

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

**Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem no Processo de
Cuidar em Saúde**

Maru Jorge de Pinho Barreiros

**PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE
ENFERMAGEM DIRIGIDO À SAÚDE DA MULHER FUNDAMENTADO
NA TEORIA DE HORTA: REVISÃO INTEGRATIVA “REVISADA”**

São Paulo

2015

Maru Jorge de Pinho Barreiros

**PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE
ENFERMAGEM DIRIGIDO À SAÚDE DA MULHER FUNDAMENTADO
NA TEORIA DE HORTA: REVISÃO INTEGRATIVA “REVISADA”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem no Processo do Cuidar em Saúde do Centro Universitário São Camilo, Campus Pompéia-SP, como requisito para obtenção do Título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ivonete Sanches Giacometti Kowalski.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Grazia Maria Guerra.

São Paulo

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste estudo de revisão integrativa, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a FONTE.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Radrizzani

Barreiros, Maru Jorge de Pinho.

Proposta de um instrumento de coleta de dados de enfermagem dirigido à saúde da mulher fundamentado na teoria de Horta: revisão integrativa / Maru Jorge de Pinho Barreiros. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2015.

178 p.

Orientação de Ivonete Sanches Giacometti Kowalski e Coorientação de Grazia Maria Guerra

Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Centro Universitário São Camilo, 2015.

1. Saúde da mulher 2. Registros de enfermagem 3. Coleta de dados 4. Processos de enfermagem 5. Teoria de enfermagem 6. Enfermagem obstétrica 7. Ginecologia 8. Exame Físico 9. Anamnese I. Kowalski, Ivonete Sanches Giacometti II. Guerra, Grazia Maria III. Centro Universitário São Camilo IV. Título

CDD: 610.7367

Maru Jorge de Pinho Barreiros

**PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE
ENFERMAGEM DIRIGIDO À SAÚDE DA MULHER FUNDAMENTADO
NA TEORIA DE HORTA: REVISÃO INTEGRATIVA “REVISADA”**

São Paulo, 21 de agosto de 2015.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ivonete Sanches Giacometti Kowalski
Centro Universitário São Camilo - CUSC

Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Regina Maria
Centro Universitário São Camilo - CUSC
Examinadora

Prof.^a Dr.^a Kelly Pereira Coca
Escola Paulista de Enfermagem - UNIFESP
Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus familiares que em todos os momentos me incentivaram e acreditaram no meu desenvolvimento pessoal e profissional, em especial in memoriam saudosa dos meus pais: Terezinha de Pinho Barreiros (13.08.1937 a 21.09.2014) e Jorge dos Santos Barreiros (23.04.1932 a 09.01.1992), que diante de todos os seus esforços extraordinários em vida, ensinaram-me a ser uma pessoa temente aos desígnios de Deus para uma vida cristã, responsável, humana e solidária com o próximo. Tratando-me com muito zelo, esmero, carinho, amor, afeto e confiança, fizeram-me perseverar e almejar por este momento tão memorável e feliz da minha vida. Obrigado também por terem sido pais tão dedicados e amáveis comigo! Que Deus vos guarde no reino celestial...!

Em especial aos meus irmãos: Jussara Barreiros, Júlio Jorge Barreiros, Jassitara Barreiros e Mara Lídia Barreiros, os meus sinceros votos de gratidão pelo incansável apoio, parceria, confiança, amizade, carinho, admiração e pelo excelente convívio familiar e fraterno.

Aos meus alegres, carinhosos e numerosos sobrinhos, pelo carinho, respeito e admiração.

Em especial à minha cunhada, Hilma Moraes e seu esposo Marcelo Barreiros, que em todos os contatos presenciais e on-line que tivemos ao longo do curso, expressaram palavras de admiração, confiança e de incentivo para vencer os obstáculos e a superar as dificuldades.

Em particular à minha grande amiga de todas as horas, Raimunda Braz Miranda (Mima), pela amizade, companheirismo, força e pelas palavras de incentivo nos momentos difíceis que passei ao longo do curso, afastado da família e dos amigos e pelo amável convívio de longa data.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, por sua infinita bondade que me concedeu a graça de conhecer pessoas competentes para me conduzir em toda a trajetória de estudos, e que em todos os momentos difíceis de minha vida me auxiliou a perseverar e a ser sensato diante de minhas decisões e obrigações acadêmicas.

Aos colegas de trabalho do Hospital da Mulher Mãe Luzia - HMML (Direção, Coordenação Enfermagem, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem, Médicos e outros), pela atenção, compreensão e disponibilidade.

Aos colegas da Escola Municipal de Ensino Fundamental Amapá - EMEFA (Direção, Corpo Técnico-Pedagógico e Corpo Docente), pela tolerância e compreensão. Em particular à Diretora Sr.^a Joana Célia Barreto e à Secretária Escolar Sr.^a Maria Izaura Andrade, pela admiração, atenção, confiança e apoio incondicional.

Aos colegas da Secretária Municipal de Educação (SEMED) de Macapá, em particular às Senhoras: Rosângela Pantoja da Divisão de Recursos Humanos (DIRH), Edila Cordeiro, Joaneide Brazão, Elcilene Malcher e Tânia Lúcia da Divisão de Pessoal (DIP), pela amizade, carinho, respeito e pleno apoio.

À Secretária Municipal de Educação (SEMED) de Macapá, Sr.^a Antônia Costa Andrade, pela benevolência, colaboração e compreensão plena.

Às Bibliotecárias, Sr.^a Rosana Drigo e a Sr.^a Renata Lemos, que nos seus horários de trabalho, não mensuraram esforços para nos auxiliar durante a coleta de dados para pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas.

À Técnica da Biblioteca Padre Inocente Radrizzani, do Centro Universitário São Camilo, Campus Pompéia-SP, Sr.^a Elenilde Gomes, pela dedicação, esforço e empenho a nos auxiliar durante a pesquisa bibliográfica eletrônica.

À Orientadora Prof.^a Dr.^a Ivonete Sanches Giacometti Kowalski, pelo fundamental apoio, incentivo e disponibilidade na construção do meu conhecimento científico em

pesquisa, cujas ideias, sugestões e experiências foram essenciais para este estudo.

À Coorientadora Prof.^a Dr.^a Grazia Maria Guerra, pelo acolhimento, gentileza, e confiança durante a construção desta pesquisa científica e pelas fundamentais sugestões.

.

A todos os professores, pesquisadores e funcionários do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem no Processo do Cuidar em Saúde do CUSC, Campus Pompéia-SP, pelas orientações, sugestões e trocas de conhecimentos preciosos.

Aos membros examinadores da banca de Qualificação de Projeto de Pesquisa e Defesa de Dissertação pela disponibilidade, sensatez e seriedade que conduziram os processos de avaliação deste estudo científico.

Aos meus colegas de turma, pelos bons momentos de estudos, convivência e entretenimento, em particular à Kátia Fortti e seu esposo Fernando Porcari, Rosiane Melo e Alice Tanaka, que direta e/ou indiretamente incentivaram-me a buscar destreza e conhecimento na área de informática e outro, contribuindo para nosso aprimoramento tecnológico.

Aos professores de Língua Portuguesa e de Inglês, Sr.^a Teresa Avalos Pereira, da Biblioteca da UNIFESP, Campus São Paulo e Sr. Marcelo dos Santos, da Having Fun School (escola especializada em Inglês Instrumental em Ciências da Saúde e Conversação), pelo esforço, dedicação, colaboração e competência durante as orientações e sugestões realizadas neste estudo.

Ao meu amigo, Sr. Eduardo Kiyono, da Copiadora Atual, pelo apoio, perseverança, esforço e dedicação durante o processo de digitação, formatação e confecção dos exemplares desta pesquisa.

EPÍGRAFE

Ser gente

É sentir

A vida em sua plenitude;

Aceitar a si e aos outros;

Vida e morte,

Doença e saúde.

É

Rir e chorar,

Falar e calar,

Compreender e amar,

Sonhar e realizar.

É

Encontrar:

No conflito o entendimento,

Na tristeza a alegria,

No mal o bem,

No desencanto a esperança,

Na solidão o conhecimento.

Ser gente

É sentir-se

Membro responsável e participante

Do destino da humanidade.

Wanda de Aguiar Horta (Poema: Ser Gente)

RESUMO

BARREIROS, Maru Jorge de Pinho. **Proposta de um Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem Dirigido à Saúde da Mulher Fundamentado na Teoria de Horta: Revisão Integrativa “Revisada”**. 2015. 178 fls. (Mestrado Profissional em Enfermagem no Processo do Cuidar em Saúde). Centro Universitário São Camilo/ Campus Pompéia, São Paulo - SP, 2015.

Introdução: ao longo da história a enfermagem vem estruturando princípios, valores e normas para guiar sua prática por meio do conhecimento científico. O processo de enfermagem (PE), um importante avanço de modelo assistencial fundamentado no método científico, foi desenvolvido por Wanda Horta na década de 70. O PE estabelece a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas para prestar assistência integral, no entanto, em muitos centros esta prática ainda não está estabelecida. **Objetivo:** Identificar na literatura de enfermagem os modelos conceituais utilizados na construção de um instrumento de coleta de dados, o histórico de enfermagem, na assistência à saúde da mulher com base em Horta. **Método:** trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, com abordagem quantitativa. A pergunta norteadora foi: “Quais foram os modelos conceituais utilizados na construção do HE para avaliação da saúde da mulher, disponíveis na literatura que contemplam os focos de avaliação de enfermagem?” As bases de dados foram: LILACS, MEDLINE e BDEF. Os descritores utilizados: Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica; Ginecologia; Registros de Enfermagem; Coleta de Dados; Exame Físico; Anamnese; Processos de Enfermagem e Teoria de Enfermagem. Os descritores foram combinados aos pares de acordo com a lógica booleana AND. Foram obtidos 115 artigos, dos quais os três pesquisadores identificaram sete que contemplaram os critérios de inclusão do estudo. Em seguida, procedeu-se a avaliação dos artigos, coleta de dados e elaboração do instrumento, o modelo de HE. **Resultados:** os artigos eram indexados na LILACS (100%) no idioma português. Os periódicos foram: ACTA Paul. Enferm. (28,57%), Rev. Escola Ana Nery (14,28%), Rev. Ciência, Cuidado e Saúde (14,28%), REE (14,28%), REBEN (14,28%), Rev. Rede Enferm. Nordeste (14,28%). Dos artigos da amostra do estudo, três foram publicados em 2008 (42,85%), dois em 2005 (28,6%) e dois em 2012 (28,6%). De acordo com a análise estabelecida pelos pesquisadores procurou-se nortear as categorias segundo os modelos conceituais apresentadas nos artigos, nos quais se observou que a maior parte agregou-se a uma única categoria. A análise identificou três categorias: Categoria A - TNH e/ou Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) nas Versões 1.0 e Beta 2; Categoria B - Taxonomia II da NANDA e o Modelo de Atividade de Vida e a Categoria C - Modelo Bifocal da Prática Clínica e Padrões Funcionais de Saúde. Em seguida, foram desmembradas, de acordo com os modelos conceituais: Teoria das Necessidades Humanas Básicas (2 artigos - 22,2%) CIPE Versões 1.0 e Beta 2 (3 artigos - 33,3%), Taxonomia II da NANDA (2 artigos - 22,2%), Atividade de Vida (1 artigo - 11,2%), Padrões Funcionais de Saúde (1 artigo - 11,1%). A última etapa do estudo foi à elaboração do Histórico de Enfermagem (HE). **Conclusão:** este estudo identificou subsídios para estruturar-se de forma científica um modelo de HE que poderá ser aplicado na prática assistencial. Este instrumento procura estimular o julgamento ou raciocínio clínico visando contribuir para o planejamento sistemático do cuidado de enfermagem. Espera-se oferecer assistência de qualidade, segura,

humanizada e acolhedora.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Enfermagem Obstétrica. Ginecologia. Registros de Enfermagem. Coleta de Dados. Exame Físico. Anamnese. Processos de Enfermagem. Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

BARREIROS, Maru Jorge de Pinho. **Proposal for a Nursing Data Collection Instrument Directed to Women's Health Based Woman on Horta's Theory: An Integrative Review "Revised"**. 2015. 180 fls. (Professional Master's degree in Nursing at the Health Care Process). São Camilo University/Pompéia Campus, São Paulo, 2015.

Introduction: Throughout history, nursing has been structuring principles, values and standards to guide its practice through scientific knowledge. The nursing process (NP), an important advance of care model based on the scientific method, was developed by Wanda Horta in the 70's. The NP establishes the dynamics of systematic and interrelated actions in order to provide comprehensive care. However, in many centers, this practice has not been established yet. **Objective:** Identify the nursing literature the conceptual models used in the construction of a data collection instrument, the history of nursing, in the health care of women based on Horta. **Method:** This is a research of integrative review, with a quantitative approach. The guiding question was: "What were the conceptual models used in the construction of Nursing Assessment Sheet (NAS) to evaluate women's health, available in the literature which contemplate the focuses of nursing assessment?" The databases were: LILACS, MEDLINE and BDNF. The descriptors used: *Women's Health; Obstetric Nursing; Gynecology; Nursing Records; Data collect; Physical Examination; Anamnesis; Nursing Process and Nursing Theory*. The descriptors were combined in pairs according to the Boolean logic "AND". We obtained 115 articles, from which the three researchers identified seven that contemplated the inclusion criteria of the study. Then, the evaluation of articles, data collection and preparation of the instrument, the model of NAS, were preceded. **Results:** The articles were indexed in LILACS (100%) in Portuguese. Periodicals were: ACTA Paul. Enferm. (28.57%), Rev. Escola Anna Nery (14.28%), Rev. Ciência, Cuidado e Saúde (14.28%), REE (14.28%), REBEN (14.28%), Rev. Rede Enferm. Nordeste (14.28%). Out of the articles of the study sample, three were published in 2008 (42.85%), two in 2005 (28.6%) and two in 2012 (28.6%). According to the analysis established by the researchers, there was an effort to guide the categories according to the conceptual models presented in the articles, where it was observed that the majority aggregated to a single category. The analysis identified three categories: Category A - TNHB and / or the International Classification for Nursing Practice (ICNP) in versions 1.0 and Beta 2; Category B - NANDA Taxonomy II and the Model of Life Activity and Category C - Bifocal Model of Clinical Practice and Functional Health Patterns were, then, dismembered, according to the conceptual models: Theory of Basic Human Needs (2 articles - 22.2%) ICNP versions 1.0 and Beta 2 (3 articles - 33.3%), NANDA Taxonomy II (2 articles - 22.2%), Life Activity (1 item - 11.2%), Functional Health Patterns (1 item - 11.1%). The last stage of the study was the development of Nursing Assessment Sheet (NAS). **Conclusion:** This study identified subsidies to structure a model of NAS in a scientific way that can be applied in care practice. This instrument seeks to stimulate the judgment or clinical reasoning in order to contribute to the systematic planning of nursing care. Safe, humanized and welcoming quality of care are expected to be offered.

Keywords: Women's Health. Obstetric Nursing. Gynecology. Nursing Records. Data Collect. Physical Examination. Anamnesis. Nursing Processes. Nursing Theory.

Lista de Ilustrações

Figura 1 - Pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow (FERREIRA; DEMUTTI, GIMENEZ, 2010).....	31
Figura 2 - Processo de Enfermagem (HORTA, 2011).....	37
Figura 3 - Fluxograma da Trajetória Metodológica.....	54

Lista de Quadros

Quadro 1 - Classificação das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 2011).....	33
Quadro 2 - Coleta de Dados AND Enfermagem Obstétrica	47
Quadro 3 – Enfermagem Obstétrica AND Anamnese.....	48
Quadro 4 - Coleta de Dados AND Ginecologia.	49
Quadro 5 – Processos de Enfermagem AND Exame Físico.	49
Quadro 6 – Processos de Enfermagem AND Teoria de Enfermagem.	50
Quadro 7 – Saúde da Mulher AND Registros de Enfermagem.	51
Quadro 8 – Resultados da Busca e Seleção dos Artigos.....	66
Quadro 9 – Modelo de Histórico de Enfermagem para Pacientes em Tratamento Ginecológico e Obstétrico Fundamentado na Teoria de Horta. São Paulo, 2015. ..	72
Quadro 10 – Guia Instrucional do Modelo de Histórico de Enfermagem para Pacientes em Tratamento Ginecológico e Obstétrico Fundamentado na Teoria de Horta. São Paulo, 2015.	80
Quadro11- Caracterização da amostra analisada segundo autores, título do artigo, objetivo, método, título do periódico, tipo de publicação, instituição sede do estudo, bases de dados, ano de publicação e principais resultados e discussão. São Paulo, 2015.....	82
Quadro 12 - Categorização da amostra do estudo segundo as categorias, título do artigo, modelo conceitual e método de estudo	88

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Distribuição da busca e seleção das produções científicas na BVS / BIREME. São Paulo, 2015	67
Gráfico 2: Distribuição dos artigos de acordo com o periódico. São Paulo, 2015 ...	68
Gráfico 3: Distribuição dos artigos por ano de publicação. São Paulo 2015	69
Gráfico 4: Distribuição dos artigos de acordo com o tipo de publicação. São Paulo, 2015	70

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição dos artigos selecionados de acordo com os modelos teóricos ou conceituais utilizados na construção da avaliação inicial do PE. São Paulo, 2015.....	77
---	----

Lista de Abreviaturas e Siglas

AE – Anamnese de Enfermagem

ALCON ou AC – Alojamento Conjunto

AM – Anamnese Médica

AMIU – Aspiração Manual Intrauterina

AP – Amapá

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (denominação original Biblioteca Regional de Medicina)

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

Ca - Câncer

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CIPE – Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem

CUSC – Centro Universitário São Camilo

CTGO – Clínica de Tratamento Ginecológico e Obstétrico

CTU – Curetagem Uterina

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

DE – Diagnóstico de Enfermagem

DHEG – Doença Hipertensiva Específica da Gravidez

DIP – Doença Inflamatória Pélvica

DM - Diabetes Mellitus

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

DPP – Descolamento Prematuro da Placenta

EMEF – Escola Municipal de Ensino Fundamental

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde (Caruaru-PE)

FACES – Faculdade da Associação Caruaruense de Ensino Superior (Caruaru-PE)

FISIO – Fisioterapia

FONO - Fonoaudiologia

GEA – Governo do Estado do Amapá
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HE – Histórico de Enfermagem
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HMML – Hospital da Mulher Mãe Luzia
ITU – Infecção do Trato Urinário
IMIPFF – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Caruaru-PE)
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LTB – Laqueadura Tubária
MEDILINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System online*
MMSS – Membros Superiores
MMII – Membros Inferiores
MV – Murmúrios Vesiculares
NHB – Necessidades Humanas Básicas
N/A – Não se Aplica
NT – Não Tem
NV – Não Verificado
NANDA - *North American Nursing Diagnosis Association* (até 2002, "NANDA" era um acrônimo para a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem. No entanto, esse deixou de ser o nome da organização).
NANDA-I – NANDA Internacional (a partir de 2002, "NANDA" deixou de ser um acrônimo para "Norte-Americano", para tornar-se a marca da organização. O nome correto da organização é NANDA Internacional e a abreviatura NANDA-I)
NIC – *Nursing Interventions Classification* (Classificação das Intervenções de Enfermagem)
NOC – *Nursing Outcomes Classification* (Classificação dos Resultados de Enfermagem)
PBE – Prática Baseada em Evidências
PE – Processo de Enfermagem
PCCU - Prevenção do Câncer de Colo do Útero (exame Papanicolau)
PNAR – Pré-Natal de Alto Risco
PMM – Prefeitura Municipal de Macapá
PO – Pós-Operatório
RI – Revisão Integrativa

RN – Recém-Nascido

S/A – Sem Alteração

SAE – Sistematização da Assistência em Enfermagem

SEMED – Secretaria Municipal de Educação de Macapá

SESA – Secretaria de Estado da Saúde do Amapá

SSVV – Sinais Vitais

TNHB – Teoria das Necessidades Humanas Básicas

TO – Terapia Ocupacional

TS – Tipagem Sanguínea

TVP – Trombose Venosa Profunda

UCI – Unidade de Cuidado Intermediário

USG - Ultrassonografia

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UNIFAP – Universidade Federal do Amapá

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

UFC – Universidade Federal do Ceará

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

VDRL – Verificação Laboratorial de Doenças Reagentes

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

Lista de Ilustrações

Lista de Quadros

Lista de Gráficos

Lista de Tabelas

Lista de Abreviaturas e Siglas

MOTIVAÇÃO DA PESQUISA.....21

1 INTRODUÇÃO25

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA30

2.1 Teoria das Necessidades Humanas Básicas30

2.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem.....33

2.3 Processo de Enfermagem36

2.4 Histórico de Enfermagem38

3 OBJETIVOS.....41

3.1 Geral.....41

3.2 Específico.....41

4 MATERIAL E MÉTODO.....42

4.1 Tipo de Pesquisa.....42

4.2 Etapas da Pesquisa42

4.2.1. Primeira Etapa: Revisão Integrativa - Procedimentos para busca e seleção dos artigos.....43

4.2.2. Segunda Etapa: Proposta do Histórico de Enfermagem e do Guia Instrucional.....55

4.3.2.1 Dimensões Psicobiológicas.....57

4.3.2.1.1 Regulação: Neurológica, Percepção dos Órgãos dos Sentidos, Térmica, Vascular e Imunológica57

4.3.2.1.2	Oxigenação	57
4.3.2.1.3	Hidratação	58
4.3.2.1.4	Nutrição ou Alimentação	58
4.3.2.1.5	Eliminação	58
4.3.2.1.6	Integridade da Pele e Cutaneomucosa	58
4.3.2.1.7	Cuidado Corporal	59
4.3.2.1.8	Sono e Repouso.....	59
4.3.2.1.9	Atividade Física	59
4.3.2.1.10	Reprodução e Sexualidade	59
4.3.2.1.11	Segurança Física, Meio Ambiente e Abrigo	59
4.3.2.1.12	Terapêutica	60
4.3.2.2	Dimensões Psicossociais	60
4.3.2.2.1	Comunicação	60
4.3.2.2.2	Gregarismo ou Gregária.....	60
4.3.2.2.3	Recreação e Lazer	60
4.3.2.2.4	Segurança Emocional	60
4.3.2.2.5	Amor e Aceitação	61
4.3.2.2.6	Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito.....	61
4.3.2.2.7	Liberdade e Participação.....	62
4.2.2.2.8	Educação para a Saúde e Aprendizagem	61
4.2.2.2.9	Autorrealização.....	62
4.2.2.2.10	Espaço	62
4.2.2.2.11	Criatividade	62
4.2.2.3	Dimensões Psicoespirituais.....	62
4.2.2.3.1	Religião	62
4.2.2.3.2	Espiritualidade	62
5	RESULTADOS.....	66
5.1	Caracterização dos Artigos Encontrados na Base de Dados Segundo os Critérios de Inclusão do Estudo.....	67
5.2	Caracterização dos Artigos que Contemplaram ao Objetivo do Estudo.....	70
5.3	Categorização Amostral do Estudo	76
5.4	Apresentação do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem (HE)	82

5.5. Apresentação do Guia Instrucional para o Preenchimento do HE para Pacientes em Tratamento Ginecológico e Obstétrico	88
6 DISCUSSÃO	92
6.1 Caracterização dos Artigos Encontrados na Base de Dados Segundo os Critérios de Inclusão do Estudo.....	92
6.2 Caracterização dos Artigos que Contemplaram ao Objetivo do Estudo.....	93
7 CONCLUSÃO	101
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS.....	105
APÊNDICES	112
ANEXOS	119

MOTIVAÇÃO DA PESQUISA

Atualmente exerço as minhas atividades laborais no Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML), desde 2008, na função de enfermeiro assistencial, responsável pelos setores como: UTI Obstétrica, Clínica Cirúrgica e Clínica de Tratamento Ginecológico e Obstétrico, pertencente ao quadro efetivo do Governo do Estado do Amapá - GEA, lotado na Secretaria de Estado da Saúde do Amapá - SESA, desde 2005. A datar de 2009, também exerço a função de Enfermeiro Preceptor do curso de Residência em Enfermagem Obstétrica no HMML.

Durante a elaboração deste estudo, fiz uma breve retrospectiva de todos os locais nos quais já havia trabalhado, e da forma de como nós profissionais de enfermagem prestávamos a assistência aos pacientes. Cheguei à conclusão de que não há uma oferta de cuidado sistematizado e formalizado em prontuários de pacientes. Cada um aplicava a assistência a sua maneira sem seguir uma diretriz norteadora e sem registrar os cuidados em prontuários na maioria das vezes, alegando falta de tempo, excesso de atividades ou até mesmo a falta de experiência com um método científico do cuidar, o Processo de Enfermagem (PE).

Diante de tais evidências confesso que nunca tive a oportunidade de trabalhar com essa metodologia sistematicamente, mas sempre procurei prestar os cuidados e orientações de forma eficaz, coerente e sensata após uma criteriosa avaliação clínica do (a) paciente, registrando-os no prontuário. Claro que as dificuldades realmente são muitas, principalmente, pela complexidade de se colocar em prática o PE até pela falta de experiência. Por essas e outras razões que resolvi propor a elaboração de um instrumento de coleta de dados como ponto de partida para incorporação das demais etapas do PE na Clínica de Tratamento Ginecológico e Obstétrico (CTGO) do HMML no município de Macapá - AP.

No entanto, ao iniciar o Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem no Processo do Cuidar em Saúde, ocorreu-me um *insight* durante as aulas da disciplina “Bases Teóricas do Cuidado: Da Gênese à Evolução das Teorias”, que se discutia sobre as principais teorias de enfermagem e como era importante para nortear um instrumento como fase inicial a ser implantado no dia a dia do enfermeiro em suas práxis, e também de se fazer um produto final ao término do curso para a melhora

da nossa assistência.

Diante dos fatos, pensei em elaborar um instrumento que pudesse coletar todas as informações necessárias a respeito do processo saúde versus doença das pacientes no ato de sua admissão, e que fosse o fator estimulador para dar início à formalização em prontuário da primeira fase, o histórico de enfermagem (HE), e das demais etapas do PE. E também como este instrumento poderia ser inserido nas atividades diárias dos enfermeiros na CTGO, já que não há a implantação desta metodologia científica na assistência de enfermagem com as pacientes do HMML e que pudesse servir de apoio aos demais profissionais de saúde do hospital.

Os problemas levantados me estimularam a elaborar o HE, a ser utilizado pelos enfermeiros na CTGO do HMML, que posteriormente deverá ser submetido à validação e implantação. O instrumento proposto é voltado especificamente para assistências às mulheres com demanda de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor e durante o ciclo vital da reprodução humana. Decidi com os meus orientadores elaborar a primeira fase do PE, norteado pela teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Wanda de Aguiar Horta, utilizando o método da revisão integrativa.

A abordagem proposta pelo estudo pode contribuir para a melhora da assistência de enfermagem prestada às pacientes da CTGO do HMML, pois desde 1986, o Planejamento da Assistência de Enfermagem é uma exigência legal de acordo com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498. Em seu Artigo 11, consta que o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: o planejamento; a organização; a coordenação; a execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Vale ressaltar que, para configurar e legitimar a implantação e efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do PE, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sancionou a Resolução COFEN nº: 358/2009, que revogou a Resolução 272/2002, na qual dispõe da obrigatoriedade da implantação da SAE e a implementação do PE em ambientes públicos ou privados, em que ocorrer a assistência do profissional de enfermagem.

Com base na motivação deste estudo é relevante caracterizar o local onde possivelmente o instrumento de coleta de dados, o Histórico de Enfermagem, poderá ser aplicado na Clínica de Tratamento Ginecológico e Obstétrico do HMML. Vejamos:

O Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML) situa-se na Avenida FAB nº 81, Bairro Central no município de Macapá, capital do estado do Amapá, região Norte do país. É um órgão público vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Amapá (SESA/GEA). Fundada em 1953 (hoje com 62 anos), no governo do Capitão do Exército Brasileiro Janary Gentil Nunes em pleno regime militar (1964 -1985). A sua filosofia ou missão é prestar atendimento de qualidade em obstetrícia, ginecologia e neonatologia, contribuindo para o desenvolvimento da comunidade técnico-científico dos profissionais de saúde.

É o único hospital maternidade referência do Estado do Amapá em urgência e emergência nas áreas de Obstetrícia e Ginecologia. É classificado como hospital de grande porte por apresentar capacidade aproximada de 180 leitos, divididos entre leitos adultos e neonatais. No entanto, esses leitos são distribuídos conforme o número de clínicas existentes no hospital, discriminados a seguir: Clínicas de gravidez de alto risco (20 leitos), pós-parto normal (40 leitos), tratamento ginecológico e obstétrico (24 leitos), pós-operatório (30 leitos) e mãe canguru (10 leitos); Centro Obstétrico: Sala de Pré-Parto (8 leitos); Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Obstétrica (2 leitos); Unidade Neonatal: UTI Neonatal (16 Leitos) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI/30 leitos).

Além de apresentar um número razoável de leitos (180), a sua capacidade física é insuficiente para suprir toda a demanda de atendimento do estado. No entanto, também dispõem de vários serviços ou atendimentos tais como: Urgência e Emergência em Obstetrícia e Ginecologia; Fisioterapia na Gravidez de Alto Risco; Terapia Ocupacional (TO); TO no Cantinho da Mamãe; TO na Gravidez de Alto Risco; Teste de Urodinâmica; TO na UCI e Enfermarias de Neonatologia; Terapia Ocupacional na UTI Neonatal; Banco de Leite Humano (BLH) e Acolhimento Aleitamento Materno; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Exame Papanicolau (PCCU) ou Colposcopia Oncológica; Direito Reprodutivo; Seguimento: Acompanhamento de recém-nascidos (RN) que apresentam doenças perinatais;

Ginecologia Cirúrgica; Imunização; Alojamento Conjunto (AC ou ALCON) Mãe-Canguru; Neonatologia (UTI Neonatal e Berçário); Nutrição; Pré-Natal de Alto Risco - PNAR; Puerpério de Alto Risco; Assistência Especializada à Mulher Vítima de Violência Sexual; Segmento em Endocrinologia Infantil; Serviço de Psicologia; Serviço Social; Serviço de Imagem Diagnóstica (Raios X e USG/Portátil); Serviço de Reabilitação: TO, Fisioterapia e Fonoaudiologia; Testes Neonatais: Pezinho, Olhinho e Orelhinha; Uroginecologia e UTI Obstétrica.

O referido hospital maternidade dispõe de uma equipe multiprofissional composta por: enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, bioquímico-farmacêuticos, fonoaudiólogos, médicos: obstetras, ginecologistas, intensivistas, neonatologistas, ultrassonografistas, fetólogos (medicina fetal) e anesthesiologistas, além de colaboradores de nível técnico em enfermagem, radiologia e nutrição.

No atual momento, o HMML não proporciona um cuidado de enfermagem sistematizado e formalizado em prontuários de pacientes, mas diante de vários esforços, a Coordenação de Enfermagem junto com os enfermeiros da referida instituição iniciaram um trabalho de implantação do PE, cuja Teoria escolhida foi a das Necessidades Humanas Básicas de Horta e a implantação do Prontuário Eletrônico, ambos em longo prazo.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história a enfermagem estruturou princípios, valores e normas para guiar sua ação. A proposta mais antiga dessa organização foi feita por Florence Nightingale há mais de um século. A partir de 1950, inicia-se o movimento de organização formal de Modelos Conceituais e Teorias de Enfermagem (BELÉM, 2010).

Segundo Belém (2010) as teorias de enfermagem surgem com intuito de registrar e/ou documentar os conhecimentos de enfermagem com a capacidade de se firmar como ciência, com objetivo de orientar a assistência sistematizada, organizada e documentada, permitindo a formalização das ações realizadas pelo enfermeiro.

Na década de 70 surge o PE, criado pela enfermeira Wanda de Aguiar Horta, que teve como precursores e inspiradores Abraham Maslow com a Motivação Humana e Autorrealização e João Mohana com as Necessidades Humanas Básicas (NHB), dando enfoque às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Este é um exemplo de modelo assistencial clínico fundamentado no método científico, pois busca refletir sobre os conceitos teóricos usados na assistência ao enfermo (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2012).

Para Horta (2011) o PE é um método de atividades sistematizadas e dinâmicas cujo objetivo é prestar assistência humanizada ao indivíduo, família e comunidade e compreende seis etapas. A primeira etapa chama-se Histórico de Enfermagem (HE) ou Investigação, que consiste numa busca de coleta de dados contínua através de um roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas.

Após os dados levantados, vem a segunda etapa, o Diagnóstico de Enfermagem, que corresponde à identificação dos problemas de enfermagem, ou seja, consiste em identificar as necessidades do ser humano que requer atendimento e a determinação pelo enfermeiro do grau de dependência deste atendimento em natureza e em extensão. Está relacionada ao julgamento ou raciocínio clínico que o enfermeiro faz à luz da resposta dos problemas reais ou futuros do indivíduo, família ou comunidade (HORTA, 2011).

Com o diagnóstico analisado e avaliado teremos a terceira etapa, o Plano Assistencial ou Planejamento, que corresponde à determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido, isto é, esta etapa consiste em estabelecer metas frente aos problemas identificados, fixar os resultados esperados, determinar as intervenções de enfermagem e garantir um efetivo e eficiente plano de cuidados (HORTA, 2011; CARPENITO-MOYET, 2007; ALFARO-LEFEVRE, 2005).

Determinado o plano assistencial, passa-se à quarta etapa, o Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem ou Implementação do plano de assistência, que é o roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. Nesta fase ocorre o aprazamento das ações prescritivas para obtenção dos resultados esperados (HORTA, 2011).

O plano de cuidados é avaliado continuamente, fornecendo os dados necessários para a quinta etapa, a Evolução ou Avaliação da Assistência de Enfermagem, que consiste no relato diário ou aprazado das mudanças sucessivas que ocorrem com o ser humano sob assistência profissional. Baseado na evolução, é possível fazer uma avaliação geral do plano de cuidados da resposta do ser humano (indivíduo, família e comunidade) à assistência de enfermagem implementada (HORTA, 2011).

Após um estudo analítico e avaliações das etapas anteriores partimos para a sexta fase, o Prognóstico de Enfermagem, que é a estimativa da capacidade do ser humano em atender às suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem, ou seja, é a fase que o levará a uma independência ou dependência dos cuidados de enfermagem (HORTA, 2011).

De acordo com Tannure e Gonçalves (2008), o PE que é considerado um método científico aplicável à práxis do enfermeiro, tem a função de implantar uma Teoria de Enfermagem. Após a escolha da teoria de enfermagem, torna-se necessária a utilização de um método científico para que os conceitos da teoria sejam aplicados e implantados na prática.

Para Alfaro-Lefreve (2005), o PE é um método sistemático e dinâmico de prestação de cuidados humanizados direcionados à obtenção dos melhores resultados.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no uso de suas atribuições que lhe são conferidas através das Resoluções 272/2002 e 358/2009 determinam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro e ressalta a importância e a obrigatoriedade de sua implantação nas unidades de saúde públicas e privadas (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Para que haja a efetiva implantação da SAE, temos que fazer escolha de um marco conceitual, uma Teoria de Enfermagem, que deve ser empregada para direcionar as ações na SAE, uma vez que as teorias servem como um alicerce estrutural ou guia para implantação da referida sistematização, por terem nascido do exercício prático da profissão, que requer um método para ser implantado, o processo de enfermagem (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Segundo Rossi e Casagrande (2008), tais exigências levaram os enfermeiros a buscarem várias maneiras de registrar o processo de enfermagem no prontuário do paciente, adaptando, simplificando ou excluindo etapas que contradizem os aspectos que caracterizam um cuidado humanizado e individualizado.

Pesquisas revelam que a SAE é uma ferramenta essencial no trabalho do enfermeiro, porém a sua aplicabilidade na prática é difícil por nos confrontarmos com várias barreiras dentre elas, as políticas institucionais (alcance específico de metas); com o desafio de atender de forma individual e sistematizada; formação inadequada; dificuldades em fazer o diagnóstico e avaliação ou evolução de enfermagem (resultados e intervenções); falta de tempo; falta de conhecimento e credibilidade no processo; cultura desvalorizada da prescrição de enfermagem; descrença e rejeição; falta de comprometimento na qualidade da assistência, excesso de atribuições ou atividades ao enfermeiro; deficiência de recursos humanos, e também porque é considerada lei (REMIZOSKI; ROCHA; VALL, 2010; CARVALHO et al., 2007).

Garcia e Nóbrega (2004) afirmam que o exercício do enfermeiro é representado por habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas que determinam: o

que deve ser feito; porque deve ser feito; por quem deve ser feito; como deve ser feito; com que deve ser feito e para quem deve ser feito.

Portanto, torna-se fundamental que as informações coletadas no HE sejam as mais precisas e fidedignas possíveis, para que o perfil de saúde ou de doença do cliente seja estabelecido (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

Segundo Potter e Perry (2005), o foco do HE é assegurar um banco de dados que facilite a detecção das necessidades percebidas do paciente, dos problemas de saúde e das respostas a estes problemas.

A teoria de Horta além de ser prescritiva e aplicável ao ser humano, por ser alvo do cuidado, avalia e presta uma assistência voltada às necessidades humanas básicas ou dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Portanto, este estudo poderá subsidiar pesquisas de validação de instrumento de avaliação inicial de enfermagem na prática, para oferecer um cuidado mais holístico, acolhedor e humanizado, visando dessa forma melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada às pacientes em tratamento ginecológico e obstétrico.

As peculiaridades da TNHB de Horta atendem ao que vem sendo preconizado pelas atuais políticas públicas de saúde e que são fundamentais para a efetiva humanização da assistência e implantação da SAE e a implementação do PE, pois todas as unidades públicas de saúde do estado do Amapá para as quais prestei assistência de enfermagem, através de seus gestores e/ou coordenadores de enfermagem, ainda não se sensibilizaram quanto à importância da implantação desse método científico, para tornar a assistência de enfermagem mais eficaz e operante, proporcionando ao profissional enfermeiro mais autonomia diante de seu julgamento e/ou raciocínio clínico para tomada de decisão.

Baseado nas exigências do COFEN através da Lei do Exercício profissional nº 7.498/86, das Resoluções nº 272/02 e 358/09 e da não existência da implantação da SAE/PE no Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML) no município de Macapá-AP, levou-me à seguinte pergunta de pesquisa: “Quais foram os modelos conceituais, utilizados na construção do HE para avaliação da saúde da mulher, disponíveis na literatura que contemplam os focos de avaliação de enfermagem?”

Portanto, considera-se fundamental identificar na literatura de enfermagem os

modelos conceituais utilizados na aplicação do Processo de Enfermagem com ênfase na construção do histórico de enfermagem na assistência à saúde da mulher, com base em Horta, que poderá ser aplicado na prática assistencial cotidiana dos enfermeiros da Clínica de Tratamento Ginecológico e Obstétrico (CTGO) em uma maternidade pública da Região Norte do Brasil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Teoria das Necessidades Humanas Básicas

A teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Wanda de Aguiar Horta é o modelo teórico mais divulgado e aplicado em nosso país. Para tanto, inspirou-se na teoria da Motivação Humana, de Maslow, que é fundamentada nas necessidades humanas básicas, as quais são consideradas, na ciência da enfermagem, como os entes da enfermagem (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2012).

Horta (2011) relata que Maslow categorizou as necessidades humanas básicas em cinco classes: necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e autorealização. Todavia, preferiu fazer uso da classificação das necessidades proposta por João Mohana em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. As duas primeiras são comuns aos seres vivos nos diversos aspectos de sua complexidade orgânica, porém a psicoespiritual é característica exclusiva do ser humano (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2012).

Para Pires, Méier e Danski (2012), Abraham Maslow foi um psicólogo que realizou estudos voltados às necessidades humanas, no qual relata que o homem é motivado segundo suas necessidades que se manifestam em graus de importância onde as fisiológicas são as necessidades principais e as de realização pessoal são as necessidades conclusivas. Cada necessidade humana influencia na motivação e na realização do indivíduo, fazendo-o prosseguir para outras necessidades que marcam uma pirâmide hierárquica (Figura 1).

Figura 1 - Pirâmide da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow.



Fonte: (FERREIRA; DEMUTTI, GIMENEZ, 2010).

Segundo Horta (2011), as necessidades são genéricas e estão interligadas, porém cada indivíduo as expressa de maneira diferente, dependendo da situação social, econômica, cultural, nível de escolaridade, ambiente história de vida, idade dentre outros fatores.

É imprescindível que o enfermeiro analise o ser humano como um ser total composto de mente, corpo e espírito. Quando o corpo ou a mente sofre, a pessoa é afetada em sua totalidade. Portanto, não se pode dar enfoque apenas nas partes que a incomodam; ela precisa ser valorizada nos seus aspectos sociais, emocionais, para que o seu processo de atendimento torne-se individualizado e humanizado (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2012).

Para Horta (2011), a TNHNB põe em evidência e reúnem leis gerais que controlam os fenômenos universais como as leis: do equilíbrio homeostase ou homeodinâmica (todo o universo mantém-se por processos de equilíbrio dinâmico entre os seres vivos); da adaptação (todos os seres do universo interagem com o seu meio externo buscando formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio) e a do holismo (o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo, esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser).

As necessidades humanas básicas são oriundas das condições de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos sinais vitais. Correspondem às situações que o ser humano (indivíduo, a família e a

comunidade) irá apresentar em decorrência do desequilíbrio de suas necessidades básicas e que exigem, por sua vez, uma resolução, podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não. Portanto, todas as necessidades estão intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano. É fundamental que se integre o conceito holístico do homem: ele é um todo indivisível e não a soma de suas partes (HORTA, 2011).

A TNHB foi elaborada com o propósito de eliminar e/ou reduzir a prática não reflexiva e fragmentada da assistência de enfermagem, tendo como meta unificar o conhecimento científico da práxis do enfermeiro para proporcionar-lhe autonomia e independência. Com os trabalhos de Horta, enfatizou-se o planejamento da assistência, na tentativa de tornar autônoma a profissão e de caracterizá-la como ciência, por meio de implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todo o Brasil (SILVA et al., 2012).

Baseado nos estudos que Horta (2011) inspirou-se para criar a teoria TNHB, é notório que as pesquisas realizadas na enfermagem dão preferência à classificação criada por João Mohana, representada pelas necessidades de nível ou dimensões psicobiológicas (18 NHB), psicossociais (17 NHB) e psicoespirituais (2 NHB) com os seus respectivos focos de avaliação de enfermagem (Quadro 1).

Quadro 1 - Classificação das Necessidades Humanas Básicas

Necessidades Psicobiológicas	Necessidades Psicossociais	Necessidades Psicoespirituais
Oxigenação	Segurança	Religiosa ou teológica
Hidratação	Amor	Ética ou de filosofia de vida
Nutrição	Liberdade	
Eliminação	Comunicação	
Sono e repouso	Criatividade	
Exercício e atividades físicas	Aprendizagem (educação à saúde)	
Sexualidade	Sociabilidade	
Abrigo	Recreação	
Mecânica corporal	Lazer	
Motilidade	Espaço	
Cuidado corporal	Orientação no tempo e espaço	
Integridade cutaneomucosa	Aceitação	
Integridade física	Autorrealização	
Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular	Autoestima	
Locomoção	Autoimagem	
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa	Participação	
Ambiente	Atenção	
Terapêutica		

Fonte: (HORTA, 2011).

2.2. Sistematização de Assistência de Enfermagem

A enfermagem tem como foco fundamental o cuidar e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a metodologia usada para planejar, executar e avaliar esse cuidado, construindo uma ferramenta essencial à práxis do enfermeiro. No entanto, o seu conteúdo é dividido por etapas distintas, porém interligadas. São elas: histórico de enfermagem (HE), diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento, implementação e evolução de enfermagem. Também esclarece a sua relação com as taxonomias NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), NIC (*Nursing Interventions Classification*) e NOC (*Nursing Outcomes*

Classification) bem como a CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem no processo de implementação da SAE (CHAVES; SOLAI, 2013).

A SAE consiste numa metodologia que serve para organizar e sistematizar o cuidado com base no conhecimento científico, permitindo ao enfermeiro a aplicação desses na identificação das necessidades de cuidados de enfermagem, além da promoção de maior segurança e qualidade durante a assistência prestada. Vale ressaltar que essa metodologia de assistência assegura autonomia ao enfermeiro a partir da definição do corpo de conhecimentos e técnicas necessárias à prática assistencial de excelência (TANNURE; GONÇALVES, 2008).

A SAE vem sendo utilizada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial por meio do Processo de Enfermagem (PE), no qual fornece subsídio para poder aplicar na prática uma teoria de enfermagem na assistência aos pacientes (HERMIDA; ARAÚJO, 2006).

A SAE proporciona ao enfermeiro recursos técnicos, científicos e humanos, visando melhora na qualidade da assistência ao cliente e possibilita o seu reconhecimento e valorização profissional (REMIZOSKI; ROCHA; VALL, 2010).

Para Nascimento et al. (2008), a profissão de enfermagem compreende uma peça fundamental na qualidade em saúde, acompanhando as transformações nas relações interpessoais, sociais, políticas, no campo tecnológico e no modelo das organizações dos serviços. A SAE tem colaborado para ampliação do saber científico, na qualidade da assistência e na melhora dos registros das informações de enfermagem.

Segundo COFEN (2009), através da resolução 358/2009, o enfermeiro deverá realizar o PE, que compreende cinco etapas: Coleta de Dados ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de enfermagem. Afirma ainda, que o PE deva ser implantado em todas as instituições de saúde pública e privada de modo deliberativo e sistemático, embasado em um suporte teórico que oriente as etapas do processo, uma Teoria de Enfermagem.

A primeira resolução de nº 272 do COFEN que determinou a obrigatoriedade da SAE em todo território nacional foi publicada em 27.08.2002, sendo

posteriormente substituída pela 358/2009. Depois de nove anos do primeiro movimento de legalização da SAE, se faz necessário visualizar o panorama geral em que as experiências de sistematização da assistência de enfermagem vêm ocorrendo (CAVALCANTE et al., 2011).

Apesar do aumento do número de publicações sobre a temática ao longo dos anos, percebe-se que as décadas de 60, 70, 80 e meados da década de 90 possuem publicações ainda incipientes. Neste período, ressaltam-se as discussões da enfermeira, Wanda de Aguiar Horta, que se destacou com seu pioneirismo por apresentar aos enfermeiros brasileiros a possibilidade de aplicação do PE na sua práxis cotidiana (KLETEMBERG; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2006).

Horta em 1963 expõe as suas primeiras reflexões inserindo-as em disciplinas optativas nas universidades da grande São Paulo. Em 1965 o plano de cuidados de enfermagem já era recomendado pelo Congresso Brasileiro de Enfermagem. Porém não fora assumido como prioridade pelos gestores de serviços de saúde como uma função prioritária do profissional (KLETEMBERG; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2006).

As primeiras publicações experimentais sobre a SAE, nas décadas de 70 e 80, em revistas indexadas brasileiras são originárias de docentes de enfermagem relatando suas experiências em hospitais-escola. Isto pode evidenciar que a grande maioria das experiências de aplicação da SAE neste período ainda estava atrelada à realidade exclusivamente acadêmica. Esta situação apontou ainda para a necessidade de evoluções no estabelecimento efetivo da SAE nas instituições de saúde espalhadas pelo território nacional (CAVALCANTE et al., 2011).

A partir da metade da década de 90 as experiências de aplicação da SAE nas instituições de saúde ganham força, segundo as publicações daquele período e começam a se multiplicar atingindo o seu ápice nos anos 2000. Essa ascensão na opção pela aplicação da SAE parece ser resultado de uma efervescência nas reflexões sobre a temática, não só no Brasil, como em todo o mundo (GAIDZINSKI et al., 2008).

2.3. Processo de Enfermagem

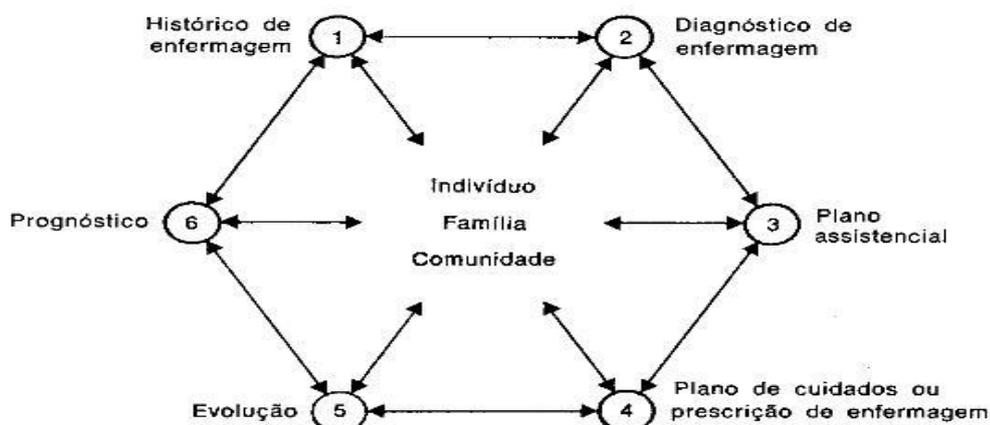
A primeira pessoa a utilizar o termo “Processo de Enfermagem” (PE) foi Ida Orlando em 1961, com objetivo de elucidar o cuidado de enfermagem. A sua aplicação na prática foi iniciada nos Estados Unidos e Reino Unido. Já na década de 70, quando chegou ao Brasil, invadiu as escolas de enfermagem e contribuiu para o modelo assistencial de Horta (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2012).

Horta, no ano de 1970, publicou um trabalho intitulado “Contribuição a Uma Teoria Sobre Enfermagem”, obra considerada um marco no processo de modernização da enfermagem. E em 1971, dando seguimento às pesquisas escreveu sobre a “Metodologia do Processo de Enfermagem” e, no mesmo ano, “A Observação Sistematizada Como Base Para o Diagnóstico de Enfermagem”, artigos que foram publicados na Revista Brasileira de Enfermagem. Também construiu o resumo da XXIV Reunião Anual de Ciência e Cultura em São Paulo. Somente em 1979, através de estudos contínuos, publicou o seu primeiro e único livro “Processo de Enfermagem”, tendo como colaboradora Brigitta E. P. Castellanos (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2012).

Para Garcia e Nóbrega (2004), os trabalhos científicos de Horta contribuíram para o crescimento da enfermagem e a divulgação das Teorias de Enfermagem. É importante ressaltar que, “as teorias de enfermagem selecionam, definem e inter-relacionam conceitos representativos de fenômenos que estão em domínio de interesse da profissão” (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2012).

Horta (2011) definiu o processo de enfermagem (PE) como uma “dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, cujo foco é prestar assistência ao ser humano, e o descreve como sendo um processo de inter-relacionamento e dinamismo entre seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e o prognóstico de enfermagem” (Figura 2).

Figura 2. Processo de Enfermagem



Fonte: (HORTA, 2011).

O PE é um método científico que oferece possibilidades imprescindíveis ao enfermeiro de organizar, planejar e estruturar a ordem e a direção do cuidado, constituindo assim uma ferramenta metodológica importante para a práxis da profissão, dando suporte para o enfermeiro na tomada de decisões e na efetivação do *feedback* necessário para prever, avaliar e determinar novas intervenções (ALFARO-LEFREVE, 2005).

Alfaro-Lefreve (2005), também afirma que o PE é um método sistemático e dinâmico de prestação de cuidados humanizados, que tem como objetivo a obtenção de resultados desejados de uma maneira produtiva. No entanto, é uma atividade intelectual decisiva, desenvolvida de maneira ordenada e sistemática. É decisiva, porque existe a intenção de fazer de maneira organizada e sistemática, obedecendo à lógica do raciocínio clínico.

Em virtude das atuais normas americanas e canadenses a prática de enfermagem exige a utilização eficiente do PE e a participação dos profissionais em atividades que admitem o desenvolvimento permanente de conhecimentos sobre esta ferramenta metodológica (ALFARO-LEFREVE, 2006).

A utilização de fato do PE nos conduz à melhorada qualidade da assistência de enfermagem e nos estimula na concepção de conhecimentos teóricos e científicos com base na melhor prática clínica (POKORSKI, 2009).

2.4. Histórico de Enfermagem

Por volta de 1965 insere-se oficialmente ao currículo de Fundamentos de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, a história dos problemas de saúde do paciente, sob o título de “Anamnese de Enfermagem” (AE). No entanto, este termo não foi aceito, pois houve problema de conotação com Anamnese Médica (AM). Assim, buscou-se um novo termo que não tivesse tal inconveniência de nomenclatura. Somente em 1967, posto em debate o assunto, coube à instrutora Yoriko Hara, a partir da ideia inicial de História de Enfermagem do Paciente, sugerir a designação de “histórico de enfermagem” (HE). Desde então, este termo foi adotado oficialmente pela enfermagem até os dias de hoje (HORTA, 2011).

É essencial que o enfermeiro possa analisar e avaliar o seu cliente numa visão global visando, às dimensões biopsicossociais e espirituais. Quando o corpo e/ou a mente sofrem, a pessoa é afetada em sua totalidade. Portanto, não podemos dar enfoque somente às partes que perturbam o indivíduo. Faz-se necessário que o enfermeiro tenha conhecimento técnico e científico para assistir o seu cliente, resgatando os princípios das necessidades humanas básicas citadas por Maslow, Mohana e Horta (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

No entanto, para que essas necessidades sejam atendidas, devemos realizar uma minuciosa anamnese (entrevista de enfermagem) e um bom e completo exame físico, tornando possível ampliar a ligação de confiança entre profissional de saúde e o cliente, coletarem dados indispensáveis para o seu tratamento e identificar sinais e sintomas da enfermidade (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

É importante salientar que a anamnese, hoje chamada de entrevista de enfermagem, e o exame físico, caracterizam as fases iniciais do PE e as demais etapas que compõem este método científico devem ser rigorosamente contempladas. Implantar todas as etapas do processo de cuidar é uma maneira de tornar a atuação da enfermagem mais científica, possibilitar prognósticos de enfermagem mais precisos e oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Para Freitas Nass e Sponchiado (2008), a anamnese e o exame físico são peças complementares do PE, que consiste numa metodologia sistematizada que o enfermeiro põe em prática durante a sua assistência humanizada com o cliente, auxiliando os demais profissionais a tomarem decisões e avaliarem os DE, visando à prevenção de complicações para facilitar o tratamento do cliente. Nesta etapa é feito o levantamento de dados do indivíduo, fase inicial importante do PE, pois, se for insuficiente ou incorreta, pode levar ao DE equivocado, assim sendo, resultará em um planejamento, implementação e avaliação totalmente inadequada.

Segundo Horta (2011), a primeira fase do PE denomina-se histórico de enfermagem e o define como sendo um roteiro sistematizado para o levantamento de elementos importantes para a equipe de enfermagem sobre o processo saúde versus doença do paciente, para tornar possível a identificação dos seus problemas, de modo que, ao analisá-lo adequadamente, possa chegar ao diagnóstico de enfermagem.

O HE, também chamado de investigação é considerado uma ininterrupta coleta de dados, planejada e sistematizada de informações de um indivíduo, família ou comunidade sobre o estado de saúde para rastrear evidências de problemas e fatores de risco que possam afetá-la (CARPENITO-MOYET, 2007; ALFARO-LEFREVE, 2005; CARRARO, 2001).

O HE tem como características essenciais ser conciso (claro e preciso), não apresentar repetições, dispor de informações que possibilitem prestar cuidado imediato, é individual e não deve conter informações duplicadas: dados de interesse médico, por exemplo, doenças da infância, não precisam ser coletadas pelo enfermeiro, pois já consta na anamnese médica (HORTA, 2011).

Tem como vantagens ser o primeiro passo do PE, que consiste na utilização de metodologia científica; permitir a interação enfermeiro-paciente, bem como o cuidado profissional; levar à pesquisa; conduzir ao diagnóstico de enfermagem (DE) e determinar prioridades, orientações e observações posteriores (HORTA, 2011).

É no HE que se aplicam a entrevista de enfermagem e o exame físico, e somente através deles é possível conhecer o cliente, estabelecer vínculos de confiança, identificar alterações biopsicossociais e espirituais e prosseguir definindo

diagnósticos de enfermagem, traçando metas e/ou prescrições de enfermagem, avaliando o paciente e realizando registros. O enfermeiro tem um papel fundamental na equação e resolução dos problemas apresentados pelo indivíduo, família e comunidade (HORTA, 2011).

O HE pode ser realizado logo no primeiro contato com o paciente ou cliente, ou seja, deve ser feito na admissão podendo ocorrer no domicílio, no ambulatório, no quarto, na sala de uma clínica ou hospital (HORTA, 2011).

Diante da busca incessante de conhecimento científico e de colocar a profissão de enfermagem sempre em ascensão no que concerne a qualidade da assistência de enfermagem, a autora do livro “Processo de Enfermagem”, Wanda de Aguiar Horta, atravessou momentos difíceis, vítima de uma doença degenerativa, a esclerose múltipla, tendo vivido os últimos anos de sua vida em cadeira de rodas, deixou um legado brilhante para o aprimoramento de nossa práxis cotidiana (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2012).

Na década de 80, Horta surpreendeu com a sua morte aos 55 anos de idade em pleno apogeu de suas atividades científicas (faleceu em 15 de junho de 1981), tendo deixado numerosos estudos científicos na área da enfermagem e por ter sido a “primeira teórica brasileira”. Seus artigos e o livro foram considerados inovadores, estimulantes e complexos para a época. Morreu sem ter sua “teoria totalmente validada” (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2012).

Horta foi uma pesquisadora visionária, possuidora de uma visão contemporânea da profissão, fez com que o profissional enfermeiro, através de suas obras, pudesse ter uma fonte de pesquisa que o auxiliasse em sua prática diária e autônoma e que colocasse em prática seus saberes científicos intimamente ligados ao cuidado holístico, humanizado e acolhedor proposto pelo seu método científico, o Processo de enfermagem (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2012).

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Identificar na literatura de enfermagem os modelos conceituais utilizados na construção do histórico de enfermagem na assistência à saúde da mulher.

3.2 Específico

Propor um modelo de instrumento de coleta de dados de enfermagem para atenção à saúde da mulher nas maternidades e seu guia instrucional.

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem quantitativa. A revisão integrativa da literatura é um estudo baseado na coleta de dados, utilizando fontes secundárias, por meio de levantamento de fontes bibliográficas e também na experiência vivenciada pelos autores (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Este tipo de revisão inclui a análise de pesquisas relevantes identificadas que dão suporte para a tomada de decisão e também para a melhoria da prática clínica (BENEFIELD, 2003). Ela possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, e aponta lacunas do conhecimento que poderão dar subsídios para a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2. Etapas da Pesquisa

Esta pesquisa foi realizada através da revisão integrativa da literatura, seguindo rigorosas etapas metodológicas para subsidiar a “elaboração de um modelo de histórico de enfermagem para pacientes em tratamento ginecológico e obstétrico (TGO) de uma maternidade de assistência pública”. Esse instrumento de coleta de dados, a posteriori, terá que passar por um processo de validação entre juízes que tenham *expertise* em saúde da mulher e posteriormente testá-lo com pacientes de pelo menos uma maternidade para a sua futura e efetiva aplicabilidade na prática cotidiana. Servirá, inclusive, de modelo, incentivo e estímulo às outras unidades de saúde a colocarem em prática a SAE/PE, bem como de fonte de consulta para as instituições de ensino e pesquisa.

4.2.1. Primeira Etapa: Revisão Integrativa - Procedimentos para busca e seleção dos artigos

1º Passo: Seleção dos Descritores

Com o intuito de fazer a busca de dados por meio da combinação entre descritores foi necessário optar pelo vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS, criado pela BIREME para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS como LILACS, MEDLINE e outras (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2014).

Segundo os colaboradores da UNIFESP, para desenvolver uma boa estratégia de busca bibliográfica no DeCS, é importante seguir algumas etapas como: a escolha do assunto ou área de interesse; dividir o assunto em conceitos; listar os termos relacionados e sinônimos de cada conceito; planejar e construir a estratégia de pesquisa e observar o resultado. Atualmente a estratégia mais comum e satisfatória é o uso da Lógica Booleana, considerada uma das mais importantes ferramentas de pesquisa bibliográfica (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, 2011).

Nas bases de dados bibliográficas, os Operadores Booleanos *AND* (e), *OR* (ou) e *NOT* (não), estabelecem a relação entre os termos e são muito importantes para refinar a pesquisa e obter resultados mais precisos. Por exemplo, o Operador Booleano *AND* é usado para indicar que todos os termos procurados devem estar presentes no registro recuperado; o Operador Booleano *OR* é usado para indicar que qualquer um dos termos deve estar presente no registro recuperado e por último, o Operador Booleano *NOT* é utilizado para excluir do resultado os registros que tenham determinado termo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, 2011).

Ao definir a questão norteadora buscou-se uma variedade de descritores que tivessem ligação ao título da pesquisa, e chegou-se a nove palavras-chave encontradas no DeCS que foram combinados aos pares utilizando o Operador

Booleano AND durante a busca dos artigos na BVS/BIREME, que serão comentados a seguir conforme definição nos Descritores em Ciências da Saúde:

1. *Coleta de Dados*: reunião sistemática de dados, com um objetivo específico, de várias fontes, incluindo questionários, entrevistas, observação, registros existentes e equipamentos eletrônicos.
2. *Exame Físico*: inspeção sistemática e minuciosa do paciente para sinais físicos de doença ou anormalidade.
3. *Anamnese*: estudo do ser, em sua forma integral, atendendo aos requisitos de acordo ao que se conhece em relação à similitude (semelhança) homeopática (reduzido).
4. *Processos de Enfermagem*: reunião de todas as atividades de enfermagem que incluem diagnóstico (identificação das necessidades), intervenção (prestação de cuidados) e avaliação (efetividade dos cuidados prestados).
5. *Enfermagem Obstétrica*: cuidados de enfermagem prestada a gestantes, antes, depois e durante o parto.
6. *Registros de Enfermagem*: são apontamentos feitos por enfermeiros relativos aos cuidados de enfermagem, prestados aos pacientes incluindo avaliação dos progressos destes.
7. *Saúde da Mulher*: abrange a condição física e mental das mulheres.
8. *Ginecologia*: refere-se à especialidade médico-cirúrgico voltada para a fisiologia e para os distúrbios basicamente do trato genital feminino, bem como para a endocrinologia e fisiologia reprodutiva femininas.
9. *Teoria de Enfermagem*: envolve conceitos, definições e proposições aplicadas ao estudo de vários fenômenos pertencentes à enfermagem e a pesquisa na enfermagem.

2º Passo: Seleção das Bases de Dados

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas bases de dados eletrônicas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System*

Online) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME) utilizando o Operador Booleano *AND* com os seguintes descritores aos pares: *saúde da mulher; registros de enfermagem; processos de enfermagem; ginecologia; enfermagem obstétrica; coleta de dados; exame físico e anamnese; teoria de enfermagem.*

A base de dados *LILACS*, é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. É um produto cooperativo da Rede BVS. Possui mais de 600.000 registros bibliográficos de artigos publicados e cerca de 1.500 periódicos em ciência da saúde, dos quais aproximadamente 800 são atualmente indexados. Também indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais. Pode ser acessada no Portal de Pesquisa da BVS, no seu próprio Portal LILACS ou no *Google*. Disponível no site: <http://lilacs.bvsalud.org/>.

A *MEDLINE* é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine*– NLM (USA) que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 6.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países, desde 1966 até o momento, cobrindo as áreas de: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. A atualização da base de dados é mensal. Disponível no site: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=MEDLINE&lang=p&form=F>.

A *BDEF* é uma base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem. É desenvolvida pela Biblioteca J. Baeta Vianna, do Campus da Saúde/UFMG. Nasceu em 1988, numa tentativa de facilitar o acesso e a difusão das publicações da área, normalmente ausentes das bibliografias nacionais e internacionais. Mantém-se com o patrocínio do PRODEN - Programa de Desenvolvimento da Escola de Enfermagem/UFMG e convênio estabelecido com o Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde/ BIREME, com o compromisso de alimentar a Base de Dados LILACS. Disponível no site: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base>

=BDENF&lang=p&form=F.

Engloba referências bibliográficas e resumos de documentos convencionais e não convencionais, tais como: livros, teses, manuais, folhetos, congressos, separatas e publicações periódicas, gerados no Brasil ou escritos por autores brasileiros e publicados em outros países. Uma Sub - Rede Brasileira de Informação em Enfermagem - SURENF, da qual a Biblioteca J. Baeta Vianna é coordenadora, se encarrega da coleta, processamento e armazenamento de informações pertinentes ao tema, mantendo esta base de dados constantemente atualizada. Supre a ausência de uma Bibliografia Brasileira de Enfermagem, incluindo também documentos retrospectivos (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2014).

3º Passo: Critérios de Inclusão do Estudo

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos desta revisão integrativa foram:

Artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol com resumo disponíveis nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF;

Artigos com texto completo que retratassem a temática referente ao PE com foco na primeira fase do processo de enfermagem, o histórico de enfermagem;

Artigos que contemplassem, principalmente, o modelo conceitual de Wanda Horta;

Artigos com foco nas áreas de enfermagem obstétrica e enfermagem ginecológica;

Artigos publicados no período de 2004 a 2014.

4º Passo: Critérios de Exclusão do Estudo

Os critérios de exclusão utilizados para esta revisão integrativa da literatura foram:

Artigos que não enfatizaram a primeira fase do PE e os focos de avaliação e/ou atenção de enfermagem;

Artigos de revisão de literatura e reflexões;

Artigos replicados durante a combinação dos descritores.

5º Passo: Processo de Combinação dos Descritores ou Execução da Busca

Durante a pesquisa nas bases de dados eletrônicas LILACS, MEDLINE e BDEF foram feitas as possíveis e variadas combinações dos descritores na BVS/BIREME para a coleta de dados do estudo através dos resumos dos artigos na íntegra. Vejamos a seguir:

1. *Coleta de Dados AND Enfermagem Obstétrica*: nesta combinação obteve-se um achado de 74 publicações (45 artigos e 29 teses), sendo que 61 estavam indexadas nas bases de dados LILACS e 13 na MEDLINE, porém, das 74 publicações encontradas, apenas 34 estavam disponíveis com texto completo (23 artigos e 11 teses) nos idiomas português, inglês e espanhol. Durante o processo de busca das publicações foram selecionados 23 artigos com texto completo, seguindo os critérios de inclusão proposto pelo estudo, foi escolhido 2 artigos que corresponderam a contento aos critérios de legitimidade da pesquisa (Quadro 2).

Quadro 2 - Coleta de Dados AND Enfermagem Obstétrica.

Publicações Encontradas	Publicações c/ texto completo	Artigos com texto na íntegra	Artigos que contemplaram os critérios de inclusão do estudo
45 Artigos	23 Artigos	23 Artigos	2 Artigos
29 Teses	11 Teses	-	-
74	34	23	2

Fonte: O autor (2015).

2. *Enfermagem Obstétrica AND Anamnese*: nesta combinação obteve-se um achado de 13 publicações (10 artigos, 2 teses e 1 documento não convencional), sendo que 4 estavam indexadas nas bases de dados LILACS, 6 na MEDLINE e 3 na BDEF, porém das 13 publicações encontradas, apenas 6 estavam disponíveis com texto completo em forma de artigo nos idiomas português, inglês, espanhol e japonês. Durante o processo de busca e seleção das produções científicas, foram selecionados 6 artigos com texto completo seguindo os critérios de inclusão e exclusão proposto pelo estudo, no entanto, foi escolhido 1 artigo que contemplou a contento aos critérios de legitimidade da pesquisa (Quadro 3).

Vale ressaltar que “Documento não convencional” é uma Obra/Item informacional que aparece fora dos canais convencionais de publicação. Não se publica formalmente, isto é, não tem uma editora responsável, normalmente é publicado para um número reduzido de pessoas, não está padronizado e por suas características de apresentação, não pode ser considerado entre as categorias definidas anteriormente (BIREME; OPAS; OMS, 2008).

Quadro 3 – Enfermagem Obstétrica AND Anamnese.

Publicações Encontradas	Publicações c/ texto completo	Artigos com texto na íntegra	Artigos que contemplaram os critérios de inclusão do estudo
10 Artigos	6 Artigos	6 Artigos	1 Artigos
2 Teses	-	-	-
1 Documento Não Convencional	-	-	-
13	6	6	1

Fonte: O autor (2015).

3. *Coleta de Dados AND Ginecologia*: nesta combinação obteve-se um achado de 34 publicações (26 artigos, 7 teses e 1 monografia), sendo que todas as publicações científicas encontradas estavam indexadas nas bases de dados LILACS, porém somente 16 estavam disponíveis com texto completo (15 artigos e 1 tese) nos idiomas português e espanhol. Durante o processo de busca e seleção das publicações, foram selecionados 15 artigos com texto completo seguindo os critérios de inclusão proposto pelo estudo, no entanto, foi escolhido 1 artigo contemplou a contento aos critérios de legitimidade da pesquisa (Quadro 4).

Quadro 4 - Coleta de Dados AND Ginecologia.

Publicações Encontradas	Publicações c/ texto completo	Artigos com texto na íntegra	Artigos que contemplaram os critérios de inclusão do estudo
26 Artigos	15 Artigos	15 Artigos	1 Artigos
7 Teses	1 Teses	-	-
1 Monografia	-	-	-
34	16	15	1

Fonte: O autor (2015).

4. *Processos de Enfermagem AND Exame Físico*: nesta combinação obteve-se um achado de 24 publicações (13 artigos, 7 teses, 3 monografias e 1 não convencional), sendo das 24 publicações científicas encontradas, todas estavam indexadas na base de dados LILACS, porém apenas 13 estavam disponíveis com texto completo ou na íntegra (11 artigos e 2 teses) nos idiomas português, inglês e espanhol. Durante o processo de busca e seleção das produções científicas, foram selecionados 11 artigos com texto completo seguindo os critérios de inclusão e proposto pelo estudo, no entanto, foi escolhido 1 artigo que contemplou a contento aos critérios de legitimidade da pesquisa (Quadro 5).

Quadro 5 – Processos de Enfermagem AND Exame Físico.

Publicações Encontradas	Publicações c/ texto completo	Artigos com texto na íntegra	Artigos que contemplaram os critérios de inclusão do estudo
45 Artigos	23 Artigos	23 Artigos	1 Artigos
29 Teses	11 Teses	-	-
74	34	23	1

Fonte: O autor (2015).

5. *Processos de Enfermagem AND Teoria de Enfermagem*: nesta combinação obteve-se um achado de 109 publicações (67 artigos, 31 teses, 8 monografias, 1 congresso e conferência, 1 documento não convencional e 1 documento de projeto), sendo que todas as produções científicas estavam indexadas na base de dados LILACS. No entanto, das 109 publicações científicas encontradas, 44 estavam disponíveis com texto completo (40 artigos e 4 teses) nos idiomas português, inglês e espanhol. Durante o processo de busca e seleção das produções científicas foram selecionados 40 artigos com texto completo seguindo os critérios de inclusão e exclusão proposto pelo estudo, no entanto, foi escolhido 1 artigo que contemplou a contento aos critérios de legitimidade da pesquisa (Quadro 6).

Quadro 6 – Processos de Enfermagem AND Teoria de Enfermagem.

Publicações Encontradas	Publicações c/ texto completo	Artigos com texto na íntegra	Artigos que contemplaram os critérios de inclusão do estudo
67 Artigos	40 Artigos	40 Artigos	1 Artigos
31 Teses	4 Teses	-	-
8 Monografia	-	-	-
1 Congresso e Conferência	-	-	-
1 Documento Não Convencional	-	-	-
1 Documento de Projeto	-	-	-
109	44	40	1

Fonte: O autor (2015).

6. *Saúde da Mulher AND Registros de Enfermagem*: nesta combinação obteve-se um achado de 31 publicações (22 artigos e 9 teses), sendo que todas as publicações científicas estavam indexadas nas bases de dados LILACS, porém das 31 produções científicas encontradas, apenas 23 estavam disponíveis com texto

completo (20 artigos e 3 teses) nos idiomas português, inglês e espanhol. Durante o processo de busca das publicações, foram selecionados 20 artigos com texto completo seguindo os critérios de inclusão e exclusão proposto pelo estudo, no entanto, foi escolhido 1 artigo correspondeu a contento aos critérios de legitimidade da pesquisa (Quadro 7).

Quadro 7 – Saúde da Mulher AND Registros de Enfermagem.

Publicações Encontradas	Publicações c/ texto completo	Artigos com texto na íntegra	Artigos que contemplaram os critérios de inclusão do estudo
22 Artigos	20 Artigos	20 Artigos	1 Artigos
9 Teses	3 Teses	-	-
31	23	20	1

Fonte: O autor (2015).

Além das combinações acima discriminadas, buscou-se fazer outras variedades de combinações sucessivas de descritores aos pares utilizando o operador booleano *AND* com a TNHB de Horta. Porém, durante o processo de busca usando as combinações de descritores para a seleção dos artigos, foi detectado que a TNHB não se encaixava como descritor em ciências da saúde, e sim a Teoria de Enfermagem que, posteriormente, foi substituída para dar continuidade à pesquisa eletrônica.

Diante do processo de pesquisa exaustiva na BVS/BIREME, chegou-se a um achado parcial de 115 publicações disponíveis com textos completos no formato de artigo. Posteriormente, foi realizada outra busca e seleção minuciosa entre as 115 publicações científicas encontradas e, chegamos a um achado amostral de 7 Artigos que contemplaram parcialmente aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos pelo estudo.

6.º Passo: Análise dos Artigos na Íntegra e Motivos de Exclusão

À vista das fases que antecederam a esta etapa da pesquisa e através da análise realizada durante os encontros presenciais dos três pesquisadores, foram

selecionados 7 artigos que correspondem à amostra do estudo pela incipiência de publicações voltadas aos objetivos e à questão norteadora da pesquisa, e também os únicos que foram parcialmente fidedignos aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos pelo estudo.

Para tanto, todos os artigos pertencentes a esta amostra foram encontrados indexados à base de dados LILACS, sendo que dois artigos referentes ao ano 2012, três ao ano 2008 e dois ao ano 2005, publicados nos seguintes periódicos: Acta Paul Enferm. (ACTA Paulista de Enfermagem), REV.RENE (Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste), REBEN (Revista Brasileira de Enfermagem), REE (Revista Eletrônica de Enfermagem), EAN (Escola Ana Nery) e Revista Ciência, Cuidado e Saúde e nas publicações do tipo: Artigo Original, Pesquisa e Relato de Experiência.

Dos sete artigos selecionados para a amostra, três dispõem do histórico de enfermagem, dois enfatizam o planejamento da assistência de enfermagem (necessidades afetadas, diagnósticos, resultados e intervenções) e dois retrata a SAE.

A amostra do estudo foi disposta em planilhas de Excel em ordem numérica de 1 a 7, representando a quantidade exata do número de artigos selecionados, obedecendo à seguinte sequência: título do artigo, objetivo, método, título do periódico, tipo de publicação, instituição sede do estudo, base de dado, ano de publicação e principais resultados e discussão. Para a aquisição da coleta de dados e análise dos artigos, houve a escolha de um instrumento de coleta de dados de URSI (2005) ora validado unicamente para a pesquisa de revisão integrativa da literatura.

O instrumento de URSI utilizado durante a coleta de dados para a análise da amostra (sete artigos) neste estudo aborda os seguintes itens:

A) Identificação; título do artigo, título do periódico, autores, local de trabalho, graduação, país, idioma e ano de publicação.

B) Instituição o Sede do Estudo: hospital, universidade, centro de pesquisa, instituição única, pesquisa multicêntrica, outras instituições, não identifica o local.

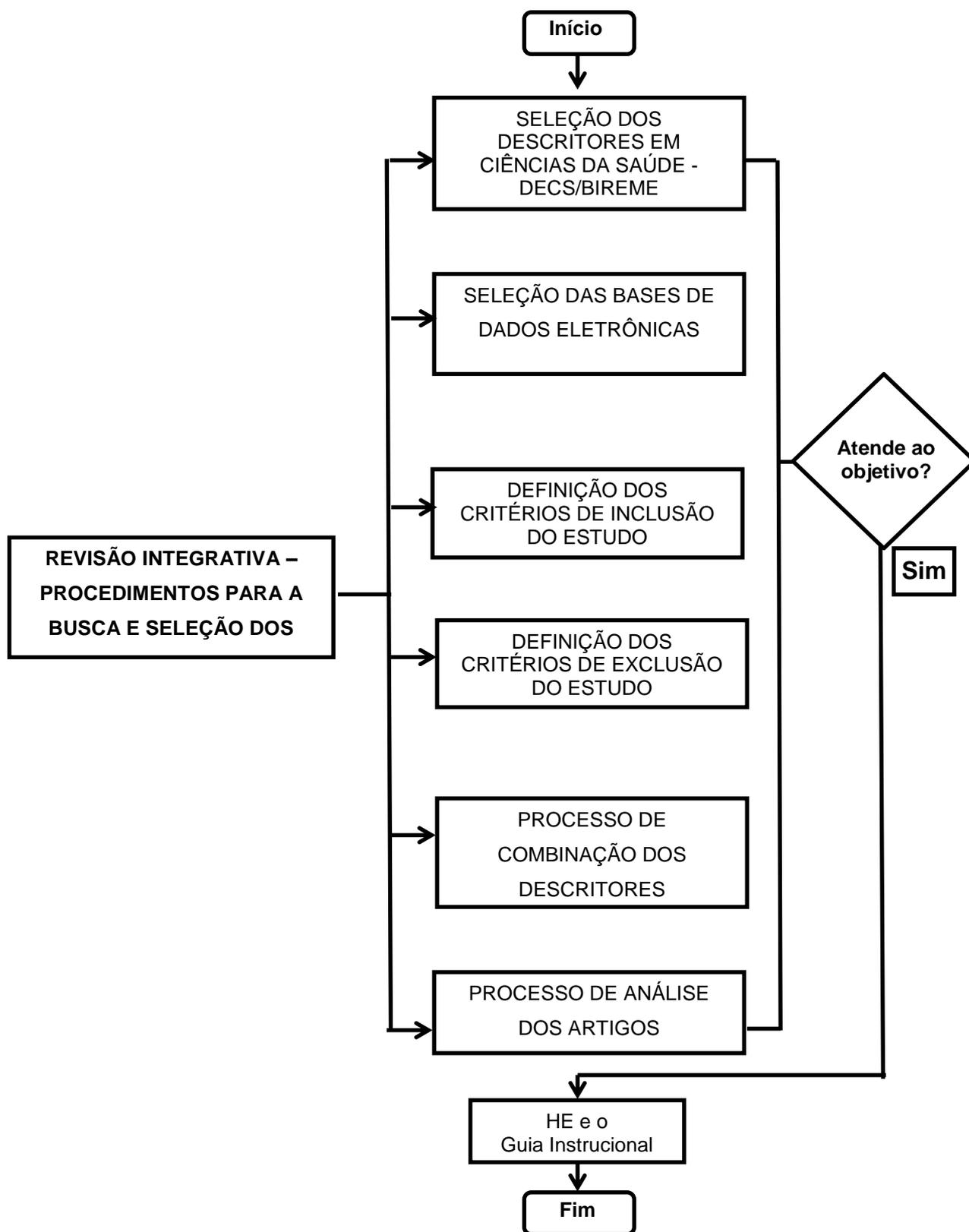
C) Tipo de Publicação: publicação de enfermagem, publicação médica, publicação de outra área de saúde, qual?

D) Características Metodológicas do Estudo: Tipo de Publicação: pesquisa e não pesquisa; objetivo ou questão de investigação; Amostra: seleção, tamanho (n) inicial e final, características como idade, sexo, raça, diagnóstico e tipo de cirurgia; critérios de inclusão e exclusão; Tratamento dos Dados; Intervenções Realizadas: variáveis independentes e dependentes, grupo controle, instrumento de medida, duração do estudo, métodos empregados para a mensuração da intervenção; Resultados; Análise: tratamento estatístico e nível de significância; Implicações (as conclusões são justificadas com base nos resultados?/Quais são as recomendações dos autores?) e o Nível de Evidência.

E) Avaliação do Rigor Metodológico: Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto: método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados; Identificação de limitações ou vieses. (Ver Anexo A).

Os resultados foram obtidos através do processo de elaboração da revisão integrativa da literatura, que percorreu uma sequência de etapas precisas e complexas com relação ao rigor metodológico. Foi baseado neste contexto, que a trajetória de busca e seleção da amostra subsidiou a elaboração de um modelo de histórico de enfermagem que pudesse caracterizar as demandas de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor feminino e do ciclo vital da reprodução humana para as pacientes de uma maternidade pública no município de Macapá-AP como produto final dessa pesquisa (figura 3).

Figura 3. Fluxograma da Trajetória Metodológica



Fonte: Adaptado de (LUNA, 2014).

4.2.2. Segunda Etapa: Proposta do Histórico de Enfermagem e do Guia Instrucional

Polit (2004) considera instrumento como um documento formal e escrito que ao ser utilizado em observação direta e estruturada deve ser construído com base em um sistema categorial, isto é, um sistema que enumera todos os eventos que o observador deve observar e registrar.

A Elaboração de um modelo de histórico de enfermagem (HE) para pacientes em tratamento ginecológico e obstétrico de uma maternidade pública vem atingir a ultima etapa deste estudo e constituir o objeto de pesquisa essencial para melhorar qualidade da assistência de enfermagem, tornando-a mais segura, humanizada e acolhedora e tornar a práxis do enfermeiro do HMML mais autônoma e dinâmica.

Deste modo, a elaboração do constructo deu-se através de dados coletados a partir de três históricos de enfermagem encontrados na amostra do estudo fundamentados pelos Padrões Funcionais de Saúde, Taxonomia II da NANDA e pela CIPE, mas com ênfase nos focos de avaliação de enfermagem da TNHB de Horta.

Para elaboração do instrumento os pesquisadores utilizaram como pontos relevantes o referencial teórico de Horta (2011), a partir dos entes da enfermagem, as necessidades humanas básicas, visando à assistência do ser humano (indivíduo, família e comunidades) em sua totalidade. Vale ressaltar que para chegar aos resultados desta revisão integrativa utilizamos como referenciais bibliográficos: Santos e Ramos (2012); Souza et al. (2012); Nicolau et al. (2008); Carvalho et al. (2008); Albuquerque, Nóbrega e Fontes (2008); Soares, Pinelli e Abrão (2005); Sumita, Abrão e Marin (2005).

Analisando o enfoque dos autores optou-se pela construção de um instrumento de coleta de dados cuja estrutura estivesse fundamentada na TNHB, empregado na assistência de enfermagem hospitalar. Desta forma, para compor a elaboração do modelo do HE para pacientes com demanda de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor e do ciclo vital da reprodução humana hospitalizadas em uma maternidade pública, foram consideradas as seguintes dimensões para avaliação holística e humanizada:

- Dimensões Psicobiológicas
- Dimensões Psicossociais
- Dimensões Psicoespirituais

Cada dimensão possui enfoque específico, mais interligado entre si, para que haja uma harmonia orgânica eficaz e eficiente. A saber:

1. Dimensões Psicobiológicas: são necessidades essenciais para a manutenção da vida, e estão relacionadas com o equilíbrio e o bom funcionamento do organismo (KAWAMOTO; FORTES, 1986). Compreende os seguintes focos de avaliação de enfermagem: regulação neurológica, percepção sensorial (visual, auditiva e dolorosa), regulação térmica, regulação vascular, regulação imunológica, oxigenação, hidratação e eliminação vesical, nutrição e eliminação intestinal, cuidado corporal, locomoção, integridade física e cutaneomucosa, sono e repouso, sexualidade e reprodução.

2. Dimensões Psicossociais: são necessidades básicas voltadas para o cotidiano das pessoas que vivem em sociedade, e que possui as seguintes necessidades: amar e ser amado, relacionar-se, comunicar-se, sentir-se seguro, sentir-se aceito pelo outro etc. (KAWAMOTO; FORTES, 1986). Compreende os seguintes focos de avaliação de enfermagem: gregarismo e segurança emocional, relacionamento e participação, amor, liberdade, comunicação e aprendizagem (educação à saúde), autoimagem e autoconceito.

3. Dimensões Psicoespirituais: são necessidades básicas de ordens complexas exclusivas do homem, que procura a sua origem e indaga a sua natureza, o seu destino, a razão de sua existência. Seus questionamentos vão além dos limites materiais, por ser transcendental (KAWAMOTO; FORTES, 1986). Compreende os seguintes focos de avaliação de enfermagem: valor e crença (religiosa ou teológica e ética ou de filosofia de vida).

Baseado nos focos de avaliação de enfermagem referentes às dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, seguem as definições:

4.2.2.1. Dimensões Psicobiológicas

4.2.2.1.1. Regulação: Neurológica, Percepção dos Órgãos dos Sentidos, Térmica, Vascular e Imunológica

a) Regulação Neurológica: É a necessidade do indivíduo de preservar e/ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso com o objetivo de coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento (ATKINSONS; MURRAY, 1989 apud BENEDET; BUB, 2001).

b) Percepção dos Órgãos dos Sentidos: é a necessidade do organismo perceber o meio através de estímulos nervosos com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente (BENEDET; BUB, 2001).

c) Regulação Térmica: é a necessidade do organismo em manter a temperatura central (temperatura interna) entre 36° e 37,3° C, com o objetivo de obter um equilíbrio da temperatura corporal (produção e perda de energia térmica) (BENEDET; BUB, 2001).

e) Regulação Vascular: é a necessidade do organismo de 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 (GUYTON; HALL, 2000 apud BENEDET; BUB, 2001).

f) Regulação de Crescimento Vascular: é a necessidade do organismo em manter a manipulação celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões da normalidade com o objetivo de crescer e desenvolver-se (BENEDET; BUB, 2001).

g) Regulação Imunológica: é a necessidade da capacidade de reconhecer, neutralizar, metabolizar e eliminar substâncias heterólogas (compostos orgânicos de diferentes funções químicas), assim como tornar-se resistente a reinfecção, com ou sem lesão tecidual (MIRANDA, 2001).

4.2.2.1.2. Oxigenação

É a necessidade do organismo de obter o oxigênio através da ventilação, da

difusão do oxigênio e dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue, do transporte do oxigênio para os tecidos periféricos e da remoção do dióxido de carbono; e de regulação da respiração com o objetivo de produzir energia (ATP) e manter a vida (BEYERS; DUDAS, 1989; GUYTON; HALL, 2000 apud BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.1.3. Hidratação

É a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.1.4. Nutrição ou Alimentação

É a necessidade do indivíduo obter os alimentos necessários com o objetivo de nutrir o corpo e manter a vida (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.1.5. Eliminação

É a necessidade do organismo de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes e quantidades excessivas com o objetivo de manter a homeostase corporal (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.1.6. Integridade Física e Cutaneomucosa

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 (BEYERS; DUDAS, 1989 apud BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.1.7. Cuidado Corporal

É a necessidade que o indivíduo apresenta de realizar as suas atividades higiênicas com o objetivo de preservar o seu asseio corporal (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.1.8. Sono e Repouso

É a necessidade do organismo em manter, durante certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter restauração (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.1.9. Atividade Física

É a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares com o objetivo de evitar lesões tissulares (vasculares, musculares, osteoarticulares), exercitar, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, etc. (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.1.10. Reprodução e Sexualidade

É a necessidade de integrar 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. Promove a perpetuação da espécie humana e ao fazer essa abordagem, devemos respeitar os tabus culturais relativos ao assunto (BENEDET; BUB, 2001; HORTA, 2011).

4.2.2.1.11. Segurança Física, Meio Ambiente e Abrigo

É a necessidade de manter um meio ambiente livre de agentes agressores à

vida com o objetivo de preservar a integridade psicobiológica (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.1.1.12 Terapêutica

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 (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.2. Dimensões Psicossociais

4.2.2.2.1 Comunicação

É a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal (palavra falada e escrita) e não verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais) com o objetivo de interagir com os outros (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.2.2. Gregarismo ou Gregária

É a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.2.3. Recreação e Lazer

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 (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.2.4. Segurança Emocional

É a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em

relação a si com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.2.5. Amor e Aceitação

É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relações às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.2.6. Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito

É a necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios 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 suas ideias, desejos e necessidades com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como o centro vital da própria existência (BRADEN, 1998 apud BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.2.7. Liberdade e Participação

É a necessidade que cada um tem de agir conforme a sua própria determinação dentro de uma sociedade organizada, respeitando os limites impostos por normas definidas (sociais, culturais, legais). Em resumo, 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 (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.2.8. Educação para a Saúde e Aprendizagem

É a necessidade de adquirir conhecimento e/ou habilidade para responder a uma situação nova ou já conhecida com o objetivo de adquirir comportamentos saudáveis e manter a saúde (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.2.9. Autorrealização

É a necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja ser (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.2.10. Espaço

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 (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.2.11. Criatividade

É a necessidade de ter ideias e produzir novas coisas com o objetivo de realizar-se ou vir a ser (BENEDET; BUB, 2001).

4.2.2.3. Dimensões Psicoespirituais

4.2.2.3.1. Religião

É um sistema solidário de crenças e práticas relativo a entidades sacras e que une, em uma mesma comunidade moral, todos os que a ela aderem (DURKHEIN, 1996). De acordo com Chauí (2001), religião é um vínculo entre o profano e o sagrado, isto é, entre a Natureza (água, fogo, ar, animais etc.) e as divindades que nela habitam.

4.2.2.3.2. Espiritualidade

É a necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada àqueles fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre as pessoas e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual.

Como, por exemplo: ter crenças relativas ao significado da vida. Cabe ressaltar que espiritualidade não é o mesmo que religião (BENEDET; BUB, 2001). Segundo Unruh, Versnel e Kerr (2002), duas noções importantes merecem ser destacadas na definição de espiritualidade: a transcendência, que está ligada a uma experiência fora do campo existencial do dia a dia, e a conexidade, que é a ligação com as pessoas, com a natureza e com o cosmos, seja ela de caráter intrapessoal, interpessoal ou transpessoal.

No entanto, o modelo de histórico de enfermagem a ser aplicado na assistência às pacientes com demanda de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor feminino e do ciclo vital da reprodução humana, segundo as necessidades humanas básicas de Horta, foi construído no formato de *checklist* com objetivo de tornar a coleta de dados mais prática e concisa. Compreende as seguintes etapas:

1. Identificação: esta faz abordagem dos dados pessoais como o nome da paciente, responsável legal, grau de parentesco, endereço, tempo de residência, data de nascimento, idade e etnia (branco, negro, etc.).

2. Entrevista e Exame Físico de Enfermagem: faz abordagem às percepções e expectativas a respeito da paciente e/ou cliente no ato de sua admissão, com a finalidade de detectar possíveis medos e preocupações quanto a sua enfermidade, hospitalização e assegurar o elo de confiança e segurança entre o enfermeiro e paciente. Também fazem abordagem às necessidades humanas básicas, que estão contempladas nos três Domínios ou Dimensões e suas respectivas Classes, são eles: “Dimensões Psicobiológicas” (regulação neurológica, percepção sensorial, oxigenação/respiração, regulação térmica, regulação vascular, regulação imunológica, integridade da pele/anexos/tissular, cuidado corporal, sono e repouso, sexualidade e reprodução, nutrição e hidratação, eliminações urinário-intestinais, locomoção, motilidade e atividade física); “Dimensões Psicossociais” (segurança/estado emocional/autoimagem/autoconceito, comunicação/aprendizagem e o ambiente/abrigo) e as “Dimensões Psicoespirituais” (valores e crenças). Também vale ressaltar que o exame físico está incorporado a cada classe dos referidos domínios do instrumento.

O processo de construção deste instrumento de coleta de dados foi possível, utilizando basicamente os focos de atenção de enfermagem de três históricos de enfermagem selecionados da amostra deste estudo. Vejamos:

- a) **Modelo Bifocal da Prática Clínica - Padrões Funcionais de Saúde:** compreende Valor e Crença; Percepção de Saúde e Controle de Saúde; Sexual e Reprodutivo; Papel e Relacionamento; Cognitivo e Perceptivo; Atividade e Exercícios; Sono e Repouso; Autopercepção e Autoconceito; Enfrentamento e Tolerância ao Estresse. Eliminação/Nutricional/Metabolismo de autoria de Soares, Pinelli e Abrão (2005).
- b) **Taxonomia II da NANDA:** compreende os Domínios e Classes (Relacionamento e Papel; Sexualidade e Reprodução; Promoção da Saúde e Gerenciamento à Saúde; Segurança e Proteção; Nutrição; Conforto; Eliminação; Atividade e Repouso; Percepção e Cognição; Enfrentamento e Tolerância ao estresse; Autopercepção e Princípios de Vida) de autoria de Sumita, Abrão e Marin (2005).
- c) **CIPE Versão 1.0:** compreende os Dados de Identificação (nome; DN; procedência; estado civil; ocupação e escolaridade); Dados da Gestante (número de consultas de pré-natal, DUM, IG, n.º de partos normais, cesarianos e abortos, presença de patologias durante a gravidez, orientações quanto ao parto e pré-natal); Exame Físico da Parturiente (SSVV, P, PA, FR, BCF, AFU, TV, etc.); Exames Laboratoriais (VDRL, HIV, TS e Fator Rh); Dados do Parto (Tipo, Descrição e Observação) de autoria de Santos e Ramos (2012).

Após a coleta e análise desses dados, foi realizada uma readequação com os focos de avaliação de enfermagem da teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Horta, para a efetiva proposta de construção do instrumento de coleta de dados de enfermagem desta pesquisa de revisão integrativa da literatura (Quadro 11).

Para a operacionalização do HE deste estudo, também foi construído um Guia de instruções para o preenchimento do referido instrumento de coleta de dados de enfermagem para melhor entendimento e manuseio deste durante a consulta de enfermagem ginecológica e obstétrica.

Este Guia Instrucional foi construído a partir de um modelo existente no livro-texto intitulado “Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto” de autoria de Barros e colaboradores (2010) da Escola Paulista de

Medicina da UNIFESP, Hospital São Paulo, Diretoria de Enfermagem. Porém cada foco de atenção de enfermagem analisada nos três instrumentos selecionados sofreu readequação com base nos focos de avaliação da TNHB de Horta (2011).

As etapas deste Guia Instrucional seguem a mesma sequência da Proposta do modelo do HE deste estudo: Dados de Identificação; Entrevista e Exame Físico de Enfermagem que compreende as percepções e expectativas da paciente e as Necessidades Humanas Básicas divididas em três Dimensões (13 NHBs psicobiológicas, 4 NHBs psicossociais e 1 NHB psicoespiritual) com suas respectivas classes e/ou focos de atenção de enfermagem (Quadro 12).

5. RESULTADOS

Ao longo do processo de busca e seleção das produções científicas na BVS/BIREME, foram encontradas 285 publicações científicas no total, dispostas no formato de 183 artigos, 87 teses, 12 monografias, 1 documento de projeto e 2 documentos não convencionais, com textos completos, incompletos, replicados e indexados nas bases de dados LILACS (263), MEDLINE (19) e BDNF (3), no período de 2004 a 2014 nas variadas áreas de assistência de enfermagem como: terapia intensiva, nefrologia, neurologia, cardiologia, médico cirúrgico, infectologia etc., que “não atenderam na íntegra aos critérios de inclusão do estudo”.

Após uma nova busca e seleção exaustiva dos artigos na BVS/BIREME, também por meio da combinação dos nove Descritores em Ciências da Saúde: *enfermagem obstétrica, saúde da mulher, ginecologia, coleta de dados, exame físico, anamnese, registros de enfermagem, processos de enfermagem e a teoria de enfermagem* utilizando a lógica booleana para a busca eletrônica, chegou-se a um achado de 115 artigos (93,92%) com texto completo, porém ainda não eram fiéis aos critérios de inclusão proposto pela pesquisa. Em seguida foi realizada outra busca e seleção minuciosa, para que no mínimo todos os artigos contemplassem em seu conteúdo a elaboração e/ou construção do histórico de enfermagem voltado para as demandas de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor feminino e do ciclo vital da reprodução humana.

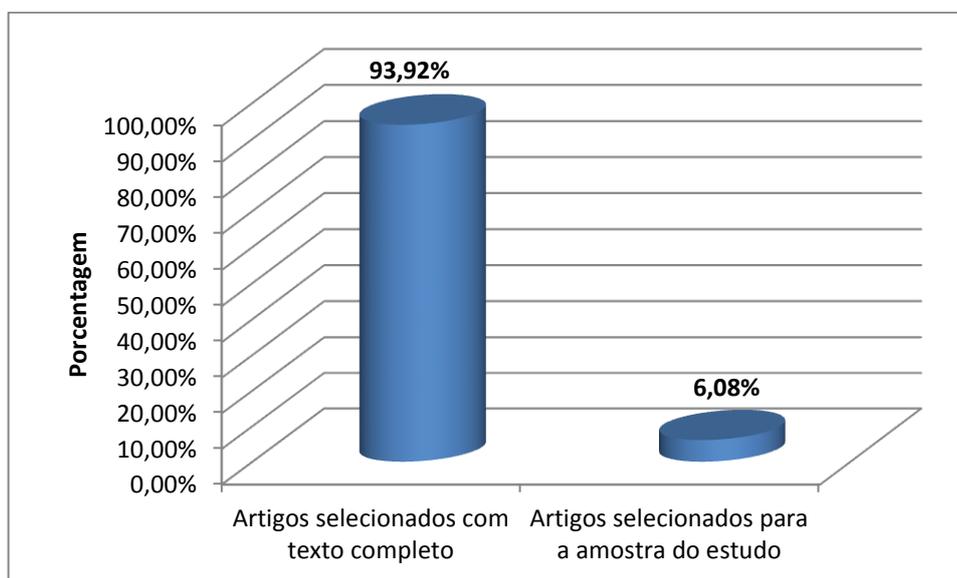
Quadro 8 – Resultados da Busca e Seleção dos Artigos.

Total de Publicações Encontradas na BVS	Total de Artigos com Texto Completo	Tamanho da Amostra do Estudo (n)
183 Artigos	115 Artigos	7 Artigos
87 teses	-	-
12 Monografias	-	-
1 Documento de Projeto	-	-
2 Documentos Não convencionais	-	-
285	115	7

Fonte: O autor (2015).

Apesar de todos os esforços visando a identificação de artigos pertinentes ao tema e à questão norteadora do estudo, obteve-se um achado de apenas 7 artigos (6,08%) que contemplaram as demandas de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor feminino e do ciclo vital da reprodução humana. Portanto, vale ressaltar que os 7 artigos selecionados para o estudo correspondem ao tamanho (n) da amostra desta pesquisa para efetivação da revisão integrativa e elaboração do modelo de Histórico de Enfermagem fundamentado pela TNHB de Horta. Estes dados serão dispostos respectivamente como resultados de artigos selecionados com texto completo e amostra do estudo no Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição da busca e seleção das produções científicas na BVS/BIREME. São Paulo, 2015.



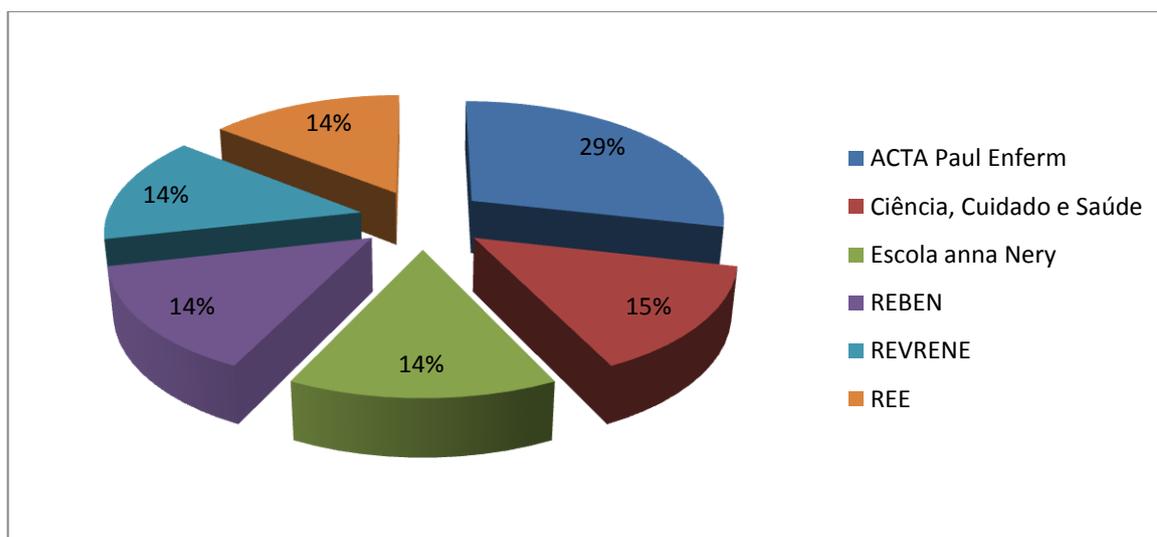
5.1. Caracterização dos artigos encontrados na base de dados segundo os critérios de inclusão

Todas as publicações científicas pertinentes à amostra da pesquisa foram encontradas indexadas na base de dados LILACS (100%), no idioma português (100%), em virtude da incipiência de produções científicas publicadas no período de 2004 a 2014 e em outros idiomas como o inglês e espanhol.

Em se tratando dos periódicos nos quais os artigos foram publicados, observou-se uma variedade de revistas, tais como: ACTA Paulista de Enfermagem (28,57% - 2 artigos), vinculada à Escola Paulista de Enfermagem - EPE da

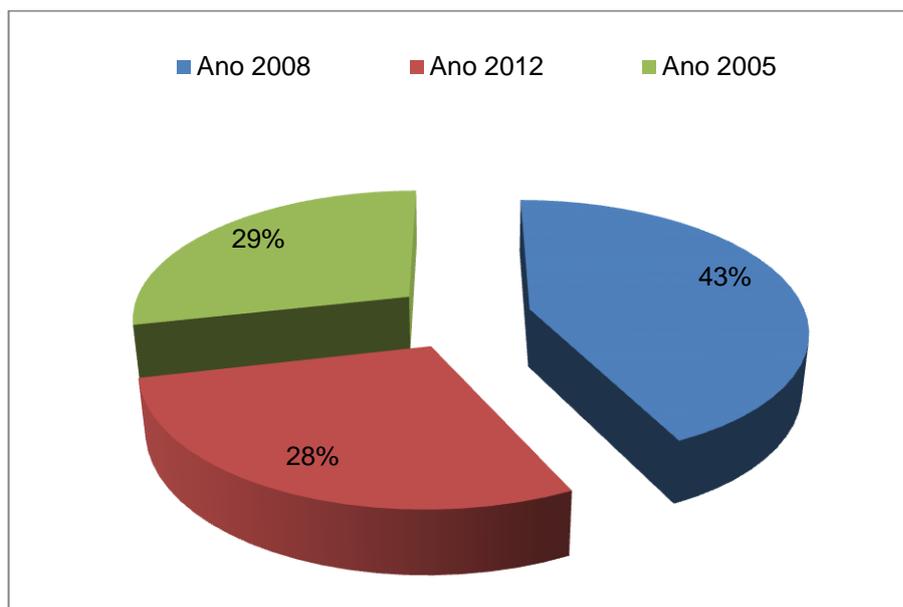
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP; Escola Ana Nery (14,28% - 1 artigo), mantida pela Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ; Ciência, Cuidado e Saúde (14,28% - 1 artigo), vinculada ao Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM no Paraná; Revista Eletrônica de Enfermagem – REE (14,28% - 1 artigo), vinculada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiânia - UFG; Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN (14,28% - 1 artigo), vinculada à Associação Brasileira de Enfermagem em Brasília – ABEN em Brasília/DF; Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – REV. RENE (14,28% - 1 artigo), vinculada à Universidade Federal do Ceará - UFC, sob a responsabilidade do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Dados que vamos observar no Gráfico 2.

Gráfico 2: Distribuição dos artigos de acordo com o periódico. São Paulo, 2015.



Quanto ao ano de publicação, observa-se que no Gráfico 3, das sete produções científicas selecionadas para a amostra do estudo, três artigos foram publicados em 2008, chegando a um percentual de 42,85%; dois artigos publicados em 2005, correspondendo a um percentual de 28,57% e finalmente dois artigos publicados em 2012, perfazendo um percentual de 28,57%.

Gráficos 3: Distribuição dos artigos por ano de publicação. São Paulo 2015.



Com relação ao tipo de publicação baseado na amostra selecionada, foram encontradas quatro produções científicas no formato de Artigo Original (57,14%), duas no formato de Pesquisa (28,57%) e apenas uma no formato de Relato de Experiência (14,28%). Partindo do pressuposto que toda produção científica passa por uma análise classificatória antes de serem publicadas num periódico, os três tipos de publicações encontrados durante a seleção dos artigos serão conceituados respectivamente a seguir.

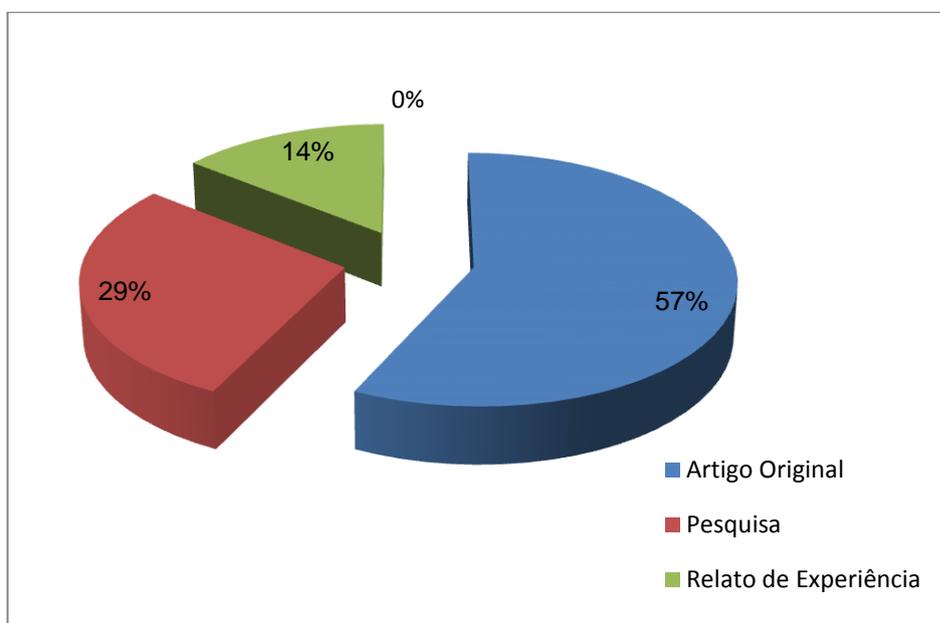
Segundo Azevedo (2007), o artigo científico “é um texto escrito para ser publicado num período especializado e tem o objetivo de comunicar os dados de uma pesquisa, seja ela, experimental, quase experimental ou documental.”No entanto, Artigo Original é parte de uma publicação que apresenta temas ou abordagens originais.

Para Rodrigues (2007), Pesquisa Científica é um conjunto de procedimentos sistemáticos, baseados no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para os problemas propostos mediante o emprego de métodos científicos.

De acordo com Azevedo (2007), o Relato de Experiência é um conjunto de caracterização relacionada a experiências realizadas, resultados obtidos e ideias associadas, para construir de forma completa e coerente uma compilação a respeito

de um trabalho de pesquisa, ou seja, descrever experiências, investigações, processos, métodos e análises. Dados a serem observados no Gráfico 4.

Gráfico 4: Distribuição dos artigos de acordo com o tipo de publicação. São Paulo, 2015



5.2. Caracterização dos Artigos que Contemplaram ao Objetivo da Pesquisa

O método de revisão integrativa da literatura por ser um método de rigor metodológico, requer dos pesquisadores uma atenção e compreensão minuciosa a respeito do tema, para que durante e após o resultado e discussões sobre os artigos selecionados, o conteúdo seja organizado de forma educativa e organizada.

Para a seleção da amostra do estudo foram realizadas algumas discussões presenciais com os três pesquisadores, e chegamos ao consenso de que todos os artigos deveriam contemplar, principalmente, as áreas voltadas para as demandas de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutivo feminino e do ciclo vital da reprodução humana, que descrevessem em seus conteúdos a formalização do histórico de enfermagem, que esse instrumento de coleta de dados fosse fundamentado pela TNHB de Horta e que a produção científica fosse publicado no período de 2004 a 2014.

Mas, em virtude da carência de publicações em formato de artigo que correspondesse aos critérios de inclusão do estudo, obteve-se um resultado amostral não muito satisfatório de sete produções científicas, que serão discriminadas no Quadro 9 de acordo com a seguinte ordem: autores, título do artigo, objetivo dos estudos, método aplicado pelos estudos, título dos periódicos, tipos de publicações, instituição onde foram realizados os estudos, bases de dados, ano de publicação e principais resultados e discussões das pesquisas.

Durante a leitura e análise minuciosa das publicações científicas selecionadas, foi observado, que a maioria dos autores dos artigos tem formação na área de enfermagem, portanto, são profissionais enfermeiros, especialistas, mestres e doutores em Enfermagem Obstétrica.

Quadro 9 - Caracterização da Amostra analisada segundo: autores, título do artigo, objetivo, método, título do periódico, tipo de publicação, instituição sede do estudo, bases de dados, ano de publicação e principais resultados e discussão. São Paulo 2015.

Número Autores	1	2	3	4	5	6	7
	SANTOS, R. B.; RAMOS, K. S.	SOUZA, K. V.; ASSIS, L. T. M.; CHIANCA, T. C. M.; RIBEIRO, C. L.; GOMES, A. C.; LIMA, R. J.	NICOLAU, A. I. O.; AQUINO, P. S.; FALCÃO, J. S. P. Jr.; PINHEIRO, A. K. B.	CARVALHO, A. L. S.; NOBRE, R. N. S.; LEITÃO, N. M. A.; VASCONCELOS, C. T. M.; PINHEIRO, A. K. B.	ALBUQUERQUE, C. C.; NÓBREGA, M. M. L.; FONTES, W. D.	SOARES, L. H.; PINELLI, F. G. S.; ABRÃO, A. C. F. V.	SUMITA, S. L. N.; ABRÃO, A. C. F. V.; MARIN, H. F.
Título Artigo	SAE em Centro Obstétrico (Trabalho extraído da Monografia de Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher-Hospital Barão de Lucena/Recife-PE).	Roteiro de Coleta de Dados de Enfermagem em Alojamento Conjunto: Contribuições da Articulação Ensino-Serviço.	Construção de Instrumento Para a Consulta de Enfermagem em Ginecologia com Prostitutas.	Avaliação dos Registros das Consultas de Enfermagem em Ginecologia.	SAE a um Binômio Mãe - Lactentes Utilizando a TNHB e a CIPE© Versão 1.0	Construção de Um Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem em Ginecologia (trabalho extraído da Dissertação de Mestrado em Enfermagem da UNIFESP).	Elaboração de Um Instrumento de coleta de Dados Para Identificação dos DE em Parturiente. (trabalho extraído da Tese de Doutorado da UNIFESP).

Objetivo	Propor um protocolo para a SAE às parturientes no Centro Obstétrico de um hospital público em Recife-PE.	Aperfeiçoar instrumentos de exame físico, constituinte da primeira fase do Processo de Enfermagem, embasados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Os instrumentos foram direcionados à puérpera e ao recém-nascido em alojamento conjunto de uma maternidade de ensino em Belo Horizonte/Minas Gerais, Campo de Prática, Pesquisa e Extensão em articulação com uma unidade acadêmica.	Descrever a construção e aplicação de um instrumento de coleta de dados para a implantação da SAE em um serviço de Consulta de Enfermagem em ginecologia para prostitutas.	Avaliar registros de consultas de enfermagem ginecológicas realizadas por acadêmicos de enfermagem no Centro de Parto Natural da Universidade Federal do Ceará (UFC).	Implantar a SAE como meio de aplicação do PE para estabelecer os DE a um binômio mãe-lactentes (mãe com duas gemelares) em um hospital universitário.	Construir um instrumento de coleta de dados, visando à implantação da SAE em uma clínica de cirurgias ginecológicas. O instrumento foi elaborado com base no Modelo Bifocal da Prática Clínica de Carpenito segundo os Padrões Funcionais de Saúde de Gordon.	Construir um instrumento de coleta de dados para identificação dos DE em parturiente.
Método	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, fundamentado na CIPE Versão 1.0. Amostra do estudo: 40 Parturientes.	Pesquisa convergente assistencial (modalidade de pesquisa desenvolvida simultaneamente com a prática assistencial), embasado na	Estudo descritivo sobre a construção de um instrumento de coleta de dados elaborado com base nos DE da Taxonomia II da NANDA,	Estudo retrospectivo, documental de abordagem predominantemente quantitativa, fundamentado nos requisitos da consulta de	Estudo de Caso fundamentado na TNHB e na CIPE Versão 1.0, realizado no segundo semestre de 2006, no berçário patológico anexo à Clínica	Estudo Survey descritivo exploratório, com base no Modelo Bifocal da Prática Clínica segundo os Padrões Funcionais de Saúde. Amostra do	Estudo descritivo sobre a construção de um instrumento de coleta de dados da parturiente, com base na Taxonomia II da NANDA

		TNHB de Horta. Amostra do estudo: 775 Puérperas e Recém-Nascidos.	norteado pelo Modelo de Atividade de Vida. Amostra do estudo: 57 Prostitutas.	enfermagem em ginecologia preconizados pelo MS com base na CIPE Versão beta 2. Amostra do estudo: 200 Prontuários.	Obstétrica de um Hospital Universitário do Estado da Paraíba. Amostra do estudo: 1 puérpera e 2 RN Gemelares.	estudo: 100 Mulheres entre o 1.º e 5.º dia de Pós-Operatório.	Amostra do estudo: 3 Enfermeiras.
Título Periódico	REBEN.	Escola Anna Nery.	REV. RENE.	REE.	Ciência, Cuidado e Saúde.	ACTA Paul. Enferm.	ACTA Paul Enferm.
Tipo Publicação	Pesquisa.	Pesquisa.	Artigo Original.	Artigo Original.	Relato de Experiência.	Artigo Original.	Artigo Original.
Instituição Sede do Estudo	Centro Obstétrico de um Hospital Público em Recife-PE (Hospital Barão de Lucena).	Maternidade de Ensino em Belo Horizonte - MG.	Centro de Parto Natural da Universidade Federal do Ceará (UFC).	Centro de Parto Natural da Universidade Federal do Ceará (UFC).	Clínica Obstétrica de um Hospital Universitário do Estado da Paraíba.	Hospital Público de Ensino do Município de São Paulo (Clínica de Cirurgias Ginecológicas).	UNIFESP (Centro Obstétrico-Trabalho extraído da Tese de doutorado da UNIFESP).
Base Dados	LILACS	LILACS	LILACS	LILACS	LILACS	LILACS	LILACS
Ano Publicação	2012	2012	2008	2008	2008	2005	2005
Principais Resultados e Discussões	Foi aplicado um instrumento semi-estruturado a 40 parturientes para a obtenção do HE; a partir deste foi identificada os DE baseados na (CIPE®), versão 1.0, e estabelecidos os respectivos resultados e intervenções de	Os instrumentos foram direcionados à puérpera e ao RN em ALCON ou AC de uma maternidade de ensino em Belo Horizonte - MG, campo de prática, pesquisa e extensão em articulação com uma unidade acadêmica. Os	Os resultados mostraram que o instrumento construído foi adequado, pois, possibilitou a identificação de diagnósticos gerais e específicos da população em estudo, bem como a identificação das atividades de	O instrumento utilizado foi um <i>checklist</i> , elaborado de acordo com os requisitos que o Ministério da Saúde preconiza para a consulta em ginecologia. Dos 42 itens pesquisados, apenas 3 foram registrados em 100% dos	Os achados do estudo de caso são apresentados segundo as etapas do PE da TNHB de Horta, enfatizando a identificação das NHB afetadas, o planejamento, implementação e avaliação da assistência.	Os resultados mostraram que o instrumento construído foi adequado, pois, possibilitou a identificação de 48 diagnósticos de enfermagem. Destaca-se que foram identificados oito diagnósticos numa frequência de 70,0% a	O instrumento de coleta de dados mostrou-se pertinente e exequível nas diferentes fases do trabalho de parto. Foi Estruturado e organizado com base na Taxonomia II da NANDA.

	<p>enfermagem. O protocolo consiste em duas etapas: a primeira é a consulta de enfermagem, que envolve a anamnese e exame físico, e a segunda é caracterizada pela identificação criteriosa dos diagnósticos de DE, que direcionarão a SAE para o atendimento individualizado às parturientes, com utilização de uma terminologia universal.</p>	<p>resultados do estudo apontam para a importância da educação continuada, uma vez que, para a utilização do PE na prática, de forma eficiente e eficaz, deve estar norteado por uma teoria que precisa ser bem compreendida para que seja vivenciada.</p>	<p>vida mais afetadas, que direcionou a SAE, de acordo com a identificação das necessidades peculiares das prostitutas, tornando-a mais adequada e eficaz.</p>	<p>prontuários: nome, endereço e idade, e apenas 1 item não foi registrado em 100% dos casos: toque bimanual. Embora uma parcela dos dados (7itens) tenha sido registrada em menos de 60% dos prontuários, o número de itens registrado sem 100% deles foi ainda menor (3 itens)</p>		<p>100%, sendo que: "Risco para infecção, conforto alterado, déficit de conhecimento e medo" ocorreram em 100% e, Ansiedade, Comportamento para elevar o nível de saúde, Distúrbio no padrão do sono e Integridade da pele prejudicada, numa frequência de 96,0% a 70,0%. Os demais ocorreram numa frequência de 31,0% a 64,0%.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

5.3 Categorização Amostral do Estudo

Ao longo da história, a percepção sobre o termo categoria tem sido alvo de vários debates. Segundo Xavier (2008), o conceito de categorias, como discutido nos dias de hoje, nasceu com Aristóteles, que viveu entre os anos de 384 e 322 a.C.. Categorias é o primeiro dos cinco tratados que compõe "*Organon*", a obra que expõe a lógica aristotélica. Admite-se que este seja o tratado que introduz o conteúdo de todos os outros quatro, "*Sobre a Interpretação*", "*Analíticos Anteriores*", "*Analíticos Posteriores*" e "*Tópicos*".

De acordo com Xavier (2008), Aristóteles determinou dez gêneros supremos que constituem as Categorias: substância, quantidade, qualidade, relação, lugar, tempo, posição, posse, ação e paixão. Há quem afirme que Aristóteles não se limitou a esta tabela de categorias. Alguns dos seus discípulos defenderam a ideia de que o número de categorias proposto pelo filósofo era indeterminado. Estas categorias, segundo o autor, possibilitavam a ordenação do pensamento, fornecendo elementos para a perfeita caracterização do objeto a ser estudado.

Segundo Jacob (2004), categorização é o processo de dividir o mundo em grupos de entidades cujos membros têm similaridades entre eles dentro de um determinado contexto. Agregar as entidades em categorias leva o indivíduo a perceber ordem no mundo que o circunda. Segundo Barite (2000), as categorias são usadas como ferramentas para se descobrir certas regularidades do mundo material, concluindo-se que todos os objetos, pelo menos os que pertencem ao mundo material, possuem certas propriedades.

Baseado nas definições acima citadas sobre categorizar o mundo em grupos, na pesquisa científica não é diferente, pois esse procedimento se faz necessário para organizar sistematicamente as produções científicas encontradas durante uma seleção de estudos. Para tanto, durante essa etapa da pesquisa ocorreram algumas discussões entre os pesquisadores onde foram apontadas as principais abordagens a respeito de cada artigo através das suas características metodológicas, principalmente, visando o modelo conceitual norteador dos instrumentos de coleta de dados já construídos e implantados nas áreas de enfermagem ginecológica e enfermagem obstétrica.

Os artigos foram agrupados de acordo com os modelos conceituais que utilizaram. Foram analisados pelos três pesquisadores e divididos em três categorias, a saber: Categoria A (2 artigos fundamentados na TNHb e/ou 3 artigos na CIPE nas Versões 1.0 e Beta 2); Categoria B (Taxonomia II da NANDA – Padrões de Saúde Multiaxial e o Modelo de Atividade de Vida); Categoria C (Modelo Bifocal da Prática Clínica - Padrões Funcionais de Saúde).

Em seguida, as informações obtidas foram desmembradas e, de acordo com os modelos conceituais, estabeleceram-se: Teoria das Necessidades Humanas Básicas (2 artigos – 22,22%), CIPE Versões 1.0 e Beta 2 (3 artigos – 33,33%), Taxonomia II da NANDA (2 artigos – 22,22%), Atividade de Vida (1 artigo – 11,11%) e Padrões Funcionais de Saúde (1 artigo – 11,12%). Dados que serão apresentados de maneira quantitativa, com elementos estatísticos simples de frequências absoluta e relativa (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com os modelos teóricos ou conceituais para a construção da avaliação inicial do PE. São Paulo, 2015.

MODELO TEÓRICO OU CONCEITUAL	Nº	%
CIPE	3	33,33
Teoria das Necessidades Humanas Básicas	2	22,22
Taxonomia II – NANDA	2	22,22
Atividade de Vida	1	11,12
Padrões Funcionais de Saúde	1	11,11
TOTAL	9	100,0

Na Categoria A, foram agrupados 4 artigos (57,1%), que fazem abordagem sobre a TNHb e/ou a CIPE nas Versões 1.0 e Beta 2, que respectivamente serão definidos a seguir:

1. TNHb: foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana, de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas psicobiológicas, psicossociais e

psicoespirituais e implícito no PE que contempla uma dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas cujo objetivo é prestar assistência ao ser humano em sua totalidade (indivíduo, família e comunidade). Caracterizada pelo dinamismo de seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico (HORTA, 2011)

2. CIPE Versão 1.0: é um vocabulário padronizado das ações de enfermagem, que permite aos enfermeiros, documentar sistematicamente o seu trabalho com indivíduos, famílias e comunidades usando diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem normalizada. Também foi desenvolvida como um sistema único da linguagem de enfermagem e uma terminologia composicional, onde os enfermeiros podem cruzá-la com outros sistemas de classificação locais, regionais ou nacionais, no entanto, propõe o modelo dos 7 Eixos da CIPE Versão 1.0, que são: foco, juízo ou julgamento, meios ou recursos, ação, tempo, localização e o cliente (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2005).

3. CIPE Versão Beta 2: foi operacionalmente definida como uma classificação de fenômenos (aspectos da saúde), ações (intervenções) e resultados de enfermagem, constituía uma terminologia combinatória com uma estrutura multiaxial. Apresenta como eixos: Foco da prática de enfermagem; Juízo; Possibilidade; Duração; Frequência; Tempo; Atividades do Eixo-Alvo; Localização; Partes do corpo do Eixo-Alvo; Topologia; Infraestrutura do Eixo-Foco; Recursos; Vias; Artefatos do Eixo-Foco (equipamentos); Tipo de ação; Portador; Beneficiário e Pessoa do Eixo-Alvo (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2005).

Na Categoria B, foram agrupados 2 artigos (28,57%) fundamentados na Taxonomia II da NANDA com base nos Padrões de Saúde Multiaxial e no Modelo de Atividade de Vida. Vejamos respectivamente as suas definições:

1. Taxonomia II da NANDA: é uma linguagem padronizada de enfermagem que tem como propósito desenvolver, aperfeiçoar, e promover uma terminologia que, com precisão, reflita os julgamentos clínicos dos enfermeiros. É uma linguagem oriunda de um sistema multiaxial de construção dos conceitos diagnósticos em enfermagem, que no momento está dividida em 13 Domínios, 47 Classes e 220 Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I, 2014).

2. Atividade de Vida: foi o primeiro modelo de enfermagem desenvolvido no Reino Unido, que apresenta como foco principal aperfeiçoar o PE, pois visa à assistência ao paciente através de um plano de cuidados. O modelo dispõe de cinco componentes principais: as 12 atividades de vida (manutenção de ambiente seguro, comunicação, respiração, alimentação, eliminação, higiene pessoal e vestuário, controle da temperatura corporal, mobilidade, trabalho e lazer, expressão da sexualidade, sono e morte), os fatores que as influenciam, as etapas de vida, o grau de dependência/independência e a individualidade no viver(ROPER; LOGAN; TIERNEY, 2001).

E na Categoria C, foi incluído 1 artigo (14,28%) que utilizou o Modelo Bifocal da Prática Clínica segundo os Padrões Funcionais de Saúde, que definiremos a seguir:

1. Modelo Bifocal da Prática Clínica - Padrões Funcionais de Saúde: é um modelo clínico desenvolvido por Carpenito e Gordon, que estabelece os 11 focos de avaliação de enfermagem, tais como: valor-crença, percepção de saúde-controle de saúde, sexual-reprodutivo, papel-relacionamento, cognitivo-perceptivo, atividade-exercício, sono-repouso, autopercepção-autoconceito, enfrentamento-tolerância ao estresse, eliminatório, nutricional-metabólico (SOARES; PINELLI; ABRÃO, 2005).

Diante da determinação das categorias dos artigos a partir do diagnóstico dos resultados realizados pelos três pesquisadores do presente estudo, apresenta-se no Quadro 10 de acordo com a classificação categorial, título do artigo, modelo conceitual e método de estudo empregado.

Quadro 10 - Categorização Amostral do Estudo segundo: categorias, título do artigo, modelo conceitual e método de estudo. São Paulo, 2015.

Categoria do Artigo	Título do Artigo	Modelo Teórico ou Conceitual	Método do Estudo
A	Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a Um Binômio Mãe-Lactentes Utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a CIPE© versão 1.0.	Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (TNHB) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE Versão 1.0).	Trata-se de um estudo de caso fundamentado na TNHB de Horta e na CIPE versão 1.0.
A	Roteiro de Coleta de Dados de Enfermagem em Alojamento Conjunto: Contribuições da Articulação Ensino-Serviço.	Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (TNHB).	Trata-se de uma pesquisa convergente-assistencial (modalidade de pesquisa desenvolvida simultaneamente à prática assistencial).
A	Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em centro obstétrico.	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE Versão 1.0).	Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa.
A	Avaliação dos Registros das Consultas de Enfermagem em Ginecologia.	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE Versão Beta 2).	Trata-se de um estudo retrospectivo, documental com abordagem predominantemente quantitativa.

B	Elaboração de Um Instrumento de Coleta de Dados Para Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem em Parturiente	Taxonomia II – NANDA com base no Modelo dos Padrões de Saúde Multiaxial.	Trata-se de um estudo descritivo sobre a construção de um instrumento de coleta de dados da parturiente, fundamentado na Taxonomia II da NANDA.
B	Construção de Instrumento para a Consulta de Enfermagem em Ginecologia com Prostitutas	Taxonomia II da NANDA com base no Modelo de Atividade de Vida de Roper-Logan-Tierney.	Trata-se de um estudo descritivo sobre a construção de um instrumento de coleta de dados elaborado com base nos DE da Taxonomia II da NANDA e norteado pelo Modelo de Atividade de Vida.
C	Construção de Um Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem em Ginecologia	Modelo Bifocal da Prática Clínica de Carpenito segundo os Padrões Funcionais de Saúde descritos por Gordon.	Trata-se de uma pesquisa Survey (é utilizada para a obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de um determinado grupo de pessoas, por meio de um instrumento de pesquisa, o questionário)

5.4. Apresentação do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem (HE)

Quadro 11 – Modelo de Histórico de Enfermagem para Pacientes em Tratamento Ginecológico e Obstétrico Fundamentado na Teoria de Horta. São Paulo.

Enfermaria: _____ Leito: _____ Registro Hospitalar: _____ Data Admissão: ___/___/___ Horário: _____
1 – IDENTIFICAÇÃO Nome: _____ Responsável Legal: _____ Grau Parentesco: _____ Endereço: _____ Tempo de residência neste local: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ anos. Etnia: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Mulato <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Caboclo <input type="checkbox"/> Cafuso <input type="checkbox"/> Asiático.
2. ENTREVISTA E EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM
2.1. PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS DA PACIENTE Por que procurou o hospital? _____ Como foi acolhida? _____ A que atribui a sua enfermidade atual? _____ O que sabe sobre o seu tratamento? _____ Quantas vezes e onde já esteve internada? _____ Quais as impressões que guardou dessas internações? _____ _____ O que espera da equipe multiprofissional desta maternidade? _____ _____ O que acha de ficar em uma enfermaria com outras pacientes? _____ _____ Quanto tempo acha que vai permanecer internada nesta maternidade? _____ _____ Quais as suas perspectivas ao sair de alta hospitalar? _____ _____
2.2. NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS (NHB)
2.2.1. DIMENSÕES PSICBIOLÓGICAS
1. Regulação Neurológica Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Orientada <input type="checkbox"/> Confusa <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Sonolenta <input type="checkbox"/> Agitada <input type="checkbox"/> Calma <input type="checkbox"/> Torporosa <input type="checkbox"/> Comatosa <input type="checkbox"/> Sedada. Comunicação: <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Escrita <input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/> Linguagem Não Verbal <input type="checkbox"/> Permanece em silêncio. Comunicação prejudicada por: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Analgesia <input type="checkbox"/> Outro: _____
2. Percepção Sensorial Acuidade Visual: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Visão turva ou embaçada <input type="checkbox"/> Diplopia <input type="checkbox"/> Cegueira unilateral <input type="checkbox"/> Cegueira bilateral <input type="checkbox"/> Outros: _____ Acuidade Auditiva: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Zumbido <input type="checkbox"/> Faz uso de aparelho auditivo <input type="checkbox"/> Otorreia com sensibilidade à dor

Sensação Dolorosa: Sem dor Dor Leve Dor Moderada Dor Intensa.
 Local da dor: Abdome (contração uterina) Região pélvica Região Lombo-sacra Mamas Cefaléia Outra: _____
 Escala de Dor: Não se aplica 0 = Nenhuma dor 10 = Dor insuportável



3. Oxigenação/Respiração

Respiração: Espontânea Auxílio de Cateter Auxílio de Máscara
 Dispneia Taquipneia Bradipneia. Frequência Respiratória (FR): _____ rpm.

Tórax: Simétrico Assimétrico Tonel Peito de Pombo Pectus escavado Cifoesciose Outro: _____

Expansibilidade torácica: Expansão normal Expansão diminuída.

Ausculta Pulmonar: MV Presentes MV Ausentes MV Aumentados Diminuídos.

Ruídos Adventícios: Ausentes Presentes Roncos Sibilos Estertores

Tosse: Ausente Improdutiva Produtiva Outra: _____

Expectoração: Ausente Fluída Espessa Sanguinolenta Outro: _____

4. Regulação Térmica

Temperatura corpórea: Normotérmico Hipotérmico Hipertérmico
 Calafrios Sudorese. Temperatura Axilar (TAX.): _____ °C.

5. Regulação Vascular

Pressão Arterial: Normotensa Hipertensa Hipotensa Choque hipovolêmico.

Ritmo cardíaco: Normocardia Bradicardia Taquicardia Arritmia

Ritmo do Pulso: Regular Irregular

Intensidade do Pulso: Impalpável Filiforme Cheio.

Perfusão Periférica: Preservada Diminuída Ausente Fragilidade capilar. Pressão Arterial (PA): _____ X _____ mm/Hg e Pulso (P): _____ bpm.

TS: A B AB O

Fator Rh: Positivo Negativo

Coombs Direto: Positivo Negativo

Coombs Indireto: Positivo Negativo

VDLR: Positivo Negativo

6. Regulação Imunológica

Alergia a medicamentos: Não Sim. Qual (ais)?: _____

Riscos de Infecção: Não se aplica Dispositivo Venoso MSE Dispositivo Venoso MSD Dispositivo Venoso MID Dispositivo Venoso MIE Outros: _____

Antecedentes Vacinas:

Vacina Antitetânica: não sim. Doses: _____

Vacina para Hepatite B: não sim. Doses: _____

Outras: _____

Sorologias:

HIV: Positivo Negativo

Hepatite B: Positivo Negativo

Hepatite C: Positivo Negativo

Outras: _____

7. Integridade (Pele, Anexo e Tissular)

Pele e Mucosas: Coradas Descoradas Pletórica Ictérica Sudorese

Pele e Extremidades: Acianóticas Cianóticas Frias

Textura da Pele: Áspera Lisa

Face: Sem anormalidades Cushigoide Acromegálica Paralisia facial

Com expressão de dor Presença de assimetria Presença de edema

Mancha com aspecto de asa de borboleta Outros: _____

Couro cabeludo: Preservados Presença de nódulos Presença de lesões

Pediculose Seborréia Micoses Outros: _____

Olhos: Sem alterações Pupilas anisocóricas Icterícia Edema palpebral

Hiperemia de conjuntivas outro: _____

Nariz: Sem alterações Secreção nasal Epistaxe Outro: _____

Boca: Sem alterações Presença de lesões Outro: _____

Pescoço: Sem Alterações Linfonodos aumentados Tiróide aumentada na gravidez (normal) Tireóide aumentada antes da gravidez Outros: _____

Incisão Cirúrgica: Sem incisão Recente limpa e seca Processo inflamatório Processo infeccioso Deiscência parcial Deiscência total

Presença de secreção.

Aspecto: Não se aplica Seroso Purulento Sanguinolento.

Coloração: Não se aplica Amarelo Branco Marrom Esverdeado.

Quantidade: Não se aplica Pequena Moderada Abundante.

Odor: Não se aplica Inodoro Fétido.

MMII: Dispositivos Venosos Hematomas Trombose Venosa Profunda

D Trombose Venosa Profunda E Sensibilidade e força motora preservada

Presença de varizes.

8. Cuidado Corporal

Higiene Couro Cabeludo: Preservada Prejudicada, por: _____

Higiene Corporal: Preservada Prejudicada, por: _____

Higiene Oral: Preservada Prejudicada, por: _____

Halitose Ausência de dentes Próteses dentárias Lesões na boca

Língua saburrosa.

Higiene Íntima: Preservada Prejudica, por: _____

9. Sono e Repouso

Padrão de sono: Leve Agitado Pesado

Sono: Dorme bem Dorme pouco Dorme com auxílio de remédio

Dorme durante o dia

Sono alterado por: Hospitalização Ausência de familiares Dor Ruídos

Excesso de luz Acesso venoso Fadiga respiração pela boca

Outros _____

10. Sexualidade e Reprodução

Mamas: Sem alterações Presença de Colostro Mastite Ingurgitamento

mamário Abscesso mamário Lesões mamilares Tumor Presença de

secreção mamilar Lesões ulcerativas Nódulo em região axilar

Outros: _____

O aleitamento materno é importante?: Não se aplica Sim Não, porquê?

Genitália externa: Sem alterações Pilição normal Pilição alterada
 Presença de lesões. Leucorréia Outras: _____
 Já teve algum câncer? Não Sim
 Localização: Colo de útero Mama D Mama E Outros: _____
 Atividade Sexual: Normal Prejudicada
 Sexo prejudicado por: Falta de libido DST Gestação Dispareunia
 Disfunção orgásmica Incontinência urinária Diminuição de lubrificação vaginal Outros: _____
 DST: não sim, qual?: Condiloma acuminado Herpes genital Sífilis
 AIDS Outras: _____
 Ciclo Menstrual: Regular Irregular Menopausa Climatério
 Antecedentes Obstétricos:
 DUM: ___/___/___ . DPP: ___/___/___ . IG: ___ semanas. Data última gestação: ___/___/___ . Altura uterina (AU): _____ cm Não se aplica.
 Movimentos Fetais (MF): Presentes Ausentes Não se aplica.
 Batimentos cardíacos fetais (BCF): _____ bpm Não se aplica.
 Abdome: Plano Globoso Distendido Flácido Timpânico
 Doloroso à palpação Tenso Ascítico Gravídico.
 Última gestação: não teve (primigesta) aborto natimorto parto prematuro parto normal parto cesariano.
 Número de Partos: Normais:____; Prematuros: ____; Cesarianos:____; Gemelares: ____; Abortos: ____

11. Nutrição e Hidratação

Sente sede: Não Sim Lábios e língua ressecados e feridos.
 Turgidez da Pele: Normal Diminuída
 Condições da Pele e Mucosas: Úmidas Ressecadas
 Apetite: Normal Diminuído. Motivo: _____
 Estado Nutricional: Normal Obesidade Desnutrição Emagrecida Caquexia.
 Dieta: Suspensa Oral SNG SNE Parenteral
 Presença de Edema: Face Mãos Pés Anasarca Não se aplica.
 Medidas Antropométricas: Altura: _____m _____ cm. Peso: _____Kg. Índice de Massa Corporal (IMC): _____

12. Eliminações (Intestinal/Urinária)

Sente sede: Não Sim Lábios e língua ressecados e feridos.
 Função Gástrica: Normal Dificuldade de digestão Náuseas Vômitos
 Eliminação Intestinal: Normal Constipação Diarreia Incontinência
 Flatulência Melena Outros: _____
 Ruídos Hidroaéreos: Presentes Ausentes Diminuídos Aumentados
 Eliminação Urinária: Espontânea Retenção Incontinência Disúria
 Oligúria Anúria Poliúria Hematúria Nictúria SVD SVA Colúria

13. Locomoção, Motilidade e Atividade Física

Repouso: Absoluto Relativo Sem restrição.
 Movimentos: Preservados Lentos Involuntários Crise convulsiva
 Restrição de movimentos Dor ao movimentar-se Relutância em mover-se
 Movimenta-se no leito com ajuda
 Deambulação: Normal Cadeira de rodas Maca Muletas/Andador

Dependência para o autocuidado: Não Sim. Dependência para:
 Alimentar-se Ir ao banheiro Tomar banho Vestir-se Tomar remédio.
 Outra: _____
 Grau Dependência: Nenhuma Parcial Total
 Pratica alguma atividade física: Não Sim. Qual? _____
 Atividade Física Orientada: Não Sim.
 Frequência da Atividade Física: 1x por semana 2x por semana 3x por
 semana Outros: _____
 MMSS: Preservados Paresia Plegia Parestesia Dispositivos
 Venosos Hematomas
 MMII: Preservado Paresia Plegia Parestesia Dispositivos Venosos
 Hematomas Trombose Venosa Profunda D. Trombose Venosa Profunda
 E. Sensibilidade e força motora preservada Presença de varizes.

2.2.2. DIMENSÕES PSICOSSOCIAIS

1. Segurança e Estado Emocional/Autoimagem e Autoconceito

Como se sente neste momento? _____

Preocupa-se com: Sem preocupação Imagem corporal Parte do corpo
 doente Perda de parte do corpo doente Cicatrizes cirúrgicas
 Outros: _____

Sentimentos expressos sobre si: Pessimista Otimista Falta de confiança
 Recusa olhar-se no espelho Recusa-se participar ou responsabilizar-se
 pelo próprio cuidado Má apresentação corporal (postura, contato visual etc.)
 Tristeza Outros: _____

Sentimentos e comportamentos: Necessidade de acompanhante
 Ansiedade Medo Calma Apatia Depressão Angústia Agitação
 Agressividade Ansiedade Irritabilidade Choro Colaborativo
 Comunicativo Outros: _____

Sentimentos e atitudes em relação a doença: Descrença sobre o tratamento
 Dificuldade para tornar-se independente Ausência de perspectiva para o
 futuro Recusa tratamentos terapêuticos

2. Gregarismo/Interação Social/Participação

Profissão/Ocupação: _____

Profissão/Ocupação do cônjuge: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Procedência: _____

Estado Civil: Solteira Casada União Estável Separada Viúva

Gostaria que algum familiar ou amigo participasse dessa consulta?

Não, porquê? _____

Sim, quem? _____

Espera receber visitas?

Não, porquê? _____

Sim, quem? _____

A doença a afastou de: Trabalho Família Amigos Lazer Não
 influenciou no cotidiano.

A doença a aproximou de: Família Amigos Não influenciou no cotidiano.

Interação Social: Normal Prejudicada. Interação Social prejudicada por:

Mutilação Óbito na família Doença crônica Ansiedade
 Crença/Religião Comportamento Agressivo Depressão Rejeição
 Doença terminal Relutância na aceitação da terapêutica Incapaz de lidar
 com os acontecimentos Constrangimento durante o exame Outros: _____

3. Comunicação/Aprendizagem

Escolaridade: Analfabeta Ensino Fundamental incompleto Ensino
 Fundamental completo Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo
 Ensino Superior incompleto Ensino Superior completo
 Outros: _____

A que atribui a sua enfermidade atual? _____

O que sabe sobre o seu tratamento? _____

Alguém na família já apresentou cãnce? Não Sim.

Localização: Mama Colo uterino Outros: _____

Grau de Parentesco: Mãe Pai Irmão Outros: _____

Conhece seu problema de saúde: Não, porquê? _____

Sim, qual? _____

Precisa de esclarecimento sobre: Trabalho de parto; Exames realizados;

Condições do feto ou recém-nascido Outros: _____

Nível de compreensão: Bom Moderada Comprometida

4. Ambiente e Abrigo

Saneamento Básico: Ausente Presente

Moradia: Área urbana Área rural Outro: _____

2.2.3. DIMENSÕES PSICOESPIRITUAIS

1. Valores e Crenças

Possui Religião: Não Sim.

Qual? Católica Evangélica Espírita Testemunha de Jeová Budista

Israelita Adventista Batista Metodista Muçulmano

outra: _____

Faz alguma limitação ao tratamento: Não Sim. Qual (ais)? _____

Necessita de acompanhamento religioso/espiritual: Não Sim. Qual (ais)?

OBSERVAÇÕES

Enfermeiro (a): _____ COREN-AP: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

 Assinatura e Carimbo

5.5. Apresentação do Guia Instrucional para o Preenchimento do HE para Pacientes em Tratamento Ginecológico e Obstétrico

Quadro 12 – Guia Instrucional do Modelo de Histórico de Enfermagem para Pacientes em Tratamento Ginecológico e Obstétrico Fundamentado na Teoria de Horta. São Paulo, 2015.

Instruções para o Preenchimento do HE para Pacientes em Tratamento Ginecológico e Obstétrico

O Histórico de Enfermagem (HE) é um componente importante para a operacionalização eficaz do PE, pois permite coletar dados necessários para um bom julgamento ou raciocínio clínico do enfermeiro, com a finalidade de estabelecer os diagnósticos de enfermagem (DE) e, posteriormente, as demais etapas do processo de enfermagem.

O HE proposto por esse estudo a partir da revisão integrativa da literatura está direcionado às pacientes com demanda de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor feminino e do ciclo vital da reprodução humana, fundamento pela TNH de Horta.

As instruções contidas neste HE têm como objetivo conduzir e/ou orientar o enfermeiro a abordagem de cada item para as suas observações e registros.

1. Dados de Identificação

Esta etapa do HE objetiva identificar a paciente para fins de arquivamento, dados estatísticos e periciais, além de permitir subsídio para individualizar os cuidados de enfermagem prestados. Também pode revelar fatores de riscos para os desequilíbrios do sistema reprodutor feminino e do ciclo vital da reprodução humana, tais como ocupação, naturalidade, etnia, procedência etc.

2. Entrevista e Exame Físico de Enfermagem

Esta etapa visa uma abordagem relevante sobre as Percepções e Expectativas da Paciente no ato de sua admissão hospital, com o propósito de observar e registrar os seus possíveis medos, restrições ou preocupações a respeito de sua doença e hospitalização e as necessidades humanas básicas com seus Domínios e respectivas Classes (focos de atenção de enfermagem).

2.1. Necessidades Humanas Básicas

Nesta etapa do HE faz-se abordagem às dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, voltadas às necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade, segundo a TNH de Horta. A seguir:

2.1.1. Dimensões Psicobiológicas

1. Regulação Neurológica: deve-se avaliar e anotar os dados neurológicos

juntamente com o padrão respiratório, exame pupilar, movimentos oculares e respostas motoras, para poder observar estado de alerta, consciência ou inconsciência, orientada e desorientada no tempo e espaço, agitação, torpor, seditação etc.

2. Percepção Sensorial: especificar as alterações (processos inflamatórios ou infecciosos, coloração, lesões etc.) ou limitações relacionadas aos órgãos dos sentidos como acuidade visual, acuidade auditiva e sensação dolorosa (localização e intensidade).

3. Oxigenação/Respiração: fazer anotações quanto ao padrão respiratório (eupneia, taquipneia, bradipneia, desconforto respiratório, dispneia etc.), condições de oxigenação (ar ambiente, oxigenioterapia ou ventilação mecânica) e frequência respiratória (medida em um minuto) apresentados pela paciente. Observar e realizar técnicas propedêuticas de exame físico torácico como “inspeção” (estática e dinâmica), “palpação” (expansibilidade, sensibilidade, elasticidade, e frêmitos), “percussão” (som claro pulmonar, timpânico, submaciço ou maciço hiper-ressonância), “ausculta pulmonar” (murmúrio vesicular, ruídos adventícios: roncos, estertores crepitantes e subcrepitantes, sibilos, tosse etc.) e a “ausculta cardíaca” (bulhas e sopros)

4. Regulação Térmica: anotar e verificar a medida axilar para pacientes adultos (habitual), por no mínimo 5 minutos e observar características térmicas da pele (hipertermia, hipotermia e hiperpirexia).

5. Regulação Vascular: verificar e anotar dados relacionados a pressão arterial, ritmo cardíaco, pulso ou frequência cardíaca e perfusão periférica. A pressão arterial deve ser medida em ambos os braços com manguito de tamanho e largura adequados. O pulso deve ser medido preferencialmente na artéria radial por durante um minuto inteiro, para evitar erros (batimentos, intensidade e ritmicidade). Também observar e anotar aspecto circulatório de extremidades (perfusão periférica) e auxiliar na coleta de exames laboratoriais de rotina.

6. Regulação imunológica: anotar nome das medicações que a paciente relata sobre processo alérgico, tipos de vacinas que já fez ou terá que fazer coleta de alguns exames laboratoriais de sorologias.

7. Integridade (Pele, Anexo e Tissular): observar e anotar no prontuário das pacientes as características da pele e mucosas, tais como: coloração (palidez, icterícia, cianose etc.), turgor (normal ou diminuído), umidade ou hidratação (normal ou ressecada), temperatura (avaliar com o dorso dos dedos das mãos), textura (áspera ou lisa), oriundas de processos inflamatórios ou flogísticos pós-cirúrgicos ou não. Também fazer curativos, se necessário (s/n), de feridas operatórias e traumáticas. Observar aspecto geral da face e pescoço (formato, expressões, presença manchas, de sonda, cateter, dreno etc). Também observar e anotar alterações voltadas ao couro cabeludo, olhos, nariz e boca. Observar aspectos anormais da glândula tireóide e presença de cicatrizes, lesões, dispositivos venosos, traqueostomia.

8. Cuidado Corporal: observar e anotar os aspectos de higiene em geral (couro

cabeludo, face, cavidade oral, genitália externa etc.). Também avaliar o grau de dependência (nenhuma, parcial ou total).

9. Sono e Repouso: verificar se o padrão de sono e repouso é satisfatório ou insatisfatório pela paciente (se insatisfatório, justificar) e anotar as diferenças observadas em casa e no hospital.

10. Sexualidade e Reprodução: verificar antecedentes de câncer pessoal ou na família (Ca de colo de útero, mamas etc.), atividade sexual da paciente (satisfação ou não satisfação e questionar formas de proteção, se tiver vida sexual ativa), alterações genitais (infecção, inflamação, sangramento, lesões etc.) anotar números de partos (normais, cesarianos, gemelares, prematuros e abortos), data da última menstruação (DUM), data provável do parto (DPP), idade gestacional (IG), outros. Também devem ser observados e anotados informações relacionadas aos movimentos fetais, batimentos cardíacos fetais e altura uterina se forem necessário. Verificar presença de incisão cirúrgica ou ferida operatória (processo inflamatório ou infeccioso, deiscência parcial ou total, aspecto, coloração, quantidade e odor da secreção). Mamas e Genitália Externa devem ser observadas quanto à forma, tamanho e alterações anômalas das mamas (mastite, ingurgitamento mamário, presença de lesões e nódulos etc.), se está ocorrendo de forma normal e adequada a amamentação do RN e verificar e anotar alterações da genitália externa (DST, leucorreia etc.). Quanto ao abdome observar e realizar técnicas propedêuticas de exame físico abdominal para achados importantes (gravidez, ascite etc.) como a “inspeção” (quanto à forma: plano, globoso, distendido, escavado ou gravídico); “ausculta” (ruídos hidroaéreos (presentes, ausentes, aumentados ou diminuídos); “percussão” (sons maciços, submaciços e timpânico - relatar apenas as anormalidades) e “palpação” (quanto à consistência: flácido ou tenso; e quanto à sensibilidade: doloroso ou não).

11. Nutrição e Hidratação: verificar o nível de apetite (normal ou diminuído e o motivo da diminuição), estado nutricional geral e tipo de dieta. Avaliar diferenças eliminatórias relatadas pela paciente em casa e no hospital e aceitação da dieta hospitalar. Quanto às medidas antropométricas: perguntar para a paciente ou fazer mensuração no ato da admissão das medidas antropométricas (altura, peso e índice de massa corporal). Fazer as mensurações com o mínimo de roupas possível, sem calçados e após esvaziamento da bexiga (sempre no mesmo horário do dia).

12. Eliminações Urinário-intestinais: verificar e anotar as alterações das eliminações urinárias e de hidratação da paciente (se sente sede, aspecto da eliminação urinária e distúrbios relatados: disúria, nictúria, anúria, oligúria, hematúria etc.). Observar e anotar funções gástricas e intestinais (vômitos, náuseas, diarreia, flatulência, aspecto fecal, obstipação etc.).

13. Locomoção/Motilidade/Atividade Física: observar movimentos corporais, restrições e/ou relutância de locomoção, tipo de deambulação, tipo de dependência para o autocuidado, grau de dependência de locomoção e anotar a prática de atividade física diária em casa ou trabalho e o tipo de atividade programada (esportes, ginástica, caminhada), destacando a frequência e se é realizada com ou sem orientação. Fazer o registro das condições gerais de

membros superiores e inferiores (paralisias, lesões, dispositivos venosos ou artérias, hematomas, trombose e outros).

2.1.2. Dimensões Psicossociais

1. Segurança e Estado Emocional/Autoimagem e Autoconceito: visa detectar a presença de medo, ansiedade, depressão, raiva, negação, euforia, angústia, descrença quanto ao tratamento e aos cuidados de enfermagem e outros no hospital ou na residência da paciente. Avaliar sentimentos voltados para a valorização pessoal e profissional da paciente e a sua relação com meio que o cerca.

2. Gregarismo/Interação Social/Participação: tem a finalidade de avaliar se a doença afastou ou aproximou a paciente de parentes, amigos e do trabalho etc. e se a interação social foi prejudicada por motivo de doença ou pessoal (dificuldade para interagir com o outro, dificuldade de adaptação a lugares novos, não faz amizades com facilidade, tem preferência em ficar sozinha).

3. Comunicação e Aprendizagem: visa avaliar o grau de dificuldade, o tipo de comunicação (verbal e não verbal) e o nível de compreensão apresentada pela paciente.

4. Ambiente e Abrigo: verificar e anotar se a paciente mora em área urbana ou rural e se dispõe de saneamento básico.

2.1.3. Dimensões Psicoespirituais

1. Valores e Crenças: verificar se a paciente possui ou não crença religiosa e se está interessada por algum apoio religioso específico. Também observar e anotar alguma limitação de tratamento específico por motivos religiosos, por exemplo, transfusão sanguínea.

Fonte: O autor (2015).

6. DISCUSSÃO

Com objetivo de esclarecer a ordenação dos conteúdos deste estudo, a discussão foi organizada em conformidade com os resultados obtidos no capítulo anterior da pesquisa.

6.1 Caracterização dos artigos encontrados na base de dados segundo os critérios de inclusão

Tendo em vista que a enfermagem tem contribuído muito para pesquisa científica ao longo da história, porém a literatura ainda é muito escassa no que concerne à saúde da mulher voltada para a primeira fase, o histórico de enfermagem, do PE norteado pela TNHB de Horta, visando à demanda de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor feminino e do ciclo vital da reprodução humana em instituições hospitalares. No entanto, a amostra pífia deste estudo comprova essa afirmação quando se buscou selecionar as produções científicas voltadas para a prática baseada em evidências na BVS/BIREME.

Apesar das dificuldades encontradas para a seleção dos artigos, identificou-se um achado de sete produções científicas que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, porém esses achados científicos fizeram abordagens de modelos teóricos ou taxonomias diversificadas e compartilhadas como: TNHB, NANDA, CIPE, Padrões Funcionais de Saúde e Atividade de Vida, para fundamentar os seus instrumentos de coleta de dados, com isso tornando a construção do HE proposto pela pesquisa tarefa árdua e difícil.

No entanto, o que proporcionou e facilitou a elaboração do HE dessa pesquisa foi à determinação das categorias selecionadas pelo estudo, onde se buscou agrupá-las por semelhanças de modelos teóricos e estudos que tivessem em seus conteúdos o HE formalizado enfatizando os focos de avaliação da enfermagem. Sendo que das sete produções científicas selecionadas para amostra deste estudo, apenas três continham em seu conteúdo, o instrumento de coleta de dados, embasados pela Taxonomia II da NANDA, CIPE e pelos Padrões Funcionais de Saúde. Para tanto, o processo de elaboração do HE referente a esse estudo

ocorreu por meio do uso dos três instrumentos anteriormente citados, mas tendo como base norteadora os focos de avaliação da TNH B de Wanda Horta.

Dentre as publicações científicas incluídas nesta revisão integrativa, todas foram de autoria de enfermeiros (as) especialistas, mestres e doutores (as) em enfermagem obstétrica e que exercem as suas atividades assistenciais em instituições de ensino superior como: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade da Associação Caruaruense de Ensino Superior (FACES), Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Das produções científicas analisadas, quatro apresentaram como objetivo a construção e/ou elaboração do instrumento de coleta de dados, dois visavam à implantação da SAE e apenas um a avaliação dos registros das consultas de enfermagem, todos aplicados em instituições hospitalares universitárias, principalmente, em centro obstétrico.

Vale ressaltar que das sete publicações científicas selecionadas, três foram extraídas de trabalhos acadêmicos como Tese de Doutorado de Sumita, Abrão e Marin (2005), Dissertação de Mestrado de Soares, Pinelli e Abrão (2005) e Monografia de Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher de Santos e Ramos (2012).

6.2. Caracterização dos artigos que contemplaram ao objetivo da pesquisa

Com base na análise dos artigos selecionados e organizados no capítulo dos resultados, observou-se que a maior parte dos autores utiliza os modelos conceituais: TNH B, NANDA, CIPE, Padrões Funcionais de Saúde e Atividade de Vida concomitantemente, com objetivo de fortalecer e estabelecer melhor qualidade nos cuidados prestados às pacientes, buscando aperfeiçoar, descrever e construir instrumentos de coleta de dados para tornar a assistência holística e humanizada, visando à implantação ou implementação do PE/SAE nas unidades hospitalares.

Por exemplo, Santos e Ramos (2012), propuseram por meio de um estudo descritivo-exploratório um protocolo visando o desenvolvimento da SAE às parturientes do centro obstétrico (salas de pré-parto e parto) de um hospital público em Recife baseado na CIPE Versão 1.0, dividido em três etapas de elaboração: histórico de enfermagem, diagnósticos, resultados e as intervenções de enfermagem. No entanto, não deram ênfase aos focos de avaliação de enfermagem durante a elaboração do HE e nem aos critérios de exclusão do estudo. Recomendam que a visão holística do enfermeiro obstetra associado ao PE favorece uma assistência individualizada.

Já Souza et al. (2012), em seu estudo convergente-assistencial propõem aperfeiçoar instrumentos de exame físico, como primeira fase do PE, embasados na TNHB direcionados à parturiente e ao RN em alojamento conjunto de uma maternidade de ensino superior em Belo Horizonte em articulação com uma unidade acadêmica. A sua pesquisa foi desenvolvida em cinco etapas: elaboração dos instrumentos (roteiro de exame físico), validação do conteúdo, refinamento do instrumento, acompanhamento no setor de tecnologia e informatização do hospital e o acompanhamento do exame físico no alojamento conjunto. Para tanto, evidencia a importância da pesquisa convergente assistencial como um método apropriado para introduzir inovações na prática assistencial e a interação entre pesquisadores e enfermeiros. O referido estudo não revela claramente os critérios de inclusão e exclusão e nem a estrutura formal dos instrumentos de exame físico.

Albuquerque, Nóbrega e Fontes (2008) propuseram um estudo de caso fundamentado na TNHB e na CIPE Versão 1.0 com objetivo de sistematizar a assistência de enfermagem a uma mãe puérpera e suas filhas gemelares internadas num hospital universitário da Paraíba. Relatam que a aplicação das fases do PE permitiu estabelecer os diagnósticos, resultados esperados e as intervenções de enfermagem, tendo sido estas últimas implementadas e avaliadas. Também evidenciam que a utilização da teoria de Horta e da CIPE© Versão 1.0 na prática assistencial proporcionou uma melhora na qualidade da assistência e contribuiu para um cuidado holístico e humanizado, uma vez que nelas o ser humano é percebido em todas as suas necessidades, trazendo benefícios não apenas para as clientes, mas também para a profissão. O estudo tem como foco a estrutura formal do planejamento assistencial, incluindo apenas os diagnósticos, os resultados e as

intervenções de enfermagem, não informa objetivamente os critérios de inclusão e exclusão do estudo e nem enfatiza o histórico de enfermagem (HE).

Para Carvalho et al. (2008), a consulta de enfermagem ginecológica abrange um processo complexo, que exige entrevista de enfermagem e exame físico completos, com o propósito de contribuir para uma assistência de qualidade. Enfatiza um estudo retrospectivo, documental com abordagem quantitativa, com objetivo de avaliar os registros das consultas de enfermagem ginecológicas realizadas por acadêmicos de enfermagem no Centro de Parto Natural da Universidade Federal do Ceará. O instrumento utilizado foi um *checklist*, elaborado de acordo com os requisitos que o Ministério da Saúde preconiza para a consulta em ginecologia, com base na CIPE Versão Beta 2. O autor percebeu com este estudo que os acadêmicos de enfermagem da instituição pesquisada estão realizando os registros de forma completa na maioria dos dados pesquisados, e revela a necessidade de se investir tempo com os acadêmicos de enfermagem do serviço em questão sobre a importância de se registrar os dados de forma completa e correta, bem como trabalhar com docentes e discentes alguma deficiência existente. O referido estudo não deixa explícita a construção formal do instrumento de coleta de dados.

Para tanto, a pesquisa de Nicolau et al. (2008), faz um estudo descritivo sobre a construção de um instrumento de coleta de dados elaborado a partir dos diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA e norteado pelo Modelo de Atividade de Vida de Roper-Logan-Tierney, cuja finalidade é observar, descrever e documentar os aspectos situacionais. Teve como objetivo descrever a construção e aplicação de um instrumento de coleta de dados para a SAE em um serviço de consulta de enfermagem em ginecologia para prostitutas. A construção do instrumento obedeceu cinco etapas: Definição do conceito de interesse, no caso os principais diagnósticos de Enfermagem relacionados à Saúde da Mulher; Seleção de um referencial teórico que permitisse a introdução dos diagnósticos de acordo com a Taxonomia II da NANDA; adequação do instrumento à realidade da população investigada; aplicação do instrumento na consulta de Enfermagem com prostitutas para validação; e a avaliação com o intuito de reformular aspectos que não foram contemplados. Conclui que a SAE é imprescindível para a eficácia das orientações realizadas durante a consulta, sendo direcionada para as reais carências da

clientela. O instrumento construído possibilitou a identificação das necessidades peculiares das prostitutas. O estudo também não expõe em seu conteúdo os critérios de exclusão e nem a estrutura formal do instrumento em questão.

Sumita, Abrão e Marin (2005) realizaram um estudo descritivo sobre a construção de um instrumento de coleta de dados para parturiente com base na Taxonomia II da NANDA - Padrões de Saúde Multiaxial, como estrutura de organização da coleta de dados e linguagem padronizada de registro clínico. Selecionaram as seguintes variáveis: dados sociodemográficos, clínico-obstétricos e os diagnósticos de enfermagem. Tiveram como objetivo facilitar a aplicação do instrumento de coleta de dados na prática assistencial em Centro Obstétrico, do tipo *checklist*, no qual se mostrou pertinente e exequível nas diferentes fases do trabalho de parto. A sua elaboração permitiu inserir questões que contemplassem aspectos específicos da área obstétrica, exceto no Domínio eliminação, pois houve necessidade de inserir a Classe Sistema Reprodutivo. Facilitou o raciocínio do processo diagnóstico, permitindo sua identificação com maior facilidade, segurança e menor tempo. O instrumento mostrou-se adequado para a coleta de dados em clínica cirúrgica de ginecologia, uma vez que permitiu a identificação de 17 diagnósticos de enfermagem na clínica em estudo, favorecendo a SAE e gerando ações individualizadas. Também não revela os critérios de exclusão do estudo.

Para Soares, Pinelli e Abrão (2005) em sua pesquisa *Survey* descritivo-exploratório, tiveram como objetivo a construção de um instrumento de coleta de dados, visando à implantação da SAE em uma clínica de cirurgias ginecológicas, fundamentado no Modelo Bifocal da Prática Clínica de Carpenito, segundo os Padrões Funcionais de Saúde descritos por Gordon. Buscou-se na elaboração do instrumento uma forma de organizar e registrar um maior número de informações sobre as condições gerais e especiais de saúde das pacientes. Segundo os resultados do estudo em questão, o instrumento construído mostrou-se adequado para a coleta de dados em clínica cirúrgica de ginecologia, pois possibilitou a identificação de 48 diagnósticos de enfermagem. O referido estudo não deixou de forma clara e objetiva os critérios de exclusão.

Com base na análise da amostra do estudo percebe-se que todos os autores têm a preocupação de tornar a assistência de enfermagem mais acolhedora,

humanizada e holística por meio de instrumentos de coleta de dados, a primeira fase do PE, que irão subsidiar as demais etapas do PE como o diagnóstico, os resultados e as intervenções de enfermagem, fundamentados em teorias coerentes para a realidade assistencial encontrada. Porém se o instrumento de coleta de dados de enfermagem não obedecer a um raciocínio clínico lógico de coleta de dados o planejamento assistencial torna-se ineficaz e inoperante.

No entanto, todos os estudos selecionados e analisados chegaram ao mesmo resultado, que a construção do instrumento de coleta de dados foi pertinente e eficaz para a implantação e/ou implementação do PE/SAE. Vale ressaltar que as possíveis lacunas encontradas na amostra do estudo foram a inexistência da estrutura formal do HE em seus conteúdos e o não estabelecimento dos critérios de exclusão da população envolvida na pesquisa.

Como forma de subsidiar a discussão deste estudo, também foram selecionados alguns autores com propostas semelhantes ao objetivo desta pesquisa fundamentadas na TNH de Horta, porém a maioria na assistência com pacientes críticos. A saber:

O estudo de Ramalho Neto, Fontes e Nóbrega (2013) propõem uma pesquisa-ação com objetivo de construir um instrumento de coleta de dados para clientes em uma UTI Geral de um hospital universitário no município de João Pessoa-PB, fundamentada nas NHB de Horta. Foi desenvolvida em três etapas: identificação dos indicadores empíricos (pesquisa bibliográfica); validação dos indicadores empíricos e construção do instrumento de coleta de dados; validação de aparência e conteúdo para refinamento do instrumento. Relatam que o instrumento permitiu um elo importante interpessoal entre enfermeiros, clientes e familiares na qualidade do cuidado. Já a pesquisa de Bordinhão e Almeida (2012) enfatiza um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, com objetivo de construir coletivamente um instrumento de coleta de dados para pacientes de UTI, fundamentado na TNH. Deixam claro que o instrumento ficou estruturado em sete grupos e 17 subgrupos de necessidades. O instrumento contribuiu para uma melhor comunicação e relacionamento interpessoal entre enfermeiros, pacientes e familiares, e proporcionou uma assistência individualizada focada nas necessidades prioritárias.

Silva et al. (2012) descreveram a experiência da construção de um instrumento para coleta de dados para a documentação em UTI norteado pela TNHNB de Horta. O estudo foi desenvolvido em três etapas: na primeira (reuniões com os membros do Grupo de Trabalho em Sistematização da Assistência de Enfermagem (GTSAE) do hospital, a segunda (decisão do modelo conceitual de Horta, as NHB) e a terceira (submissão do HE à avaliação e validação da estrutura e conteúdos). Relatam que, apesar de muito se discutir sobre a SAE, na prática cotidiana, o ato de sistematizar ainda não é realizado efetivamente pelos profissionais de enfermagem, diante dos tantos papéis desempenhados pelo enfermeiro no âmbito das atividades administrativas e burocráticas, inclusive a resistência por parte de alguns profissionais, contudo, com o uso do instrumento foi possível organizar os registros e melhorar a obtenção de informações para subsidiar o planejamento e avaliação do cuidado prestado ao paciente crítico.

Cunha e Barros (2005) optaram por um estudo do tipo retrospectivo, exploratório e descritivo, desenvolvido num hospital de médio porte privado, nas unidades médico cirúrgico, na cidade de São Paulo. O estudo teve como objetivo fazer uma análise da implementação da SAE nas unidades médico cirúrgico (prontuários). Relatam que os resultados evidenciam que o modelo conceitual de Horta (TNHNB) estava presente apenas em parte no instrumento do HE, que as fases do processo de enfermagem não estavam inter-relacionadas e que não existia coerência das ações prescritas com o estado de saúde do paciente. Concluíram que o modelo utilizado para a SAE é eclético obedecendo apenas ao referencial teórico proposto. Os dados não foram coletados em sua totalidade nas várias fases do processo de enfermagem, não existindo uma correlação das fases na maioria dos prontuários analisados. As fases diagnósticas e planejamento não contemplam o PE do modelo proposto por Horta. Portanto, o processo de implementação do processo de enfermagem na instituição estudada apresenta-se carente do acompanhamento de uma equipe direcionada na SAE com a finalidade de corrigir, orientar e supervisionar a realização das suas fases, a fim de desenvolver o raciocínio lógico, crítico e coerente.

Alves Chaves e Monteiro (2007) realizaram um estudo de caso clínico, em uma UTI do Município de Fortaleza, utilizando o PE (histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação dos resultados) fundamentado

pela TNHB de Horta. O estudo objetivou implementar o PE, no cuidado a uma puérpera portadora de miocardiopatia periparto depois de uma parada cardiorrespiratória.. Ressaltaram a importância do processo como foco do trabalho do enfermeiro na clínica, na perspectiva de favorecer o retorno dos pacientes ao seu contexto familiar, bem como permitir credibilidade do trabalho de enfermagem. Vale ressaltar que a aplicação e a incorporação do PE neste estudo possibilitaram aos enfermeiros no campo prático desenvolver uma assistência pautada no conhecimento científico com a utilização da NANDA, NIC e NOC.

De acordo com Lima et al. (2006) o PE é um método que possibilita o enfermeiro desenvolver e aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, evidenciar sua prática profissional e proporcionar uma assistência sistematizada. O estudo tem como objetivo elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para paciente internado na UTI baseado na TNHB de Horta. O estudo foi dividido em três etapas: a construção do instrumento, validação da aparência e conteúdo e o refinamento do instrumento. A validação da aparência e conteúdo foi realizada por 10 enfermeiros especialistas. Concluíram que a participação dos juízes no processo de avaliação dos itens do instrumento elaborado foi valiosa para sua adequação, pertinência, abrangência, relevância e especificidade. Ressaltaram que o referido instrumento fundamentado na TNHB possibilita facilitar e direcionar a coleta de dados e que serve de guia para a elaboração do plano de cuidados a ser formulado individualmente para os pacientes críticos.

Com base nas exposições dos artigos selecionados para a revisão integrativa e nos demais apontados na discussão do estudo, no qual se podem examinar as diversidades experiências partilhadas para a construção de um instrumento apropriado que pudesse identificar com a devida exatidão as demandas de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor feminino e durante o ciclo vital da reprodução humana. Após longas horas de discussão entre os pesquisadores envolvidos no estudo optou-se em estabelecer um modelo semelhante ao proposto por Wanda de Aguiar Horta, considerando ser genuinamente a primeira e única teórica brasileira que não mensurou esforço para concluir uma teoria do tipo “Grande Teoria”, ou seja, de grande alcance com elevado nível de abstração, a qual estabeleceu de maneira bem estruturada os metaparadigmas que consiste no conjunto de definições “Enfermagem”, “Indivíduo”, “Saúde” e “Ambiente”, e seus

respectivos pressupostos teóricos calcados nas leis do equilíbrio das NHB, sendo que estes quando não estão comungando em harmonia irão gerar desequilíbrio e doenças.

Para tanto foi realizado um esforço dos pesquisadores para propor um instrumento de avaliação inicial, que fosse acima de tudo fundamentado nos focos de atenção de enfermagem, em especial nas três dimensões proposta por Horta (psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual), que tem como fator primordial o olhar global sobre a saúde da mulher, que não seja pelo foco da doença conhecido como modelo biomédico. Talvez esta seja de fato a principal e relevante contribuição desta proposta, que em outro momento se fará necessário a avaliação por expertise em enfermagem obstétrica

7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa utilizou os saberes teóricos científicos relacionados à teoria de Wanda Horta com finalidade norteadora do processo de elaboração de um instrumento de coleta de dados voltado para a demanda de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor feminino e do ciclo vital da reprodução humana, visando uma assistência holística e humanizada.

A elaboração deste estudo foi composta por várias fases pertinentes a revisão integrativa da literatura, cada qual com uma finalidade específica, direcionadas para responder ao objetivo do estudo.

O estudo sofreu limitações devido à incipiência de publicações científicas elegíveis, segundo os critérios estabelecidos *a priori*, e que contribuíram para elaboração do instrumento proposto.

Os sete artigos selecionados contemplaram demandas e cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor feminino e do ciclo vital da reprodução humana, no entanto, utilizaram modelos conceituais diferentes, entre eles, TNHB, CIPE, Taxonomia II da NANDA, Atividades de Vida e o Modelo Bifocal da Prática Clínica.

A elaboração do HE foi baseada em três instrumentos descritos na literatura analisada, considerando-se as seguintes dimensões voltadas para uma avaliação holística e humanizada: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

O HE foi construído no formato de *checklist* e compreende dados de identificação, entrevista de enfermagem, necessidades humanas básicas (NHB) e exame físico.

O HE proposto procura simular o julgamento ou raciocínio clínico visando contribuir para o planejamento sistematizado do cuidado de enfermagem, no entanto, ele necessita ainda ser validado e testado antes de ser aplicado na prática assistencial.

Este estudo nos permitiu alcançar o objetivo proposto de elaborar um modelo de HE para pacientes em tratamento ginecológico e obstétrico de uma maternidade

pública, com a finalidade de prestar uma assistência sistematizada com uma visão holística e de dar subsídio ao raciocínio ou julgamento clínico do enfermeiro durante os seus cuidados prestados diariamente e fundamentado pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PE é uma ferramenta metodológica científica que orienta o trabalho dos enfermeiros, contribuindo para a determinação das necessidades básicas do paciente e/ou cliente, na tomada de decisões, planejamento e implementação da assistência e avaliação do atendimento prestado (SUMITA; ABRÃO; MARIN, 2005).

Segundo Sumita, Abrão e Marin (2005), a coleta de dados é considerada a etapa precípua do processo, pois fornece informações, define as necessidades do paciente, permite ao enfermeiro, identificar o diagnóstico de enfermagem e planejar a assistência. Constitui-se a etapa que subsidiará as demais etapas do processo de enfermagem.

De acordo com Soares, Pinelli e Abrão (2005), a coleta de dados pode ser definida como um processo permanente, que inicia no primeiro contato do enfermeiro com o paciente em sua admissão e continua a cada encontro, até a sua alta.

Para Soares, Pinelli e Abrão (2005), a construção de um instrumento de coleta de dados, o histórico de enfermagem, visa registrar as informações de forma clara, direta, científica e compreensiva, permitindo a identificação dos diagnósticos de enfermagem e, conseqüentemente, a determinação do planejamento dos cuidados de enfermagem gerando uma assistência de qualidade.

Frente à relevância do HE para a efetiva operacionalização do PE realizou-se esta pesquisa por meio do método de revisão integrativa da literatura selecionando e analisando produções científicas que contemplaram aos objetivos e à questão norteadora deste estudo, porém a seleção amostral mostrou-se pífia pela incipiência de publicações direcionadas a primeira fase do PE com foco nas áreas de ginecologia e obstetrícia.

Baseado na análise dos estudos selecionados foi observado que a primeira fase do PE, o histórico de enfermagem, segue praticamente a mesma estrutura organizacional, sempre partindo dos dados de identificação, entrevista de enfermagem (anamnese) e exame físico, o diferencial e primordial fator está na escolha do modelo conceitual ou teórico, cuja função é nortear a estrutura filosófica

do instrumento de coleta de dados nas diversas áreas da assistência de enfermagem.

Apesar dos avanços alcançados desde a década de 70, no que concerne a melhora da qualidade da assistência de enfermagem e a autonomia do enfermeiro para sistematizar o cuidado ao indivíduo, família e comunidade, ainda temos muito que avançar com relação às pesquisas científicas pertinentes à elaboração e/ou construção de instrumentos para operacionalização do PE/SAE nas áreas de enfermagem ginecológica e obstétrica, visando uma assistência de qualidade e multidimensional.

Embora o cuidado de enfermagem seja considerado essencial para o tratamento da maioria dos pacientes em qualquer unidade de saúde, tal fato ainda não é muito perceptível ou reconhecido na práxis diária. No entanto, na prática assistencial percebe-se a necessidade de se instrumentalizar os enfermeiros para identificar as demandas de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor feminino e do ciclo vital da reprodução humana na CTGO das maternidades públicas e demais ações e serviços de enfermagem (Casa de Partos, Assistência Domiciliar etc.) com o propósito de se implantar e/ou implementar o PE de uma forma mais efetiva e eficaz com ações sistematizadas.

Espera-se que os focos de avaliação contidos no histórico de enfermagem deste estudo proporcionem maior clareza para a obtenção da coleta de dados, podendo facilitar a identificação dos diagnósticos de enfermagem que irão subsidiar ações voltadas ao planejamento da assistência, com objetivo de descrever os resultados e intervenções de enfermagem específicas e individualizadas segundo as NHB detectadas. No entanto, deve-se ressaltar que o HE proposto, deve ainda ser voltado e testado antes de ser implantado na prática assistencial.

Para tanto, este estudo buscou contribuir para a prática assistencial do enfermeiro obstetra, visando futuramente instrumentalizar os profissionais de enfermagem e estudantes a identificar as demandas de cuidados relacionados aos desequilíbrios do sistema reprodutor feminino e do ciclo vital da reprodução humana, com a intenção de prestar uma assistência de enfermagem com qualidade, humana e ética, e que também poderá servir de subsídio para o ensino e pesquisa no ambiente acadêmico.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. C.; NÓBREGA, M. M. L.; FONTES, W. D. Sistematização da Assistência de Enfermagem a um Binômio Mãe-Lactentes Utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a CIPE© versão 1.0. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). **Cienc. Cuid. Saude.** v. 7, n. 3, p. 392-398, Jul./Set., 2008.

ALFARO-LEFREVE, R. Investigação. In: **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo.** Tradução de Regina Garcez. 5ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

ALFARO-LEFREVE, R. Nursing Process Overview. In: KOGUT, H. **Applying Nursing Process.** 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins: 2006, p. 4-41.

ALVES, A. R.; CHAVES, E. M. C.; MONTEIRO, A. R. M. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. **Rev Bras Enferm – REBEN.** Brasília. v. 60, n. 3, p.344-7, maio/jun. 2007.

AMARAL, J. J. F. **Como Fazer uma Pesquisa Bibliográfica.** Disponível em: <<http://200.17.137.109:8081/xiscanoe/courses1/mentoring/tutoring/Como%20fazer%20pesquisa%20bibliografica.pdf>>. Acesso em: 06 Out. 2014.

AZEVEDO, I. B. **O Prazer da Produção Científica:** descubra como é fácil e agradável elaborar trabalhos acadêmicos. 10.ed. São Paulo: Hagnos, 2001.

BARITE, M. G. The Notion of “Category”: Its Implications in Subject Analysis and in the Construction and Evaluation of Indexing Languages. **Knowledge Organization,** v. 27, n.1/2, p. 4-10, 2000.

BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e Exame Físico:** avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BATISTA, A. S; MATIAS, R. C. **Teorias de Enfermagem.** 1º ed. São Paulo: Iátria, 2011.

BELEM, J. **Anotações de Enfermagem:** o que é, e o que não é. Florence Nightingale. 1ª edição. São Paulo: Rideel, 2010.

BENEDET, S.A; BUB, M.B.C. **Manual de diagnóstico de enfermagem:** uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. Florianópolis: Bernúncia, 2. ed. rev. e ampl. 2001.

BEYERS, M.; DUDAS, S. **Enfermagem Médico-Cirúrgica:** tratado de prática clínica. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

BIREME; OPAS; OMS. Centro Latin Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde Metodologia LILACS. **Manual de Descrição Bibliográfica** 7ª.ed. São Paulo: BIREME, 2008.

BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. A. **A Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados.** Revista Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 617-28, 2006.

BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE. **DECS.** São Paulo. Disponível em: <http://www.decs.bvs.br>. Acesso em: 01 Nov. 2014.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade.** Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, Maio/Ago., 2011.

BROOME, M. A. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications.** Philadelphia (USA): W.B Saunders Company, 2000, p. 231-250.

BORTINHÃO, R. C.; ALMEIDA, M. A. Instrumento de Coleta de Dados para Pacientes Críticos Fundamentados no Modelo das Necessidades Humanas Básicas de Horta. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS); v. 33, n. 2, p. 125-131, jun. 2012.

BREVIDELLI; M. M.; DE DOMENICO, E. B. **Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde.** 2a ed. São Paulo: Látia, 2008.

BENEFIELD, L. E. Implementing Evidence-Based Practice In Home Care. **Home Health Nurse.** v. 21, n. 12, p. 804-811, Dez. 2003.

CARRARO, T. E. Da Metodologia da Assistência de Enfermagem: sua elaboração e implementação na prática. In: WESTPHALEN, M. E. A; CARRARO, T. E., (org). **Metodologia Para a Assistência de Enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática.** Goiânia: AB, 2001.

CAVALCANTE, R. B. et al. Experiências de Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. REUFMS - Universidade Federal de Santa Maria. São João Del Rei. **Rev. Enferm. UFSM;** v. 1, n. 3, p. 461-471, set./dez. 2011.

CARPENITO-MOYET, I. R. **Compreensão do Processo de Enfermagem.** Tradução de Ana Thorell. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

CARVALHO, A. L. S. et al. Avaliação dos registros das consultas de enfermagem em ginecologia. Universidade Federal do Ceará (UFC). **Revista Eletrônica de Enfermagem - REE.** v. 10, n. 2, p. 472-483, 2008.

CARVALHO, E. C. et al. Obstáculos Para a Implantação do Processo de Enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem da UFPE,** São Paulo, p. 95-99, 2007.

CHAUÍ, M. H. **Filosofia.** São Paulo: Ática, 2001.

CHAVES, L. D.; SOLAI, C. A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. 2ª edição. São Paulo: Martinari, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358/09**. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE Versão 1.0**. Genebra, Suíça: Salvier, 2005.

COSTA, S. P.; PAZ, A. A.; SOUZA, E. N. Avaliação dos Registros de Enfermagem Quanto ao Exame Físico. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 62-69, mar. 2010

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev. Bras. Enferm. – REBEN**. Brasília v. 58, n. 5, p. 568-72, set./out. 2005.

DEMO, P. **Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

DIAS, E. N. et al. Teorias de Enfermagem. 1ªed. São Paulo: Iátria, 2011.

DURKHEIM, E. **Formas Elementares da Vida Religiosa**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

FERREIRA, A.; DEMUTTI, C. M.; GIMENEZ, P. E. O. **A Teoria das Necessidades de Maslow: A Influência do Nível Educacional Sobre a sua Percepção no Ambiente de Trabalho**. XIII Seminário em Administração – SEMEAD: Gestão de Pessoas. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2010, p. 1-17.

FRAGOSO, L. V. C; GALVÃO, M. T. G; CAETANO, J. A. Cuidado ao Portador de Transplante Hepático à luz do referencial teórico de Roy. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, v. III, n. 1, p. 29-28, jul. 2010.

FREITAS, E. P.; NASS, F.; SPONCHIADO, F. **Processo de enfermagem: Uma perspectiva para melhorar a qualidade da assistência**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. O Processo de Enfermagem sob a Ótica das Enfermeiras de uma Maternidade. **Rev Bras. Enferm**. Brasília: v. 60, n. 2, p. 207, mar./abr. 2007.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GÁRCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de Enfermagem e os Sistemas de Classificação dos Elementos da Prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SANTOS, I. (org.). **Enfermagem assistencial no Ambiente Hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2004, p.37-64.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.

GAIDZINSKI, R. R. et al. Diagnóstico de Enfermagem na Prática Clínica. In: CRUZ, D. A. L. M. **Processo de enfermagem e classificações**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 25-37.

GAIDZINSKI, R. R. et al. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. In: CERULLO, J. A. S. B.; CRUZ, D. A. L. M. **Implementação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I em hospitais brasileiros**. Porto Alegre: Artmed 2008, p.38-46.

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

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Reben - Rev. Bras. Enferm**. Campinas-SP; v. 59, n. 5, p. 675-9, set./out. 2006.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem: enfermagem essencial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

JACOB, Elin. Classification and categorization: a difference that makes a difference. **Library trends**, v. 52, n. 3, p. 515-540, 2004.

JOHNSON, M. et al. **Ligações NANDA-NOC-NIC: condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KAWAMOTO, E. E.; FORTES, J. I. **Fundamentos de Enfermagem**. 3ª Reimpressão. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA, 1986.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. D.; MANTOVANI, M. F. Uma História do Processo de Enfermagem nas Publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**; v. 10, n. 3, p. 478-486, 2006.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do Enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Latino Americana Enfermagem**. São Paulo, v. 19, n. 3, (08 telas), maio/jun., 2011.

LIMA, L. M. et al. Proposta de Instrumento para Coleta de Dados de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Fundamentado em Horta. **Revista Eletrônica de Enfermagem - REE**, v. 08, n. 03, p. 349 - 357, 2006.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRE, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MIRANDA, J. M. R. S. S. **Imunologia, Conceitos, Imunidade Natural e Adquirida e Vacinas**. São Paulo: Zemir Pharma, 2001.

MUNRO N. Evidence-based assessment: no more pride or prejudice. **AACN ClinIssues**; v. 15, n. 4, p. 501-505, 2004.

NASCIMENTO, K. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 42, n. 4, p. 643-648, 2008.

NANDA-I. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**/[NANDA Internacional]. Porto Alegre: Artmed, 2013. 606 p.

NICOLAU, A. I. O. et al. Construção de Instrumento para a Consulta de Enfermagem em Ginecologia com Prostitutas. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 9, n. 4, p. 91-98, out./dez. 2008.

PIRES, S. M. B.; MÉIER, M. J.; DANSKI, M. T. R. **Fragmentos da Trajetória Pessoal e Profissional de Wanda Horta: contribuições para a área de enfermagem**. Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto. Paraná: Universidade Federal do Paraná – UFPR, p. 03-15, 2012.

POKORSKI, S. et al. Processo de Enfermagem: Da Literatura à prática. O Quê de Fato nós Estamos Fazendo? **Rev. Latino-am Enfermagem**. v. 17, n. 3, p. 01-07, maio/jun. 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Using Research in Evidence-Based Nursing Practice. Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal and Utilization**. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5ª edição. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed., porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 6ª edição. Tradução de Luciana Teixeira Gomes, Lucya Helena Duarte, Maria Inês Correa Nascimento. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. **Pensamento Crítico na Prática de Enfermagem**, v. 2, p.68-80, 2005.

RAMALHO NETO, J. M.; FONTES, W. D.; NÓBREGA, M. M. L. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev Bras Enferm - REBEN**. Brasília, v. 66, n. 4, p. 535-42, jul./ago. 2013.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: uma revisão teórica. UNIBRASIL Faculdades Integradas do Brasil - **Caderno da Escola de Saúde**. Curitiba, v. 03, p. 1-14, 2010.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. Fundação de Apoio à Escola Técnica/Instituto Superior de Tecnologia - FAETEC/IST. São Paulo: Paracambi,

2007.

ROPER, N.; LOGAN, W.; TIERNEY, A. J. **O Modelo de Enfermagem: Atividade de Vida**. Lisboa: Climepsi, 2001.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, T. I. (org.). **Sistema de Assistência em enfermagem: evoluções e tendências**. 4ª edição. São Paulo: Ícone, 2008.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da Anamnese e do Exercício Físico pra o Cuidado ao Enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, n. 2, p.355-358, março/abril, 2011.

SANTOS, R. B.; RAMOS, K. S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Rev. Bras. Enferm,- REBEN**. Brasília. v. 65, n. 1, p. 13-8, jan./fev. 2012.

SANTOS, S. R.; NÓBREGA, M. M. L. A busca da interação teórica e prática no sistema de informação em enfermagem – enfoque na teoria fundamentada nos dados. **Rev. Latino Americano Enferm**. v. 12, n. 3, p. 460-468, 2004.

SILVA, D. G. et al. O Marco de Wanda de Aguiar Horta Para o Processo de Enfermagem no Brasil. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA)**. Rondônia: FAEMA, v. 2, SUPL-I, p. 56-59, 2011.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação]**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

SILVA, R. S. et al. Elaboração de um Instrumento para Coleta de Dados de Paciente Crítico: histórico de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 267-73, abr./jun. 2012.

SOARES, L. M.; PINELLI, F. G. S.; ABRÃO, A. C. F. V. Construção de um instrumento de coleta de dados de enfermagem em ginecologia. **Acta Paul Enferm**. v.18, n. 2, p. 156-64, 2005.

SOUZA, K. V. et al. Roteiro de Coleta de Dados de Enfermagem em Alojamento Conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. **Esc Anna Nery** (impr.) v. 16, n. 2, p. 234- 239, abr./jun. 2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8 (1Pt 1), p. 102-106, 2010.

SUMITA, S. L. N.; ABRÃO, A. C. F. V.; MARIN, H. F. Elaboração de um Instrumento de Coleta de Dados para Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem em Parturiente. **Acta Paul Enferm**. v.18, n. 4, p. 413-21, 2005.

TANNURE M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TELES, J. M.; BONILHA, A. L. L. Observação em Coleta de Dados na Área de Enfermagem Obstétrica: um relato de experiência. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). **Rev. Enferm UFSM**. v. 2, n. 1, p. 198-204, Jan./Abr. 2012.

UNIÃO SOCIAL CAMILIANA. Centro Universitário São Camilo. Sistema Integrado de Bibliotecas Padre Inocente Radrizzani. **Manual de Normatização de Trabalhos Científicos**. 4. ed. São Paulo: União Social Camiliana; Centro Universitário São Camilo, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL RECÔNCAVO DA BAHIA. **Bahia**. Disponível em: <http://www.ufrb.edu.br/bibliotecacacs/bases-de-dados>. Acesso em: 01 Nov.2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Curso de Pesquisa Bibliográfica PubMed**. Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Biblioteca Campus São Paulo, p. 1-60, 2011.

UNRUH, A. M.; VERSNEL, J.; KERR, N. Spirituality unplugged: A review of commonalities and contentions, and a resolution. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 69, n. 1, 5-19, 2002.

URSI, E. S. **Prevenção de Lesões de Pele no Perioperatório**: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

XAVIER, Beatriz Rêgo. As categorias de Aristóteles e o conhecimento científico. **Pensar**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 57-64, jan./jun. 2008.

VECCHIA, P. P. D. **Construção de um Modelo de Anamnese e Exame Físico de Enfermagem** [Monografia]. Palmitos: Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC; 2008.

WHITTEMORE, R, KNAFL K. The integrative review: update methodology. **J AdvNurs**; v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

APÊNDICE A – RESUMOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS NA BASE DE DADOS LILACS

O **Artigo1**, de Santos e Ramos (2012), propõem um estudo do tipo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, realizado no período de outubro de 2007 a janeiro de 2008 (três meses), para uma população de 40 parturientes admitidas no Centro Obstétrico de um hospital Público Amigo da Criança em Recife-PE, com diagnósticos médicos de gestação única a termo e trabalho de parto e idade superior a 18 anos. Tem como objetivo propor um protocolo para a SAE às parturientes do referido centro, seguindo três etapas de execução: a consulta de enfermagem nas salas de pré-parto e parto para coleta de dados utilizando o HE, o armazenamento em banco de dados das informações coletadas das pacientes para identificação dos DE seguindo orientações da CIPE 1.0 (Eixos Focos-Planejamento) e a terceira e última etapa é constituída pelas intervenções de enfermagem realizadas a partir de pesquisa eletrônica na BIREME nas bases de dados LILACS e SCIELO, no período de 2000 a 2010 (9 artigos encontrados).

O estudo baseia-se na aplicação de um instrumento semi-estruturado a 40 parturientes para obtenção do HE e DE fundamentados na CIPE Versão 1.0 com os seus respectivos resultados e intervenções de enfermagem. O protocolo será composto de duas etapas básicas: a Consulta de Enfermagem (Dados de identificação, Dados relacionados à gestação, Exame físico da parturiente, Exames laboratoriais e Dados do parto) e a Identificação Criteriosa dos DE (Sete diagnósticos de enfermagem, Resultados esperados e as Intervenções de enfermagem). Este estudo deixa como reflexão a visão holística do enfermeiro obstetra associado ao PE, que favorece uma assistência individualizada a parturiente, fundamentada no conhecimento científico. Vale ressaltar que o referido estudo não determinou os critérios de exclusão da pesquisa.

O **Artigo 2**, de Souza et al, (2012), propõe o aperfeiçoamento de instrumentos de exames físicos, utilizando o método de pesquisa convergente assistencial, modalidade de pesquisa desenvolvida simultaneamente à prática assistencial, que constitui primeira fase do PE no formato de *checklist*, embasados na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, direcionados no geral ao

acompanhamento e aplicação do instrumento a 376 puérperas (50,2%) e 399 recém-nascidos (53,3%) internados no setor de alojamento conjunto (AC ou ALCON) de uma maternidade de ensino superior em Belo Horizonte - MG. O exame físico (coleta de dados) foi realizado por 13 enfermeiras especialistas nas áreas de obstetrícia (60%) e neonatologia (46,6%), em novembro de 2010.

O estudo percorreu uma trajetória metodológica de 5 etapas fundamentadas pelo estudo de Lima et al (2006) que sofreram algumas adaptações, vejamos: Elaboração de instrumentos (exame físico) da puérpera e do RN, Validação de conteúdo, Refinamento dos itens do instrumento de coleta de dados, Acompanhamento no Setor de Tecnologia e Informatização do hospital na inserção dos instrumentos no Sistema Eletrônico da instituição e o Acompanhamento da realização do exame físico pelas enfermeiras do setor de AC e do registro dos dados nos roteiros inseridos no sistema eletrônico.

Os instrumentos contemplaram os seguintes itens: para a Puérpera (Identificação da usuária e História obstétrica atual; NHB Psicobiológicas - Oxigenação e Circulação, Hidratação e Nutrição, Eliminação, Sono e Repouso, Motilidade, Cuidado Corporal e Integridade Física, Integridade Cutâneo-Mucosa, Regulação e Retorno dentro da normalidade anatômica e fisiológica aos padrões pré-gestacionais; NHB Psicossociais de afeto e vínculo com RN, comunicação, autoestima, autoimagem e autorrealização e as necessidades psicoespirituais - Religião da mulher) e para os recém-nascidos (Dados de Identificação da Criança; NHB Psicobiológicas, de percepção, exame da cabeça e pescoço, oxigenação, circulação, regulação fisiológica, hidratação, nutrição, eliminação, integridade física, higiene, mecânica corporal, sono e repouso; NHB Psicossociais, de afeto, comunicação, segurança e NHB Psicoespirituais, identificadas pelas crenças e/ou religião dos pais).

O estudo aponta para a importância da educação continuada, uma vez que, para a utilização do PE na prática, de forma eficiente e eficaz, deve estar norteado por uma teoria que precisa ser bem compreendida para que seja vivenciada. Por isso, não basta apenas implementar a SAE/PE nas instituições, é imprescindível, também, instituir uma filosofia comprometida com os processos de melhora contínua, no sentido de assegurar aos indivíduos, família e comunidade um cuidado

com qualidade e humanizado. O referido estudo não informa com clareza os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

O **Artigo 3**, de Nicolau et al. (2008), propõe um estudo descritivo sobre a construção de um instrumento de coleta de dados elaborado com base nos diagnósticos da Taxonomia II da NANDA e norteado pelo Modelo de Atividade de Vida de Roper-Logan-Tierney. Seu objetivo é descrever a construção e aplicação de um instrumento de coleta de dados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem em um serviço de consulta de Enfermagem em ginecologia para prostitutas. O instrumento foi aplicado em 57 mulheres prostitutas atendidas no Centro de Parto Natural da Universidade Federal do Ceará (UFC), em maio de 2007.

A construção do instrumento obedeceu 5 etapas: Definição do conceito de interesse, no caso os principais diagnósticos de Enfermagem relacionados à Saúde da Mulher; Seleção de um referencial teórico que permitisse a introdução dos diagnósticos de acordo com a Taxonomia II da NANDA; adequação do instrumento à realidade da população investigada; aplicação do instrumento na consulta de Enfermagem com prostitutas para validação e a avaliação com o intuito de reformular aspectos que não foram contemplados.

O instrumento de coleta de dados construído contemplou dados estabelecidos pelo Ministério da Saúde como fundamentais para a consulta ginecológica (identificação, queixas e duração, história de moléstia atual, antecedentes pessoais e familiares, antecedentes ginecológicos e obstétricos, antecedentes sexuais, fatores de risco para o câncer) correlacionados com os aportes do Modelo de Atividades de Vida de Roper-Logan-Tierney, bem como enquadrados nos DE que se relacionavam com cada uma das 12 atividades de vida registradas (Manter um ambiente seguro; Comunicar; Respirar; Comer e beber; Eliminar; Higiene pessoal e vestir-se; Controlar a temperatura corporal; Mobilizar-se; Trabalhar e distrair-se; Expressar sexualidade; Dormir; Morrer). Os fatores que influenciam o desempenho das atividades de vida (físicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos) exercem uma participação direta, de acordo com as etapas de vida, para a obtenção dos dados que levarão a identificar o grau de dependência/independência do cliente.

Os resultados do estudo mostraram que o instrumento construído foi adequado, pois, possibilitou a identificação de diagnósticos gerais e específicos da população em estudo, bem como a identificação das atividades de vida mais afetadas. A elaboração do instrumento direcionou a SAE de acordo com a identificação das necessidades peculiares das prostitutas, tornando-a mais adequada e eficaz. O estudo não deixa evidências claras quanto aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

O **Artigo 4**, de Carvalho et al, (2008) propõe um estudo retrospectivo, documental de abordagem predominantemente quantitativa, realizado em novembro de 2006, com uma amostra composta por 200 prontuários. O objetivo deste estudo foi avaliar registros de consultas de Enfermagem ginecológicas realizadas por acadêmicos de Enfermagem no Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa (Unidade de Atenção Primária) da Universidade Federal do Ceará (UFC).

A coleta de dados foi realizada por meio de um *checklist* contendo as seguintes variáveis: anamnese, queixas e duração, antecedentes pessoais, familiares, ginecológicos, obstétricos e sexuais, além do exame físico geral, exame das mamas, vulva e períneo, exame especular, inspeção visual com ácido acético (IVA), teste de Schiller e toque bimanual, elaborado mediante os requisitos que o Ministério da Saúde (MS) preconiza para serem abordados em uma consulta em ginecologia.

Após a organização dos dados coletados, procedeu-se a análise estatística descritiva, como: Dados de Identificação, Queixas, Antecedentes Familiares e Pessoais, Antecedentes Ginecológicos, Antecedentes Obstétricos, Antecedentes Sexuais, Tabagismo e Etilismo e o Exame Físico. O registro dos dados do cliente no prontuário é imprescindível para uma assistência de qualidade, implementação adequada do PE, pesquisas, assim como fornece uma garantia legal para o profissional. Para tal, é necessário um maior empenho por parte dos docentes e discentes para realizar uma consulta de enfermagem de qualidade.

O **Artigo 5**, de Albuquerque, Nóbrega e Fontes (2008), propõe um estudo de caso fundamentado na TNH de Horta e na CIPE© Versão 1.0, que tem como objetivo sistematizar a assistência de enfermagem a um binômio mãe-lactentes (mãe com duas gemelares) de um hospital universitário. O estudo foi realizado no

segundo semestre de 2006, no berçário patológico anexo à clínica obstétrica de um hospital universitário do estado da Paraíba.

A amostra do estudo contempla uma mãe (16 anos de idade, idade gestacional de 26 semanas, parto eutócico, líquido amniótico claro e amniorrexe prematura) e duas gemelares (Primeiro Gemelar: padrão respiratório ineficaz, prematuridade, baixo peso, retinopatia, monilíase oral e genital, anemia, dificuldade de sucção e deglutição e integridade da pele e mucosas prejudicadas; Segundo Gemelar: prematuridade, baixo peso, padrão respiratório ineficaz, equimoses em MMSS/MMII e abdome devido às manobras obstétricas para a rotação transversa, anemia, broncodisplasia, ceratite de olho direito, discreto edema nos MMII, dificuldade de sucção e deglutição) internadas há dois meses e dezessete dias na UTI neonatal.

Os dados foram coletados utilizando-se como base o instrumento padronizado da clínica pediátrica do referido hospital denominado “Histórico de Enfermagem para Crianças de 0 a 5 anos”, adaptado pelas autoras para utilização em lactentes, e acrescido de alguns itens para dados obstétricos para atender à inclusão da genitora na avaliação das necessidades básicas do binômio mãe-lactentes.

Após a análise dos dados coletados sobre os participantes da pesquisa, foi possível considerar as seguintes necessidades psicossociais e psicobiológicas respectivamente afetadas: Mãe (amor, aceitação, comunicação, criatividade, aprendizagem, sentimento de gregária, de recreação, de lazer e atenção); Lactentes (nutrição, integridade cutâneo-mucosa e integridade física). A partir da identificação das necessidades afetadas da mãe e das gemelares, foram elaborados os diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando-se as regras da CIPE® Versão 1.0.

No entanto, foi realizado um único instrumento de planejamento da assistência de enfermagem, incluindo os seguintes itens: necessidades afetadas, os diagnósticos de enfermagem, os resultados e intervenções de enfermagem, voltados para as necessidades psicobiológicas (Gemelares) e psicossociais (Mãe) dos participantes do estudo. A aplicação das fases do PE permitiu estabelecer os

diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e as intervenções de enfermagem, tendo sido estas últimas implementadas e avaliadas.

O estudo evidenciou que a utilização da teoria de Horta e da CIPE© Versão 1.0 na prática assistencial proporcionou uma melhoria na qualidade da assistência e contribuiu para um cuidado holístico e humanizado, uma vez que nelas o ser humano é percebido em todas as suas necessidades, trazendo benefícios não apenas para as clientes, mas também para a profissão. O referido estudo não estabelece claramente os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

O **Artigo 6**, de Soares, Pinetti e Abrão (2005), propõe um estudo *Survey* descritivo e exploratório, que teve como objetivo a construção de um instrumento de coleta de dados, visando à implantação da SAE em uma clínica de cirurgias ginecológicas de um Hospital Público Estadual de Ensino do município de São Paulo, elaborado com base no Modelo Bifocal da Prática Clínica de Carpenito (1983), construído segundo os Padrões Funcionais de Saúde (Categorias: fisiopatológicas, relacionadas ao tratamento, pessoais, ambientais e maturacionais), descritos por Gordon.

O instrumento foi aplicado em 100 mulheres internadas na clínica de cirurgias ginecológicas entre o 1º e 5º dia de pós-operatório de histerectomia abdominal, colpoperíneoplastia, curetagem de prova, conização e mastectomia, no período de maio a setembro de 2002, na faixa etária de 28 a 57 anos com diagnósticos médicos de leiomiomas, prolapso uterino, câncer de mama etc.

Após vários pré-testes para o refinamento do instrumento, chegou-se a uma estrutura organizacional composta pela Anamnese contendo: dados de identificação; dados sociodemográficos; variáveis ginecológicas e obstétricas; variáveis de hábitos de vida; patologias e cirurgias realizadas, distribuídos de acordo com os Padrões Funcionais de Saúde (Valor-Crença, Percepção de saúde-Control de Saúde, Sexual-Reprodutivo, Papel-Relacionamento, Cognitivo-Perceptivo, Atividade-Exercício, Sono-Repouso, Autopercepção-Autoconceito, Enfrentamento-Tolerância ao estresse, Eliminatório e Nutricional-Metabólico) e o Exame Físico.

Segundo os autores do estudo o instrumento construído mostrou-se adequado, pois possibilitou a identificação de 48 Diagnósticos de Enfermagem e

considerado relevante para a prática clínica de enfermagem e melhor qualidade na assistência. O estudo não estabelece os critérios de exclusão da pesquisa.

O **Artigo 7**, de Sumita, Abrão e Marin (2005) propõe um estudo descritivo sobre a construção de um instrumento de coleta de dados da parturiente. As variáveis selecionadas foram os dados sociodemográficos, clínico-obstétricos e os diagnósticos de enfermagem. Para a elaboração do instrumento de coleta de dados optou-se pela Taxonomia II da Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem- NANDA, como estrutura de organização para a coleta de dados e linguagem padronizada de registro clínico. Objetivando facilitar a aplicação do instrumento de coleta de dados na prática assistencial no Centro Obstétrico da UNIFESP, decidiu-se elaborar perguntas abertas e fechadas, dando preferência às fechadas, do tipo *checklist*, que servem como guia para que os dados considerados essenciais não sejam omitidos e prováveis erros de registros não sejam cometidos.

Para facilitar a análise, interpretação e agrupamento das informações coletadas, foi criado um sistema de variáveis de estudo contemplando os Domínios e Classes, os possíveis DE em conformidade com a definição, as respectivas características definidoras e os fatores relacionados ou de risco. O próximo passo da pesquisa foi submeter o instrumento de coleta de dados da parturiente a avaliação por 3 enfermeiros especialistas na área de enfermagem obstétrica (uma delas possuía experiência em SAE) num intervalo de 3 a 5 dias.

Após o processo de refinamento do instrumento de coleta de dados, ficou estruturado da seguinte maneira: A) Identificação; B) Domínios/Classes (Relacionamentos/Papel, Sexualidade/Reprodução, Promoção da Saúde, Segurança/Proteção, Nutrição, Conforto Físico e Ambiental, Eliminação, Atividade/Repouso, Percepção/Cognição, Enfrentamento/Tolerância ao Estresse, Autopercepção e Princípios de Vida) e a C) Diagnósticos de Enfermagem. O referido estudo não estabeleceu critérios de exclusão da pesquisa.

ANEXO A– INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DOS ARTIGOS

ANEXO 1. Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por URSI, 2005).

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome:
	Local de trabalho:
	Graduação:
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1. Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2. Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura

	<input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1. Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra 3.2. Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Final 3.3. Características Idade: Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Raça: Diagnóstico: Tipo de cirurgia: 3.4. Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1. Variável Independente: 5.2. Variável Dependente: 5.3. Grupo Controle: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 5.4. Instrumento de medida: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 5.5. Duração do estudo: 5.6. Métodos empregados para mensuração da intervenção:
6. Resultados	
7. Análise	7.1. Tratamento estatístico: 7.2. Nível de significância:
8. Implicações	8.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados 8.2. Quais são as recomendações dos

	autores
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

1. Formulário

A. Identificação	
Título do Artigo	Construção de Um Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem em Ginecologia (Parte extraída da Dissertação de Mestrado em Enfermagem na UNIFESP).
Título do Periódico	ACTA Paulista de Enfermagem
Autores:	Nome: Lenir Honório SOARES; Francisca das Graças Salazar PINELLI; Ana Cristina Freitas de Vilhena ABRÃO.
	Local de trabalho: UNIFESP
	Graduação: Mestre e Doutoras
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de Publicação	2005
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	SIM (Hospital Público de Ensino do Município de São Paulo).
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	SIM
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação: Artigo Original	1.1. Pesquisa (X) Abordagem quantitativa () Delineamento experimental

	<p>() Delineamento quase experimental () Delineamento não experimental () Abordagem qualitativa 1.2. Não Pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras</p>
2. Objetivo ou questão de investigação	Construir um instrumento de coleta de dados, visando à implantação da SAE em uma clínica de cirurgias ginecológicas.
<p>3. Amostra: 100 mulheres internadas numa clínica de cirurgias ginecológicas entre o 1º e 5º dia de pós-operatório, no período de maio a setembro de 2002.</p>	<p>3.1. Seleção () Randômica (X) Conveniência () Outra 3.2. Tamanho (n) (100) Inicial (100) Final 3.3. Características Idade: 28 a 57 anos (60%) Sexo: M () F (X) Raça: Branca (54%) Diagnóstico: Leiomiomas, Prolapso Uterino, Câncer de mama, etc. Tipo de Cirurgia: Histerectomia Abdominal (31%); Colpoperineoplastia (13%), Curetagem de Prova e Conização (9%); Mastectomia (8%). 3.4. Critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos: Mulheres que não apresentavam queixas álgicas importantes; que demonstravam boa comunicação e disposição no momento da coleta de dados; sem</p>

	acompanhante no momento da entrevista e exame físico após terem concordado com TCLE. O estudo não descreveu os critérios de exclusão.
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	<p>5.1. Variável independente: N/A</p> <p>5.2. Variável dependente: N/A</p> <p>5.3. Grupo controle: sim () não (X)</p> <p>5.4. Instrumento de medida: sim () não (X)</p> <p>5.5. Duração do estudo: 06 meses (maio a setembro de 2002).</p> <p>5.6. Métodos empregados para mensuração da intervenção: Estudo <i>Survey</i> descritivo exploratório (Parte extraída da Dissertação de Mestrado em Enfermagem na UNIFESP)</p>
6. Resultados	Mostraram que o instrumento construído foi adequado, pois possibilitou a identificação de 48 Diagnósticos de Enfermagem.
7. Análise	<p>7.1. Tratamento Estatístico: Foram identificados oito diagnósticos numa frequência de 70,0% a 100%, sendo que: “Risco para infecção, conforto alterado, déficit de conhecimento e medo ocorreram em 100% e, Ansiedade, Comportamento para elevar o nível de saúde, Distúrbio no padrão do sono e Integridade da pele prejudicada, numa frequência de 96,0% a 70,0%. Os demais ocorreram numa frequência de 31,0% a 64,0%.</p> <p>7.2. Nível de Significância:</p>

8. Implicações	<p>8.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados? SIM.</p> <p>O instrumento mostrou-se adequado para a coleta de dados em clínica cirúrgica de ginecologia, uma vez que permitiu a identificação de 17 diagnósticos de enfermagem com frequência de 40,0% a 100,0% na clínica em estudo. Os resultados obtidos favorecem a sistematização da assistência de enfermagem, gerando ações individualizadas, e avaliação durante a internação das pacientes.</p> <p>8.2. Quais são as recomendações dos autores?</p> <p>Consideram que o estudo é fundamental para o desenvolvimento da prática clínica de enfermagem, uma vez que o instrumento possibilita a informatização da prática de enfermagem e melhor qualidade de assistência.</p>
9. Nível de evidência	D5 Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas.
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Parcialmente, pois o estudo não deixou revelar os critérios de exclusão.
Identificação de limitações ou vieses	SIM

2. Formulário

A. Identificação	
Título do Artigo:	Elaboração de Um Instrumento de Coleta de Dados Para Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem em Parturiente (Trabalho extraído da Tese de Doutorado apresentado na UNIFESP).
Título do Periódico	ACTA Paulista de Enfermagem
Autores	Nome: Satie Lúcia Nishimaru SUMITA; Ana Cristina de Freitas Vilhena ABRÃO; Heimar de Fátima MARIN.
	Local de trabalho: UNIFESP
	Graduação: Doutoras
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2005
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	SIM (UNIFESP)
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	SIM
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação: Artigo Original	1.1. Pesquisa (X) Abordagem quantitativa () Delineamento experimental

	<input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2. Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Construir um instrumento de coleta de dados para identificação dos DE em parturiente, com base na Taxonomia II da Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem - NANDA.
3. Amostra: Após contato verbal e concordância em participar desta etapa do trabalho, o formulário foi enviado a 03 enfermeiras especialistas ; todas com mais de dez anos de experiência na área de assistência de enfermagem à parturiente. Vale ressaltar que uma das enfermeiras também possuía experiência na aplicação da SAE, identificação dos DE e intervenções. O tempo de retorno variou de três a cinco dias.	3.1. Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra 3.2. Tamanho (n) Inicial: 3 Final; 3 3.3. Características Idade: Não se aplica Sexo: M () F (X) Raça: Não se aplica Diagnóstico: Não se aplica Tipo de cirurgia: Não se aplica 3.4. Critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos: Quanto aos critérios de inclusão da amostra, as participantes teriam que concordar verbalmente e participar da pesquisa; preencher um formulário tipo <i>checklist</i> ; ser enfermeiras especialistas em obstetrícia; ter mais de dez anos de

	<p>experiência na área de assistência de enfermagem à parturiente e o tempo estabelecido para a entrega do formulário de 03 a 05 dias. O referido estudo não revelou os critérios de exclusão.</p>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	<p>5.1. Variável Independente: Sociodemográficos; Clínico-obstétrico e os Diagnósticos de Enfermagem.</p> <p>5.2. Variável Dependente: Mortalidade materna e o estresse (urgências e emergências obstétricas).</p> <p>5.3. Grupo controle: sim () não (X)</p> <p>5.4. Instrumento de medida: sim () não (X)</p> <p>5.5. Duração do Estudo: Não se aplica</p> <p>5.6. Métodos empregados para mensuração da intervenção: Estudo descritivo sobre a construção de um instrumento de coleta de dados da parturiente (Trabalho extraído da Tese de Doutorado da UNIFESP).</p>
6. Resultados	<p>O instrumento de coleta de dados mostrou-se pertinente e exequível nas diferentes fases do trabalho de parto.</p>
7. Análise	<p>7.1. Tratamento Estatístico:</p> <p>7.2. Nível de Significância:</p>

8. Implicações	<p>8.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados? SIM.</p> <p>O instrumento de coleta de dados apresentado foi oriundo da tese de doutorado apresentada na UNIFESP, o qual mostrou ser pertinente e exequível nas diferentes fases do trabalho de parto. A elaboração do instrumento com base na estrutura da Taxonomia II (NANDA) – Padrões de Saúde Multiaxial permitiu inserir questões que contemplassem aspectos específicos da área obstétrica, exceto no Domínio eliminação, pois houve necessidade de inserir a Classe Sistema Reprodutivo.</p> <p>8.2. Quais são as recomendações dos autores?</p> <p>Facilitar o raciocínio do processo do diagnóstico de enfermagem, permitindo sua identificação com maior facilidade, segurança e menor tempo.</p>
9. Nível de evidência	D5 (Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas).
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Parcialmente, pois não revela os critérios de exclusão do estudo.
Identificação de limitações ou vieses	SIM

3. Formulário

A. Identificação	
Título do artigo	Construção de Instrumento Para a Consulta de Enfermagem em Ginecologia com Prostitutas.
Título do periódico	REVRENE (Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Fortaleza)
Autores	Nome: Ana Izabel Oliveira NICOLAU; Priscila de Souza AQUINO; José Stênio Pinto FALCÃO Júnior; Ana Karina Bezerra PINHEIRO.
	Local de trabalho: Universidade Federal do Ceará (UFC)
	Graduação: Acadêmica Enfermagem; Mestre e Doutoranda; Enfermeiro Graduado; Doutora.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2008
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	SIM. (Centro de Parto Natural da Universidade Federal do Ceará - UFC).
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	SIM
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	

<p>1. Tipo de publicação: Artigo Original</p>	<p>1.1. Pesquisa <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p>1.2. Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras</p>
<p>2. Objetivo ou questão de investigação</p>	<p>Descrever a construção e aplicação de um instrumento de coleta de dados para a implantação da SAE em um serviço de consulta de enfermagem em ginecologia para prostitutas, baseado na Taxonomia II da NANDA e norteado pelo Modelo de Atividade de Vida de ROPER-LOGAN-TIERNEY.</p>
<p>3. Amostra: O instrumento foi aplicado em 57 mulheres prostitutas atendidas no Centro de Parto Natural da Universidade Federal do Ceará, em maio de 2007.</p>	<p>3.1. Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra</p> <p>3.2 Tamanho (n) (57) Inicial (57) Final</p> <p>3.3. Características: Idade: 25 a 50 anos Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> Raça: Não se aplica. Diagnóstico: Não se aplica. Tipo de cirurgia: Não se aplica.</p> <p>3.4. Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</p>

	<p>Quanto aos critérios de inclusão as participantes da pesquisa tinham que ser cadastrada na Associação de Prostitutas do Ceará (APROCE), atuante nas zonas Mucuripe, Barra do Ceará ou centro de Fortaleza, serem maiores de 18 anos. As mulheres buscaram o serviço supracitado por meio de uma campanha promovida pelo curso de Enfermagem da UFC e pela APROCE, nas zonas de prostituição. Porém o referido estudo não revela os critérios de exclusão.</p>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	<p>5.1. Variável Independente: 5.2. Variável Dependente: 5.3. Grupo controle: sim () não (X) 5.4. Instrumento de medida: sim () não (X) 5.5. Duração do estudo: 01 mês (maio de 2007) 5.6. Métodos empregados para mensuração da intervenção: Trata-se de um estudo descritivo sobre a construção de um instrumento de coleta de dados elaborado com base nos diagnósticos da Taxonomia II da NANDA e norteado pelo Modelo de Atividade de Vida DE ROPER-LOGAN-TIERNEY.</p>
6. Resultados	<p>Os resultados mostraram que o instrumento construído foi adequado, pois possibilitou a identificação de diagnósticos gerais e específicos da população em estudo, bem como a identificação das atividades de vida mais</p>

	afetadas, que direcionou a SAE.
7. Análise	<p>7.1. Tratamento estatístico:</p> <p>A pesquisa com prostitutas de Fortaleza mostrou que 66,7% das mulheres participantes não exerciam qualquer outra atividade profissional. As práticas sexuais adotadas pelas prostitutas seguem a seguinte distribuição nacional: sexo anal é realizado sempre em 5%; o sexo oral no homem é praticado sempre em 35,2%; o sexo oral do cliente na profissional é realizado sempre em 22%. Quanto ao uso do preservativo 67% das prostitutas o utilizam com os clientes, enquanto 20% usam camisinha com o parceiro fixo, número igual ao das mulheres de um modo geral. Quase metade das prostitutas (43 em cada 100) já fez testagem sorológica para HIV, enquanto só 20% da população brasileira submeteram-se ao teste.</p> <p>Pesquisa realizada em Fortaleza mostrou que 95%(77) das prostitutas já haviam gestado. Porém, 49,4% (40) haviam abortado. Observou-se que 95,1% (77) já realizaram o exame ginecológico alguma vez na vida. Com relação às características sócio-demográficas, observou-se que a maioria das participantes do estudo encontrava-se na idade adulta, sendo 20,5% na faixa de 25 a 30 anos, 28,2% na faixa de 31 a 40</p>

	<p>anos e 15,3% com idade entre 41 e 50 anos. Porém, deve-se atentar para a porcentagem expressiva (23,1%) de adolescentes exercendo a prostituição. Quanto à naturalidade, percebe-se que 61,54% das mulheres participantes do estudo eram nascidas em Fortaleza e apenas 33,33% provenientes do interior. Quanto ao estado civil, predominou as mulheres solteiras, totalizando 59% das participantes, porém 28,2% mantinham um relacionamento afetivo com um parceiro fixo.</p> <p>7.2. Nível de significância:</p>
8. Implicações	<p>8.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados? SIM.</p> <p>Concluíram que a SAE é imprescindível para a eficácia das orientações realizadas durante a consulta, sendo direcionada para as reais carências da clientela. Percebemos que o instrumento construído possibilitou a identificação das necessidades peculiares das prostitutas.</p> <p>8.2. Quais são as recomendações dos autores?</p> <p>A divulgação de estudos que trabalham com ferramentas próprias da Enfermagem, como as teorias, os modelos ou os diagnósticos poderão influenciar outros profissionais a adotar práticas mais adequadas para clientelas específicas. O profissional de Enfermagem deve estar capacitado para</p>

	a realização do processo de Enfermagem em toda sua conjuntura e aberto a mudanças de paradigmas estruturais e culturais que adotem uma política institucional voltada para o ser humano.
9. Nível de evidência	D5 (Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas).
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Parcialmente, estudo não muito claro e ausência dos critérios de inclusão e exclusão.
Identificação de limitações ou vieses	SIM

4. Formulário

A. Identificação	
Título do artigo	Roteiro de Coleta de Dados de Enfermagem em Alojamento Conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço.
Título do periódico	Escola de Enfermagem Anna Nery.
Autores	Nome: Kleyde Ventura de SOUZA; Ludmila Taborda Moreira ASSIS; Tânia Couto Machado CHIANCA; Carla Lima RIBEIRO; Amélia Cristina GOMES; Rosângela de Jesus LIMA.
	Local de trabalho: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
	Graduação: Especialista em Enfermagem Obstétrica; Pós-Doutora do Center For Nursing Classification; Bacharel Enfermagem; Acadêmica de Enfermagem e Especialista em Enfermagem Obstétrica.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2012
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	SIM (Maternidade de Ensino em Belo Horizonte/MG).
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	

C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	SIM
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação: Pesquisa.	<p>1.1. Pesquisa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Delineamento experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Delineamento não experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p>1.2. Não Pesquisa</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de literatura</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Outras</p>
2. Objetivo ou questão de investigação	Aperfeiçoar instrumentos de exame físico, constituinte da primeira fase do PE, tipo <i>checklist</i> , embasados na TNHB, direcionados à puérpera e ao recém-nascido (RN) em alojamento conjunto, bem como acompanhar a aplicação do instrumento, de uma maternidade de ensino em Belo Horizonte/Minas Gerais, campo de prática, pesquisa e extensão em articulação com uma unidade acadêmica.
3. Amostra Participaram dessa atividade 13 enfermeiras com média de três anos e quatro meses de trabalho no local do estudo. Dessas, 60% são especialistas em enfermagem obstétrica; 46,6%, em enfermagem neonatal. A atividade foi	<p>3.1. Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input type="checkbox"/> Outra</p> <p>3.2. Tamanho (n)</p> <p>(130 puérperas + RN) Inicial</p> <p>(775 puérperas + RN) Final</p>

<p>realizada em julho de 2010. A coleta de dados feita pelas pesquisadoras ocorreu em novembro de 2010. Foram coletados um total 65 exames de puérperas e 65 exames de bebês em instrumentos impressos, o que correspondeu a 29,4% dos nascimentos no setor no referidos mês. Por fim, houve o acompanhamento da realização do exame físico pelas enfermeiras do setor de AC e do registro dos dados nos roteiros inseridos no sistema eletrônico. O acompanhamento se deu na forma de observação participante. Participaram desse momento as pesquisadoras e sete das oito Enfermeiras assistenciais do setor AC da maternidade de estudo. A atividade ocorreu nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2011. Ao todo foram coletados 376 exames físicos de puérperas e 399 exames físicos de RN, o que correspondeu a 50,2% e 53,3%, respectivamente, dos binômios assistidos no setor de AC nos referidos meses.</p>	<p>3.3. Características: Idade: Não se aplica. Sexo: M () F () Raça: Não se aplica. Diagnóstico: Não se aplica. Tipo de cirurgia: Não se aplica.</p> <p>3.4. Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: Não foram determinados de forma objetiva e clara, porém apenas informou que todas as participantes receberam informações sobre o processo de realização do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Vale ressaltar, ainda, que essa pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob o protocolo de nº 0399.0.203.000-01.</p>
<p>4. Tratamento dos dados</p>	
<p>5. Intervenções realizadas</p>	<p>5.1. Variável independente: 5.2. Variável dependente: 5.3. Grupo controle: sim () não (X) 5.4. Instrumento de medida: sim () não (X) 5.5. Duração do estudo: 02 meses (01 mês para validação conteúdo em 06/2010 e 01 mês para refinamento do instrumento de coleta</p>

	<p>dados em 11/2010).</p> <p>5.6. Métodos empregados para mensuração da intervenção:</p> <p>Pesquisa convergente assistencial, que é uma modalidade de pesquisa desenvolvida simultaneamente à prática assistencial. A finalidade desse tipo de investigação é encontrar soluções para problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na situação social, não se propondo a generalizações. Foram definidas cinco etapas: Elaboração dos instrumentos (roteiro de exame físico da puérpera + RN); Validação de Conteúdo; Refinamento do Instrumento Coleta Dados; Acompanhamento no Setor Tecnologia e Informatização do Hospital (inserção dos instrumentos no sistema eletrônico da instituição) e Acompanhamento do exame físico pelas enfermeiras do ALCON ou AC.</p>
6. Resultados	<p>Os instrumentos foram direcionados às puérperas e aos RN internados em setor de ALCON ou AC de uma maternidade de ensino em Belo Horizonte/MG, campo de prática, pesquisa e extensão em articulação com uma unidade acadêmica</p> <p>Os resultados do estudo apontam para a importância da educação continuada, uma vez que, para a utilização do PE na prática, de forma eficiente e eficaz, deve estar norteado.</p>

7. Análise	<p>7.1. Tratamento estatístico:</p> <p>Participaram dessa atividade 13 enfermeiras com média de três anos e quatro meses de trabalho no local do estudo. Dessas, 60% são especialistas em enfermagem obstétrica; 46,6%, em enfermagem neonatal. A atividade foi realizada em julho de 2010. A coleta de dados feita pelas pesquisadoras ocorreu em novembro de 2010. Foram coletados um total 65 exames de puérperas e 65 exames de bebês em instrumentos impressos, o que correspondeu a 29,4% dos nascimentos no setor no referidos mês. Por fim, houve o acompanhamento da realização do exame físico pelas enfermeiras do setor de AC e do registro dos dados nos roteiros inseridos no sistema eletrônico. O acompanhamento se deu na forma de observação participante. Participaram desse momento as pesquisadoras e sete das oito enfermeiras assistenciais do setor AC da maternidade de estudo. A atividade ocorreu nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2011. Ao todo foram coletados 376 exames físicos de puérperas e 399 exames físicos de RN, o que correspondeu a 50,2% e 53,3%, respectivamente dos binômios assistidos no setor do ALCON ou AC nos referidos meses.</p> <p>7.2. Nível de significância:</p>
------------	--

<p>8. Implicações</p>	<p>8.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados? SIM.</p> <p>Evidenciou-se a importância da pesquisa convergente-assistencial mostrando-se um método apropriado para introduzir inovações na prática assistencial; no caso deste estudo, a elaboração e implementação de instrumentos para viabilizar o PE, e a interação entre pesquisadores e enfermeiras da instituição de modo a facilitar uma maior percepção e compreensão dos problemas vivenciados por tais profissionais em sua prática assistencial.</p> <p>Constatou-se, ainda, a importância da articulação ensino-serviço-extensão, como subsídio ao cuidado de enfermagem de qualidade. Além disso, essa experiência proporcionou condições para o fortalecimento da parceria ensino-serviço, como estratégia para a melhoria da qualidade da assistência e da formação profissional, além de contribuir para a ressignificação do serviço com o espaço de cuidado e educação.</p> <p>8.2. Quais são as recomendações dos autores?</p> <p>Ao realizar a primeira etapa do processo de enfermagem, torna-se necessário, sensibilizar os enfermeiros para a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, demonstrando que tal metodologia</p>
-----------------------	---

	oferece a base de dados necessária ao enfermeiro para tomada de decisões, elaboração, implementação e avaliação de um plano de cuidados humanizado e diferenciado para cada paciente. Pode também oferecer visibilidade e reconhecimento profissional, bem como relevar a documentação da prática da enfermagem, particularmente do enfermeiro, além de garantir respaldo legal para eventuais questões jurídicas.
9. Nível de evidência	D5 (Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas).
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Parcialmente, pois o referido estudo não mostra clareza quanto aos critérios de inclusão e exclusão.
Identificação de limitações ou vieses	SIM

5. Formulário

A. Identificação	
Título do artigo	Sistematização da Assistência em Enfermagem em Centro Obstétrico (Trabalho extraído da Monografia de Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher, Hospital Barão de Lucena em Recife – PE).
Título do periódico	REBEN (Revista Brasileira de Enfermagem)
Autores	Nome: Raquel Bezerra dos SANTOS; Karla da Silva RAMOS.
	Local de trabalho: Faculdade da Associação Caruaruense de Ensino Superior (Caruaru-PE); Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira e Faculdade Pernambucana de Saúde.
	Graduação: Especialistas em Enfermagem Obstétrica
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2012
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	SIM (Centro Obstétrico de um Hospital Público Amigo da Criança em Recife-PE).
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	SIM

Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação: Pesquisa.	<p>1.1. Pesquisa</p> <p>(X) Abordagem quantitativa</p> <p>() Delineamento experimental</p> <p>() Delineamento quase experimental</p> <p>() Delineamento não experimental</p> <p>() Abordagem qualitativa</p> <p>1.2. Não Pesquisa</p> <p>() Revisão de literatura</p> <p>() Relato de experiência</p> <p>() Outras</p>
2. Objetivo ou questão de investigação	Propor um protocolo para a SAE às parturientes do Centro Obstétrico de um hospital público em Recife-PE.
<p>3. Amostra:</p> <p>A população do estudo foi constituída por 40 parturientes admitidas no Centro Obstétrico da referida instituição, com diagnóstico médico de gestação única tópica a termo e trabalho de parto, sem nenhuma outra patologia associada a elas e idade superior a 18 anos (foi aplicada um instrumento semi-estruturado a 40 parturientes para a obtenção do histórico de enfermagem).</p>	<p>3.1. Seleção</p> <p>() Randômica</p> <p>(X) Conveniência</p> <p>() Outra</p> <p>3.2. Tamanho (n)</p> <p>(40) Inicial</p> <p>(40) Final</p> <p>3.3. Características</p> <p>Idade: Pacientes acima de 18 anos.</p> <p>Sexo: M () F (X)</p> <p>Raça: Não se aplica.</p> <p>Diagnóstico: Gestação única tópica a termo e Trabalho de parto.</p> <p>Tipo de cirurgia: Não se aplica.</p> <p>3.4. Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</p> <p>Quanto aos critérios de inclusão estavam</p>

	<p>inseridas 40 parturientes admitidas no centro obstétrico da referida instituição, com diagnóstico médico de Gestação Única Tópica a Termo e Trabalho de Parto, sem nenhuma outra patologia associada a elas e idade superior a 18 anos. O referido estudo não define critérios de exclusão.</p>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	<p>5.1. Variável Independente: 5.2. Variável Dependente: 5.3. Grupo controle: sim () não (X) 5.4. Instrumento de medida: sim () não (X) 5.5. Duração do estudo: 03 meses (10/2007 a 01/2008). 5.6. Métodos empregados para mensuração da intervenção: Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado no período de outubro de 2007 a janeiro de 2008. A elaboração do protocolo foi dividida em três etapas. A Primeira (consulta de enfermagem no Pré-Parto e Sala de Parto- entrevista e coleta de dados a partir da parturiente, utilizando a formulação do HE); Segunda Etapa (as informações contidas nos formulários foram digitadas num banco de dados e após o levantamento de dados foram identificados os DE e os Resultados de Enfermagem através dos Eixos Foco-Planejamento, seguindo as orientações da CIPE 1.0); Terceira Etapa (é constituída</p>

	<p>pelas Intervenções de Enfermagem-Pesquisa eletrônica nas bases de dados LILACS e SCIELO na BIREME no período de 2000 a 2010 - 09 Artigos encontrados). Trabalho extraído da Monografia de Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher, Hospital Barão de Lucena. Recife-PE.</p>
6. Resultados	<p>Foi aplicado um instrumento semi-estruturado a 40 parturientes para a obtenção do HE; a partir deste foram identificados os DE baseados na (CIPE®), versão 1.0, e estabelecidos os respectivos resultados e intervenções de enfermagem. O protocolo consiste em duas etapas: a primeira é a consulta de enfermagem, que envolve a anamnese e exame físico, e a segunda é caracterizada pela identificação criteriosa dos DE, que direcionarão a SAE para o atendimento individualizado às parturientes, com utilização de uma terminologia universal.</p>
7. Análise	<p>7.1. Tratamento Estatístico: 7.2. Nível de Significância:</p>
8. Implicações	<p>8.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados? SIM. A partir deste estudo foi possível propor um protocolo visando o desenvolvimento da SAE no Pré-Parto e sala de parto de um Hospital Público na cidade do Recife, uma vez que a Resolução do COFEN no 358/99 afirma que: “a implementação da</p>

	<p>SAE deve acontecer em toda instituição de saúde, pública e privada”. É nesse contexto que a incorporação da CIPE 1.0 às atividades do enfermeiro o levará a obter melhores resultados na qualidade de assistência no centro obstétrico, uma vez que ele estará utilizando uma terminologia reconhecida internacionalmente facilitando a comunicação entre seus pares.</p> <p>8.2. Quais são as recomendações dos autores?</p> <p>A visão holística do enfermeiro obstetra associada ao Processo de Enfermagem favorece uma assistência individualizada a parturiente, fundamentada no conhecimento científico, fazendo com que ela sinta-se parte de um processo natural acompanhando o ritmo do seu próprio corpo.</p>
9. Nível de evidência	D5 (Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas).
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Parcialmente, porque o estudo não revela os critérios de exclusão da amostra (40 parturientes).
Identificação de limitações ou vieses	SIM.

6. Formulário

A. Identificação	
Título do artigo	Avaliação dos Registros das Consultas de Enfermagem em Ginecologia.
Título do periódico	REE (Revista Eletrônica de Enfermagem).
Autores	Nome: Ana Luiza Santos de CARVALHO; Rianna Nargilla Silva NOBRE; Nilza Maria de Abreu LEITÃO; Camila Teixeira Moreira VASCONCELOS; Ana Karina Bezerra PINHEIRO.
	Local de trabalho: Universidade Federal do Ceará (UFC).
	Graduação: Acadêmica Enfermagem; Enfermeiras; Mestranda e Enfermeira e Professora Adjunta III do departamento de Enfermagem.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2008
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	SIM. (Centro de Parto Natural da Universidade Federal do Ceará).
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	SIM
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	

<p>1. Tipo de publicação: Artigo Original.</p>	<p>1.1. Pesquisa <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p>1.2. Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras</p>
<p>2. Objetivo ou questão de investigação</p>	<p>Avaliar registros de consultas de enfermagem ginecológicas realizadas por acadêmicos de enfermagem no Centro de parto natural da Universidade Federal do Ceará.</p>
<p>3. Amostra: Foi objeto de estudo o número total de consultas realizadas no primeiro semestre de 2006, totalizando 387 atendimentos. Após a aplicação dos critérios estabelecidos, obteve-se uma amostra de 200 prontuários.</p>	<p>3.1. Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra</p> <p>3.2. Tamanho (n) (387) Inicial (200) Final</p> <p>3.3. Características Idade: Não se aplica. Sexo: M () F (X) Raça: Não se aplica. Diagnóstico: Não se aplica. Tipo de cirurgia: Não se aplica.</p> <p>3.4. Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: Os prontuários foram analisados e selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: possuir registro de</p>

	<p>consulta ginecológica com mulheres que já iniciaram atividade sexual e registro da realização do exame preventivo no primeiro semestre de 2006. Esses critérios foram estabelecidos, pois algumas mulheres chegaram a realizar entrevista, mas estavam impossibilitadas de realizar o exame preventivo por apresentarem alguma contraindicação no momento (menstruação, relação sexual com menos de 24 horas ou outras intercorrências) e, foram excluídas as mulheres que não iniciaram a relação sexual, pois as mesmas não realizam o exame citopatológico. Após a aplicação dos critérios estabelecidos, obteve-se uma amostra de 200 prontuários.</p>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	<p>5.1. Variável Independente: 5.2. Variável Dependente: 5.3. Grupo controle: sim () não (X) 5.4. Instrumento de medida: sim () não (X) 5.5. Duração do estudo: 06 meses (primeiro semestre de 2006). 5.6. Métodos empregados para mensuração da intervenção: Estudo retrospectivo, documental de abordagem predominantemente quantitativa, realizado em novembro de 2006, com uma amostra composta por 200 prontuários.</p>

6. Resultados	<p>O instrumento utilizado foi um <i>checklist</i>, elaborado de acordo com os requisitos que o Ministério da Saúde preconiza para a consulta em ginecologia. Dos 42 itens pesquisados, apenas 03 foram registrados em 100% dos prontuários: nome, endereço e idade, e apenas 01 item não foi registrado em 100% dos casos: toque bimanual. Embora uma parcela dos dados (07 itens) tenha sido registrada em menos de 60% dos prontuários, o número de itens registrado em 100% deles foi ainda menor (03 itens).</p>
7. Análise	<p>7.1. Tratamento estatístico: 7.2. Nível de significância:</p>
8. Implicações	<p>8.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados? SIM</p> <p>Com este estudo percebe-se que os acadêmicos de enfermagem da instituição pesquisada estão realizando os registros de forma completa na maioria dos dados pesquisados. Embora uma parcela pequena dos dados tenha sido registrada em menos de 60% dos prontuários, o número de itens registrados em 100% deles é ainda menor.</p> <p>Esses resultados revelam a necessidade de se investir tempo com os acadêmicos de enfermagem do serviço em questão sobre a importância de se registrar os dados de forma completa e correta, bem como trabalhar com docentes e discentes alguma deficiência existente, tendo como</p>

	<p>meta 100% de registro.</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores?</p> <p>O registro dos dados do cliente no prontuário é imprescindível para uma assistência de qualidade, implementação adequada do processo de enfermagem, pesquisas, assim como fornece uma garantia legal para o profissional. Para tal, é necessário um maior empenho por parte dos docentes e discentes para realizar uma consulta de enfermagem de qualidade.</p>
9. Nível de evidência	D5 (Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas).
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	SIM
Identificação de limitações ou vieses	NÃO

7. Formulário

A. Identificação	
Título do artigo	Sistematização da Assistência em Enfermagem a Um Binômio Mãe-Lactentes Utilizando a TNHb e a CIPE© Versão 1.0.
Título do periódico	Ciência, Cuidado e Saúde (CCS).
Autores	Nome: Candice Cavalcanti ALBUQUERQUE; Maria Miriam Lima da NÓBREGA; Wilma Dias de FONTES.
	Local de trabalho: Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
	Graduação: Mestre e Doutoras.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2008
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	SIM. (Clínica Obstétrica de um Hospital Universitário do Estado da Paraíba).
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	SIM.
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação: Relato de Experiência.	1.1. Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental

	<input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2. Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input checked="" type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Sistematizar a assistência prestada ao binômio mãe-lactente fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, a partir da execução do processo de enfermagem, e na utilização da Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE® Versão 1.0, para denominar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.
3. Amostra: Fez parte do estudo 01 Mãe e 02 Gemelares internadas há dois meses e dezessete dias na UTI neonatal de um hospital universitário do Estado da Paraíba.	3.1. Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra 3.2. Tamanho (n) (03-mãe e duas gemelares) Inicial (03-mãe e duas gemelares) Final 3.3. Características Idade: 16 anos (Mãe) e 02 meses e 19 dias de idade (Gemelares). Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> Raça: Não se aplica. Diagnóstico: Mãe (parto eutócico; ruptura precoce de bolsa; prematuridade e líquido amniótico claro); RN I (DR, dificuldade de sucção e

	<p>deglutição, baixo peso, retinopatia, monilíase oral e genital e anemia) e RN II (DR, dificuldade de sucção e deglutição, baixo peso, anemia, broncodisplasia e ceratite do OD).</p> <p>Tipo de cirurgia: Não se aplica.</p> <p>3.4. Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</p> <p>O referido estudo não estabelece critérios de inclusão e exclusão, apenas informa que o projeto da pesquisa passou pela apreciação do COEP do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, que deu parecer favorável (Nº. 010/06) e após orientações a mãe assinou o TCLE e foi assegurado o sigilo de sua identidade.</p>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	<p>5.1. Variável Independente:</p> <p>5.2. Variável Dependente:</p> <p>5.3. Grupo controle: sim () não (X)</p> <p>5.4. Instrumento de medida: sim () não (X)</p> <p>5.5. Duração do estudo:</p> <p>06 meses (segundo semestre de 2006).</p> <p>5.6. Métodos empregados para mensuração da intervenção:</p> <p>Estudo de Caso fundamentado na TNHB e na CIPE, realizado no segundo semestre de 2006, no berçário patológico anexo à Clínica Obstétrica de um Hospital Universitário do Estado da Paraíba</p>

6. Resultados	Os achados do estudo de caso são apresentados segundo as etapas do PE da TNHB de Horta, enfatizando a Identificação das NHB afetadas, o Planejamento, Implementação e Avaliação da Assistência.
7. Análise	7.1. Tratamento Estatístico: 7.2. Nível de Significância:
8. Implicações	<p>8.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados? SIM.</p> <p>A aplicação das fases do PE permitiu estabelecer os diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e as intervenções de enfermagem, tendo sido estas últimas implementadas e avaliadas. Os resultados do estudo evidenciam que a utilização da TNHB de Horta e da CIPE© Versão 1.0 na prática assistencial proporcionou uma melhoria na qualidade da assistência e contribuiu para um cuidado holístico e humanizado, uma vez que nelas o ser humano é percebido em todas as suas necessidades, trazendo benefícios não apenas para as clientes, mas também para a profissão.</p> <p>8.2. Quais são as recomendações dos autores?</p> <p>O cuidado no atendimento às necessidades básicas afetadas direcionadas ao binômio mãe-lactentes é um processo complexo, devido às suas peculiaridades. Esse cuidado requer da</p>

	<p>equipe de enfermagem uma visão voltada para as características próprias de cada faixa etária, a partir do estabelecimento de uma escala de prioridades no atendimento a essas necessidades. Nesse contexto, a TNHB de Horta mostrou-se adequada, pois relacionamos as necessidades afetadas a partir dos problemas apresentados pelas clientes. Assim, em adição, utilizamos o raciocínio diagnóstico e terapêutico e o sistema de classificação (CIPE Versão 1.0) escolhido, facilitando o planejamento e a implementação da assistência.</p>
9. Nível de evidência	D5 (Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas).
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Parcialmente, o estudo em questão não deixa de forma clara e objetiva os critérios de inclusão e exclusão.
Identificação de limitações ou vieses	SIM.

ANEXO B - REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM

Lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. O presidente da República. Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único - A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

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

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

Art. 5º- (vetado)

§ 1º - (vetado)

§ 2º - (vetado)

Art. 6º- São enfermeiros:

I - o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de

intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do Art. 3º. Do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º - São técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferida por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

Art. 9º - São Parteiras:

I - a titular de certificado previsto no Art. 1º do Decreto lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1964, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira.

Art. 10 - (vetado)

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

I - privativamente:

a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço¹² e de unidade de Enfermagem;

- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;
- d) - (vetado)
- e) - (vetado)
- f) - (vetado)
- g) - (vetado)
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- i) consulta de Enfermagem;
- j) prescrição da assistência de Enfermagem;
- l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem;

- g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distócia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população;

Parágrafo único - às profissionais referidas no inciso II do Art. 6º desta Lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 18 - (vetado)

Parágrafo único - (vetado)

Art. 19 - (vetado)

Art. 20 - Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta Lei.

Parágrafo único - Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta Lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 21 - (vetado)

Art. 22 - (vetado)

Art. 23 - O pessoal que se encontra executando tarefas de Enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nesta área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem,

a exercer atividades elementares de Enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei.

Parágrafo único - A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10(dez) anos, a contar da promulgação desta Lei.

Art. 24 - (vetado)

Parágrafo único - (vetado)

Art. 25 - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 26 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 27 - Revogam-se (vetado) as demais disposições em contrário.

Brasília, em 25 de junho de 1986, 165º da Independência e 98º da República

José Sarney

Almir Pazzianotto Pinto

Lei nº 7.498, de 25.06.86.

Publicada no DOU de 26.06.86

Seção I - fls. 9.273 a 9.275

ANEXO C - DECRETO Nº 94.406/87

Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o Art. 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no Art. 25 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Decreta:

Art. 1º - O exercício da atividade de Enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Art. 2º - As instituições e serviços de saúde incluirão a atividade de Enfermagem no seu planejamento e programação.

Art. 3º - A prescrição da assistência de Enfermagem é parte integrante do programa de Enfermagem.

Art. 4º - São Enfermeiros:

I - o titular do Diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do Diploma ou Certificado de Obstetrix ou de Enfermeira (o) Obstetra, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do Diploma ou Certificado de Enfermeira (o) e a titular do Diploma ou Certificado de Enfermeira (o) Obstétrica ou de Obstetrix ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as respectivas leis registradas em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidadas no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiveram título de Enfermeira conforme o disposto na letra "d" do Art. 3º. Do Decreto- Lei Decreto n.º 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 5º. São técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de técnico de Enfermagem.

Art. 6º- São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferida por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o item III do Art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964, pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto – Lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto- Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto- Lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 7º - São Parteiros:

I - o titular de certificado previsto no Art. 1º do nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - o titular do diploma ou certificado de Parteiro, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 26 de junho de 1988, como certificado de Parteiro.

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

I - Privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- e) consulta de Enfermagem;
- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 10 - O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;

b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

f) na execução dos programas referidos nas letras "i" e "o" do item II do Art. 8º.

II - executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III - integrar a equipe de saúde.

Art. 11 - O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como: administrar medicamentos por via oral e parenteral; realizar controle hídrico; fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocлизма, flettenema e calor ou frio;

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

h) colher material para exames laboratoriais;

i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;

j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança inclusive:

a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;

b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos Programas de Educação para a saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes:

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12 - Ao Parteiro incumbe:

I - prestar cuidados à gestante e à parturiente;

II - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e

III - cuidar da puérpera e do recém-nascido.

Parágrafo único - As atividades de que trata este artigo são exercidas sob supervisão de Enfermeiro Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias.

Art. 13 - As atividades relacionadas nos Artigos 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Art. 14 - Incumbe a todo o pessoal de Enfermagem:

I - cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia de Enfermagem;

II - quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de Enfermagem, para fins estatísticos;

Art. 15 - Na administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios será exigida como condição essencial para provimento de cargos e funções e contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, aprova de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Parágrafo único - Os órgãos e entidades compreendidos neste artigo promoverão em articulação com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) as medidas necessárias à adaptação das situações já existentes com as disposições deste Decreto, respeitando os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 16 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17 - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 08 de junho de 1987;

José Sarney

Eros Antonio de Almeida

Dec. nº 94.406, de 08.06.87

Publicado no DOU de 09.06.87

Seção I - fls. 8.853 a 8.855

ANEXO D - RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dar outras providências.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000;

CONSIDERANDO o art. 5º, Inciso XIII, e o art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta;

CONSIDERANDO os princípios fundamentais e as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO a evolução dos conceitos de Consulta de Enfermagem e de Sistematização da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem;

CONSIDERANDO que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional;

CONSIDERANDO que a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidenciam a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional;

CONSIDERANDO resultados de trabalho conjunto havido entre representantes do COFEN e da Subcomissão da Sistematização da Prática de Enfermagem e Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem, Gestão 2007-2010; e

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do Processo nº 134/2009;

RESOLVE:

Art. 1º- O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os *ambientes* de que trata o *caput* deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Art. 2º- O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º- O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º- Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º- O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 6º- A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- O resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- Os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;

- As ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- Os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

Art. 7º- Compete ao Conselho Federal de Enfermagem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem, no ato que lhes couber, promover as condições, entre as quais, firmarem convênios ou estabelecer parcerias, para o cumprimento desta Resolução.

Art. 8º- Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias, em especial, a Resolução COFEN nº 272/2002.

Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

Manoel Carlos Neri da Silva (COREN-RO Nº. 63.592)

Presidente

Gelson Luiz de Albuquerque (COREN-SC Nº. 25.336)

Primeiro-Secretário

ANEXO E- RESOLUÇÃO COFEN Nº 272 DE 27.08.2002 (DOU 11.09.2008)

Ao enfermeiro incumbe: resolução COFEN-272/2002

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a Constituição Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988 nos artigos 5º, XII e 197;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/86, respectivamente no artigo 11, alíneas "c", "i" e "j" e artigo 8º, alíneas "c", "e" e "f";

CONSIDERANDO o contido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN 240/2000;

CONSIDERANDO o disposto nas Resoluções - COFEN Nº: 195/1997, 267/2001 e 271/2002;

CONSIDERANDO que a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade;

CONSIDERANDO a institucionalização da SAE como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro;

CONSIDERANDO que a implementação da SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO os estudos elaborados pela CTA/COFEN, nos autos do PAD-COFEN Nº 48/97;

RESOLVE:

Art. 1º - Ao Enfermeiro incumbe:

I - Privativamente:

- A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas:

- Consulta de Enfermagem

- Compreende o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Para a implementação da assistência de enfermagem, devem ser considerados os aspectos essenciais em cada uma das etapas, conforme discriminados a seguir:

- **Histórico:** Conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando a adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas.

-**Exame Físico:** O Enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico.

- **Diagnóstico de Enfermagem:** O Enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais.

- **Prescrição de Enfermagem:** É o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

- **Evolução de Enfermagem:** É o registro feito pelo Enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro constam os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes.

Artigo 2º - A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada.

Artigo 3º - A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por:

-**Histórico de enfermagem;**

-**Exame Físico;**

-**Diagnóstico de Enfermagem;**

-**Prescrição da Assistência de Enfermagem;**

-**Evolução da Assistência de Enfermagem;**

-**Relatório de Enfermagem.**

Parágrafo único: Nos casos de Assistência Domiciliar (HOME CARE), este prontuário deverá permanecer junto ao paciente/cliente/usuário assistido, objetivando otimizar o andamento do processo, bem como atender o disposto no Código de Defesa do Consumidor.

Artigo 4º - Os CORENS, em suas respectivas jurisdições, deverão promover encontros, seminários, eventos, para subsidiar técnica e cientificamente os profissionais de Enfermagem, na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE;

Artigo 5º - É de responsabilidade dos CORENS, em suas respectivas jurisdições, zelar pelo cumprimento desta norma.

Artigo 6º - Os casos omissos serão resolvidos pelo COFEN.

Artigo 7º - A presente resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 27 de agosto de 2002.

Gilberto Linhares Teixeira (COREN-RJ Nº 2.380)

Presidente

Carmem de Almeida da Silva (COREN SP Nº 2254)

Primeira Secretaria