) Falta de controle do ambiente ( ) Falta de privacidade ( ) Recursos insuficientes ( ) Sintomas relacionados à doença</p>	<p><b>Redução a ansiedade</b>  ( ) Explicar todos os procedimentos  ( ) Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico  ( ) Escutar o paciente com atenção  ( ) Utilizar abordagem calma e tranquilizadora  ( ) Proporcionar atividades voltadas a redução da tensão  ( ) Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado  <b>Apoio Emocional</b>  ( ) Encaminhar para aconselhamento psicológico, conforme apropriado  ( ) Explorar com o paciente o que desencadeou o sentimento  ( ) Fazer declarações compreensivas ou empáticas  <b>Controle do ambiente: conforto</b>  ( ) Criar um ambiente calmo e acolhedor  ( ) Proporcionar um ambiente limpo e seguro</p>	
<p>7( )</p>	<p>( ) Abdome distendido  ( ) Dor a evacuação  ( ) Dor abdominal  ( ) Esforço para evacuar  ( ) Fezes duras e formadas  ( ) Flatulência  ( ) Incapacidade para defecar  ( ) Mudança no padrão intestinal  ( ) Redução na frequência e volume de fezes</p>	<p>( ) <b>Constipação:</b>  ( ) Agentes Farmacológicos  ( ) Depressão ( ) Estresse emocional ( ) Gravidez  ( ) Hábitos alimentares inadequados ( ) Hábitos de evacuações irregulares ( ) Higiene íntima inadequada (falta de privacidade) ( ) Ingestão insuficiente de fibras e ou líquidos  ( ) Motilidade do trato gastrointestinal diminuída  ( ) Mudança ambiental recente  ( ) Mudança nos padrões alimentares  ( ) Obesidade</p>	<p><b>Controle de Constipação</b>  ( ) Monitorar os ruídos hidroaéreos  ( ) Encorajar o aumento da ingestão de líquidos  ( ) Orientar paciente sobre dieta com elevado teor de fibras  ( ) Avaliar os efeitos colaterais gastrointestinais dos medicamentos  <b>Terapia com Exercício: deambulação</b>  ( ) Estimular a deambulação independente dentro dos limites seguros</p>	

<p>8( )</p>	<p>( ) Disúria ( ) Incontinência urinária ( ) Nocturia ( ) Retenção urinária ( ) Urgência urinária</p>	<p>( ) <b>Eliminação urinária prejudicada:</b> ( ) Dano sensorio-motor ( ) Infecção do trato urinário ( ) Obstrução anatômica ( ) Múltiplas causas</p>	<p><b>Controle da eliminação urinária</b> ( ) Monitorar eliminação urinária ( ) Registrar o horário da primeira micção após procedimento, conforme apropriado ( ) Ensinar o paciente sinais e sintomas de infecção do trato urinário ( ) Orientar o paciente/família a registrar o débito urinário ( ) Inserir sonda vesical SN</p>	
<p>9( )</p>	<p>( ) Insatisfação com o sono ( ) Mudança no padrão normal de sono ( ) Relato de dificuldade para dormir ( ) Relato verbal de não se sentir descansada</p>	<p>( ) <b>Padrão de sono prejudicado:</b> ( ) Barreira ambiental (ruído, iluminação, local não familiar) ( ) Imobilização física ( ) Interrupções ( ) Mobiliário estranho para dormir ( ) Padrão de sono não restaurador ( ) Privacidade insuficiente/controlado do sono</p>	<p><b>Melhora do sono</b> ( ) Determinar o padrão de sono vigília da paciente ( ) Adaptar o ambiente para promover o sono (Luz, barulho, temperatura, colchão, leito) ( ) Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir ( ) Orientar paciente a realizar relaxamento e outras técnicas não farmacológicas pra melhorar o sono ( ) Ajustar esquema de administração de medicamentos para sustentar o ciclo de sono</p>	
<p>10( )</p>	<p>( ) Apatia ( ) Aumento das queixas físicas ( ) Falta de energia ( ) Letargia ( ) Padrão de sono não restaurador ( ) Relato de cansaço ( ) Sonolência</p>	<p>( ) <b>Fadiga:</b> ( ) Anemia ( ) Barulho ( ) Condição física debilitada ( ) Depressão ( ) Esforço físico aumentado ( ) Estados de doença ( ) Gravidez ( ) Luzes ( ) Privação de sono ( ) Temperatura</p>	<p><b>Controle de energia</b> ( ) Corrigir déficits na condição fisiológica (anemia por exemplo) ( ) Limitar estímulos ambientais para facilitar o relaxamento ( ) Oferecer atividades recreativas calmantes para promover relaxamento <b>Melhora do sono</b> ( ) Adaptar o ambiente para promover o sono ( ) Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir</p>	

<p>11( )</p>	<p>( ) Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( ) Incapacidade de secar o corpo</p>	<p>( ) <b>Déficit no autocuidado para banho:</b> ( ) Barreira ambiental ( ) Diminuição da motivação ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Prejuízo musculoesquelético ( ) Prejuízo neuromuscular</p>	<p><b>Assistência no autocuidado: banho/higiene</b> ( ) Determinar a quantidade e tipo de assistência necessária ( ) Encorajar participação de familiares ( ) Oferecer assistência até que o pac. fique totalmente capaz de assumir o autocuidado</p>	
<p>12( )</p>	<p>( ) Incapacidade de fazer uma higiene íntima</p>	<p>( ) <b>Déficit no autocuidado para higiene íntima:</b> ( ) Barreira ambiental ( ) Capacidade de transferência prejudicada ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Fraqueza ( ) Mobilidade prejudicada ( ) Prejuízo cognitivo ( ) Prejuízo musculoesquelético ( ) Prejuízo neuromuscular</p>		
<p>13( )</p>	<p>( ) Relata desejo de aumentar a independência na manutenção do desenvolvimento pessoal ( ) Relata desejo de aumentar a independência na saúde, na vida e no bem-estar ( ) Relata desejo de aumentar o autocuidado ( ) Relata desejo de aumentar o conhecimento de estratégias para o autocuidado</p>	<p>( ) <b>Disposição para melhora do autocuidado</b></p>	<p>( ) <b>Facilitação da autorresponsabilidade</b> ( ) Encorajar a independência, mas auxiliar o paciente quando este não conseguir ( ) Estimular o pac. a assumir o máximo possível de responsabilidade pelo autocuidado ( ) Facilitar o apoio familiar ( ) Manter o paciente responsável pelo próprio comportamento</p>	

14( )	<input type="checkbox"/> Amplitude limitada de movimentos <input type="checkbox"/> Dificuldade para virar-se <input type="checkbox"/> Dispneia aos esforços <input type="checkbox"/> Instabilidade postural <input type="checkbox"/> Movimentos lentos	<input type="checkbox"/> <b>Mobilidade física prejudicada:</b> <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Desconforto <input type="checkbox"/> Desnutrição <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Força muscular diminuída <input type="checkbox"/> IMC acima dos 75% apropriados para a idade <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Relutância em iniciar o movimento <input type="checkbox"/> Resistência diminuída <input type="checkbox"/> Restrição prescrita de movimentos	<b>Terapia com exercício: deambulação</b> <input type="checkbox"/> Consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação <input type="checkbox"/> Ajudar o paciente na deambulação inicial conforme a necessidade <input type="checkbox"/> Encorajar deambulação dentro de limites seguros <b>Controle da dor</b> <input type="checkbox"/> Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita	
15( )	<b>AVALIAR PRESENÇA DE FATORES DE RISCO</b>	<input type="checkbox"/> <b>Risco de infecção:</b> <b>FATORES DE RISCO</b> <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Aumento da exposição a patógenos <input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente para evitar exposição a patógenos <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Pele rompida <input type="checkbox"/> Procedimentos invasivos <input type="checkbox"/> Vacinação inadequada <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Ruptura prematura de membrana amniótica <input type="checkbox"/> Ruptura prolongada de membrana amnióticas <input type="checkbox"/> Tabagismo	<b>Controle de infecção</b> <input type="checkbox"/> Administrar agente imunizador, conforme apropriado <input type="checkbox"/> Trocar acessos venosos periféricos e centrais, bem como curativos conforme protocolo da instituição <input type="checkbox"/> Lavar as mãos antes e após procedimentos <input type="checkbox"/> Orientar paciente e familiares sobre a lavagem de mãos <b>Proteção contra infecção</b> <input type="checkbox"/> Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção <input type="checkbox"/> Ensinar o paciente e família sobre os sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de informá-los ao profissional de saúde <input type="checkbox"/> Orientar ao paciente e à família maneiras de evitar infecções <b>Ensino: sexo seguro</b> <input type="checkbox"/> Reforçar o uso de preservativo <b>Controle de imunização</b> <input type="checkbox"/> Orientar sobre vacinas, apaziar vacinas se necessário <input type="checkbox"/> Seguir as orientações do protocolo da instituição no que se refere `administração de imunização	

<p>16( )</p>	<p>( ) Tecido destruído ( ) Tecido lesado</p>	<p>( ) <b>Integridade tissular prejudicada:</b> ( ) Agente farmacológico ( ) Alteração na sensibilidade ( ) Circulação prejudicada ( ) Estado nutricional desequilibrado ( ) Fator mecânico ( ) Mobilidade prejudicada ( ) Volume de líquido insuficiente ( ) Volume excessivo de líquidos</p>	<p><b>Prevenção de úlceras de pressão</b> ( ) Documentar o estado da pele na admissão e diariamente ( ) Utilizar protocolo de prevenção de úlceras da instituição (escala de Braden) ( ) Mudança de decúbito a cada 2 horas, SN ( ) Monitorar surgimento de áreas avermelhadas ( ) Aplicar barreiras de proteção como cremes ( ) Manter roupas de camas limpas e secas ( ) Monitorar a mobilidade e atividades individuais ( ) Orientar familiar sobre sinais de degradação da pele</p>	
<p>17( )</p>	<p>( ) Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompimento da superfície da pele</p>	<p>( ) <b>Integridade da pele prejudicada:</b> FATORES EXTERNOS: ( ) Fatores mecânicos ( ) Imobilização física ( ) Medicamentos ( ) Umidade FATORES INTERNOS: ( ) Alteração no metabolismo ( ) Alteração na sensibilidade ( ) Circulação prejudicada ( ) Estado nutricional desequilibrado ( ) Mudança na pigmentação ( ) Mudança no estado hídrico ( ) Mudança no turgor</p>	<p><b>Prevenção de úlceras de pressão</b> ( ) Documentar o estado da pele na admissão e diariamente ( ) Utilizar protocolo de prevenção de úlceras da instituição (escala de Braden) ( ) Mudança de decúbito a cada 2 horas, SN ( ) Monitorar surgimento de áreas avermelhadas ( ) Aplicar barreiras de proteção como cremes ( ) Mudança de decúbito ( ) Manter roupas de camas limpas e secas ( ) Monitorar a mobilidade e atividades individuais ( ) Orientar familiar sobre sinais de degradação da pele <b>Cuidados com o repouso no leito</b> ( ) Monitorar condição da pele ( ) Ajudar nas medidas de higiene</p>	

18( )	<input type="checkbox"/> Falta de conhecimentos com relação a práticas básicas de saúde <input type="checkbox"/> Falta de interesse em melhorar comportamentos de saúde <input type="checkbox"/> História de ausência de comportamento de busca de saúde <input type="checkbox"/> Incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde	<input type="checkbox"/> <b>Manutenção ineficaz da saúde:</b> <input type="checkbox"/> Enfrentamento familiar ineficaz ( ) <input type="checkbox"/> Enfrentamento individual ineficaz ( ) <input type="checkbox"/> Habilidades de comunicação deficientes <input type="checkbox"/> Habilidades motoras diminuídas ( ) <input type="checkbox"/> Falta de recursos (EX. dinheiro, tempo, vontade) <input type="checkbox"/> Prejuízo cognitivo ( ) <input type="checkbox"/> Tomada de decisão prejudicada	<b>Apoio à tomada de decisão</b> <input type="checkbox"/> Estabelecer comunicação com o paciente <input type="checkbox"/> Facilitar a tomada de decisão conjunta <input type="checkbox"/> Proporcionar ao paciente as informações necessárias <b>Educação em Saúde</b> <input type="checkbox"/> Determinar o conhecimento de saúde <input type="checkbox"/> Ensinar estratégias para evitar comportamentos não saudáveis <input type="checkbox"/> Envolver indivíduos, famílias e grupos no planejamento e implementação de planos para modificar comportamento e estilo de vida	
<b>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>				
19( )	<input type="checkbox"/> Seguimento inadequado de instruções <input type="checkbox"/> Verbalização da falta de conhecimento <input type="checkbox"/> Comportamentos impróprios	<input type="checkbox"/> <b>Conhecimento deficiente</b> sobre amamentação, sobre alimentação, sobre processo saúde-doença: <input type="checkbox"/> Falta de capacidade de recordar ( ) <input type="checkbox"/> Falta de exposição ( ) <input type="checkbox"/> Falta de familiaridade com os recursos de informação ( ) <input type="checkbox"/> Falta de interesse em aprender ( ) <input type="checkbox"/> Interpretação errônea de informações <input type="checkbox"/> Limitação cognitiva	<b>Aconselhamento para lactação</b> <input type="checkbox"/> Determinar a base de conhecimentos sobre AM <input type="checkbox"/> Determinar o desejo e a motivação da mãe para amamentar <input type="checkbox"/> Avaliar o padrão de sucção/deglutição do recém-nascido <input type="checkbox"/> Monitorar a integridade da pele dos mamilos <input type="checkbox"/> Avaliar a adequação do esvaziamento do seio após mamada <input type="checkbox"/> Informar sobre vantagens do AM <input type="checkbox"/> Dar aos pais materiais educativos recomendados <input type="checkbox"/> Encaminhar pais para grupos de apoio ao AM <b>Ensino: dieta prescrita</b> <input type="checkbox"/> Explicar a finalidade da dieta <input type="checkbox"/> Encaminhar pac. para nutricionista <b>Ensino: processo da doença</b> <input type="checkbox"/> Reconhecer/revisar o que o paciente sabe da condição <input type="checkbox"/> Tranquilizar o paciente acerca da sua condição, conforme apropriado <input type="checkbox"/> Discutir as ações de terapia/tratamento <input type="checkbox"/> Descrever o processo da doença	



<p>20( )</p>	<p>( ) Angústia  ( ) Apreensão  ( ) Incerteza  ( ) Inquietação  ( ) Irritabilidade  ( ) Insônia ( ) Medo  ( ) Nervosismo  ( ) Preocupações devido à mudança ( ) Rubor facial</p>	<p>( ) <b>Ansiedade:</b>  ( ) Abuso de substâncias  ( ) Ameaça ao estado de saúde  ( ) Crises situacionais ( ) Estresse  ( ) Mudança no ambiente  ( ) Mudança no estado de saúde  ( ) Mudança na status do papel  ( ) Necessidades não satisfeitas</p>	<p><b>Redução a ansiedade</b>  ( ) Explicar todos os procedimentos  ( ) Oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico  ( ) Escutar o paciente com atenção  ( ) Utilizar abordagem calma e tranquilizadora  ( ) Proporcionar atividades voltadas a redução da tensão  ( ) Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado  <b>Apoio Emocional</b>  ( ) Encaminhar para aconselhamento psicológico, conforme apropriado  ( ) Explorar com o paciente o que desencadeou o sentimento  ( ) Fazer declarações compreensivas ou empáticas  <b>Técnica para acalmar</b>  ( ) Manter contato visual com o paciente  ( ) Encorajar respiração profunda lenta e intencional  ( ) Orientar o paciente sobre métodos para reduzir ansiedade, conforme apropriado</p>	
<p>21( )</p>	<p>( ) Boca seca  ( ) Contração muscular  ( ) Fadiga ( ) Frequência respiratória aumentada  ( ) Identifica objeto do medo ( ) Pressão sanguínea aumentada  ( ) Relato de apreensão, de estar assustado  ( ) Relato de nervosismo ( ) Transpiração aumentada</p>	<p>( ) <b>Medo:</b>  ( ) Separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante (hospitalização, procedimentos)  ( ) Falta de familiaridade com experiência ambiental ( ) Origem inata (dor; perda de apoio físico)</p>	<p><b>Aumento da segurança</b>  ( ) Escutar os medos do paciente/família  ( ) Demonstrar calma  ( ) Ajudar o pac./família a identificar os fatores que aumentam a sensação de proteção  ( ) Explicar todos os exames e procedimentos ao paciente/família  <b>Melhora do enfrentamento</b>  ( ) Encorajar envolvimento da família  ( ) Ajudar a paciente a fazer uma avaliação objetiva do evento  ( ) Encorajar a paciente a identificar os próprios pontos fortes e capacidades ( ) Auxiliar a pac. a esclarecer ideias errôneas  <b>Apoio Emocional</b>  ( ) Encaminhar para aconselhamento psicológico,</p>	

			conforme apropriado	
--	--	--	---------------------	--

**Legenda: ( P ) Presente ( A ) Ausente ( M ) Mantido**

**Espaço para acréscimo de Diagnósticos de enfermagem e intervenções a critério do enfermeiro:**

---

---

---

---

---

**Enfermeiro prescritor-Assinatura e carimbo**

**APÊNDICE G**  
**CARTA CONVITE- ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-DOUTORADO**

**CARTA CONVITE AOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS**

Eu, Linicarla Fabiole de Souza Gomes, aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem (Doutorado), da Universidade Federal do Ceará (UFC), venho convidá-lo (a) a participar como avaliador na pesquisa intitulada **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES DE ALTO RISCO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA O CUIDADO**. A qual se propões construir e validar uma Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à gestante de alto risco que estou desenvolvendo para a minha tese de doutorado sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Kelve de Castro Damasceno. Trata-se de uma Tecnologia com diagnósticos de Enfermagem, intervenções de Enfermagem, prescrição da assistência de Enfermagem a essas gestantes de modo a contribuir para um melhor cuidado do binômio mãe e filho.

Na oportunidade, antecipo sinceros agradecimentos.

Atenciosamente,

---

Enf<sup>a</sup>. Linicarla Fabiole de Souza Gomes

Local, Data

**APÊNDICE H**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO- ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS**

Documento Nº \_\_\_\_\_

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENFERMEIROS)

Caro (a) participante,

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada **“SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTES DE ALTO RISCO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA O CUIDADO”**. Os objetivos desse estudo são: construir uma Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco, baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB); validar a tecnologia construído quanto à aparência e conteúdo com juízes especialistas; e verificar a operacionalidade da tecnologia de SAE às gestantes de alto risco na prática clínica.

Sua participação se dará através do preenchimento do questionário de avaliação da aplicabilidade da Tecnologia de SAE construído neste estudo. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado seu nome ou outra informação que possibilite sua identificação. Informamos que esta pesquisa não trará riscos diretos à sua saúde, mas se houver algum problema ou desconforto, estes serão acompanhados pelos pesquisadores que darão todo o apoio e encaminhamentos necessários para minimizá-los. Os riscos são mínimos, e estão na dimensão moral, da vida cotidiana. Propomos assim como forma para diminuir esses possíveis riscos: utilizar nomes falsos para manter seu anonimato bem como, a garantia do segredo de sua participação no estudo.

Acreditamos nos benefícios que esta pesquisa trará, pois com sua avaliação o Tecnologia de SAE aqui avaliado poderá ser validado, de modo que possa ser aplicado na prática clínica do enfermeiro. E com isto se possa contribuir para um melhor cuidado de enfermagem sistematizado, organizado e de qualidade à gestante de alto risco.

As informações coletadas serão utilizadas nos resultados da pesquisa, os quais serão organizados para apresentação e publicação em revistas de circulação nacional e internacional e apresentados em eventos científicos. O material proveniente da avaliação da Tecnologia de

SAE serão guardados em posse do pesquisador e incinerados após cinco anos da coleta dos dados.

Garantimos ainda sua liberdade para retirar-se da pesquisa a qualquer momento. Sua recusa em participar do estudo não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

No momento em que desejar entender melhor a pesquisa ou se desejar desistir da participação, retirando o consentimento, poderá fazê-lo entrando em contato com o pesquisador Linicarla Fabiole de Souza Gomes pelos telefones (85) 9922 3108 ou e-mail: [linicarlafabiole@yahoo.com.br](mailto:linicarlafabiole@yahoo.com.br) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) pelo telefone (85) 3366 8344.

Caso concorde em participar do estudo, assine este documento, que também será assinado pela pesquisadora de campo, o qual será preenchido em duas vias de igual teor.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Enfermeiro

Fotaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

## APÊNDICE I

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº 02</b>	
<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARÁ</b>	
<b>NOME DA TAREFA:</b> COLETA DE DADOS PARA TESE DE DOUTORADO	<b>ESTABELECIDO EM:</b> NOVEMBRO DE 2014
<b>RESPONSÁVEL:</b> LINICARLA FABIOLE DE SOUZA GOMES	
<b>OBJETIVOS</b>	
Contatar pessoalmente enfermeiros assistenciais de uma Clínica Obstétrica de Alto Risco para avaliar a operacionalidade de uma Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem à gestante de alto risco	
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Carta convite</li> <li>-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</li> <li>-Tecnologias de SAE à gestante de alto risco</li> <li>-Questionário de avaliação da operacionalidade</li> </ul>	

### **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**

- Contatar pessoalmente enfermeiros assistenciais da Clínica Obstétrica, e formalizar convite através da Carta Convite (Apêndice E);
  - Após aceitação, será entregue um TCLE (Apêndice F), para que seja realizada sua anuência formal;
  - Após a anuência pelo TCLE, será entregue pessoalmente um Kit contendo: POP N° 02 (Apêndice G); questionário de avaliação da operacionalidade (Apêndice H) e cópias da Tecnologia de SAE a serem aplicados pelos enfermeiros e avaliada;
  - Aos enfermeiros, serão dadas as seguintes instruções:
    - Por favor, leia minuciosamente a Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem às gestantes de alto risco;
    - Aplique todas as Tecnologias que recebeu preenchendo cada um no momento da admissão das gestantes na Clínica obstétrica;
    - Ao final do preenchimento de todas as Tecnologias, solicito que analise a operacionalização da Tecnologia de sistematização, preenchendo o questionário de avaliação;
    - Analise os itens do Questionário de avaliação e assinale com um “X” as opções SIM, NÃO e NÃO SEI, as quais estão na frente de cada afirmação, e que representam a sua opinião em relação ao item;
    - Caso assinale algum item como NÃO e NÃO SEI. Descreva no espaço reservado para isto após o item, o motivo pelo qual o considerou desta forma;
    - Caso julgue necessário, inclua comentários e/ou sugestões. Elas serão importantes para a construção deste tecnologia que está sob sua avaliação;
    - Solicito a gentileza de devolver as Tecnologias e o questionário de avaliação pessoalmente, se possível, no prazo de quinze dias, de modo a permitir que a pesquisadora cumpra com o cronograma previamente estabelecido para o desenvolvimento deste estudo;
- OBS: Vale destacar que você deve continuar preenchendo a Tecnologia de SAE que já é padronizado e utilizado na Instituição.

### **CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES**

**PREPARADO POR:**

**EXECUTADO POR:**

## APÊNDICE J



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-DOUTORADO**

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DA TECNOLOGIA-ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

**Nome da Tecnologia: Plano de cuidado de enfermagem à gestante de alto risco**

**Parte 1-IDENTIFICAÇÃO**

Nome do avaliador: \_\_\_\_\_

-Tempo de formação: \_\_\_\_\_ - Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_ - Tempo de trabalho na MEAC: \_\_\_\_\_

Titulação: ( ) especialização ( ) mestrado ( ) doutorado

Especificar: \_\_\_\_\_

Tema de trabalho de conclusão Do último curso (especialização/ dissertação/ tese)

Publicação de pesquisa envolvendo a temática:

( ) Sistematização da Assistência de Enfermagem em obstetrícia ( ) Sistematização da Assistência de Enfermagem ( ) Obstetrícia

-Já participou de treinamento sobre SAE: ( ) Sim ( ) Não. Se sim, quando e onde? \_\_\_\_\_

**Parte 2-INSTRUÇÕES**

Prezado enfermeiro. A fim de avaliarmos a aplicabilidade da Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem à gestante de alto risco desenvolvido por Linicarla Fabiole de Souza Gomes, durante seu doutorado em enfermagem na Universidade Federal do Ceará, sob a orientação da prof. Dra. Ana Kelve de Castro Damasceno, pedimos que você lei minuciosamente a tecnologia e o aplique com uma gestante de alto risco internada na sua clínica de trabalho. Em seguida analise a aplicabilidade da Tecnologia marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente sua opinião em cada critério abaixo:

**Valoração:**

**1-Inadequado 2-Parcialmente adequado 3-Adequado 4-Totalmente adequado**

Para as opções 1 e 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual se considerou essa opção no espaço destinado após o item.



Horário de início da aplicação da Tecnologia: \_\_\_\_\_ Horário de finalização da aplicação da Tecnologia: \_\_\_\_\_

Atributo de qualidade a ser avaliado	Subcategoria	Afirmação chave para as subcategorias	1-Inadequado	2-Parcialmente adequado	3-Adequado	4-Totalmente adequado	Justificativa caso marque 1 ou 2
<b>1. Funcionalidade:</b> Trata-se do grau em que a TECNOLOGIA atende as necessidades de adequabilidade, acurácia, interoperabilidade	<b>1.1 Adequabilidade:</b> Adequação da Tecnologia a execução das tarefas específicas	1.1.1 A tecnologia atende a aplicação do Processo de enfermagem à gestante de alto risco na clínica obstétrica					
	<b>1.2 Acurácia:</b> Capacidade da Tecnologia favorecer o registo de dados de forma correta e exata facilitando a implementação do Processo de enfermagem às gestantes de alto risco	1.2.1 A tecnologia permite a aplicação do Processo de enfermagem de forma correta facilitando a implementação do Processo às gestantes de alto risco					
		1.2.2 A tecnologia é precisa para a aplicação do Processo de enfermagem					

	<b>1.3 Interoperabilidade:</b> Interação dos dados da Tecnologia com outros formulários de registro	1.3.1 Existe interação entre os dados da Tecnologia com outros formulários de registro como histórico de enfermagem e evolução de enfermagem					
<b>2. Usabilidade:</b> Grau de facilidade de uso da Tecnologia conforme indicado pelos atributos de inteligibilidade, apreensibilidade (facilidade de aprendizado) e operabilidade	<b>2.1 Inteligibilidade</b> Corresponde ao esforço do enfermeiro para entender os conceitos contidos no tecnologia (facilidade de entendimento)	2.1.1 É fácil entender os conceitos e a aplicabilidade da Tecnologia					
		2.1.2 É fácil executar os registros e os conceitos contidos na tecnologia					
	<b>2.2 Apreensibilidade</b> Refere-se à facilidade no aprendizado da utilização e inserção de dados na TECNOLOGIA	2.2.1 É fácil aprender a usar oatecnologia					
		2.2.2 A tecnologia facilita o registro de dados pelo enfermeiro					
		2.2.3 A partir da Tecnologia é fácil e possível a obtenção de dados para a avaliação do cuidado prestado					

	<p><b>2.3 Operacionalidade</b> Facilidade de entendimento, operação e controle no preenchimento e registro dos dados na tecnologia</p>	<p>2.3.1 É fácil usar a tecnologia e controlar o preenchimento do mesmo</p>					
		<p>2.3.2 Os dados da Tecnologia estão apresentados de forma clara e objetiva</p>					
<p><b>3. Eficiência:</b> A eficiência é o grau em que a tecnologia faz uso otimizado do recurso disponível. Ela é indicada pelos subatributos tempo e recursos.</p>	<p><b>3.1 Tempo</b> Adequação do tempo de resposta e de execução usando a tecnologia</p>	<p>3.1.1 O tempo de execução do registro de dados na tecnologia é adequado</p>					
	<p><b>3.2 Recursos*</b> <b>Refere-se aos recursos utilizados na tecnologia</b> <b>*Entende-se por recurso os dados disponibilizados na tecnologia</b></p>	<p>3.2.1 Os recursos disponibilizados na tecnologia são adequados para a implementação da SAE às gestantes de alto risco</p>					

**Facilidades na aplicação da Tecnologia:**

---



---



---

**Dificuldades na aplicação da Tecnologia**

---

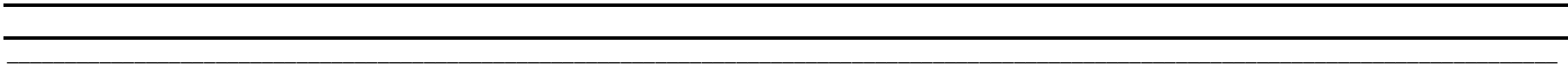


---



---

**Sugestões**



## APÊNDICE K

### Quadro. Sugestões de alterações dos juízes especialistas para a Tecnologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para gestantes de alto risco. PPGENF. Fortaleza, Ceará. 2016.

OBJETIVOS	SUGESTÕES
Juiz C; E; F; G; P; X	Tecnologia extenso para rotina diária
Juiz N	Colocar a seguinte sequência das colunas: DE-CD-FR-Intervenções-Resultados esperados
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	SUGESTÕES
Juiz B	Aumentar a fonte e diminuir as margens
Juiz K; AC	Permitir campo para outras anotações no tecnologia
Juiz N	Colocar uma coluna para os FR para ficar mais claro
Juiz Q	Junção: 10 e 11; 14 e 15, 17 e 18; Exclusão do item: 12 e 20
Juiz B; R; T; Z	Dividir os DE em domínios
Juiz T	Escrever o nome fatores relacionados antes de cada fator Inverter a ordem das colunas: 1º colocaria o DE, depois CD e na 3º coluna as intervenções
Juiz AB	Incluir nas informações da paciente o item idade gestacional
Juiz AC	Trocar idade por data de nascimento. Colocar a linha de características definidoras, DE e intervenções no cabeçalho de cada início de página
ITEM 1	SUGESTÕES
Juiz A; X; AC	Ação de Enfermagem: Trocar a palavra hábitos “favoráveis” por “saudáveis”
Juiz B	CD: Estilo de vida sedentário Sobrepeso/obesidade são DE Mudar para obesidade/sobrepeso Intervenções: pesar o paciente semanalmente Na assistência para reduzir peso: dissociar a comida com outras atividades
Juiz N	FR: necessidades “metabólicas” e/ou atividade “física” Intervenções: monitorar estado nutricional; determinar junto ao nutricionista a quantidade de calorias e o tipo de nutrientes necessários para atender as exigências nutricionais da gestante
Juiz R	CD: retirar as duas que constam no tecnologia e colocar “obesidade IMC > 30kg/m <sup>2</sup> ” FR: acrescentar comportamentos alimentares inadequados; desvantagem econômica; diabetes melito; hábito de beliscar alimentos com frequência. Rever DE e substituir por DE obesidade, sobrepeso Intervenções: trocar “explicar a finalidade da dieta” por “explicar a finalidade do controle do peso”; Orientar à dieta prescrita
Juiz AC	Insira também nas características definidoras, fatores relacionados e intervenções que sejam pertinentes no caso de a gestante ter nutrição menor do que as necessidades corporais.

ITEM 2	SUGESTÕES
Juiz A	Ação de Enfermagem: Trocar “quantidade pequena” por “quantidade fracionada de alimentos”
Juiz B	FR: acrescentar MEDO
Juiz E	Ações de Enfermagem: acrescentar “acionar equipe médica para prescrição de medicamentos”
Juiz C; D; G; M; N R; T	CD: aversão a comida e relato de gosto amargo na boca; salivação aumentada. FR: dor, medo e fatores psicológicos Ação de Enfermagem: preferência alimentar Intervenções: Administração de medicamentos; controle da ansiedade Intervenções: comer regularmente de 3/3h, evitar gorduras e alimentos com cheiro forte...
Juiz I	Intervenção: administrar medicação conforme prescrição
Juiz K	Promover alívio mediante antiemético prescrito
Juiz O	FR: síndrome Hellp, estímulo vagal, gastropatologias
Juiz U	Intervenções: Orientações sobre uso de medicações
Juiz X	Auxiliar na busca e oferta de apoio emocional – não está clara ação, como atingir
Juiz AC	Ações: Inserir a questão da ingestão hídrica nos intervalos nas refeições e não juntamente com alimentos.
ITEM 3	SUGESTÕES
Juiz E; AC	Ação de Enfermagem: estimular deambulação
Juiz B; G	CD: dor a evacuação FR: estresse emocional; farmacológicos Ação de Enfermagem: encaminhar a nutricionista
Juiz K	CD: flatulência e distensão abdominal
Juiz M	CD: mudança no padrão intestinal
Juiz N; T	CD: dor abdominal; fezes duras e formadas; incapacidade de eliminar fezes; massa abdominal palpável; abdome distendido; dor a evacuação FR: higiene íntima inadequada; privacidade inadequada; motilidade do trato gastrintestinal diminuída; mudança nos ruídos abdominais
Juiz P	Intervenções: avaliação sobre medicação em uso e seus efeitos gastrointestinais
Juiz R	CD: Mudança no padrão intestinal; redução no volume das fezes FR: Mudança ambiental recente; hábitos de evacuações irregulares; obesidade; hábitos alimentares inadequados; mudança nos hábitos alimentares; agentes farmacológicos; depressão
Juiz O	Ação de Enfermagem: orientar para defecação em posição fisiológica
ITEM 4	SUGESTÕES
Juiz A	No controle da dor: exemplificar algumas técnicas não farmacológicas
Juiz B; C; D	Rever os FR: estes não são da NANDA FR: barreiras ambientais, falta de privacidade/controle do sono; interrupções; mobiliário estranho para dormir Intervenção melhora do sono: acrescentar: Determinar o padrão de sono vigília da paciente
Juiz E; K	FR: acrescentar desconforto ocasionado pelo tamanho da barriga
Juiz G	CD: Mudança no padrão normal de sono FR: iluminação, interrupções
Juiz N	CD: relato de dificuldade para dormir FR: falta de privacidade; iluminação; interrupção; ruído Intervenções: ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir; limitar estímulos ambientais para facilitar o relaxamento

Juiz O	FR: Tensão/estresse Ação: na segunda ação: retirar “ao indivíduo um excelente”
Juiz R	FR: Barreira ambiental (ruído, exposição à luz, local não familiar); imobilização; padrão do sono não restaurador Intervenções: Nada foi prescrito para o caso de polaciúria e dispneia Conversar (ver algo para reduzir ansiedade); Retirar: “Notificar ao médico se as medidas não funcionarem”
Juiz S	Intervenções: quais essas técnicas não farmacológicas? foi inserida apenas a intervenção específica de controle da dor, e as intervenções de Enfermagem para melhora do sono pelos demais (ansiedade; dispneia; polaciúria) e suas respectivas ações?
Juiz U; AB	FR: barulho, luzes Intervenções: orientar melhores posições pra dormir
Juiz X, AC	Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas
ITEM 5	SUGESTÕES
Juiz C	FR: acrescentar ruídos, luminosidade, ...
Juiz M; N	CD: letárgico (pode ser pela intoxicação pelo sulfato de magnésio); sonolento
Juiz O	CD: trocar “falta de energia” por “adinamia” Nos FR: a depressão Ação: corrigir déficits na condição fisiológica e patológica?
Juiz R	CD: Apatia, energia insuficiente, padrão de sono não restaurador; sonolência. Intervenções: Corrigir déficits na condição fisiológica????
ITEM 6	SUGESTÕES
Juiz B	Dor no trabalho de parto: CD: contração uterina, dor, pressão no períneo FR: Dilatação cervical; expulsão do feto
Juiz C	Incluir DE dor no parto
Juiz E	FR: acrescentar algo voltado pro TP Intervenções voltadas para TP, mola e indução
Juiz G	CD: alterações na PA, posição para evitar dor Ação de Enfermagem: encontrar posição que favorece diminuição da dor
Juiz M	CD: posição para evitar dor
Juiz N	CD: alterações na pressão sanguínea; distúrbio no padrão de sono; mudança na frequência respiratória Intervenção: realizar avaliação completa da dor
Juiz P	Intervenções: presença do acompanhante como forma de tranquilizar a gestante
Juiz R	CD: Relato de outra pessoa sobre comportamento da dor; diaforese, mudanças no parâmetro fisiológico, posição para aliviar a dor FR: retirar psicológicos Intervenções: Como gestante de alto risco sugiro manter administração de analgésico
Juiz S;X	Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas - descreva o que pode ser feito com a gestante
Juiz AB	Intervenção: orientar a gestante o processo fisiológico da dor se a mesma estiver em trabalho de parto
Juiz AC	Ação: Incluir a ação avaliar a dor por meio de tecnologias validados.
ITEM 9	SUGESTÕES
Juiz B	CD: Avaliar presença de fatores de risco FR: ruptura prolongada das membranas amnióticas; obesidade; tabagismo

	<p>Ação da intervenção Controle da infecção: Trocar acessos venosos periféricos e centrais, bem como curativos conforme protocolo da instituição</p> <p>Ações da intervenção: Proteção contra infecção: monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção;</p> <p>Ensinar o paciente e família sobre os sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de informa-los ao profissional de saúde; orientar ao paciente e à família maneiras de evitar infecções</p> <p>Intervenção: Controle de imunização/vacinação- colocar a ação: seguir as orientações do protocolo da instituição no que se refere `administração de imunização</p>
Juiz C	FR: acrescentar disfunção bioquímica
Juiz D	Ações de Enfermagem: avaliar tempo de ruptura das membranas
Juiz G; N	FR: Doença crônica (DM e obesidade) Retirar: ensino sexo seguro
Juiz J	Ações de Enfermagem: utilizar de técnicas assépticas em todos procedimentos, principalmente nos invasivos; e administrar prescrições profiláticas conforme prescrição médica
Juiz K	<p>Ação da intervenção proteção contra infecção: higienização das mãos</p> <p>Intervenções: orientar higienização corporal adequada; higienizar as mãos nos 5 momentos recomendados (para o profissional); orientar sobre má higienização do ambiente e ilha da paciente; substituir “acessos venosos periféricos e centrais” por “dispositivos invasivos conforme preconizado por protocolo institucional”</p>
Juiz O	<p>Na ação Controle de infecção trocar a palavra “imunizador” por “antiinfeciosos”</p> <p>Ver a educação para a saúde: proteção sexual para evitar transmissão vertical de infecção</p>
Juiz R	<p>FR: Conhecimento insuficiente; enfermidades crônicas (diabetes), obesidade, imunossupressão</p> <p>Intervenções: o que fazer no caso de ruptura prematura das membranas amnióticas; pele rompida; usar técnica asséptica nos procedimentos invasivos;</p> <p>Ação da intervenção controle da infecção: acrescentar: Rever outros dispositivos invasivos</p>
Juiz S	Intervenção:não caberia colocar também “administrar medicamento, cpm”, “verificar sinais flogísticos no local da punção”, “observar características das perdas vaginais” e “monitorar tempo de bolsa rota”? deve-se trocar acessos de quanto em quanto tempo (72h)?
Juiz U	Intervenções: Senti falta de orientações para ruptura prematura das membranas e ações para a intervenção proteção da infecção
Juiz X	Esta mãe de risco pode ter relações sexuais? Esse item não está claro Qual a ação contra a infecção?
Juiz AC	Faltou a ação da intervenção de proteção contra infecção. Incluir risco do não uso do preservativo.
ITEM 10	SUGESTÕES
Juiz B	Excluir
Juiz C	Na ação de Enfermagem: determinar a assistência que deve ser prestada de forma objetiva
Juiz D	Maior objetividade das ações: qual tipo de assistência??
Juiz N	Fundir o item 10 e 11 FR: diminuição da motivação
Juiz R	FR: acrescentar Barreira ambiental



Juiz U	Nas características definidoras poderia acrescentar o estado da gravidez como uma dificuldade de lavar e secar o corpo devido tamanho da barriga
Juiz AB	Inserir nas intervenções: orientar a gestante quanto a importância do banho no trabalho de parto
Juiz AC	Trocar o termo paciente por cliente.
ITEM 11	SUGESTÕES
Juiz B	Colocar os FR do item 10
Juiz C; D	Sugere excluir o item
Juiz E	Ações de Enfermagem: realizar higiene íntima 3 vezes ao dia até a melhora da paciente
Juiz R	CD: retirar apropriada FR: retirar: Estado de DA NANDA NOVA... FR: acrescentar: Barreira ambiental, capacidade de transferência prejudicada, fadiga Intervenções: incluir: Controle do ambiente
Juiz U	Nas características definidoras poderia acrescentar o estado da gravidez como uma dificuldade de lavar e secar o corpo devido tamanho da barriga
Juiz AC	FR: Incluir dor
ITEM 12	SUGESTÕES
Juiz B	CD: Relata desejo de aumentar o conhecimento de estratégias para o autocuidado Intervenção: colocar a do item 11 Ação da intervenção Facilitação da autorresponsabilidade: acrescenta responsabilizar o paciente pelo próprio comportamento
Juiz C	As CD não condizem com o DE
Juiz D	Disposição para melhora do autocuidado
Juiz G	CD: relata desejo de aumentar a independência na manutenção do desenvolvimento pessoal
Juiz R	CD: Substituir o “Relato de desejo de aumentar o autocuidado” por “Relata desejo de aumentar independência na saúde, na vida e no bem-estar” Ação da intervenção Facilitação da autorresponsabilidade: retirar “mas encorajar o paciente quando incapacitado para o desempenho”
Juiz U	Intervenções: orientações sobre a importância de exames, higiene, etc
ITEM 13	SUGESTÕES
Juiz B	CD: falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde; não aceitação da mudança no estado de saúde Sugestão: substituir por Comportamento de saúde propenso a risco daí colocaria FR: abuso de substância; atitude negativa em relação aos cuidados de saúde; tabagismo; baixa autoeficácia
Juiz C	Este DE é aplicável no momento da alta não possível em situações de risco
Juiz R	FR: Tomada de decisão prejudicada
ITEM 14	SUGESTÕES
Juiz A	Mudar o texto da ação de Enfermagem: Avaliar localização e grau do edema para localização e extensão do edema
Juiz B	CD: Inquietação; Ortopnéia Intervenção: Inserir Monitoração hídrica
Juiz N; P	CD: oligúria

	Intervenção: orientar sobre modificação da dieta
Juiz R	CD: Desequilíbrio eletrolítico; ganho de peso em curto período, oligúria; CD: retirar a palavra Mudança da CD Mudança na PA Intervenções: Balanço hídrico: realizar BH Restrição de líquidos?? Análise hidroeletrólítico
Juiz S	Esse item “manter registro preciso de ingestão e eliminação” seria balanço hídrico? se sim, poderia colocar entre parênteses.
Juiz AC	Ação: Inserir realização de exame físico completo.
ITEM 15	SUGESTÕES
Juiz B	FR: Mecanismo regulador comprometido Intervenção: Inserir Controle hídrico
Juiz K	FR: baixa ingestão hídrica
Juiz R	CD: Mudar “Aumento da frequência do pulso” por “Aumento da frequência cardíaca” CD: Acrescentar Diminuição do volume e da pressão do pulso CD: trocar “Diminuição do turgor da pele” por Alteração no turgor da pele” Intervenções: A pensar hemorragias. Questão de hemoderivados? Sangramento, Controle da hipovolemia, Regulação hemodinâmica, Tratamento febre, Controle do choque
Juiz S	Ver as intervenções do item anterior
Juiz U	Intervenção: orientação sobre dieta saudável para evitar acúmulo de líquidos, como uso exagerado de sal
Juiz AC	Ação: Inserir realização de exame físico completo.
ITEM 16	SUGESTÕES
Juiz B	Ações: assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia (inclusive não farmacológicos); investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor
Juiz G	FR: desnutrição
Juiz N	FR: IMC acima dos 75% apropriados para a idade
Juiz R	FR: Resistência diminuída, relutância em iniciar o movimento
ITEM 17	SUGESTÕES
Juiz B	Ação: Documentar condição da pele na admissão e diariamente; utilizar protocolo de prevenção de úlceras da instituição (escala de Braden); Mudança de decúbito a cada 2 horas RECOMENDO: substituir pelo DE Risco de úlcera por pressão mantendo as intervenções/ações
Juiz G	17 e 18 repetitivo
Juiz I	Acrescentar ações: avaliar condições da pele, monitorar risco para TVP,
Juiz J	Condensar os itens 17 e 18
Juiz K	FR: infusão de medicamentos vesicantes/irritantes Intervenção de Enfermagem: verificar efeitos das medicações endovenosas
Juiz N	FR: déficit de líquidos; excesso de líquidos; fatores mecânicos; fatores nutricionais
Juiz R	FR: trocar “Mobilidade física prejudicada” por “mobilidade prejudicada”; “Circulação alterada” por “Circulação prejudicada” FR: acrescentar: Alteração na sensibilidade, alteração no metabolismo, estado nutricional desequilibrado, volume excessivo de líquido

Juiz U	Condensar os itens 17 e 18
ITEM 18	SUGESTÕES
Juiz B	Título: Integridade da pele prejudicada FR: dividir em fatores externos e internos FR: externos: fatores mecânicos, imobilização física, medicamentos, umidade FR internos: circulação prejudicada; estado nutricional desequilibrado; mudança no estado hídrico; pigmentação; turgor Intervenção: inserir atividade Cuidados com úlceras por pressão
Juiz N	FR: mudança no turgor
Juiz R	FR: Alteração no metabolismo, alteração sensibilidade, nutrição inadequada
ITE M 19	SUGESTÕES
Juiz A	Inserir a ação de Enfermagem: inserir sonda vesical de alívio /demora SN
Juiz B	Inserir atividade: registrar o horário da primeira eliminação de urina após o procedimento, conforme apropriado.
Juiz E,M	Ações de Enfermagem: estimular ingesta hídrica e observar edema
Juiz I	Ação de Enfermagem: Administrar medicamento conforme prescrição
Juiz U	Intervenção: acrescentar informações sobre uso de medicações, já se for necessário
Juiz AC	Substituir o termo ensinar por orientar.
ITEM 20	SUGESTÕES
Juiz A	Inserir a ação de Enfermagem na intervenção redução de ansiedade: oferecer alternativas de distração como revistas, filmes, atividades em grupo, terapia ocupacional, etc.
Juiz B	CD: Relato de sintomas de angústia Intervenção: Redução da ansiedade: colocar ação: usar abordagem calma e tranquilizadora Na intervenção Apoio emocional: ações: tirar psicológico SN (colocar conforme apropriado); acrescentar: investigar com o pac. o que desencadeou as emoções; fazer declarações de apoio ou empatia Inserir intervenção: Controle do ambiente: conforto e as ações: criar um ambiente calmo e de apoio; proporcionar um ambiente seguro e limpo
Juiz I	Ação de Enfermagem: Manter o ambiente tranquilo e silencioso
Juiz M	CD: Relato de fome
Juiz N	Colocar próximo do DE Padrão de sono prejudicado
Juiz O	Ação da intervenção apoio emocional: acrescentar Realizar comunicação terapêutica
Juiz S	Acrescentar como ação “estimular presença de acompanhante”
Juiz AC	Ação: Inserir métodos utilizados na medicina complementar para conforto.
ITEM 21	SUGESTÕES
Juiz B	FR: falta de familiaridade com os recursos de informação Aconselhamento para lactação ( ) Determinar a base de conhecimentos sobre AM ( ) Determinar o desejo e a motivação da mãe para amamentar ( ) Avaliar o padrão de sucção/deglutição do recém-nascido ( ) Monitorar a integridade da pele dos mamilos ( ) Avaliar a adequação do esvaziamento do seio após mamada Ensino: processo da doença ( ) Reconhecer/revisar o que o paciente sabe da condição

	( ) Tranquilizar o paciente acerca da sua condição, conforme apropriado ( ) Discutir as ações de terapia/tratamento
Juiz G	FR: Interpretação errônea de informações
Juiz N	FR: falta de capacidade de recordar
Juiz R	FR: Informação insuficiente
Juiz U	Intervenção: Acrescentaria promover a privacidade, oferecer a presença do acompanhante e manutenção deste.
Juiz AC	Substituir o termo dar por disponibilizar e explicar por orientar. Sugiro incluir formação de grupos de apoio no próprio hospital.
ITEM 22	SUGESTÕES
Juiz B	CD: Preocupado FR: abuso de substâncias; crises situacionais Intervenção: Redução da ansiedade: Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações; Usar abordagem calma e tranquilizadora Acrescentar: Intervenção: Técnica para acalmar: Manter contato visual com o paciente; encorajar respiração profunda lenta e intencional; orientar o pac. sobre métodos para reduzir ansiedade, conforme apropriado
Juiz G	CD: Preocupação, incerteza, nervosismo
Juiz N	Ações para a IE Redução da ansiedade: usar abordagem calma e tranquilizadora; orientar técnicas de relaxamento
Juiz R	CD: Falta alteração FR, FC, PA, Nervosismo; Preocupações devido à mudança, rubor facial FR: Condição econômica
Juiz S	Acrescentar como ação “estimular presença de acompanhante”
Juiz AC	Ação: Inserir métodos utilizados na medicina complementar para controle da ansiedade. ????
ITEM 23	SUGESTÕES
Juiz B	CD: Contração muscular; fadiga; transpiração aumentada FR: Origem inata (dor; perda de apoio físico) Intervenção Aumento da segurança: ações: demonstrar calma; ajudar o pac./família a identificar os fatores que aumentam a sensação de proteção; explicar todos os exames e procedimentos ao paciente/família Intervenção: Melhora do enfrentamento: ajudar a paciente a fazer uma avaliação objetiva do evento; encorajar a paciente a identificar os próprios pontos fortes e capacidades; auxiliar a pac. a esclarecer ideias errôneas Excluir a intervenção Apoio emocional
Juiz I	Ação de Enfermagem: Permitir acompanhante
	Intervenções: Investigar o que ocasionou o medo; apoiar o uso de mecanismos de defesa adequados
Juiz O	Ação da intervenção apoio emocional: acrescentar Realizar comunicação terapêutica
Juiz R	CD: Pressão sanguínea aumentada, sensação de medo, boca seca, FR aumentada, mudança na reação fisiologia; Intervenção: Controle do ambiente
Juiz S	Acrescentar como ação “estimular presença de acompanhante”
Juiz AB	Inserir diagnósticos mais direcionados ao cuidado a gestante de alto risco durante o parto Incluir intervenções direcionadas ao cuidado a mulher durante o parto
Juiz AC	Inserir métodos utilizados na medicina complementar para controle do medo

## ACRÉSCIMOS

Juiz B	NHB psicoespirituais: DE: Desesperança; Risco de dignidade humana prejudicada; Dor no trabalho de parto CD; FR e de risco em ordem alfabética;
Juiz C; D	Acrescentar DE dor no parto
Juiz E	Apazamento dos horários para as intervenções
Juiz H	Identificar com placa no leito o risco de lesão no paciente (item 18)
Juiz I	Acrescentar DE risco de sangramento, convulsão, hipoglicemia, hiperglicemia, infecção Intervenções de Enfermagem: monitorar iminência de eclampsia, aferir glicemia capilar e aferir sinais vitais
Juiz K	Permitir campos para outras informações no tecnologia; DE: risco de baixa autoestima situacional; risco de queda; queda; nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais Acrescentar itens relacionados a segurança do paciente (metas OMS)
Juiz L	DE: risco de glicemia instável Ação: monitorar sinais e sintomas de hipoglicemia
Juiz N	DE: Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais; DE: risco de glicemia instável; DE: Padrão respiratório ineficaz
Juiz O	DE: Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais
Juiz Q	Item 16: encaminhar a fisioterapeuta Item 19: estimular ingesta de líquido
Juiz R	Item: Risco de queda e também protocolo de hemoderivado e escalas de avaliação de risco para UPP DE: Dor no trabalho de parto; Risco de sangramento; Risco de queda; Risco de choque; Conflito de decisão; Enfrentamento ineficaz; Risco de binômio mãe-feto perturbado; Comportamento de saúde propenso a risco; Controle ineficaz de saúde; Sentimento de impotência  NHB: espiritualidade Intervenção: Sugiro repassar nos protocolos síndromes hipertensivas da gravidez, síndromes hemorrágicas, incluir nos cuidados: avaliar cefaleia, sangramento vaginal, manter ambiente tranquilo, posicionar adequadamente – decúbito elevado 30° e face lateralizada (náusea); Avaliar sangramento, manter ambiente tranquilo, avaliar cefaleia frontal ou occipital persistente, etc.
Juiz T	DE: Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais Permitir campos para outras informações no tecnologia
Juiz V	Incluiria esclarecimento acerca da relação do processo saúde-doença ao bem-estar fetal

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ/ PROPESQ



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES DE ALTO RISCO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

**Pesquisador:** Linicarla Fabiole de Souza Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46310915.5.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.320.565

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico de construção e validação de um instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem para gestantes de alto risco. O estudo será desenvolvido em cinco etapas: Construção da 1ª versão do Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) às gestantes de alto risco; Validação de aparência e validação de conteúdo por juízes especialistas; Correção e elaboração da 2ª versão do Instrumento; Avaliação da operacionalização do Instrumento na prática clínica; Correção e elaboração da versão final do Instrumento.

#### Objetivo da Pesquisa:

- Construir um Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem para gestantes de alto risco, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB);
- Validar o instrumento construído quanto à aparência e conteúdo com juízes especialistas;
- Verificar a operacionalidade do instrumento de SAE às gestantes de alto risco na prática clínica.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos:

Segundo os pesquisadores os riscos são mínimos, e estão na dimensão moral, da vida cotidiana. Propõe-se para diminuir os possíveis riscos: manter o anonimato dos juízes especialistas e

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**Fax:** (85)3223-2903

**E-mail:** comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 1.320.565

enfermeiros, e garantir o segredo de sua participação no estudo.

- Benefícios:

Segundo os autores, o estudos tem relevância para a prática clínica, pois ao se construir instrumento de SAE confiável, que realmente ofereça suporte para a sistematização do cuidado às gestantes de alto risco, poderá se contribuir para a melhoria da prática de Enfermagem e minimizar os impactos das complicações associadas à gestação, colaborando para promoção da saúde do binômio mãe e filho.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

É um estudo pertinente, considerando as gestações de alto risco.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

**Recomendações:**

Iniciar a coleta de dados somente após a liberação do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, visto que no cronograma a coleta inicia-se em novembro.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_486327.pdf	09/11/2015 11:04:06		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/11/2015 16:14:47	Linicarla Fabiole de Souza Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto00.docx	07/11/2015 16:14:11	Linicarla Fabiole de Souza Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL EEspecialistasubmeter.docx	07/11/2015 16:05:53	Linicarla Fabiole de Souza Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCL Eenfermeirossubmeter.docx	07/11/2015 16:04:33	Linicarla Fabiole de Souza Gomes	Aceito

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**Fax:** (85)3223-2903

**E-mail:** comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 1.320.565

Justificativa de Ausência	TCLEnfermeirossubmeter.docx	07/11/2015 16:04:33	Linicarla Fabiole de Souza Gomes	Aceito
Outros	TERMO DE CIENCIA DA DIRETORIA DE ENFERMAGEM.jpg	11/06/2015 17:10:12		Aceito
Outros	DECLARACAO DE CONCORDANCIA.jpg	11/06/2015 17:09:16		Aceito
Outros	CARTA DE ANUENCIA.jpg	11/06/2015 17:08:29		Aceito
Outros	CARTA PARA APRECIACÃO DO PROJETO.jpg	11/06/2015 17:07:34		Aceito
Outros	CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA.jpg	11/06/2015 17:05:44		Aceito
Outros	Currículo Lattes linicarla.pdf	04/06/2015 12:14:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto doutorado para plataforma CEP corrigido pendência.docx	04/06/2015 10:53:38		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto do doutorado.jpg	23/03/2015 21:32:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo de consentimento especialista.docx	22/03/2015 14:08:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo de cenmentimento enfermeiros.docx	22/03/2015 14:07:55		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 12 de Novembro de 2015

---

**Assinado por:**  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador)