

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**

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

**Mary Jacqueline Macias Zamboti**

**DIAGNÓSTICO, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE  
ENFERMAGEM PARA GESTANTE DE RISCO:  
GUIA DE APOIO À DECISÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO  
(REVISADO)**

**São Paulo**

**2018**

**Mary Jacqueline Macias Zamboti**

**DIAGNÓSTICO, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE  
ENFERMAGEM PARA GESTANTE DE RISCO:  
GUIA DE APOIO À DECISÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO  
(REVISADO)**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde do Centro Universitário São Camilo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia R. Maria

Co-orientadora: Prof. Dra. Grazia Maria Guerra

**São Paulo**

**2018**

Zamboti, Mary Jacqueline Macias

Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem para gestante de risco: guia de apoio à decisão clínica do enfermeiro / Mary Jacqueline Macias Zamboti. – São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2018. 105p.

Orientação de Vera Lúcia R. Maria e Grazia Maria Guerra

Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem, Centro Universitário São Camilo, 2018.

1. Gravidez de alto risco 2. Cuidados de enfermagem 3. Diagnóstico de enfermagem 4. Processo de enfermagem I. Maria, Vera Lúcia R. II. Guerra, Grazia Maria III. Centro Universitário São Camilo IV. Título

***“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”***

***Arthur Schopenhauer***

## **DEDICATÓRIA**

*Às mais importantes pessoas da minha vida:*

*Meu marido Luis, que me ensina dia a dia a ser forte, me incentivando a lutar por meus sonhos e nunca permitindo que eu desista,*

*Minhas filhas, Jamile e Leslye, por serem minha inspiração e minha alegria.*

*Amo vocês*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por iluminar o meu caminho e me dar forças todos os dias, ter me fortalecida e feito perseverada na esperança de que ia dar certo! Que mesmo na caminhada dura e árdua me capacitou e me levantou quando cai. Ainda que tudo ao redor parecesse impossível, Deus acreditou em mim e me fez acreditar que posso, tudo posso em Cristo que me fortalece!!!

Ao meu pai Francisco (*in memoriam*), que com certeza guia meu caminho e me protege todos os dias, sinto sua presença em minha vida.

Ao meu esposo Luis, pela presença constante e compreensão e por me deixar abdicar de tantos momentos juntos em prol desse sonho.

As minhas filhas Jamile e Leslye, razão da minha existência, pela compreensão das minhas ausências e por acreditarem incondicionalmente que eu seria capaz de realizar este trabalho.

Ao meu sobrinho Luis Gustavo, que me ajudou com a tradução.

À professora Vera, minha orientadora, por ter compartilhado seus conhecimentos e sabedoria, contribuindo com meu crescimento profissional e pessoal. Pela paciência, persistência e incentivo em toda trajetória deste trabalho.

À professora Grazia, minha co-orientadora, pelo exemplo de profissional.

Aos professores da banca por terem aceitado participar da avaliação desse trabalho e pelas importantes considerações.

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo pela proficiência dos ensinamentos ministrados.

A Rosana Drigo, que mesmo não me conhecendo, me ofereceu palavras de apoio e incentivo em momentos difíceis e foi ajuda fundamental na formatação desse trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desse trabalho e sempre acreditaram em mim.

Para sempre meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO

**Introdução:** a experiência com gestantes de risco hospitalizadas e a prática com utilização do processo de enfermagem, sem associação dos diagnósticos com resultados e intervenções estimularam o desenvolvimento desta pesquisa. **Objetivos:** identificar na literatura, um diagnóstico de enfermagem com enunciado completo, prevalente nas gestantes de risco assistidas no pré-natal; selecionar na classificação de resultados de enfermagem NOC, os resultados, indicadores e escalas apropriadas a esse diagnóstico e na classificação de intervenções NIC, as intervenções e atividades associadas aos resultados escolhidos; e elaborar um guia de apoio à decisão diagnóstica e terapêutica para os enfermeiros que atuam com gestantes de risco. **Método:** estudo descritivo composto de três etapas: revisão integrativa, busca nas classificações de resultados e intervenções de enfermagem, e elaboração de um guia de orientação para enfermeiros. Na revisão integrativa, as palavras-chave e descritores foram identificados e combinados com o operador booleano AND: gestação de risco, sistematização da assistência de enfermagem, processo de enfermagem, diagnósticos de enfermagem e avaliação de enfermagem. Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos e a busca bibliográfica realizada nas bases de dados MEDLINE, CAPES, SCOPUS, Cochrane, LILACS, Science Research, CINAHL e em quatro Anais de Congressos. A amostra foi composta por 12 publicações, e as informações coletadas foram documentadas em três planilhas: a primeira para os títulos triados e as bases de dados, a segunda para os resumos selecionados e a terceira para os dados dos artigos completos. Após identificação do diagnóstico prevalente e seus elementos constituintes, foi feita a busca dos resultados, indicadores e escalas nos livros Ligações NANDA-NOC-NIC (NNN) e Nursing Outcomes Classification (NOC). Na sequência, com base nos resultados selecionados, foi feita a busca das intervenções e atividades de enfermagem. Os dados foram documentados em dois instrumentos, sendo um para cada fase. **Resultados:** o diagnóstico de enfermagem prevalente foi Risco de Infecção, cujos elementos foram comparados à NANDA-I, validados, complementados e categorizados em: fatores de risco e condições associadas. O enunciado desse diagnóstico foi composto por seis fatores de risco e nove condições associadas, que serviram de referência para seis resultados, com indicadores e escalas e quatro intervenções e suas respectivas atividades. O guia foi elaborado com estes resultados e dividido em: Parte I com o diagnóstico e Parte II com os resultados e intervenções. **Conclusão:** apesar da carência de publicações, essa pesquisa permitiu identificar um diagnóstico prevalente para gestantes de risco. Os fatores de risco procedentes da revisão integrativa foram poucos e apenas um deles estava dentro do conceito atual de fator de risco. **Implicações para a prática:** o guia de orientação proposto, é uma estratégia de apoio à tomada de decisão dos enfermeiros, que acompanham gestantes de risco. Por outro lado; recomenda-se novos estudos, que envolvam a validação deste guia por especialistas de enfermagem.

**Palavras-chave:** Gestação de risco. Sistematização da assistência de enfermagem. Processo de enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Avaliação de enfermagem.

## ABSTRACT

Introduction: the experience with hospitalized pregnant women at risk and the practice using the nursing process without association of diagnoses with results and interventions stimulated the development of this research. Aims: to identify in the literature a nursing diagnosis with a complete statement prevailing in assisted perinatal pregnant women at risk; to select in the nursing results classification NOC, the appropriate results, indicators and scales to this diagnosis, and in the classification of NIC interventions, the interventions and activities associated with the chosen results; and to prepare a guide to support the diagnostic and therapeutic decision for nurses who work with pregnant women at risk. Method: descriptive study composed of three stages: integrative review, search for results classifications and nursing interventions, and preparation of a guide for nurses. In the integrative review, the keywords were identified and combined with the Boolean operator AND: risk pregnancy, nursing care systematization, nursing process, nursing diagnoses, and nursing assessment. The inclusion and exclusion criteria were established, and the bibliographic search carried out in the MEDLINE, CAPES, SCOPUS, Cochrane, LILACS, Science Research, CINAHL, and four Congressional Annals. The sample consisted of 12 publications, and the collected informations were documented in three spreadsheets: the first one for the sorted titles and for the databases, the second one for the selected abstracts and the third one for the data of the complete articles. After identifying the prevalent diagnosis and its constituent elements, it was searched results, indicators and scales in the NANDA-NOC-NIC (NNN) Links and Nursing Outcomes Classification (NOC) books. Based on the selected results, the search for nursing interventions and activities was carried out. The data was documented in two instruments, one for each phase. Results: the prevalent nursing diagnosis was Infection risk, whose elements were compared to NANDA-I, validated, complemented and categorized into: risk factors and associated conditions. The statement of this diagnosis was composed of six risk factors and nine associated conditions, which served as reference for six results, with indicators and scales, and four interventions and their respective activities. The guide was elaborated with these results and divided into: Part I with the diagnosis and Part II with the results and interventions. Conclusion: despite the lack of publications, this research allowed the identification of a prevalent diagnosis for pregnant women at risk. The risk factors from the integrative review were few and only one of them was within the current concept of risk factor. Implications for practice: the proposed guidance is a strategy to support the decision-making of nurses, who accompany pregnant women at risk. On the other hand; new studies are recommended, involving the validation of this guide by nursing specialists.

**Keywords:** Risk pregnancy. Nursing care systematization. Nursing process. Nursing diagnosis. Nursing assessment. Nursing classifications.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Eixos diagnósticos da North American Nursing Diagnosis International (NANDA I) .....	25
Quadro 2 - Tipos de Diagnósticos de Enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA I) .....	27
Quadro 3 - Níveis de abstração na taxonomia Nursing Outcomes Classification (NOC) .....	29
Quadro 4 - Tipos de escalas de avaliação de resultados Nursing Outcomes Classification (NOC) e suas variações .....	30
Quadro 5 - Descrição dos componentes PVR: Problema, Variáveis e Resultados da pesquisa .....	43
Quadro 6 - Definições operacionais das variáveis de estudo .....	44
Quadro 7 - Bases de Dados Eletrônicas e Anais de Congressos e Simpósios selecionados para a busca bibliográfica e seus endereços eletrônicos de acesso .....	45
Quadro 8 - Características das publicações (n=12): título, veículo de publicação, ano e classificação Qualis, segundo as categorias: artigos e dissertação .....	53
Quadro 9 - Distribuição das publicações (n=12) quanto à numeração, autores, ano, título, objetivos, método e resultados quanto ao diagnóstico de enfermagem prevalente.....	54
Quadro 10 - Fatores de risco do diagnóstico de enfermagem Risco de infecção, de acordo com autores das publicações (n=11) e as categorias de gestantes de risco: internadas e com acompanhamento ambulatorial.....	61
Quadro 11 - Resultados de enfermagem pré-selecionados na NOC e intervenções NIC, para gestantes de risco com Risco de infecção .....	62
Quadro 12 – Resultados 1 e 2: Estado imunológico e Comportamento de imunização, suas definições, indicadores e escalas, segundo a NOC para gestantes de risco com o diagnóstico de enfermagem Risco de infecção .....	63
Quadro 12a – Resultados 3 e 4. Estado nutricional: ingestão alimentar e Controle de riscos: doenças sexualmente transmissíveis, suas definições, indicadores e escalas, segundo a NOC para gestantes de risco com o diagnóstico de enfermagem Risco de infecção .....	64
Quadro 12b – Resultados 5 e 6: Controle de riscos: processos infecciosos e Comportamento de cessação de fumar, suas definições, indicadores e escalas, segundo a NOC para gestantes de risco com o diagnóstico de enfermagem Risco de infecção .....	65
Quadro 13 – Resultados 1 e 2: Estado imunológico e Comportamento de imunização segundo NOC e a Intervenção: Controle de imunização/vacina com suas atividades segundo NIC, para gestantes de risco com diagnóstico de Risco de infecção. São Paulo, 2018.....	66

Quadro 13a - Resultado 3: Estado nutricional segundo NOC e a Intervenção: Monitoração Nutricional com atividades segundo NIC, para gestantes de risco com diagnóstico de Risco de infecção .....	67
Quadro 13b - Resultado 4: Controle de riscos: doenças sexualmente transmissíveis segundo NOC e a Intervenção: Controle de doenças transmissíveis com suas atividades segundo NIC, para gestantes de risco com diagnóstico de Risco de infecção .....	68
Quadro 13c - Resultado 6: Comportamento de cessação de fumar segundo NOC e a intervenção: Assistência para parar de fumar com suas atividades segundo NIC, para gestantes de risco com diagnóstico de Risco de infecção, centradas nos resultados NOC .....	69
Quadro 14 - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte I:Diagnóstico. São Paulo, 2018. ....	70
Quadro 15 - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Resultado 1: Prevenção e controle de riscos: processos infecciosos, indicadores e escalas associadas aos fatores do risco do diagnóstico .....	71
Quadro 15a - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Resultado 2: Estado nutricional: ingestão alimentar, indicadores e escalas associadas aos fatores do risco do diagnóstico .....	72
Quadro 15b - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Resultado 3: Estado imunológico, indicadores e escalas associadas aos fatores do risco do diagnóstico .....	73
Quadro 15c - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Resultado 4: Comportamento de cessação de fumar, indicadores e escalas associadas aos fatores do risco do diagnóstico .....	74
Quadro 15d - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Intervenção 1: Proteção contra infecção e atividades .....	75
Quadro 15e - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Intervenção 2: Monitoração nutricional e Intervenção 3: Assistência para parar de fumar e suas atividades ..	76
Quadro 15f - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Intervenção 3: Assistência para parar de fumar e atividades .....	77

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
1.1 Problema de Pesquisa .....	14
1.2 Justificativas .....	15
2 OBJETIVOS .....	20
2.1 Objetivo Geral .....	20
2.2 Objetivos Específicos .....	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	21
3.1 Etapas do Processo de Enfermagem .....	21
3.2 Gravidez de Risco .....	36
4 MÉTODO .....	42
4.1 Revisão Integrativa da Literatura .....	42
4.1.1 Preparo para a Pesquisa Bibliográfica: Palavras-chave/ Descritores, Bases de Dados e Bibliotecas; critérios de inclusão e exclusão das publicações .....	43
4.1.2 Estratégia de busca bibliográfica eletrônica e manual .....	46
4.1.3 Triagem dos resumos e captação das publicações completas .....	47
4.1.4 Coleta e análise dos dados .....	48
4.2 Seleção dos Resultados e Intervenções .....	49
4.2.1 Seleção dos Resultados, Indicadores e Escalas .....	49
4.2.2 Seleção das Intervenções e Atividades .....	50
4.3 Elaboração do guia de apoio à decisão clínica dos enfermeiros na prática com gestantes de risco em acompanhamento ambulatorial .....	51
5 RESULTADOS .....	52
6 DISCUSSÃO .....	79
7 CONCLUSÕES .....	86
7.1 Implicações para a assistência de enfermagem com gestantes de risco .....	87
REFERÊNCIAS .....	88
APÊNDICE A – Planilha de captação das publicações nas bases de dados com as informações: palavras-chave/descritor, nome da base de dados pesquisada, número de resumos encontrados, número de resumos selecionados e total .....	101
APÊNDICE B – Planilha de captação das publicações nas bases de dados com as informações: numeração, base de dados pesquisada, referência completa, formato (artigo, tese, dissertação, livro etc.) E publicação integral (sim ou não e justificativa, quando não) .....	102

APENDICE C - Planilha individual de síntese das publicações selecionadas, quanto a: identificação; objetivos; método e resultados .....	103
APÊNDICE D - Listagem dos resultados, indicadores e escalas para o diagnóstico de enfermagem risco de infecção em gestantes de risco .....	104
APÊNDICE E - Listagem das Intervenções Principais e Sugeridas para os Resultados propostos para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de Infecção em Gestantes de Risco .....	105

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa versa sobre a assistência de enfermagem às gestantes de risco, permeada pelo processo de enfermagem, com utilização de linguagem padronizada na associação de um diagnóstico aos resultados e intervenções.

A Enfermagem é uma profissão dinâmica, que utiliza como método de trabalho, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que organiza o trabalho e operacionaliza o cuidado, em qualquer ambiente de atuação da enfermagem em termos de pessoal, técnicas e instrumentos. Esse método é essencial na provisão de um cuidado abrangente e qualificado para o cliente, seja um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade, e traz importante avanço para a autonomia profissional e desmistificação da ideia de que a prática de enfermagem é baseada apenas na prescrição médica (TAYLOR, 2015).

Mundialmente se observa o interesse crescente em adotar práticas capazes de inovar e reformar sistemas de saúde para responder aos problemas decorrentes das necessidades de saúde das populações. A Enfermagem, almejando contribuir para a melhoria da qualidade da assistência vem aumentando a cobertura em saúde e a diminuição dos seus custos. Neste aspecto a Prática Avançada em Enfermagem (EPA) é apontada como o caminho a ser seguido, que integra pesquisa, educação, prática assistencial e gestão. Assim, o profissional que a realiza deve ter alto grau de autonomia profissional e competência para tomar decisões clínicas, realizar avaliações, diagnósticos e prescrições, sendo responsável por gestão de casos, avaliação e implementação de programas e planos de cuidado e ser referência para o primeiro ponto de contato dos usuários com os serviços de saúde (MIRANDA NETO et.al., 2018)

A partir destas reflexões, pode-se extrair a importância da utilização do processo de enfermagem, quando se alerta para o alto grau de autonomia e competência profissional nas decisões clínicas. A Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem, no artigo 11, determina como atividades exclusivas do enfermeiro, a consulta de enfermagem; a prescrição da assistência de enfermagem; os cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida e os cuidados de enfermagem de maior complexidade, que exijam

conhecimentos científicos e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

Todas essas atividades estão inseridas no contexto da assistência sistematizada, que envolve dois enfoques: o gerencial e o clínico. O enfoque gerencial se apoia principalmente em teorias administrativas e de comunicação e é centrado no preparo do cenário para aplicação do processo de enfermagem, por meio da organização de recursos humanos e materiais necessários para o exercício dos cuidados (CERQUEIRA, 2017; COFEN, 2009).

Por outro lado, o enfoque clínico é representado pela implementação do seu principal instrumento de organização da assistência direta ao cliente, o processo de enfermagem, que fornece dados para a tomada de decisões apropriadas, acerca das demandas dos clientes, traduzidas pelos diagnósticos, resultados a serem alcançados, e as melhores intervenções de enfermagem (LIMA; ORTIZ, 2015). Este processo organiza o trabalho direto da enfermagem com seus clientes, segundo as fases do seu fluxo e oferece subsídios para o desenvolvimento de cuidados interdisciplinares e humanizados, e implica na definição da natureza e do tipo do trabalho a ser realizado, desde a base teórica e filosófica, até técnicas, procedimentos, materiais e profissionais requeridos para a produção do cuidado (SANTOS et al., 2014).

O processo de enfermagem se apoia em teorias próprias da Enfermagem e de outras áreas, que constituem a base de conhecimento dessa profissão (TAYLOR, 2015; GARCIA, 2014). As teorias de Enfermagem podem ser definidas como uma articulação organizada, coerente e sistemática de um conjunto de ideias, relacionadas às perguntas significativas dessa Disciplina, que são comunicadas e compartilhadas com o objetivo de descrever os fenômenos, explicar as relações entre elas, prever consequências e prescrever o cuidado de enfermagem. Nesse contexto, tais Teorias se desenvolvem com a finalidade de refletir os interesses da comunidade científica e da sociedade (BOAVENTURA; SANTOS; DURAN, 2017; RAMALHO NETO et al., 2016).

O processo de enfermagem, com apoio de teorias específicas, viabiliza a prática com julgamento clínico, que utiliza habilidades cognitivas, metas cognitivas e

pensamento crítico. A este julgamento são atribuídos vários significados como autonomia, valorização e reconhecimento profissional (GRASSI et al., 2017).

Embora o processo de enfermagem comporte variações nas suas etapas, tomando como base a recomendação do Conselho Federal de Enfermagem, optou-se nesta pesquisa, por cinco fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento dos cuidados, implementação dos cuidados e avaliação dos resultados (COFEN, 2009).

O processo de enfermagem é considerado um instrumento básico de trabalho da enfermagem em qualquer cenário de atuação e em qualquer especialidade; portanto, ressalta-se também sua relevância na assistência às gestantes de risco, quando se aspira qualidade e segurança destas pacientes.

Uma gestação de risco é entendida como qualquer gravidez em que haja evidência de ameaça real ou potencial de danos à vida ou à saúde da mãe, e/ou do bebê, devido a alguma desordem (BRASIL, 2012b).

O processo dinâmico e a complexidade das alterações funcionais e anatômicas que ocorrem no ciclo gestacional exigem avaliações permanentes, que aconteçam em toda consulta e sejam específicas em cada período da gestação. Esta avaliação, habitualmente pode ser categorizada em baixo e alto risco. Quando a vida ou a saúde da mãe, do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas, ou quando são identificados fatores associados a um pior prognóstico materno e perinatal a gravidez é definida como de alto risco, passando a exigir avaliações mais frequentes, muitas vezes fazendo-se uso de procedimentos com maior densidade tecnológica (CALDEYRO-BARCIA et al., 1973; BRASIL, 2012c).

Nos casos em que não há necessidade de se utilizar esta tecnologia em saúde e nos quais a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, as gestações podem ser consideradas de baixo risco (BRASIL, 2012b).

As mulheres que passam pela gravidez de risco, podem exigir cuidados complexos, que envolvem modificações no estilo de vida, suporte farmacológico e técnico, e até mesmo hospitalização. Como resultado, elas podem estar mais

vulneráveis e mais expostas a sentimentos estressantes (RODRIGUES et al., 2016) e não se pode descartar a possibilidade de mortes maternas e fetais, nessas condições.

Entende-se por morte materna, o óbito que ocorre durante a gestação, parto ou puerpério, até 42 dias após o término da gestação, em decorrência de qualquer causa relacionada ou agravada pela condição gestacional, ou ainda, por medidas relativas a esta, não considerando causas acidentais (MARTINS; SILVA, 2018). Estas mortes trazem consequências à família e à sociedade, sendo indicadores de avaliação da qualidade da saúde ofertada por um país.

Desse modo, é importante identificar precocemente o tipo de risco gestacional da mulher, pois existem cuidados diferenciados nas gestações de alto e baixo risco. Enquanto as necessidades dos grupos de baixo risco são solucionadas geralmente no atendimento primário de assistência, os grupos de alto risco requerem atendimento especializado dos serviços de referência, onde as intervenções apropriadas podem ser instituídas imediatamente, aumentando a probabilidade de um desfecho positivo e prevenindo maiores agravos (CORREIA et al., 2011).

A segurança do paciente tem sido fortemente enfatizada pelo Ministério da Saúde do Brasil e pelas Organizações Globais, como meta que deve ser atendida, a fim de reduzir o risco de danos relacionados aos cuidados de saúde durante a assistência prestada. Para minimizar a ocorrência de erro durante este atendimento, é necessário que haja um processo de administração de cuidados, com dinâmica de educação contínua (MIRANDA et al., 2016). No que concerne à enfermagem, identificar diagnósticos mais frequentes em determinada clientela, indicar resultados e intervenções, pode oferecer subsídios para uma assistência mais organizada, científica e segura.

### **1.1 Problema de Pesquisa**

Na experiência com gestantes de risco, concomitantemente em duas instituições privadas de São Paulo, o processo de enfermagem faz parte desse cotidiano somente em uma delas. As etapas utilizadas são: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação evolutiva de enfermagem. O histórico é

feito no pronto atendimento, por uma enfermeira obstetra, no momento da admissão da gestante, e os enfermeiros obstetras nas unidades de internação dão continuidade às etapas subsequentes. As evoluções são feitas a cada 24 horas, divididas entre os plantões. Nessa instituição, observa-se que há mais organização e uniformidade na assistência, os profissionais de enfermagem parecem mais comprometidos com os pacientes individualmente e com a busca de novos conhecimentos.

No entanto, observa-se também, que nessa experiência, a etapa do planejamento de enfermagem não contempla a formulação e registro dos resultados, indicadores e escalas, e que a prescrição expressa quase que exclusivamente as atividades de enfermagem. Essas experiências com gestantes, em que as lacunas e falhas no processo de enfermagem são evidentes, estimularam o desenvolvimento dessa pesquisa, no sentido de contribuir com os enfermeiros que buscam mais qualidade na assistência de enfermagem às gestantes de risco.

## **1.2 Justificativas**

Cuidar da vida foi uma das primeiras artes desenvolvidas pelos humanos, constituindo um patrimônio de saberes, que vieram compor os fundamentos das práticas de cuidado. A Enfermagem é um serviço prestado ao ser humano de maneira dinâmica, sujeita a constantes transformações e à incorporação de reflexões e ações sobre novos temas e problemas, sempre se guiando pelos princípios éticos.

Neste percurso, a enfermagem utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem com seus enfoques gerencial e clínico, usufruindo de alguns benefícios tais como facilitar a compreensão do enfermeiro sobre a importância de organizar suas ações e sua tomada de decisão, promover a interação entre paciente, família e equipe de enfermagem, permitir a avaliação da assistência de forma individualizada, melhorar a comunicação entre os profissionais, diminuir gastos com erros e desperdício de tempo (SOUZA, 2013; ZOBOLI, SCHVEITZE, 2013).

No enfoque clínico com gestantes de risco, o processo de enfermagem, com a interdependência das suas cinco etapas, não parece fluir com facilidade, como se

observou na experiência em duas maternidades, onde uma delas só tem o registro das anotações e a outra tem o processo de enfermagem, embora com lacunas. As pesquisas abordando o tema com esta coligação de gestantes de risco e processo de enfermagem, também são escassas.

Em levantamento bibliográfico dos últimos cinco anos, somente duas pesquisas abordaram a ocorrência dos diagnósticos de enfermagem: uma com em 110 gestantes de alto risco (MEDEIROS et al., 2016) e outra com 70 prontuários de gestantes de risco habitual (GUELBER et al. 2014).

A experiência com gestantes de risco e a compreensão de que o processo de enfermagem, quando implementado, ocorre com lacunas e falhas, acredita-se, que o desenvolvimento de uma pesquisa em que o diagnóstico prevalente seja associado aos resultados, indicadores e escalas, intervenções e atividades, poderá produzir conhecimento que apoie a Enfermagem de Prática Avançada (EPA) nesta especialidade e impacte positivamente na qualidade da assistência e na segurança destas pacientes; o que pode ser um importante coadjuvante para reduzir a mortalidade materna e infantil.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS) iniciou as discussões sobre a implementação da Enfermagem de Prática Avançada no Brasil, com foco na atenção primária à saúde (APS), com o objetivo de aumentar o escopo de práticas e a resolutividade do enfermeiro nas equipes de saúde, desenvolvendo e aprofundando o trabalho interprofissional e melhorando a qualidade do atendimento à população. O Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) também já sinalizou apoio à essa proposta que aumenta a resolutividade das equipes de saúde e a qualidade do atendimento à população (COFEN, 2016).

Para atender às necessidades de saúde, principalmente aquelas relacionadas com a atenção primária à saúde, os profissionais de enfermagem precisam adquirir habilidades adicionais através da experiência prática e, com o passar do tempo, desenvolverem um escopo de prática ampliado. Mais recentemente, as funções dos EPAs foram desenvolvidas de maneira mais formal através do estabelecimento de programas de pós-graduação para proporcionar as competências e padrões de prática acordados. Espera-se que a introdução da enfermagem de práticas

avançadas impulse a APS em toda a América Latina e Caribe, onde estas funções são escassas (OLDENBURGER, 2017)

A Organização das Nações Unidas (ONU), em 2000, com apoio de 191 nações, firmaram um compromisso para combater a extrema pobreza e outros males da sociedade, que resultou na Declaração do Milênio e culminou em oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) que deveriam ter sido alcançados até 2015: acabar com a fome e a miséria, educação básica de qualidade para todos, igualdade entre sexo e valorização da mulher, redução da mortalidade infantil, melhorar a saúde das gestantes, combater a AIDS, a malária e outras doenças, qualidade de vida e respeito ao meio ambiente, com todos trabalhando pelo desenvolvimento (NAÇÕES UNIDAS, 2018a)

O Brasil, frente a essa proposta, colocou em curso nos últimos anos, políticas públicas que trouxeram impactos positivos em cada um dos objetivos ODM, que vêm aproximando o país do cumprimento das metas estabelecidas. No que diz respeito às gestantes, dentre os oito objetivos de desenvolvimento propostos, que deveriam ter sido alcançados até 2015, dois deles merecem destaque: a redução da mortalidade infantil e a melhora da saúde das gestantes.

A mortalidade infantil teve uma queda significativa no Brasil nos anos de 2000 a 2010, passando de 29,7 para 15,6 (por mil nascidos vivos), ficando discretamente abaixo da meta prevista para 2015 que era de 15,7 por mil nascidos vivos. A taxa de mortalidade das crianças abaixo de cinco anos também apresentou queda de 65% entre 1990 e 2010 e a mortalidade infantil se concentrou no período neonatal precoce (0 a 6 dias) e neonatal tardio (7 a 27 dias) (NAÇÕES UNIDAS, 2018b)

A mortalidade materna, uma tragédia evitável em 92% dos casos, é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, ela ocorre principalmente em países em desenvolvimento e é considerada um bom indicador para verificar o desenvolvimento de uma sociedade (BOTELHO; SILVA, 2014; GOMES, 2012). Estas mortes ocorrem principalmente por complicações na gravidez e no parto e podem estar associadas à má assistência obstétrica (NAÇÕES UNIDAS, 2018b)

No Brasil, entre 1990 e 2015, a mortalidade materna caiu 58%, de 143 para 60 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. Levando em consideração apenas os

dados de 2010 e 2015, a proporção da mortalidade materna diminuiu em 12%, saindo de 67,9 para 60 óbitos por 100 mil nascidos (BRASIL, 2018).

Esse impacto positivo pode ser associado a dois programas em desenvolvimento: Saúde mais perto de você e o Rede Cegonha, que incluem quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério com atenção integral à saúde da criança.

O Programa Saúde mais perto de você, consiste em um conjunto de iniciativas para cuidar da população no ambiente em que ela vive. Nele estão incluídas as Políticas Nacionais de: Atenção Básica com a Estratégia Saúde da Família; Saúde Bucal com o Brasil sorridente; Alimentação e Nutrição; Práticas Integrativas e Complementares; o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde; o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB); Programa Telesaúde Brasil Redes; Equipes de Consultórios na Rua; Programa Saúde na Escola (PSE); Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família (PROESF), entre outros programas, ações e estratégias (BRASIL, 2014a).

O Programa Rede Cegonha, concretiza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no País desde os anos 90, com base no pioneirismo e na experiência de trabalhadores da saúde, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, mulheres ativistas e instituições de saúde, entre muitos outros. Esta estratégia avança no sentido de garantir o acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, a vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, incorporação das boas práticas na atenção ao parto e nascimento, o direito ao acompanhamento de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério; e garantia de seguimento da puérpera e da criança até o segundo ano de vida, propiciando a vivência destas experiências com segurança, dignidade e o respeito pelos serviços de saúde às dimensões social, afetiva e sexual do parto e nascimento, e às singularidades culturais, étnicas e raciais (BRASIL, 2015).

O país avançou, mas não alcançou a meta de reduzir  $\frac{3}{4}$  da razão de mortalidade materna, entre 1990 e 2015. Segundo estimativas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a razão da mortalidade materna era de

141 por 100 mil nascidos vivos em 1990 e declinou para 68 por 100 mil nascidos vivos em 2010. De janeiro e setembro de 2011, a mortalidade materna diminuiu 21%, ocorreram 1.038 óbitos por complicações na gravidez e no parto, contra 1.317 no mesmo período de 2010, quando a meta era atingir 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2015 (NAÇÕES UNIDAS, 2018b).

As exigências da Prática Avançada em Enfermagem, a complexidade do raciocínio clínico de enfermagem, a escassez de estudos sobre ocorrência de diagnósticos em gestantes de risco e as estatísticas de mortalidade materna e infantil no Brasil, instigaram alguns questionamentos: Qual é o diagnóstico de enfermagem prevalente na literatura em gestantes de risco? Quais os resultados e intervenções de enfermagem para essas gestantes com esse diagnóstico, que possam compor um guia de orientação para os enfermeiros na prática?

Responder a estas dúvidas é o propósito desta pesquisa, e acredita-se que poderá produzir conhecimento capaz de impactar sobre estas questões de enfermagem.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Elaborar um guia de apoio à decisão diagnóstica e terapêutica para os enfermeiros que atuam com gestantes de risco, com base no diagnóstico de enfermagem prevalente nesta população.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Identificar na literatura o diagnóstico de enfermagem prevalente em gestantes de risco, com estrutura completa;

Selecionar na Nursing Outcomes Classification (NOC) os resultados, indicadores e escalas apropriados ao diagnóstico de maior ocorrência nestas gestantes;

Selecionar na Nursing Interventions Classification (NIC) as intervenções e atividades apropriadas para os resultados escolhidos.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

A implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), mais do que uma opção para a organização do trabalho do enfermeiro, apresenta-se como uma questão deontológica, que está ligado ao compromisso do profissional da enfermagem com o bem, a ética e o respeito ao paciente, embasando o cuidar em conhecimentos técnico científicos, utilizados de forma sistemática e humanizada (SANTANA et al., 2013). Sua aplicação nas instituições de saúde apresenta muitos aspectos positivos como, por exemplo, segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro e diminuição do tempo de hospitalização (SANTOS, 2014).

A Resolução COFEN nº. 358/2009 enfatiza a necessidade de aplicação da assistência sistematizada em seus diferentes cenários de trabalho, cabendo ao enfermeiro a liderança no planejamento, na organização, na implantação e avaliação de todo processo (COFEN, 2009)

Os propósitos da SAE, no seu conjunto gerencial e clínico, podem ser resumidos em: permitir aos profissionais de enfermagem a utilização dos seus conhecimentos e habilidades de forma organizada e orientada na assistência aos clientes e facilitar a comunicação do enfermeiro com sua equipe e com outros profissionais durante o desenvolvimento destas atividades (TAYLOR, 2015).

Como esta pesquisa é dirigida para o aspecto clínico, abordando diagnósticos, resultados e intervenções, a seguir, serão focalizadas as cinco etapas do processo de enfermagem, considerando que elas são sequenciais e interdependentes.

#### **3.1 Etapas do Processo de Enfermagem**

O processo de enfermagem é a principal ferramenta clínica para a assistência de enfermagem direta aos pacientes, sendo coordenado pelos enfermeiros e executado por todos os membros da equipe de enfermagem. Ele tem como finalidades: dirigir a tomada de decisão dos enfermeiros e dos membros da equipe,

ordenar e organizar a assistência prestada e sua documentação de forma individualizada, estimular o trabalho em equipe e dar maior agilidade ao atendimento de enfermagem, colaborar para maior segurança do paciente, contribuir para a qualidade da assistência, servir como fonte de comunicação aos membros da equipe de saúde e como respaldo legal aos profissionais, quando devidamente registrado (COREN-SP, 2015; GRASSI et al., 2017).

As etapas do processo de enfermagem serão descritas sequencialmente, considerando suas definições, finalidades, classificações e roteiros para a prática.

Histórico de enfermagem é entendido como o levantamento de dados objetivos e subjetivos do paciente, que sejam significativos para enfermagem. Estes dados são coletados de forma deliberada e sistemática, ou seja, de forma organizada, com sequência lógica na entrevista, nas observações e na avaliação física (CARVALHO et al., 2007; GARCIA, 2014). Esta avaliação visa a identificação e análise de dados significativos do paciente para formulação dos diagnósticos e problemas de enfermagem, que vão orientar o planejamento da assistência de enfermagem individualizada (PEREIRA et al., 2017; GARCIA, 2014; SANTOS et al., 2016; SILVA et al., 2012)

Traçar uma coleta criteriosa da história da saúde do paciente na sua integralidade, é de suma importância e exige do enfermeiro, conhecimento teórico e habilidades técnicas, para obter as informações apropriadas. Esta investigação é constituída pela entrevista e exame físico, e esse conjunto é o primeiro passo para o desenvolvimento da assistência de enfermagem individualizada. A entrevista serve para coletar informações subjetivas do paciente, que dependem muito da sua verbalização, e o exame físico consiste na inspeção, palpação, percussão e ausculta para obtenção de dados objetivos. No entanto, dependendo da extensão do instrumento a ser utilizado e do envolvimento do enfermeiro, as informações podem ser mais ou menos superficiais (PEREIRA et al., 2017; SANTOS et al., 2016; GOMES, 2012; SILVA et al., 2012)

É imprescindível que as informações coletadas no histórico sejam precisas e fidedignas; pois uma boa entrevista e um exame físico completo, aumenta o vínculo de confiança entre o enfermeiro e o paciente (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011). Em caso contrário, quando os dados são superficiais, identificados

inadequadamente ou com lacunas todo o processo de enfermagem é afetado, já que suas etapas são interdependentes (SANTOS et al., 2016).

Os modelos de histórico de enfermagem podem ser abertos e/ou fechados, manuais e/ou informatizado. O modelo aberto é aquele, cujo conteúdo é constituído apenas por tópicos e subtópicos que orientam o enfermeiro na sua entrevista e exame físico, e as informações são registradas descritivamente. O modelo fechado é um *check list* com as variáveis normais e alteradas de cada item, onde apenas se aponta com um X o item encontrado. O histórico manual, como o próprio nome diz, é aquele em que o profissional registra os dados de forma manuscrita, enquanto que o informatizado é aquele disponibilizado de modo eletrônico (MARIA, 2015).

Na prática, sua aplicação ocorre no momento em que se estabelece o primeiro contato entre o enfermeiro e o paciente, configurando o início da interação entre eles (SILVA et al., 2012). Para o sucesso na sua elaboração é necessário que o enfermeiro desenvolva habilidades como a escuta sensível e a observação direcionada para detectar pontos de ordem emocional, psicológica e espiritual, além do domínio das técnicas de propedêutica tais como: inspeção, palpação, percussão e ausculta. Esse arcabouço cognitivo possibilitará ao enfermeiro realizar o julgamento clínico a partir dos dados coletados, com o pensamento direcionado para os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (SILVA et al., 2012).

Entre as orientações para a assistência, destaca-se que o histórico deve ser realizado pelo enfermeiro, na admissão do paciente, com complementação em até 24 horas, quando incompleto. Todos os itens devem conter anotações claras e concisas, correspondentes ao que foi observado, respondido ou detectado, deverá ser anexado ao prontuário e arquivado após a alta (COREN-SP, 2015; MARIA, 2015; MARIA et al., 1987).

Após o processo de interpretação e agrupamento dos dados do histórico de enfermagem, formulam-se os diagnósticos de enfermagem, definido como um julgamento clínico do enfermeiro, sobre as respostas dos pacientes aos seus problemas de saúde, processos de vida ou condições de vulnerabilidade, cujo desfecho é a tomada de decisão sobre o conceito do diagnóstico de enfermagem e sua composição, que servem de direcionamento para o planejamento dos resultados almejados (NANDA-I, 2018; SANTOS, 2014; COFEN, 2009). Como ele se refere às

respostas humanas, é válido afirmar que os diagnósticos de enfermagem dizem respeito à maneira como indivíduos, famílias e comunidades reagem a situações ou atribuem significados a determinados eventos (COREN-SP, 2015).

A nomeação dos diagnósticos pode ser feita com apoio dos sistemas de classificação, que padronizam e definem os termos referentes aos fenômenos da prática clínica, dependendo da situação, do contexto e do ambiente de cuidado em que o paciente está inserido (ALMEIDA et al., 2011)

As classificações existem em diversas áreas e pode-se lembrar algumas delas como: as escalas musicais, os símbolos dos elementos químicos, categorias biológicas, etc. Elas auxiliam no avanço dos conhecimentos, na descoberta dos princípios que governam aquilo que é conhecido e na identificação das lacunas do conhecimento abordado nas pesquisas (McCLOSKEY; BULECHEK, 1996). Uma Classificação comprovada cientificamente é reconhecida como taxonomia.

No que diz respeito à Enfermagem, ter uma taxonomia própria é caminhar para sua consolidação como ciência, com a organização e categorização dos fenômenos da sua prática, de modo a refletir as mudanças nos processos e nos mecanismos que interessam aos seus profissionais, mostrar a conexão lógica entre os fatores que podem ser controlados por eles e proporcionar uma visão dos conhecimentos e das áreas de atuação desta profissão (NANDA-I, 2018).

O diagnóstico de enfermagem deu seus primeiros passos quando Nightingale, em 1856, diagnosticou e tratou problemas de saúde dos soldados ingleses, na Guerra da Criméia, porém, foi somente no século seguinte, que Abdellah apresentou um sistema de classificação com a identificação de 21 problemas de enfermagem. A partir daí, iniciou-se o processo de desenvolvimento de classificações e taxonomias para a prática de enfermagem (GARCIA, 2014).

Os termos diagnósticos começaram a ser desenvolvidos a partir da década de 70 pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I, 2018). Associação oficializada em 1982, com finalidade de desenvolver, revisar e refinar os diagnósticos a partir de estudos de evidências.

Essa Classificação foi organizada considerando as relações naturais presumidas entre tipos e subtipos de fenômenos de enfermagem e evoluiu de uma

lista de 30 títulos diagnósticos, em ordem alfabética, para um sistema de agrupamento, cuja última versão é a taxonomia II, que oferece uma estrutura em três níveis: domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. Ela conta atualmente com 234 diagnósticos, agrupados (classificados) em 47 classes e 13 domínios (categorias) da prática de enfermagem: Promoção da saúde; Nutrição; Eliminação e Troca; Atividade/Repouso; Percepção/Cognição; Autopercepção; Papéis e Relacionamentos; Sexualidade; Enfrentamento/Tolerância ao estresse; Princípios de vida; Segurança/Proteção; Conforto e Crescimento/Desenvolvimento. A NANDA Internacional é constituída por eixos, entendidos como dimensões das respostas humanas consideradas no processo diagnóstico (NANDA I, 2018). Esses eixos são apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1 - Eixos diagnósticos da North American Nursing Diagnosis International (NANDA I)**

Eixos	Definições
1 - Foco do diagnóstico	Principal elemento, ou a parte essencial e fundamental, a raiz do conceito diagnóstico.
2 - Sujeito do diagnóstico	A pessoa para quem é determinado um diagnóstico de enfermagem: indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade
3 - Julgamento	Descritor/modificador que limita ou especifica o sentido do foco diagnóstico.
4 - Localização	Partes/regiões do corpo e/ou as funções relacionadas a todos os tecidos, órgãos, locais anatômicos ou estruturas
5 - Idade	Tempo medido em anos da pessoa que é o sujeito do diagnóstico
6 - Tempo	Duração do conceito diagnóstico, inclui os termos: agudo, crônico, contínuo, intermitente, peri-operatório e situacional
7- Categoria do Diagnóstico	Classificação do diagnóstico segundo disposição do cliente para manter estado de bem-estar, sua potencialidade para um problema, e atualidade/realidade deste problema.

Fonte: (NANDA-I, 2018)

Os componentes dos eixos da NANDA-I são combinados para formar os diagnósticos de enfermagem. Essa combinação é um processo cognitivo, que utiliza o pensamento crítico para sistematizar de maneira dinâmica uma sequência de operações mentais que irão culminar em um julgamento e uma tomada de decisão (ALVES et al., 2014). O julgamento é baseado na avaliação das respostas do paciente, que correspondem a um conjunto de reações e comportamentos biopsicosocioespirituais do paciente, a uma situação de doença, vulnerabilidade ou de disposição para aumentar o bem-estar (NANDA I, 2018; CERQUEIRA, 2017).

O processo de raciocínio clínico diagnóstico se baseia no método científico hipotético-dedutivo, cuja dinâmica envolve quatro etapas: definição do problema de pesquisa; desenvolvimento de hipóteses a serem testadas; experimentos que permitem falsear as hipóteses e redefinição do problema de pesquisa a partir dos resultados dos experimentos (MORENO; WAINER, 2014). A capacidade de pensar, que embasa o raciocínio dos enfermeiros, ocorre em todas as fases do processo de enfermagem e é imprescindível para orientar a coleta de informações relevantes para a avaliação de enfermagem, para nortear a interpretação das respostas (reações) humanas aos problemas de saúde e processos de vida, para auxiliar na decisão referente às intervenções que devem ser implementadas e contribuir para a avaliação dos resultados alcançados pelos cuidados implementados (PEREIRA; DIOGO, 2012).

Para o raciocínio diagnóstico, o enfermeiro precisa reconhecer pistas/evidências sobre a situação que está investigando (conceber a ideia); conseguir diferenciar uma situação de outra similar ou parecida (elaborar o seu juízo); e concluir o seu pensamento a partir de dois ou mais juízos relacionados, previamente conhecidos (raciocínio). É sua responsabilidade interpretar as respostas humanas de modo preciso para selecionar as intervenções apropriadas e avaliar o resultado alcançado. Esse raciocínio direciona a avaliação, análise e interpretação dos dados do paciente pelo enfermeiro e guia sua tomada de decisão, que envolve a escolha de um comportamento, dentre uma ou mais alternativas, e a nomeação da situação (CARVALHO; KUMAKURA; MORAIS, 2017; PEREIRA; DIOGO, 2012).

Voltando aos conceitos da NANDA-I, essa classificação desenvolveu as categorias de diagnósticos de enfermagem, que são apresentados no Quadro 2. Todo diagnóstico tem um título e uma definição clara, que são utilizados para confirmar e distinguir um título de outro. No entanto, vale destacar, que apenas o título ou uma lista de títulos não parece suficiente para a prática do processo de enfermagem. É fundamental que os enfermeiros conheçam também, os indicadores dos diagnósticos, que incluem características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco e mais recentemente introduzidas, as condições associadas e população de risco.

**Quadro 2 - Tipos de Diagnósticos de Enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA I)**

<b>Tipos de diagnósticos de enfermagem: definições operacionais e estruturas</b>
<b>Diagnóstico atual ou com foco no problema:</b> julgamento clínico de uma resposta humana indesejada, que indica que o foco de avaliação do cliente está alterado. Este tipo de diagnóstico contém título, definição, características e fatores relacionados
<b>Diagnóstico de risco:</b> julgamento clínico a respeito da vulnerabilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade, para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a condições de saúde/processos de vida. Este tipo de diagnóstico contém apenas fatores de risco e o foco de avaliação está normal
<b>Diagnóstico de promoção da saúde:</b> julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde. Estes diagnósticos costumam ter apenas as características definidoras, mas o seu conceito ainda está em fase de refinamento.
<b>Síndrome</b> “é um julgamento clínico relativo a um agrupamento de diagnósticos de enfermagem que ocorrem juntos, sendo mais bem tratados em conjunto e por meio de intervenções similares” (NANDA-I, 2018, p. 35)

Fonte: (NANDA-I, 2018)

As características definidoras são pistas/inferências passíveis de observação, que se agrupam como manifestações de um diagnóstico, semelhante aos sinais ou sintomas; e os fatores relacionados, que dizem respeito às circunstâncias, fatos ou

influências com certo tipo de relação com o diagnóstico de enfermagem, podendo expressar etiologia ou causa. As características e fatores relacionados são componentes que integram os diagnósticos de enfermagem atuais ou com foco no problema. Sempre que possível, as intervenções de enfermagem devem voltar-se a esses fatores etiológicos para a remoção da causa subjacente do diagnóstico. Os fatores de risco são condições ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos, que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade, a um evento nada saudável. Esses fatores existem apenas nos diagnósticos de risco (NANDA I, 2018).

As condições associadas são estados do paciente ou situações a que eles são submetidos, que contribuem e podem dar apoio a um diagnóstico de enfermagem, mas não são independentemente modificáveis pelo enfermeiro. Estas condições são representadas pelos diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos. As populações em risco são grupos de pessoas que partilham alguma característica que faz cada membro ser suscetível a determinada resposta humana, como características demográficas, história de saúde/familiar, estágios de crescimento/desenvolvimento ou exposição a determinados eventos/experiências (NANDA-I, 2018)

Após a priorização dos diagnósticos de enfermagem, para cada um deles, o enfermeiro estabelece os resultados a serem alcançados, que expressam as expectativas sobre o comportamento do paciente, que ocorrerão durante um intervalo de tempo específico. Para tanto eles devem ser mensuráveis, objetivos, concisos, realistas e passíveis de obtenção, através do cuidado de enfermagem (SANTOS, 2014).

Nesse contexto, tendo em vista a importância das linguagens padronizadas, julga-se pertinente conhecer a difusão do conhecimento trazido pela Nursing Outcomes Classification (NOC), desenvolvida de forma coligada aos diagnósticos da NANDA-I com o propósito de rotular, conceitualizar, padronizar, agrupar e refinar os resultados para uso na prática, na educação e na pesquisa de enfermagem.

A NOC contém domínios, classes e subclasses dos resultados inseridos em cinco níveis gerais de concepções (Quadro 3). O primeiro nível é o mais alto em abstração, e é representado pelos domínios, que são títulos que agrupam

hierarquicamente as classes dos resultados. O segundo nível, de alta abstração, é retratado pelas classes dos resultados, que são subdivisões dos domínios. O terceiro nível, de média abstração, é traduzido pela especificação de cada resultado. O quarto nível, de baixa abstração, é constituído pelos indicadores dos resultados, que são coerentes com a estrutura dos diagnósticos, e por fim, o quinto nível, que é empírico e inclui as escalas de mensuração (MOORHEAD et al.; 2016).

**Quadro 3 - Níveis de abstração na taxonomia Nursing Outcomes Classification (NOC)**

<b>Níveis de abstração</b>	<b>Conteúdo</b>
Nível mais abstrato	Domínios dos resultados
Nível de abstração alto	Classes dos domínios dos resultados
Nível de abstração médio	Resultados especificados nas classes
Nível de abstração baixo	Indicadores de cada resultado
Nível empírico (concreto)	Escalas de mensuração dos indicadores

Fonte: (MOORHEAD et al., 2016)

A estrutura da NOC, na quinta edição, é composta por sete domínios, 31 classes e 490 resultados de enfermagem. Cada resultado inclui o título; a definição; e um conjunto de indicadores que descrevem estados específicos, percepções e comportamentos relacionados ao resultado e as escalas de medidas tipo Likert, com escore, que pode variar de 1(estado menos desejado) a 5(estado mais desejado) (MOORHEAD et al., 2016). Os 13 tipos de escalas de avaliação, são dispostos no quadro 4.

A principal vantagem do uso dos resultados NOC é permitir a comparação e quantificação das alterações no estado do paciente após as intervenções, e monitorar suas variações e seu progresso nos diferentes cenários de assistência de enfermagem. Seus elementos são sensíveis aos cuidados de enfermagem para indivíduos, cuidadores familiares, famílias, grupos e comunidades; e podem ser

usados durante todo ciclo vital, em variados contextos e diferentes especialidades clínicas (MOORHEAD et al., 2016).

**Quadro 4 - Tipos de escalas de avaliação de resultados Nursing Outcomes Classification (NOC) e suas variações.**

Tipo de escala	Variações
1. Grau de comprometimento de saúde e do bem-estar	Gravemente, substancialmente, moderadamente, levemente e não comprometido
2. Extensão do desvio de uma norma ou padrão estabelecido	Desvio grave, substancial, moderado, leve e sem desvio na variação normal
3. Grau de suficiência em quantidade ou qualidade para atingir um estado desejado	Não adequado, levemente, moderadamente, substancialmente e totalmente adequado
4. Número de ocorrências	10 e mais; 7-9; 4-6; 1-3 e nenhum
5. Variação na qual uma entidade se estende	Nenhum, limitado, moderado, substancial e extensivo
6. Frequência ou característica de uma percepção afirmativa e de aceitação	Nunca positivo, raramente, às vezes, frequentemente e consistentemente positivo
7. Grau de intensidade	Muito fraco, fraco, moderado, forte, muito forte
8. Frequência de esclarecimento por meio de relato ou comportamento	Nunca demonstrado, raramente, às vezes, frequentemente e consistentemente demonstrado
9. Extensão de uma resposta ou estado negativo ou adverso	Grave, substancial, moderado, leve, nenhum
10. Grau de proximidade a um estado desejado	Fraco, razoável, bom, muito bom, excelente
11. Grau de percepção de expectativas positivas	Não muito satisfeito, pouco, moderadamente, muito e completamente satisfeito
12. Frequência de esclarecimento por meio de relato ou comportamento	Consistentemente demonstrado, frequentemente, algumas vezes, raramente e nunca demonstrado
13. Grau de informação cognitiva	Nenhum conhecimento, conhecimento limitado, moderado, substancial e extenso

Fonte: (MOORHEAD et al., 2016)

Os resultados, indicadores e as escalas de medida servem de referência para a prescrição das intervenções e atividades de enfermagem, que estão inseridas na etapa de planejamento dos cuidados. Essa fase se destaca como aquela que confere a base para a práxis dos cuidados e pode contribuir para transformar a realidade junto ao indivíduo assistido quando baseada em evidências (MENDES; BASTOS, 200308; COREN-SP, 2015).

Salienta-se que existem, diversos sistemas de classificação que podem ser utilizadas nessa fase, mas neste estudo será adotada a Nursing Interventions Classification (NIC), uma ferramenta clínica abrangente que padroniza a linguagem para a documentação das intervenções de enfermagem e auxilia o profissional na seleção das mais adequadas à prática. Ela está organizada em quatro níveis: sete domínios, 30 classes, 554 intervenções de enfermagem e mais de 13000 atividades. Cada intervenção é composta por um título, com seu respectivo código e uma definição, cujo conteúdo é padronizado e não deve ser alterado na documentação. Cada intervenção possui uma lista de atividades, que são realizadas de acordo com o diagnóstico de enfermagem, proporcionando um cuidado individualizado ao paciente. O enfermeiro pode acrescentar novas atividades que não estejam contempladas na lista da NIC, desde que sejam coerentes com a definição da intervenção (BULECHEK et al., 2016).

As intervenções são definidas como “qualquer tratamento baseado no julgamento clínico e no conhecimento do enfermeiro”, e são indicadas para melhorar os resultados obtidos pelo paciente. Uma série de atividades é necessária para cumprir uma intervenção (BULECHEK et al., 2016). Elas visam reduzir ou eliminar os fatores que contribuem para um diagnóstico de enfermagem e assim, monitorar, promover, prevenir, recuperar e reabilitar o estado de saúde do paciente (COREN-SP, 2015).

As intervenções podem ser voltadas para indivíduos, famílias, grupos ou comunidade; diretas ou indiretas; independentes, interdependentes ou dependentes.

As intervenções individuais, são dirigidas a uma pessoa e enfatizam a recuperação e reabilitação da saúde. As grupais e comunitárias são mais direcionadas para a promoção e preservação da saúde das populações, e a prevenção, nos casos de vulnerabilidade (GRASSI et al., 2017).

A intervenção de cuidado direto é um tratamento realizado por meio da interação sem intermediários com o paciente e inclui as ações fisiológicas, psicossociais, espirituais. As intervenções de cuidado indireto são tratamentos de enfermagem realizados à distância, mas que favorecem o paciente ou um grupo deles. Elas apoiam a efetividade das intervenções de cuidados diretos e incluem ações destinadas ao gerenciamento do ambiente de cuidado do paciente e colaboração multidisciplinar (GRASSI et al., 2017; COREN-SP, 2015).

As intervenções independentes são aquelas decididas e iniciadas pelos enfermeiros na Prática Avançada de Enfermagem, que consistem em decisões autônomas, baseadas no raciocínio científico, em resposta aos diagnósticos de enfermagem e executadas para beneficiar o paciente de uma forma prevista pelos resultados projetados. As intervenções interdependentes são realizadas pelos enfermeiros em conjunto com outros profissionais para atingir um objetivo comum, decorrente de planos de ação, previamente definidos pelas equipes multidisciplinares nas quais estão integradas as prescrições ou orientações previamente formalizadas. As intervenções dependentes são determinadas após uma recomendação médica, como por exemplo, administração de medicamentos (SANTOS, 2014).

Este último tipo de intervenção está ligado a iniciativa médica, que indica um tratamento em resposta a um diagnóstico médico, que é realizado pela equipe de enfermagem. No entanto, em outros casos, os enfermeiros também realizam tratamentos e cuidados iniciados por outros provedores de serviços, tais como farmacêuticos e fisioterapeutas (GRASSI et al., 2017).

As intervenções e atividades de enfermagem na prática, são documentadas no plano de cuidados ou prescrição, que para alcançar maior organização e homogeneidade na sua execução e registro em diferentes unidades do hospital, seguem algumas orientações: estar concentrada nas atividades essenciais, sem preocupação de incluir todas as de apoio; ter coerência entre as atividades e a definição da intervenção; iniciar a recomendação do cuidado com verbo de ação no infinitivo; descrever os produtos a serem utilizados sem nomes das marcas; evitar a combinação de duas ideias diferentes em uma atividade; utilizar as expressões: “conforme apropriado”, “se necessário” ou “conforme a necessidade” no fim das

atividades que sejam importantes, mas sem definição de horário ou período (ALBUQUERQUE, 2010; MARIA et al., 1987); elaborar a prescrição para todos os pacientes, a cada intervalo de tempo estabelecido, ou sempre que houver necessidade de uma nova conduta; checar, anotar e rubricar os cuidados prestados; circular as atividades que não foram cumpridas e justificar na anotação de enfermagem (CIANCIARULLO, 1997).

Uma vez que o planejamento dos cuidados esteja finalizado para um determinado período, inicia-se a etapa de implementação, entendida como a concretização das atividades de enfermagem prescritas pelo enfermeiro ou seja, a colocação do plano em ação pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar). A execução dos cuidados prescritos gera anotações de enfermagem, que nesse contexto é definido como as representações gráficas e descritivas das reações pontuais dos pacientes diante dos cuidados executados (COREN-SP, 2015; MARIA, 2015; MIRANDA et al., 2016).

As anotações correspondem às respostas dos pacientes às atividades ou ações de enfermagem executadas. Elas são fundamentais para o desenvolvimento do processo de enfermagem, pois são fontes de informações para assegurar a continuidade da assistência, já que dão suporte à análise reflexiva sobre os cuidados ministrados e os resultados esperados (CIANCIARULLO, 1997; COFEN, 2015).

Entre as anotações mais comuns, temos como exemplo, o gráfico de sinais vitais e os símbolos de checagem de horários de medicamentos e de cuidados de enfermagem (traço diagonal, circulação do horário, rubrica). As respostas do paciente após a execução dos cuidados, relatadas descritivamente, são feitas em forma de texto, evitando-se redundância, como por exemplo, o registro dos sinais vitais na ficha balanço e na ficha de anotações (MIRANDA et al., 2016).

Algumas orientações para as anotações de enfermagem na prática, são úteis para sua elaboração adequada: ser registrada com caneta, quando manual; sem rasuras, linhas; espaços em branco ou corretivo líquido; ser legível, completa, clara, concisa, pontual, cronológica e precedida de data e hora; conter apenas abreviaturas oficializadas na instituição; finalizar com assinatura e identificação do profissional (carimbo com o número do registro no Conselho Profissional); responder

aos itens da prescrição de enfermagem e médica, e as intercorrências seguindo horário estabelecido para execução (é aconselhável realizar as anotações imediatamente após a prestação do cuidado, mas pode ser feita em bloco desde que, destacando o horário de cada cuidado) (COFEN, 2015; MARIA et al., 1987).

Nas anotações de alta, o enfermeiro deve documentar as condições gerais apresentadas pelo paciente ao deixar o hospital e incluir as orientações direcionadas para o autocuidado no domicílio e conter dados que subsidiem a consulta de enfermagem de retorno ambulatorial. Nos casos de transferências entre Unidades, deve especificar as condições gerais do paciente no momento da saída, cabendo a Unidade que o recebe validar as informações, acrescentando dados essenciais ao cuidado a ser prestado (ALBUQUERQUE, 2010).

Após a implementação dos cuidados com suas respectivas anotações, o enfermeiro dá continuidade ao processo de enfermagem com a etapa de evolução, quando avalia o alcance dos resultados almejados. Nessa fase ele analisa deliberada e sistematicamente as mudanças ocorridas nas respostas do paciente; após um espaço de tempo, para determinar se as intervenções de enfermagem alcançaram ou não os resultados esperados ou se há necessidade de mudanças ou adaptações (COREN-SP, 2015; MARIA, 2015).

A evolução de enfermagem visa acompanhar a condição clínica do paciente, em intervalos de tempo sequenciais e pode ser registrada de três formas diferentes: por meio das escalas de mensuração de resultados, por meio dos diagnósticos de enfermagem e por meio dos sinais e sintomas.

Na avaliação baseada nas escalas de resultados, identificam-se os diagnósticos de enfermagem e inicia-se a etapa de planejamento com a seleção do(s) resultado(s), indicadores e escalas de acordo com os elementos constituintes do diagnóstico, marcando-se a primeira mensuração na escala. Em seguida elegem-se as intervenções e atividades para solucionar/minimizar os diagnósticos identificados. Após execução das intervenções de enfermagem, avalia-se o paciente e compara-se a nova mensuração das escalas com o ponto de referência anterior, constatando se houve melhora, estagnação ou piora no quadro clínico do paciente (MOORHEAD et al., 2016; COREN-SP, 2015).

Na evolução baseada nos diagnósticos de enfermagem, após avaliar o paciente e todos os registros de enfermagem anteriores, o enfermeiro compara suas reações naquele momento, com os componentes dos diagnósticos precedentes. Para declarar as mudanças ocorridas, ele utiliza termos qualificadores associados ao título dos diagnósticos, tais como: aumentado, diminuído, melhorado, piorado, estável, mantido, resolvido, etc. (MARIA et al., 1987; COREN-SP, 2015)

No caso da evolução baseada nos sinais e sintomas, estas informações não estão agrupadas em diagnósticos de enfermagem e o enfermeiro examina criteriosamente seu paciente, analisando os dados isoladamente. Em seguida, ele registra as mudanças ocorridas em cada um deles, utilizando os mesmos termos qualificadores, da evolução centrada nos diagnósticos de enfermagem.

Na prática, as orientações para evolução de enfermagem também ajudam a organizar e direcionar o seu registro, tais como: deve ser feita exclusivamente pelo enfermeiro, precedida pela entrevista e exame físico do dia, análise da evolução, prescrição, anotações de enfermagem e resultados de exames anteriores, da prescrição médica e pedidos de exames complementares do dia; ser documentada com linguagem clara, concisa e exata, com ausência de códigos pessoais e abreviaturas desconhecidas; ser centrada nas modificações das escalas dos indicadores dos resultados; nos diagnósticos de enfermagem ou nos sinais e sintomas do paciente; ser complementada ou refeita, em parte ou totalmente, na vigência de alteração no estado do paciente, com indicação do horário; e conter data, horário e identificação do profissional (COFEN, 2015).

Toda assistência prestada aos pacientes deve ser registrada pela equipe multiprofissional, já que estes registros constituem um documento que permite a visão panorâmica e imediata das necessidades de cada paciente como um todo. No que diz respeito ao trabalho da equipe de enfermagem, orientado pelo processo de enfermagem, para que ele tenha maior visibilidade, é indispensável que todas suas etapas sejam documentadas (GRASSI et al., 2017).

Quando os enfermeiros não mantêm um registro escrito minucioso de todos os cuidados prestados ao paciente, pode ocorrer o rompimento das relações entre as equipes, e surgir uma lacuna na comunicação (ARAUJO; DINIZ; SILVA, 2017).

Tendo em vista que o processo de enfermagem é um instrumento básico de trabalho da enfermagem em qualquer cenário de atuação, e que quando bem elaborado e registrado, traz benefícios para os pacientes, ressalta-se sua relevância também na assistência às gestantes de risco, quando se aspira qualidade dos cuidados e segurança dessas pacientes.

### **3.2 Gravidez de Risco**

A gestação é um período em que a mulher carrega em seu ventre um ou mais conceptos, que é considerada como um processo fisiológico, mas que necessita de acompanhamento adequado, de modo a se diagnosticar e tratar precocemente, complicações que possam acometê-la. Esse processo se caracteriza por modificações e adaptações biológicas e psicossociais, que geralmente evoluem de forma saudável. As transformações fisiológicas começam na primeira semana, se prolongam até o final da gravidez e após o parto, inicia-se o processo de retorno às condições pré-gravídicas. Essas modificações, em sua maioria, ocorrem sem distócias, sendo chamada de gestação fisiológica ou saudável. Contudo, uma parcela desta população, por fatores ou características específicas, evolui com intercorrências e/ou agravos, ao que se classifica como gravidez de risco, que podem gerar uma evolução desfavorável, com sequelas tanto para a mãe quanto para o feto (GOUVEIA, LOPES, 2004; GOMES, 2012).

Os marcadores e fatores de risco gestacionais anteriores à gestação se dividem em: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior e condições clínicas pré-existentes.

As características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis são: idade maior que 35 anos; idade menor que 15 anos; menarca há menos de 2 anos; altura menor que 1,45m; peso pré-gestacional menor que 45kg e maior que 75kg (IMC 30); anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos; situação conjugal insegura; conflitos familiares; baixa escolaridade; condições ambientais desfavoráveis; dependência de drogas lícitas ou ilícitas; hábitos de vida como fumo e álcool; exposição a riscos ocupacionais tais como esforço físico, rotatividade de

horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse (BRASIL, 2012c).

A história reprodutiva anterior abrange: abortamento habitual; morte perinatal explicada e inexplicada; história de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado; parto pré-termo anterior; esterilidade/infertilidade; intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos; nuliparidade e grande multiparidade; síndrome hemorrágica ou hipertensiva; diabetes gestacional e cirurgia uterina anterior, incluindo duas ou mais cesáreas anteriores (BRASIL, 2012c).

As condições clínicas preexistentes são: hipertensão arterial; cardiopatias; pneumopatias; nefropatias; endocrinopatias (principalmente diabetes e tireoidopatias); hemopatias; epilepsia; doenças infecciosas (considerar a situação epidemiológica local), doenças autoimunes; ginecopatias e neoplasias (BRASIL, 2012c)

A hipertensão gestacional e o diabetes mellitus gestacional são condições específicas do ciclo gravídico-puerperal e compõem os principais motivos de morbimortalidade materna e perinatal. Os distúrbios hipertensivos da gravidez ocorrem em 10% de todas as gestações ao redor do mundo, enquanto a ocorrência de diabetes mellitus varia de 1 a 14% destas.-Em estudos conduzidos no Brasil, a prevalência de hipertensão gestacional varia entre 0,6 a 31,1 % e da diabetes mellitus gestacional entre 0,2 a 3,4% (SAMPAIO, ROCHA, LEAL, 2018)

Os outros grupos de fatores de risco referem-se a condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação, transformando-a em uma gestação de risco, tais como: exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doença obstétrica na gravidez atual (desvio no crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico; trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada; ganho ponderal inadequado; pré-eclâmpsia e eclâmpsia; diabetes gestacional; amniorrexe prematura; hemorragias da gestação; insuficiência istmo-cervical; aloimunização e óbito fetal) (COREN-SP, 2014).

Nas intercorrências clínicas destacam-se: doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (ITU, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose etc.); doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa

gestação (cardiopatias, endocrinopatias) (BARROS, 2012; ARAUJO, DINIZ, SILVA, 2015).

Quando estes riscos são evidenciados, é necessário que o enfermeiro e a equipe de saúde implementem cuidados adequados e específicos (OLIVEIRA et al., 2017; MEDEIROS et al., 2016). A gestante de risco necessita da assistência de qualidade, desempenhada por uma equipe multiprofissional especializada, mas independentemente da classificação do risco gestacional, os enfermeiros obstetras e os especialistas em enfermagem obstétrica e assistência à saúde da mulher, têm como premissa legal, a atuação como partícipes da equipe de saúde, no planejamento da assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, de forma integral, individualizada, humanizada e alicerçada no processo de enfermagem (AMORIM, et al., 2017; BRASIL, 2012c).

Dados do MS confirmam que no Brasil, de 70 a 150 mulheres em cada 100 mil morrem por alguma causa relacionada à gestação e ao parto, entretanto 90% desses óbitos poderiam ser evitados se tivessem assistência adequada (SILVA, et al., 2018). Diante dessas constatações, os enfermeiros obstétricos têm buscado aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos para a formulação de estratégias que contribuam para melhoria da qualidade de assistência a estas pacientes e reversão desse quadro.

A atuação do enfermeiro obstétrico, se dá através do acompanhamento da gestante no pré-natal, no trabalho de parto, no parto, no pós-parto e na assistência às gestantes de alto risco na UTI materna, implicando na necessidade de preparo clínico consistente para identificar diagnósticos de enfermagem, com vistas ao manejo adequado dos resultados, que vão orientar o planejamento e a implementação dos cuidados (MEDEIROS et al., 2016).

A detecção de qualquer risco nesse estágio, implica na necessidade de atenção especializada, com exame e/ou avaliação, seguimentos adicionais e, se necessário, referência da atenção básica para um serviço de nível mais complexo (SAMPAIO, ROCHA, LEAL, 2018). A ausência desse controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou o recém-nascido

A assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas, de forma a poder atuar, a depender do problema encontrado, de maneira a impedir um resultado desfavorável. É importante alertar que uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto. Portanto, há necessidade de reclassificar o risco a cada consulta pre-natal e durante o trabalho de parto. A intervenção precisa e precoce evita os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal. (BRASIL, 2012c)

Na atenção pré-natal de risco (PNAR) é prevista a participação do enfermeiro na equipe multidisciplinar, com desenvolvimento da consulta de enfermagem, que consiste na utilização do processo de enfermagem, com todas suas etapas. No entanto, observa-se nesse cenário, que seu desempenho não é consistente com o espectro de suas competências técnicas, que significa muitas vezes, buscar o alinhamento das suas ações com os processos envolvidos com a utilização de tecnologias dura e leve-dura. A primeira é representada pela propedêutica e os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, e a segunda diz respeito à tensão entre os saberes científicos estruturados e a leveza demandada pelo usuário para o seu cuidado. Entretanto, nota-se que a melhor atuação do enfermeiro, está no âmbito das tecnologias leves, ou seja, aquele onde a relação com o usuário torna-se lócus privilegiado para o cuidado em ato vivo. Dessa forma, não é infundada a afirmação de que a capacidade de intervenção do enfermeiro no PNAR tem se limitado ao âmbito dos problemas colaborativos, cujo controle e resolução são compartilhados com outros profissionais. (ERRICO et al., 2017)

Essa reflexão aponta para a necessidade de ampliação do papel do enfermeiro obstétrico na prática. Qualificar a atenção às gestantes, puérperas e crianças e prevenir a morbi-mortalidade materna e infantil é uma prioridade nacional, que busca adotar medidas destinadas a assegurar melhor acesso, cobertura, e acompanhamento no pré-natal, parto e puerpério.

Visando em primeiro lugar, mãe e criança saudáveis, a Organização Mundial da Saúde preconiza, que a assistência obstétrica deve ter como objetivo a segurança nas intervenções e seguir protocolos para evitar situações de riscos na hora do parto. No Brasil, o Ministério da Saúde vem financiando e estimulando a

qualificação da enfermagem obstétrica, para acolher as escolhas da mulher no processo de parto e nascimento, por meio de uma cuidadosa avaliação de suas condições clínicas e obstétricas. Esta iniciativa faz parte da estratégia da Rede Cegonha que visa estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil em todo território nacional assegurando às mulheres, o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e o direito ao nascimento seguro com crescimento e desenvolvimento saudáveis, às crianças. (BRASIL, 2012a).

Os fatores de risco gestacionais podem ser prontamente identificados no decorrer da assistência pré-natal desde que os profissionais de saúde estejam atentos a todas as etapas da entrevista, exame físico geral e gineco-obstétrico.

Todos os profissionais que prestam assistência a gestantes devem estar atentos à existência desses fatores de riscos e devem ser capazes de avaliá-los dinamicamente, de maneira a determinar o momento em que a gestante necessitará de assistência especializada ou de interconsultas com outros profissionais (BRASIL, 2012c)

A assistência de enfermagem oferecida pelos profissionais da área de atenção à saúde materno infantil, quando alicerçada pelo Processo de Enfermagem, pautada na integralidade, individualidade e humanização, pode melhorar os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, e aumentar a satisfação da mulher com a experiência vivida (RIO DE JANEIRO, 2013), e requer conhecimentos e habilidades avançadas na prática.

A enfermagem de práticas avançadas (EPA) é um termo usado para descrever uma variedade de funções possíveis para os profissionais de enfermagem que estão atuando em nível avançado de prática. Historicamente, as funções dos EPAs surgiram informalmente, pela necessidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde para as populações em risco, desfavorecidas, e em comunidades rurais subatendidas e em locais remotos (OLDENBURGER, 2017).

Esta prática avançada exige que os enfermeiros incluam em sua formação, habilidades e conhecimentos especializados para a tomada de decisões em situações complexas da prática. Estes profissionais precisam aprofundar seus

conhecimentos em cuidados à saúde da família, ao cuidado individual adulto, aos cuidados primários, às mulheres em trabalho de parto, nas clínicas especializadas, em anestesia, em saúde da comunidade, na saúde da mulher, em emergência, em pediatria, em gerontologia e às pessoas que necessitam de cuidados agudos, etc. A educação avançada em enfermagem envolve o reconhecimento formal de programas e cursos com objetivos e conteúdos voltados para esse tipo de prática e a acreditação pelos órgãos competentes (ZANETTI, 2015).

Um enfermeiro de prática avançada é caracterizado como um profissional, com competência clínica, ou seja, com expertise, sustentada por uma base de conhecimento especializado e pelo desenvolvimento de habilidades complexas para a tomada de decisões na prática. As características do enfermeiro de prática avançada são definidas pelo contexto e/ou país no qual ele está credenciado para atuar (TOSO, 2017).

## **4 MÉTODO**

Estudo descritivo com três etapas: revisão integrativa, busca nas classificações de resultados e intervenções de enfermagem e elaboração de um guia de orientação para enfermeiros.

A primeira tem a finalidade de identificar um diagnóstico prevalente em gestantes de risco; a segunda, de extrair resultados e intervenções para esse diagnóstico, nas classificações específicas de enfermagem: Ligações NANDA-NOC-NIC (NNN) (JOHNSON et al., 2013); Nursing Outcomes Classification (NOC) (BULECHEK et al., 2016) e Nursing Intervention Classification-NIC (MOORHEAD et al., 2016); e a terceira, consiste na elaboração de um guia de apoio à decisão dos enfermeiros, que atuam com gestantes de risco, com base no diagnóstico identificado e comparado à NANDA-I (NANDA-I, 2018).

### **4.1 Revisão Integrativa da Literatura**

Esse tipo de revisão foi escolhido pelas pesquisadoras, devido a sua amplitude de abordagem metodológica, que permite a inclusão simultânea de diferentes métodos de pesquisa e a combinação de dados da literatura teórica e empírica, proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse. A revisão integrativa é baseada na análise de pesquisas primárias relevantes, a fim de alcançar aprofundamento sobre determinado fenômeno e apontar lacunas do conhecimento sobre o tema, que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos, para assim, oferecer suporte à tomada de decisão dos profissionais na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOARES et al., 2014).

Esta etapa foi desenvolvida para identificar o diagnóstico de enfermagem mais frequente na literatura para gestante de risco, com o seguinte percurso: preparo para a pesquisa bibliográfica, estratégia de busca e triagem das publicações, coleta dos dados e análise das informações (WHITTEMORE, KNAFL, 2005; BOTELHO, CUNHA, 2011; MANUAL, 2014; CERQUEIRA, 2017).

#### 4.1.1 Preparo para a Pesquisa Bibliográfica: Palavras-chave/Descritor, Bases de Dados e Bibliotecas; critérios de inclusão e exclusão das publicações

Para identificar as principais palavras-chave e descritores de busca na literatura foi utilizada a estratégia PVR ou PVO (problema/população, variáveis e resultados (*outcomes*))(BARBOSA; TAMINATO; FRAM et al. 2014), apresentados no quadro 5.

##### **Quadro 5 - Descrição dos componentes PVR: Problema, Variáveis e Resultados da pesquisa**

<p><b>População/Problema:</b> gestantes de risco hospitalizadas e pratica com utilização do processo de enfermagem sem associação dos diagnósticos com resultados e intervenções.</p>
<p><b>Variáveis:</b> gestante de risco e diagnóstico de enfermagem</p>
<p><b>Resultados:</b> guia de orientação, para enfermeiros associando um diagnóstico prevalente nas gestantes de risco com resultados NOC e intervenções NIC.</p>

Fonte: (BARBOSA et al., 2014)

A partir desta estratégia foram identificadas as variáveis da revisão integrativa e elaboradas suas definições operacionais, que estão dispostas no quadro 6.

A partir das variáveis foram selecionadas as seguintes palavras-chave: *gestação de risco*, *sistematização da assistência de enfermagem* e *avaliação de enfermagem*; e os descritores DeCS: *processo de enfermagem*, *diagnóstico de enfermagem*, e no idioma inglês as seguintes palavras-chave: *risk gestation*, *systematization of nursing assistance*, e os descritores MESH: *nursing process*, *nursing diagnosis* e *nursing assessment*.

A palavra-chave *gestação de risco* foi combinada, utilizando o operador booleano “AND” com cada uma das palavras-chave e descritores: *gestação de risco*; *sistematização da assistência de enfermagem*; *processo de enfermagem*; *diagnósticos de enfermagem*; *avaliação de enfermagem*.

**Quadro 6 - Definições operacionais das variáveis de estudo.**

<b>Gestação de risco</b>
É a condição em que se identifica na gestante, marcadores e fatores de risco associados às características individuais e sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior com anormalidades e condições clínicas pré-existentes que afetam a gestação (BRASIL, 2010 p. 35).
<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>
É uma decisão clínica do enfermeiro sobre o cliente avaliado, documentada com título e estrutura completa.
<b>Estrutura dos Diagnósticos</b>
Título: nome do diagnóstico.
Indicadores diagnósticos: características definidoras e fatores relacionados, fatores de risco e disposição para aumentar o bem-estar (NANDA-I, 2018).

Na revisão integrativa é recomendado que se inclua o maior número de base de dados para que se alcance as melhores evidências científicas que tornem possível responder a uma pergunta formulada (ALVES et al., 2014). Nesta fase foram escolhidas as bases de dados, os anais dos congressos de enfermagem obstétrica e neonatal e os simpósios de diagnósticos de enfermagem, a partir dos seguintes critérios: conterem dados da área de enfermagem, com acesso disponível pela internet (Quadro 7).

Os critérios de inclusão das publicações foram: textos no formato de artigos ou resumos expandidos, nos idiomas português, inglês ou espanhol; relatórios de trabalhos de conclusão de cursos de graduação, especialização, mestrado e doutorado em português; disponíveis virtualmente, na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas, comprados ou captados por meio de contato direto com os autores, dirigidos às gestantes de baixo e alto risco no pré-natal, em acompanhamento ambulatorial ou internada, que apresentem frequência dos diagnósticos de enfermagem nos seus resultados, só com o título ou com estrutura completa. Os critérios de exclusão foram: resumos simples e repetidos, estudos de caso com apenas um paciente, editoriais e livros.

**Quadro 7 - Bases de Dados Eletrônicas e Anais de Congressos e Simpósios selecionados para a busca bibliográfica e seus endereços eletrônicos de acesso.**

<b>Bases de Dados</b>	
1. MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)	<a href="https://www.bibliotecas.ufu.br/portal-da-pesquisa/base-de-dados/medline-pubmed">https://www.bibliotecas.ufu.br/portal-da-pesquisa/base-de-dados/medline-pubmed</a>
2. CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível superior) Biblioteca Digital de Tese:	<a href="http://www.periodicos.capes.gov.br/">http://www.periodicos.capes.gov.br/</a>
3. SCOPUS:	<a href="https://www.elsevier.com/americalatina/pt-br/scopus">https://www.elsevier.com/americalatina/pt-br/scopus</a>
4. Biblioteca Cochrane Plus:	<a href="http://www.bibliotecacochrane.com/clibplus/">http://www.bibliotecacochrane.com/clibplus/</a>
5. DEDALUS (Banco de Dados Bibliográficos da USP)	<a href="https://www.sibi.usp.br/base/dedalus-banco-dados-bibliograficos-usp/">https://www.sibi.usp.br/base/dedalus-banco-dados-bibliograficos-usp/</a>
6. LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde):	<a href="http://lilacs.bvsalud.org/">http://lilacs.bvsalud.org/</a>
7. ScienceResearch.com:	<a href="http://scienceresearch.com/">http://scienceresearch.com/</a>
8. Microsoft Academic:	<a href="https://academic.microsoft.com/">https://academic.microsoft.com/</a>
9. SCIELO (Scientific Electronic Library):	<a href="http://www.scielo.org/">www.scielo.org/</a>
10. CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature):	<a href="https://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database">https://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database</a>
11. CUIDEN (Base de Dados Bibliográfica sobre Cuidados de Saúde Ibero americana) – Fundação Index:	<a href="http://www.index-f.com/new/cuiden/">http://www.index-f.com/new/cuiden/</a>
12. Dialnet (Servicio de Difusión de Alertas en la Red):	<a href="https://dialnet.unirioja.es/">https://dialnet.unirioja.es/</a>
<b>Anais de eventos de enfermagem</b>	
13. Anais Semana da Enfermagem do Centro Universitário São Camilo:	<a href="https://saocamilo-sp.br/anaisdeeventos">https://saocamilo-sp.br/anaisdeeventos</a>
14. Anais dos Congressos Brasileiros de Enfermagem:	<a href="http://www.abeneventos.com.br/68cben/anais/">http://www.abeneventos.com.br/68cben/anais/</a>
15. Anais dos Simpósios de Diagnóstico de Enfermagem– SINADEN – BRASIL:	<a href="http://www.abeneventos.com.br/16senaden/anais/apresentacao.htm">http://www.abeneventos.com.br/16senaden/anais/apresentacao.htm</a>
16. Anais dos Congressos Brasileiros de Enfermagem Obstétrica e neonatal da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras - COBEON -	<a href="http://abenfo.wixsite.com/meusite/congresso">http://abenfo.wixsite.com/meusite/congresso</a>

#### 4.1.2 Estratégia de busca bibliográfica eletrônica e manual

Esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo, e para tanto, foram elaboradas duas planilhas para os registros das informações: os Apêndices A e B.

O Apêndice A serviu para documentação das informações sobre o quantitativo de resumos encontrados e era constituído pelos seguintes itens: palavras-chave/descriptores cruzados, nomes da base de dados pesquisadas, número de resumos encontrados, número de resumos selecionados e total. No apêndice B foram registradas as informações sobre o conteúdo dos resumos encontrados, com os seguintes itens: numeração, base pesquisada, referência completa, resumo simples, formato (artigo, tese, dissertação etc.) e captação da publicação integral (sim ou não e justificativa, quando não).

O período de busca bibliográfica foi de junho até outubro de 2018. Esta fase foi realizada pela pesquisadora e orientadora, separadamente, em internet pessoal e no sistema virtual das bibliotecas do Centro Universitário São Camilo da Cidade de São Paulo, com previsão de participação da co-orientadora no caso de discordância entre as duas. Os resultados de ambas foram comparados e repetidos em média três vezes, até chegar a um consenso e a pesquisa bibliográfica pela terceira pesquisadora não foi necessária para confirmar a busca bibliográfica.

O procedimento de pesquisa bibliográfica foi a seguinte: inicialmente, cada uma das palavras-chave/descriptores cruzados foi inserida em cada uma das 12 bases de dados escolhidas, sequencialmente, e nos Anais do 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras - COBEON, 6º Congressos Brasileiros de Enfermagem, 4º Simpósios de diagnósticos de enfermagem (SINADEN), 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (16ºSENADen), disponíveis digitalmente. Após a aplicação da filtragem em conformidade com os critérios de seleção da amostra, foi realizada leitura criteriosa dos títulos dos resumos, conteúdo e palavras chaves. Nos casos em que estes itens não eram suficientes para definir sua seleção, o resumo foi incluído, para decisão após leitura do artigo na íntegra.

Os resumos selecionados pela pesquisadora principal foram validados pela orientadora até o consenso e registrados no Apêndice A.

#### 4.1.3 Triagem dos resumos e captação das publicações completas

Para levar a termo esta fase, foi elaborado o Apêndice B, para registro das seguintes informações: numeração, Base de Dados pesquisada, referência completa, formato (artigo, tese, dissertação etc.) e publicação integral (sim ou não e quando não, justificativa).

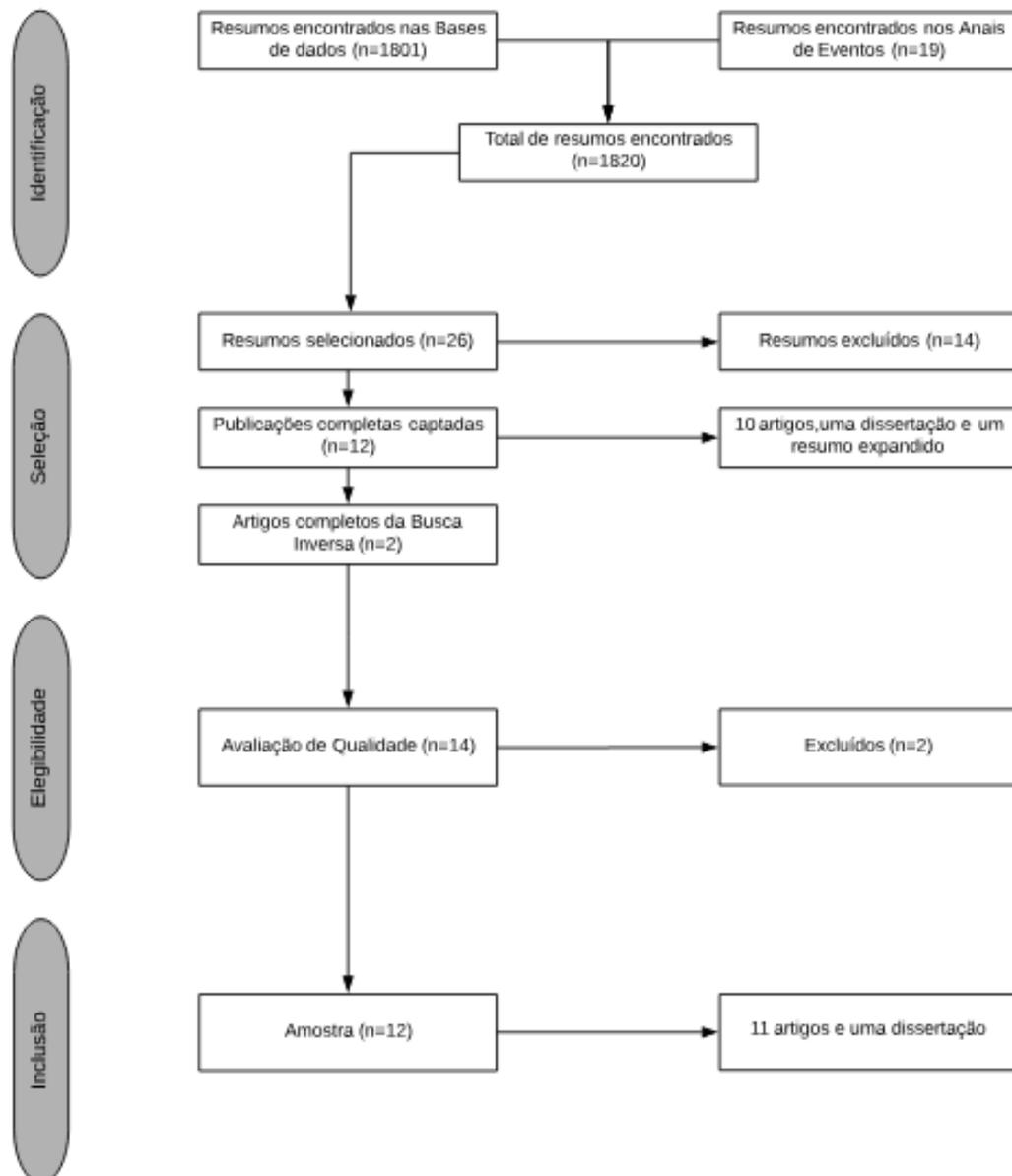
Nesta etapa foram encontrados 1820 resumos, sendo 1801 procedentes das bases de dados e 19 dos anais de eventos, dos quais 26 foram selecionados e excluídos 14, devido a: cinco endereços eletrônicos que não existiam, quatro responderam que não possuíam mais o texto e cinco não deram retorno.

Na sequência foi operacionalizada a captação das publicações completas dos 12 resumos selecionados: 10 artigos, uma dissertação e um resumo expandido, por meio de *link* na própria base de dados, sendo que 11 foram baixados gratuitamente e um comprado.

Em seguida foi feita a busca inversa nas 12 publicações completas, com análise das referências de cada uma delas, em busca de outras publicações que atendessem aos critérios de seleção desta pesquisa. Foram identificados dois artigos que não eram repetidos, mas não estavam disponíveis digitalmente: um foi obtido na Biblioteca de Enfermagem da EEUSP e outro na biblioteca pessoal da orientadora.

Tendo em mãos, 14 publicações completas, as pesquisadoras prosseguiram com a fase de análise dos seus conteúdos, quanto à coerência com as etapas do método científico, exigidas em uma publicação e duas delas foram descartadas: um artigo, cujo método era descrito apenas com campo de estudo e um resumo expandido, com método e resultados confusos e dissociados. A amostra ficou então composta de 12 publicações: 11 artigos e uma dissertação. A trajetória desta pesquisa bibliográfica até a constituição da amostra, está representada em um fluxograma (Figura 1).

**Figura 1: Fluxograma representativo da trajetória de busca na literatura da revisão integrativa**



#### 4.1.4 Coleta e análise dos dados

Nesta etapa, cada publicação primária foi lida pelas duas pesquisadoras separadamente e sumarizadas a uma página, com as seguintes variáveis: identificação, com referência completa, classificação Qualis da revista, e nome completo dos autores; objetivos; método e amostra; e resultados com o diagnóstico

de enfermagem mais frequente, com estrutura completa (Apêndice C). Os sumários foram então comparados e validados.

Os periódicos foram analisados quanto ao ano de publicação e classificação Qualis da CAPES, que preconiza oito níveis de qualidade, que variam de A1; A2; B1; B2; B3; B4; B5 a C (CAPES, 2014).

Os diagnósticos prevalentes e seus elementos constituintes, foram categorizados em: procedentes de pesquisas com pacientes e de pesquisas na literatura; e presentes nas gestantes de risco acompanhadas ambulatorialmente e nas gestantes de risco internadas. O diagnóstico prevalente e seus componentes foram identificados pela frequência de repetição nas publicações.

## **4.2 Seleção dos Resultados e Intervenções**

Esta etapa é apresentada em duas fases: seleção dos resultados, indicadores e escalas, e seleção das intervenções e atividades. Elas foram realizadas pela pesquisadora e orientadora separadamente, e depois comparadas e discutidas até consenso.

### **4.2.1 Seleção dos Resultados, Indicadores e Escalas**

Para esta etapa, foi elaborado o Apêndice D com os seguintes itens: diagnóstico prevalente com estrutura completa, resultados, indicadores e escalas de enfermagem, escolhidos pelas pesquisadoras, a partir dos fatores de risco do diagnóstico prevalente encontrados na literatura.

A seleção dos resultados foi feita nos livros: Ligações NNN (JOHNSON et al., 2013) e NOC (MOORHEAD et al., 2016), pelas duas pesquisadoras separadamente, que, de acordo com suas experiências e conhecimentos, apontaram os que consideravam compatíveis com o diagnóstico identificado e registravam no apêndice D. Depois, os dados eram comparados e discutidos até o consenso.

O diagnóstico identificado na revisão integrativa foi Risco de infecção e a primeira busca foi feita no índice do livro NNN. Para localização e seleção dos

resultados, este procedimento foi realizado com base no foco de avaliação do diagnóstico, que no caso foi infecção. Após a localização do título do diagnóstico, na página indicada, foi feita a leitura do seu conteúdo e dentre 21 resultados listados, foram extraídos seis a partir dos fatores de risco do diagnóstico prevalente.

No entanto, o livro NNN não contém indicadores e escalas. Para ter acesso a eles, com os títulos dos resultados escolhidos, as pesquisadoras fizeram a busca no sumário do livro NOC. Na página indicada, foram triados e listados os indicadores e escalas, seguindo o mesmo procedimento até o consenso.

#### 4.2.2 Seleção das Intervenções e Atividades

Para esta fase foi elaborado o Apêndice E, que incluía os itens: títulos dos resultados, intervenções e atividades de enfermagem.

A busca foi iniciada no índice do livro NNN pelo termo infecção, que indicava foco de avaliação do diagnóstico. Tendo localizado o diagnóstico Infecção, Risco de, na página indicada, foi encontrada a tabela de ligação dos diagnósticos, resultados e intervenções. Dentre 35 intervenções listadas, foram selecionadas cinco, tendo como referência a experiência das pesquisadoras e a análise de pertinência, na associação de cada intervenção e cada uma das suas atividades com os resultados e seus indicadores, escolhidos na etapa anterior. Os dados foram registrados no Apêndice E, seguindo o mesmo procedimento de comparação até o consenso.

Conhecendo o título de cada intervenção, a busca prosseguiu no índice do livro NIC (MOORHEAD et al., 2016), onde os termos são listados em ordem alfabética. As palavras-chave que compuseram as intervenções foram: controle de Imunização/Vacina, monitoração nutricional, identificação de risco: processo infeccioso. Nas páginas apontadas, foram encontradas as intervenções, com suas definições e listas de atividades, que após leitura e triagem, foram registradas no apêndice E, seguindo novamente o procedimento de comparação até o consenso.

### **4.3 Elaboração do guia de apoio à decisão clínica dos enfermeiros na prática com gestantes de risco em acompanhamento ambulatorial**

Nesta etapa, as pesquisadoras optaram pela construção de um guia para enfermeiros, que trabalhem com gestantes de risco, com diagnóstico risco de infecção, no pré-natal ambulatorial ou em unidade básica de saúde. Essa decisão se baseou no fato de que, a maioria dos fatores de risco encontrados, eram compatíveis com gestantes neste cenário.

Os fatores de risco identificados na literatura foram comparados aos componentes do diagnóstico risco de infecção da NANDA-I (NANDA-I, 2018), discutidos, complementados e organizados, buscando sua maior abrangência. Esses elementos, na sua totalidade, serviram de base para a filtragem de resultados, indicadores e escalas; intervenções e atividades selecionados nas classificações NNN, NOC e NIC (JOHNSON et al., 2013; BULECHEK et al., 2016; MOORHEAD et al., 2016) e apresentados nos quadros 9 e 10, que foram referência para a indicação dos itens finais, que compuseram o guia. Ressalta-se que o acréscimo de 3 fatores de risco da NANDA, norteou a busca e introdução de mais um resultado NOC no guia.

Os títulos dos resultados e intervenções não foram modificados, mas os indicadores e atividades foram ajustados à experiência das pesquisadoras com gestante de risco. As escalas permaneceram com a mesma estrutura encontrada na NOC (MOORHEAD et al., 2016).

## 5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa são apresentados na seguinte ordem: caracterização das publicações selecionadas (Quadro 8), conteúdo das publicações que compõem a amostra (Quadros 9, 9a,9b, 9c, 9d e 9e), diagnósticos mais frequentes na literatura (Tabela 1), estrutura completa do diagnóstico prevalente (Quadro 10), resultados e intervenções para o diagnóstico mais frequente (Quadro 11), resultados NOC (Quadro 12, 12a, 12b), intervenções NIC (Quadro 13, 13a,13b, 13c ) e guia de orientação para enfermeiros que atuam com gestantes de risco, em atendimento ambulatorial (Quadro 14 e 15, 15a,15b, 15c, 15d, 15e, 15f).

Na caracterização da produção científica (Quadro 8), nota-se que 11 artigos e uma dissertação, foram publicadas no período de 2002 a 2016 e que somente dois deles são recentes. Os veículos de publicação foram diversificados, com classificação Qualis variando de B2 a A1, sendo que três artigos foram publicados em revistas A2 e mais três em B1.

Nos quadros 9, 9a, 9b, 9c, 9d, 9e, é apresentada a listagem das 12 publicações, ordenadas da mais recente para a mais antiga, sendo que, em oito delas foram identificadas mais de uma categoria diagnóstica prevalente. A abordagem metodológica de todas elas, foi quantitativa descritiva, e dos artigos baseados em pesquisas com pacientes, a amostra total foi 270 gestantes de risco, sendo 143 de alto risco e 127 de baixo risco. Quanto ao cenário de atendimento, 160 estavam em acompanhamento ambulatorial, 82 internadas em maternidade e 28 em UTI. Vários diagnósticos prevalentes, foram apontados nesta pesquisa. O destaque foi risco de infecção, que se repetiu em 10 publicações.

**Quadro 8 - Características das publicações (n=12): título, veículo de publicação, ano e classificação Qualis, segundo as categorias: artigos e dissertação.**

Nº e Título	Veículo de publicação (Ano)	Classificação Qualis (*)
Artigos		
1. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco	Revista Gaúcha de Enfermagem (2016)	Qualis B1
2. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pré-natal de risco habitual	H U Revista (2014)	Qualis B3
3. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação	Revista Rene Fortaleza (2010)	Qualis B1
4. Diagnósticos de enfermagem em gestantes com vulvovaginite.	Revista Nursing (2010)	Qualis B2
5. Diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas	Revista Mineira de Enfermagem (2009)	Qualis B1
6. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva	Revista Brasileira de Enfermagem (2009)	Qualis A1
7. Diagnósticos de enfermagem em gestantes com DHEG: estudo de caso.	Revista Nursing (2007)	Qualis B2
8. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal	Revista Brasileira de Enfermagem (2005)	Qualis A2
9. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco	Revista Latino-americana de Enfermagem (2004)	Qualis A1
10. Diagnósticos de enfermagem na assistência às gestantes.	Acta Paulista de Enfermagem (2004)	Qualis A2
11. Gestantes infectadas pelo HIV - caracterização e diagnósticos de enfermagem	Acta Paulista de Enfermagem (2002)	Qualis A2
Dissertação de mestrado		
12. Diagnósticos de enfermagem em gestantes: revisão integrativa da literatura	Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. (2012)	-

**Quadro 9 - Distribuição das publicações (n=12) quanto à numeração, autores, ano, título, objetivos, método e resultados quanto ao diagnóstico de enfermagem prevalente.**

Nº, Autor/Ano/Título	Objetivos e método: abordagem amostra e campo de pesquisa	Resultados: diagnóstico prevalente e frequência
<p>1. Medeiros et al. (2016). Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco.</p>	<p>Objetivo: Avaliar o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem propostos para mulheres em trabalho de parto e gestantes de alto risco internadas na UTI.</p> <p>Método: estudo com abordagem quantitativa descritivo, documental e retrospectivo realizado com 110 prontuários de gestantes de <i>alto risco</i> internadas em UTI.</p>	<p>Sono e repouso prejudicado relacionado à mudança de ambiente 110 (100%)</p>
<p>2. Guelber et al. (2014). Diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pré-natal de risco habitual.</p>	<p>Objetivos: Identificar e analisar a ocorrência dos diagnósticos de enfermagem mais frequente no pré-natal de risco habitual, realizado à luz da taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association</p> <p>Método: Estudo descritivo, de natureza quantitativa e análise documental.</p> <p>Amostra do tipo casual, com 70 prontuários de consultas de enfermagem no pré-natal de gestantes de risco, em uma unidade de saúde com estratégia de saúde da família.</p>	<p>-Risco de infecção (70) com os fatores de risco: mudança de PH das secreções e imunossupressão, ocasionada pela mudança no sistema imune, que tem como finalidade a proteção do feto (70)</p>
<p>3. Gomes (2012). Diagnósticos de enfermagem em gestantes: revisão integrativa da literatura. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem.</p>	<p>Objetivo: Buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os diagnósticos de enfermagem em gestantes.</p> <p>Método: Revisão integrativa sobre os diagnósticos de enfermagem presentes em gestantes com seleção de 14 artigos nível VI</p>	<p>Conhecimento deficiente (57,1%)</p> <p>Risco de infecção (57,1%)</p> <p>Dor aguda (57,1%)</p>

**Quadro 9a - Distribuição das publicações (n=12) quanto à numeração, autores, ano, título, objetivos, método e resultados quanto ao diagnóstico de enfermagem prevalente. (Continuação)**

Nº, Autor/Ano/Título	Objetivos e método: abordagem amostra e campo de pesquisa	Resultados: diagnóstico prevalente e frequência
4. Aguiar et al. (2010). Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG).	Elaborar um formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à pacientes com SHEG a partir da identificação de diagnósticos de enfermagem (DE) da NANDA.  Método: Pesquisa descritiva com 15 gestantes com SHEG internadas em maternidade	- Risco de infecção relacionado aos procedimentos invasivos (15)
5. Freitas et al. (2010). Diagnósticos de enfermagem em gestantes com vulvovaginite.	Objetivo: Conhecer a ocorrência de vulvovaginites em gestantes de baixo risco, sintomáticas ou não, que realizaram o pre-natal com enfermeira obstetra, os hábitos de higiene íntima das gestantes, as principais queixas ginecológicas da população estudada e identificar os diagnósticos de enfermagem  Método: Quantitativo, descritivo, transversal, com 31 gestantes com vulvovaginites durante o pré-natal no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Núcleo de Hospital Universitário da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	<p>-Risco de baixa autoestima situacional: fatores de risco: distúrbio na imagem corporal por mudanças corporais próprias da gravidez (100%)</p> <p>-Risco de integridade da pele prejudicada pelo aumento da umidade da vulva, secundário à adaptações do organismo materno à gravidez (100%)</p> <p>-Risco de infecção: alterações fisiológicas próprias da gestação (100%),</p> <p>-Risco para integridade da pele prejudicada relacionado a Imobilidade física, estado metabólico alterado, desnutrição (28)</p> <p>-Interação social prejudicada relacionada a incapacidade verbalizada ou observada para receber ou comunicar uma sensação, interação disfuncional com pessoas da família ou profissionais de saúde, isolamento terapêutico, mobilidade física prejudicada, barreiras ambientais, ausência de pessoas significativas (28)</p> <p>-Maternidade alterada relacionada a Déficit na interação mãe-filho, doença física (28)</p> <p>-Mobilidade física prejudicada relacionado a dificuldade para virar-se, restrição de movimentos prescritos, amplitude limitada de movimentos (28)</p> <p>-Ansiedade relacionada a agitação, inquietação, irritabilidade, angústia, ameaça de mudança no status do papel, ameaça ou mudança no estado de saúde (28)</p> <p>-Comunicação verbal prejudicada relacionada a fala ou verbalização com dificuldade, barreira física (traqueostomia, intubação orotraqueal, máscara facial), condição fisiológica e condição emocional (28)</p>

**Quadro 9b - Distribuição das publicações (n=12) quanto à numeração, autores, ano, título, objetivos, método e resultados quanto ao diagnóstico de enfermagem prevalente. (Continuação)**

Nº, Autor/Ano/Título	Objetivos e método: abordagem amostra e campo de pesquisa	Resultados: diagnóstico prevalente e frequência
<p>6. Oliveira; Freitas. (2009). Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva.</p>	<p>Objetivo: Identificar os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes e propor intervenções para mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva materna de um hospital público de Fortaleza- CE.</p> <p>Método: Desenho não-experimental, tipo de pesquisa inter-relacional retrospectiva com prontuários de 28 mulheres com complicações obstétricas internadas em UTI</p>	<p>-Risco para infecção relacionado a procedimento invasivo, exposição a flora patológica da UTI, imunossupressão, desnutrição e doença crônica (28)</p> <p>-Risco para integridade da pele prejudicada relacionado a Imobilidade física, estado metabólico alterado, desnutrição (28)</p> <p>-Interação social prejudicada relacionada a inabilidade verbalizada ou observada para receber ou comunicar uma sensação, interação disfuncional com pessoas da família ou profissionais de saúde, isolamento terapêutico, mobilidade física prejudicada, barreiras ambientais, ausência de pessoas significativas (28)</p> <p>-Maternidade alterada relacionada a Déficit na interação mãe-filho, doença física (28)</p> <p>-Mobilidade física prejudicada relacionado a dificuldade para virar-se, restrição de movimentos prescritos, amplitude limitada de movimentos (28)</p> <p>-Ansiedade relacionada a agitação, inquietação, irritabilidade, angústia, ameaça de mudança no status do papel, ameaça ou mudança no estado de saúde (28)</p> <p>Comunicação verbal prejudicada relacionada a fala ou verbalização com dificuldade, barreira física (traqueostomia, intubação orotraqueal, máscara facial), condição fisiológica e condição emocional (28)</p>
<p>7. Reiners et al. (2009). Diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas.</p>	<p>Objetivo: Levantar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em gestantes hipertensas de um hospital universitário.</p> <p>Método: Estudo descritivo e exploratório com 10 gestantes hipertensas atendida no ambulatório de alto risco ou unidade de internação</p>	<p>-Conhecimento deficiente 8(80%) sobre seu problema de saúde relacionado a falta de acesso a informações suficientes, (8) caracterizado pela expressão verbal do problema 8 (80%)</p>

**Quadro 9c - Distribuição das publicações (n=12) quanto à numeração, autores, ano, título, objetivos, método e resultados quanto ao diagnóstico de enfermagem prevalente. (Continuação)**

Nº, Autor/Ano/Título	Objetivos e método: abordagem amostra e campo de pesquisa	Resultados: diagnóstico prevalente e frequência
8 Pereira; Bachion. (2005). Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal.	Objetivo: Analisar o perfil de Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes de baixo-risco	- Risco de infecção (colo de útero): DST-AIDS (11) e tétano puerperal e neonatal (3), relacionado com conhecimento insuficiente para evitar a exposição a patógenos, defesas primárias
	Método: Estudo descritivo longitudinal Foram selecionadas 11 gestantes de baixo risco em consulta de enfermagem no ambulatório de pré-natal	inadequadas devido à presença de secreção e mudança de PH vaginal.
		- Déficit de autocuidado: banho e higiene (11) relacionado com prejuízo músculo-esquelético evidenciado por incapacidade de lavar parte inferior do corpo
		- Dor aguda: membros inferiores, pelve, região inguinal e lombar (11) relacionada a agentes biológicos e psicológicos evidenciada por verbalização, gestos protetores, distúrbios do sono, comportamento expressivo
		-Padrão do sono perturbado (11) evidenciado por queixas verbais de não se sentir descansada
		- Intolerância a atividade percebida: gestante (11) relacionada com
		desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio evidenciado por verbalização de fadiga, fraqueza, desconforto e dispneia de esforço
		-incontinência urinária por pressão (11) relacionada com pressão intra-abdominal alta devido ao útero gravídico evidenciada por relato de
		urgência urinária e frequência urinária a intervalos menores do que uma hora
		- Comportamento de busca de saúde percebido (11) e evidenciado por desejo expresso e observado de maior controle sobre as práticas de saúde e de buscar um nível mais elevado de saúde
	-Conhecimento deficiente: diferentes assuntos (11) relacionado à falta de acesso a conhecimentos adequados evidenciado por verbalização de dúvidas e falta de conhecimento sobre assuntos diversos	

**Quadro 9d - Distribuição das publicações (n=12) quanto à numeração, autores, ano, título, objetivos, método e resultados quanto ao diagnóstico de enfermagem prevalente. (Continuação)**

Nº, Autor/Ano/Título	Objetivos e método: abordagem amostra e campo de pesquisa	Resultados: diagnóstico prevalente e frequência
<p>9. Santos <i>et al.</i> (2007). Diagnósticos de enfermagem em gestantes com DHEG*: estudo de caso.</p>	<p>Objetivo: Identificar os diagnósticos de enfermagem em gestantes com DHEG e a proposição de um plano de cuidados.</p> <p>Método: Estudo descritivo, do tipo estudo de caso. Participaram desse estudo três gestantes com DHEG internadas em unidade obstétrica para gestantes de alto risco</p>	<p>Constipação (3) Volume excessivo de líquidos (3) Mobilidade física prejudicada (3) Manutenção ineficaz da saúde (3) Nutrição desequilibrada (3) Risco para infecção (3) Ansiedade (3) Fadiga (3) Intolerância a atividade (3) Déficit no autocuidado para banho/ higiene (3) Medo (3)</p>
<p>10. Gouveia; Lopes. (2004). Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco.</p>	<p>Objetivos: Identificar os diagnósticos de enfermagem e os problemas colaborativos de gestantes de risco na Real e Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência - Hospital São Joaquim, São Paulo, SP, Brasil, além de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identificar o perfil demográfico, os diagnósticos clínicos e obstétricos de gestantes de risco atendidas naquele hospital;</li> <li>- identificar a frequência dos diagnósticos de enfermagem das gestantes de risco e de acordo com os diagnósticos médicos (clínicos e/ou obstétricos) e,</li> <li>- identificar a frequência dos problemas colaborativos das gestantes de risco e de acordo com os diagnósticos médicos (clínicos e/ou obstétricos).</li> </ul> <p>Método: Estudo descritivo, exploratório e transversal com 71 gestantes de risco internadas</p>	<p>-Risco para infecção 64(90,1%)</p> <p>Manutenção da saúde alterada 60(84,5%)</p>
<p>11. Lavaca; Barros. (2004). Diagnósticos de enfermagem na assistência às gestantes.</p>	<p>Objetivo: Identificar os diagnósticos de enfermagem em gestantes assistidas por enfermeiras obstetras em um serviço de pré-natal localizado no Município de São Paulo</p> <p>Método: Pesquisa descritiva com 15 gestantes de baixo risco atendidas em consultas de enfermagem de pre-natal com enfermeiras obstetras.</p>	<p>-Risco de infecção do trato genital (15) relacionada a maior vulnerabilidade materna secundária às alterações fisiológicas ocorridas durante a gestação</p> <p>-Risco para lesão fetal (15) relacionado a efeitos adversos das infecções cérvico-vaginais</p> <p>-Risco de distúrbios no autoconceito (15) relacionado a futuras modificações corporais associadas a gestação</p>

**Quadro 9e - Distribuição das publicações (n=12) quanto à numeração, autores, ano, título, objetivos, método e resultados quanto ao diagnóstico de enfermagem prevalente. (Continuação)**

Nº, Autor/Ano/Título	Objetivos e método: abordagem amostra e campo de pesquisa	Resultados: diagnóstico prevalente e frequência
12. Vaz, Barros. (2002). Gestantes infectadas pelo HIV**: caracterização e diagnósticos de enfermagem.	<p>Objetivo: Caracterizar a população quanto às variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas, e levantar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre as gestantes assistidas no NUPAIG</p> <p>Método: Pesquisa descritiva com 25 gestantes portadoras de HIV em um serviço especializado de pré-natal, em consulta de enfermagem</p>	<p>-Risco de infecção relacionado a presença de doença crônica (25)</p> <p>-Risco para lesão fetal relacionado a exposição materna a substâncias: terapia medicamentosa (25)</p> <p>-Risco para transmitir infecção relacionado a exposição fetal durante o período pré-natal ou perinatal (25)</p>

\*DHEG: Distúrbio Hipertensivo Específico da Gravidez  
 \*\*\* NUPAIG: Núcleo de Apoio à Gestante

\*\*HIV: Human Immunodeficiency Virus

Na Tabela 1, estão listados os diagnósticos de enfermagem prevalentes nas 12 publicações desta pesquisa, que foram corroborados, pelo menos, por mais dois autores. O destaque foi para o Risco de infecção, apontado em 10 publicações e presente nas duas categorias: 9 nas pesquisas de campo com gestantes, e um, na revisão integrativa da literatura.

**Tabela 1 - Títulos dos diagnósticos de enfermagem prevalentes nas publicações (n=12), segundo seus autores e frequência, nas categorias: pesquisas com pacientes e revisão integrativa da literatura. São Paulo, 2018.**

Títulos dos diagnósticos	Autores	n	%
Pesquisas com pacientes: avaliação direta e de prontuários			
1. Risco de infecção (sem especificação)	1.1. Gouveia, Lopes (2004)	64 <sup>(*)</sup>	90,1%
	1.2. Guelber et al.(2014)	70 <sup>(*)</sup>	100%
	1.3. Freitas et al. (2010)	31 <sup>(*)</sup>	100%
	1.4. Oliveira, Freitas (2009)	28 <sup>(*)</sup>	100%
	1.5. Vaz, Barros (2002).	25 <sup>(*)</sup>	100%
	1.6. Aguiar et al. (2010)	15 <sup>(*)</sup>	100%
	1.7. Santos et al. (2007)	03 <sup>(*)</sup>	100%
Risco de infecção: trato genital	1.8. Lavaca, Barros (2004)	15 <sup>(*)</sup>	100%
Risco de infecção: DST-AIDS, tétano puerperal e neonatal	1.9. Pereira, Bachion (2005)	11 <sup>(*)</sup>	100%
2. Conhecimento deficiente sobre seu problema de saúde	2.1. Reiners et al. (2009)	8 <sup>(*)</sup>	80%
	2.2. Gomes (2012)	14 <sup>(*)</sup>	
	2.3 Pereira, Bachion (2005)	11 100%	
3. Dor aguda	3.1. Pereira, Bachion (2005)	11 100%	
	3.2. Santos et al. (2007)	3	100%
Amostra total de gestantes de risco		270 <sup>(*)</sup>	
Revisão integrativa da literatura (n=14 artigos)			
1. Risco de infecção	1.10. Gomes (2012)	4	57,1
2. Conhecimento deficiente	2.3. Gomes (2012)	4	57,1
3. Dor aguda	3.3. Gomes (2012)	4	57,1
Amostra de artigos com gestantes enfermas		4	

No Quadro 10, estão dispostos oito fatores de risco diversificados, identificados nas 10 publicações em que o diagnóstico risco de infecção estava presente. O destaque foi para o item procedimentos invasivos, encontrado em quatro artigos, em que as gestantes de risco estavam internadas.

**Quadro 10 - Fatores de risco do diagnóstico de enfermagem Risco de infecção, de acordo com autores das publicações (n=11) e as categorias de gestantes de risco: internadas e com acompanhamento ambulatorial.**

Nº	Fatores de risco	Autores
Específicos para gestantes de risco internadas (maternidade ou UTIs)		
1	Procedimentos invasivos	Gomes (2012)
		Oliveira, Freitas. (2009)
		Santos et al. (2007)
	Procedimentos invasivos: acessos periféricos, sondagem vesical de demora, etc.	Aguiar et al. (2010)
2	Exposição a flora patológica <sup>(*)</sup>	Oliveira, Freitas. (2009)
3	Imunossupressão <sup>(*)</sup>	Oliveira, Freitas. (2009)
4	Presença de doença crônica <sup>(*)</sup>	Oliveira, Freitas. (2009)
5	Desnutrição	Oliveira, Freitas. (2009)
Gestantes acompanhadas ambulatorialmente ou unidade básica de saúde		
1	Exposição a flora patológica <sup>(*)</sup>	Pereira, Bachion. (2005)
2	Imunossupressão <sup>(*)</sup>	Guelber et al. (2014)
3	Presença de doença crônica <sup>(*)</sup>	Vaz, Barros. (2002)
4	Mudança no PH das secreções vaginais	Guelber et al. (2014)
5	Alterações fisiológicas próprias da gestação	Freitas et al. (2010)
6	Maior vulnerabilidade materna secundária às alterações fisiológicas ocorridas durante a gestação	Lavaca, Barros. (2004)

<sup>(\*)</sup> Fatores de risco presentes nas duas categorias

No quadro 11 são apresentados os resultados e as intervenções pré-selecionadas pelas autoras para o diagnóstico de Risco de infecção em gestante de risco.

**Quadro 11 - Resultados de enfermagem pré-selecionados na NOC e intervenções NIC, para gestantes de risco com Risco de infecção.**

RESULTADOS	INTERVENÇÕES
1-Estado Imunológico	- Controle de imunização/vacina
2-Comportamento de imunização	- Controle de imunização/vacina
3-Estado nutricional: ingestão alimentar	- Monitorização nutricional
4-Controle de riscos: doenças sexualmente transmissíveis	- Controle de doenças transmissíveis
5-Controle de riscos: processo infeccioso	- Identificação de risco: processo infeccioso
	- Proteção contra infecção
6-Comportamento de cessação de fumar	- Assistência para parar de fumar

Nos quadros 12, 12a e 12b, são arrolados os seis resultados pré-selecionados pelas pesquisadoras do livro NNN (JOHNSON et al., 2013); com suas definições: estado imunológico; comportamento de imunização; estado nutricional: ingestão alimentar; controle de riscos: doenças sexualmente transmissíveis; controle de riscos: processo infeccioso e comportamento de cessação de fumar. Cada um deles foi associado aos indicadores e escalas filtrados do livro NIC (BULECHEK et al., 2016), com foco em gestantes de risco.

**Quadro 12 – Resultados 1 e 2: Estado imunológico e Comportamento de imunização, suas definições, indicadores e escalas, segundo a NOC para gestantes de risco com o diagnóstico de enfermagem Risco de infecção.**

<b>Resultado1. Estado imunológico</b>	
Definição: resistência natural e adquirida, adequadamente voltada a antígenos internos e externos	
<b>Indicadores</b>	
-Função Geniturinária	-Avaliações de rastreamento quanto a infecções atuais
-Temperatura corporal	-Contagem absoluta de leucócitos
-Integridade da pele	-Infecções recorrentes
-Integridade das mucosas	-Perda de peso
-Imunizações atualizadas	-Fadiga crônica
<b>Escala: Comprometimento</b>	(1)Gravemente comprometido a (5)Não Comprometido)
<b>Resultado 2. Comportamento de imunização</b>	
Definição: ações pessoais para obter imunizações de modo a prevenir uma doença transmissível	
<b>Indicadores</b>	
-Reconhece o risco de doenças sem as imunizações	
-Descreve o risco associado a uma imunização específica	
-Descreve contraindicações a uma imunização específica	
-Traz a carteira atualizada em cada visita	
-Descreve medidas de alívio para os efeitos colaterais da vacina	
-Relata quaisquer reações adversas	
-Confirma a data da próxima vacinação	
-Obtém as imunizações recomendadas quando tem uma doença crônica	
-Identifica recursos comunitários para a imunização	
<b>Escala: Demonstração</b>	(1)Nunca demonstrado a (5)Consistentemente demonstrado

**Quadro 12a – Resultados 3 e 4. Estado nutricional: ingestão alimentar e Controle de riscos: doenças sexualmente transmissíveis, suas definições, indicadores e escalas, segundo a NOC para gestantes de risco com o diagnóstico de enfermagem Risco de infecção.**

<b>Resultado 3. Estado nutricional: ingestão alimentar</b>		
Definição: ingestão de nutrientes para atender às necessidades metabólicas		
<b>Indicadores de ingestão</b>		
- calórica	- vitaminas	
- proteica	- minerais	
- gordurosa	- ferro	
- carboidratos	- cálcio	
- fibras	- sódio	
<b>Escalas: Adequação, Demonstração e Comprometimento</b>		
Adequação: (1) Não adequado a (5) Totalmente adequado	Demonstração: (1) Nunca demonstrado a (5) Consistentemente demonstrado	Comprometimento: (1) Gravemente comprometido a (5) Não comprometido
<b>Resultado 4. Controle de riscos: doenças sexualmente transmissíveis</b>		
Definição: ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma doença sexualmente transmissível		
<b>Indicadores</b>		
-Busca informações atualizadas sobre doenças sexualmente transmissíveis	-Usa preservativo	
-Identifica fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis	-Pratica sexo anal seguro	
-Reconhece fatores de riscos pessoais para doenças sexualmente transmissíveis	-Utiliza estratégias para prevenir a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis	
-Reconhece as consequências associadas às doenças sexualmente transmissíveis	-Reconhece os sinais e sintomas de Doenças sexualmente transmissíveis	
-Reconhece a capacidade de mudar os comportamentos	-Monitora sinais e sintomas de doenças sexualmente transmissíveis	
-Desenvolve estratégias efetivas para reduzir a exposição a doenças sexualmente transmissíveis	-Realiza controles relativos a doenças sexualmente transmissíveis	
-Limita o número de parceiros	-Obtém serviços de saúde, quando necessário	
-Pergunta sobre a condição do parceiro referente a doenças sexualmente transmissíveis antes da atividade sexual	-Utiliza recursos da comunidade para reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis	
-Negocia práticas sexuais seguras com o parceiro	-Mantém a ausência de doenças sexualmente transmissíveis	
<b>Escala: Demonstração</b>	(1) Nunca demonstrado a (5) Consistentemente demonstrado	

**Quadro 12b – Resultados 5 e 6: Controle de riscos: processos infecciosos e Comportamento de cessação de fumar, suas definições, indicadores e escalas, segundo a NOC para gestantes de risco com o diagnóstico de enfermagem Risco de infecção.**

<b>Resultado 5. Controle de Riscos: processo infeccioso</b>	
Definição: ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção	
<b>Indicadores</b>	
-Busca informações atualizadas sobre controle de infecção	-Utiliza estratégias para desinfecção dos suprimentos
-Identifica fatores de risco para infecção	-Desenvolve estratégias efetivas de controle de infecção
-Reconhece fatores de risco pessoais para infecção	-Utiliza precauções universais
-Reconhece as consequências associadas a uma infecção	-Pratica a higienização das mãos
-Reconhece comportamentos associados ao risco de infecção	-Pratica estratégias de controle de infecção
-Identifica o risco de infecção nas atividades diárias	-Adapta as estratégias de controle de infecção
-Identifica sinais e sintomas de infecção	-Monitora alterações do estado geral de saúde
-Procura a validação do risco percebido de infecção	-Adota medidas imediatas para reduzir o risco
-Identifica estratégias de proteção para si contra outros com infecção	-Obtém as imunizações recomendadas
-Monitora os comportamentos pessoais para detectar fatores associados ao risco de infecção	-Utiliza fontes de informação confiáveis
-Monitora o ambiente para detectar fatores associados ao risco de infecção	-Utiliza serviços de saúde coerentes com a necessidade
-Monitora o tempo do período de incubação de doenças infecciosas	-Procura informações sobre os riscos à saúde antes de viajar
-Mantem um ambiente limpo	
<b>Escala: Demonstração</b>	(1) Nunca demonstrado a (5) Consistentemente demonstrado
<b>Resultado 6: Comportamento de cessação de fumar<sup>(*)</sup></b>	
Definição: ações pessoais para eliminar o uso do tabaco	
<b>Indicadores</b>	
- Expressa desejo de parar de fumar	
- Identifica benefícios em parar de fumar	
- Identifica as consequências negativas do uso do tabaco	
- Participa de grupos de apoio para eliminação do uso do tabaco	
- Usa terapias de reposição de nicotina	
<b>Escala: Demonstração</b>	(1) Nunca demonstrado a (5) Consistentemente demonstrado)

<sup>(\*)</sup> Resultado agregado após comparação do diagnóstico com a NANDA-I  
Fonte: (MOORHEAD et al. 2016)

Nos quadros 13,13a, 13b e 13c são apresentadas as cinco intervenções, associadas aos resultados de enfermagem triados anteriormente: controle de imunização/vacina; monitoração nutricional; controle de doenças transmissíveis; identificação de risco: processo infeccioso e assistência para parar de fumar, cada uma delas com suas respectivas atividades selecionadas.

**Quadro 13 – Resultados 1 e 2: Estado imunológico e Comportamento de imunização segundo NOC e a Intervenção: Controle de imunização/vacina com suas atividades segundo NIC, para gestantes de risco com diagnóstico de Risco de infecção. São Paulo, 2018.**

<b>Resultado 1: Estado imunológico e Resultado 2: Comportamento de Imunização</b>
<b>Intervenção compartilhada: Controle de Imunização / vacina</b>
Definição: monitoramento do estado de imunização, facilitação do acesso a imunizações e fornecimento de imunizações para evitar doenças transmissíveis
<b>Atividades de enfermagem</b>
- Informar pacientes sobre imunização protetiva contra doenças, mas não atualmente exigidas por lei (p. ex., vacinas contra gripe, pneumocócica e contra hepatite B)
- Ensinar indivíduos/famílias sobre vacinas disponíveis em caso de incidência e/ou exposição especial (p. ex., cólera, gripe, peste, raiva, febre maculosa das Montanhas Rochosas, varíola, febre tifoide, tifo, febre amarela e tuberculose)
- Identificar últimas recomendações relativas ao uso de imunizações
- Auxiliar a família com o planejamento financeiro para pagar as imunizações (p.ex., cobertura de seguro e da clínica da secretaria da saúde)
- Determinar o estado de imunização em todas as consultas de cuidados de saúde (incluindo a sala de emergência e internação) e fornecer as vacinas, conforme necessário

R: Resultado            I: Intervenção

Fonte: (BULECHEK et al, 2016).

**Quadro 13a - Resultado 3: Estado nutricional segundo NOC e a Intervenção: Monitoração Nutricional com atividades segundo NIC, para gestantes de risco com diagnóstico de Risco de infecção.**

<b>Resultado 3: Estado nutricional: ingestão alimentar</b>
<b>Intervenção: Monitoração Nutricional</b>
Definição: coleta e análise de dados das pacientes sobre a ingestão de nutrientes
<b>Atividades de enfermagem</b>
- Pesquisar o paciente e identificar as recentes mudanças no peso corporal
- Determinar a quantidade apropriada de ganho de peso durante o período pré-parto
- Monitorar turgor da pele e mobilidade
- Identificar anormalidades no cabelo (p. ex., seco, fino, grosso e que se quebra facilmente)
- Monitorar náuseas e vômitos
- Identificar anormalidades no funcionamento do intestino (p.ex., diarreia, sangue, muco e eliminação irregular ou dolorosa)
- Monitorar a ingestão calórica alimentar
- Identificar as recentes mudanças no apetite e atividade
- Monitorar o tipo e a quantidade de exercício habitual
- Discutir o papel dos aspectos sociais e emocionais no consumo de alimentos
- Monitorar o tecido conjuntivo através de palidez, avermelhamento e ressecamento
- Identificar anormalidades nas unhas (p.ex., em forma de colher, rachada, dividida, quebrada, frágil e estriadas)
- Identificar anormalidades na cavidade oral (p.ex., inflamação, gengivas esponjosas, retraídas ou com sangramento; lábios secos, rachados; feridas; língua crua, escarlate; e hiperemia e hipertrofia das pupilas)
- Identificar anormalidades no sistema musculoesquelético (p.ex., perda muscular, dor nas articulações, fraturar ósseas e má postura)
- Conduzir testes laboratoriais para monitorar os resultados (p.ex., colesterol, albumina sérica, transferrina, pré-albumina, nitrogênio urinário de 24 horas, uréia, creatinina, hemoglobina, hematócrito, imunidade celular, contagem de linfócitos e nível dos eletrólitos)
- Determinar a recomendação energética (p.ex., abono dietético recomendado) com base nos fatores do paciente (p.ex., idade, peso, altura, sexo e nível de atividade física)
- Determinar os fatores que afetam a ingestão nutricional (p.ex., conhecimento, disponibilidade e acessibilidade a produtos alimentares de qualidade em todas as categorias de alimentos; influências religiosas e culturais; sexo; capacidade de preparar alimentos, isolamento social; hospitalização; mastigação inadequada; deglutição prejudicada; doença periodontal; próteses mal adaptadas; diminuição da sensibilidade do paladar; uso de drogas ou medicamentos e doenças ou estados pós-cirúrgicos)
- Revisar outras fontes de dados referentes ao estado nutricional (p.ex., diário alimentar do paciente e os registros escritos)
- Iniciar o tratamento ou providenciar encaminhamento, conforme apropriado.

R: Resultado I: Intervenção

Fonte: (BULECHEK et al, 2016)

**Quadro 13b: Resultado 4: Controle de riscos: doenças sexualmente transmissíveis segundo NOC e a Intervenção: Controle de doenças transmissíveis com suas atividades segundo NIC, para gestantes de risco com diagnóstico de Risco de infecção.**

<b>Resultado 4: Controle de riscos: doenças sexualmente transmissíveis</b>
<b>Intervenção: Controle de doenças transmissíveis</b>
<b>Definição:</b> Trabalho com a comunidade para reduzir e controlar a incidência e prevalência de doenças contagiosas em gestantes
<b>Atividades de enfermagem</b>
- Monitorar as populações de risco quanto à adesão ao esquema de prevenção e tratamento
- Monitorar a incidência de exposição a doenças transmissíveis durante surto conhecido
- Monitorar medidas sanitárias
- Monitorar fatores ambientais que influenciam a transmissão de doenças transmissíveis
- Promover o acesso à educação em saúde adequada, relacionada à prevenção e tratamento das doenças transmissíveis e prevenção de recorrência
- Melhorar o sistema de vigilância de doenças transmissíveis
- Relatar atividades para as instituições apropriadas, conforme exigido
<b>Resultado 5: Controle de riscos: processo infeccioso</b>
<b>Intervenção 4: Identificação de Risco</b>
<b>Definição:</b> análise de potenciais fatores de risco, determinação dos riscos à saúde e priorização de estratégias de redução do risco para o indivíduo ou grupo
<b>Atividades de enfermagem</b>
- Identificar os recursos disponíveis para auxiliar na diminuição dos fatores de risco
- Orientar sobre fatores de risco e planejar a redução dos riscos
- Discutir e planejar atividades de redução de risco em colaboração com um indivíduo ou grupo
- Implementar atividades de redução de risco

R: Resultado            I: Intervenção  
 Fonte: (BULECHEK et al, 2016)

**Quadro 13c - Resultado 6: Comportamento de cessação de fumar segundo NOC e a intervenção: Assistência para parar de fumar com suas atividades segundo NIC, para gestantes de risco com diagnóstico de Risco de infecção, centradas nos resultados NOC.**

<b>Resultado 6: Comportamento de cessação de fumar</b>
<b>Intervenção: Assistência para parar de fumar</b>
Definição: auxílio a gestante para cessar tabagismo
<b>Atividades de enfermagem</b>
- Registrar a condição atual de fumante e a história de tabagismo
- Determinar a disposição do paciente para aprender sobre a cessação do tabagismo
- Auxiliar o paciente a identificar os motivos para parar de fumar e as barreiras para isso
- Orientar a paciente sobre os sintomas de abstinência da nicotina: cefaléia, tontura, náusea, irritabilidade e insônia
- Apresenta a paciente os produtos substitutos da nicotina: adesivos, goma, spray nasal, inalador, que ajudam a minimizar os sintomas físicos de abstinência
- Encorajar a paciente a participar de grupos de apoio à cessação do tabagismo
- Esclarecer ao paciente que ressecamento da boca, tosse, irritação da garganta e sensação de estar no limite são sintomas possíveis após a cessação do tabagismo; o adesivo ou goma pode auxiliar com os desejos
- Encorajar o paciente recidivante a tentar novamente
- Monitorar a disposição da paciente para tentar parar de fumar
- Garantir a paciente que os sintomas físicos de abstinência da nicotina são temporários
- Auxiliar a paciente a identificar os aspectos psicossociais (p.ex., sentimentos positivos e negativos associados ao tabagismo) que influenciam o comportamento de tabagismo.

R: Resultado    I: Intervenção  
 Fonte: (BULECHEK et al, 2016)

A síntese dos resultados anteriores é apresentada nos Quadros 14 e 15, 15a, 15b, 15c, 15d, 15e e 15f, que representam a elaboração de um guia de orientação para os enfermeiros que atuam com gestantes de risco, em ambulatório ou unidade básica de saúde. Esse instrumento é dividido em duas partes: I relativa ao diagnóstico de enfermagem e II aos resultados e intervenções de enfermagem, especificados para essas gestantes.

**Quadro 14 - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte I:Diagnóstico. São Paulo, 2018.**

<b>GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA ENFERMEIROS NA ATENÇÃO ÀS GESTANTES DE RISCO COM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INFECÇÃO NO PRÉ-NATAL</b>	
<b>PARTE I – DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	
Título do diagnóstico de enfermagem	Risco de infecção:
Especificação do título	- trato genital
	- doenças transmissíveis
	- outras
<b>Fatores de risco</b>	
1. Desnutrição: peso e índice de massa corporal (IMC) abaixo do esperado para a idade gestacional do feto (BRASIL, 2017), ingestão diminuída de nutrientes, vitaminas e minerais; queixa de cansaço e fadiga, pele e cabelo ressecados, unhas frágeis e quebradiças	
2. Obesidade: peso e índice de massa corporal (IMC) acima do esperado para a idade gestacional do feto (BRASIL, 2017), ingestão aumentada de calorias	
3. Integridade da pele prejudicada: rompimento ou destruição das camadas da pele e invasão de estruturas do corpo, causados por acidentes, quedas ou outras causas	
4. Estase de líquidos orgânicos: presença de edema venoso - de tornozelo, limitado aos membros inferiores ou generalizado (face, tronco e membros), que já se manifesta ao acordar	
5. Tabagismo durante a gestação: relato da gestante	
6. Vacinação inadequada: vacinação dupla tipo adulto (difteria e o tétano), contra gripe, pneumocócica e contra hepatite B, ausente ou incompleta	
<b>Condições associadas</b>	
1. Mudanças fisiológicas da gestação: secreção vaginal aumentada, mudança no PH das secreções vaginais (TEDESCO; BRITTO; RODRIGUES, 2006; GIRALDO et al., 2006), redução da atividade peristáltica, estase urinária e o refluxo vesico-ureteral (DUARTE et al., 2008)	
2. Hemoglobina diminuída: valores de Hb < 11 g/dl (BRASIL, 2014b)	
3. Imunossupressão: Prevenção deliberada ou diminuição da resposta imune do hospedeiro. Pode ser não específica, como na administração de agentes imunossupressores (medicamentos ou radiação) ou pela depleção de linfócitos, ou pode ser específica como na dessensibilização ou administração simultânea de antígenos e drogas imunossupressivas. (BVS, 2018)	
4. Leucopenia: glóbulos brancos do sangue abaixo da faixa de normalidade 4.000 a 11.000 células/mm <sup>3</sup> (HEMORIO, 2014)	
5. Resposta inflamatória suprimida: níveis séricos aumentados dos marcadores inflamatórios: interleucina 6 [IL-6] 1,35 a 3,22 pg/mL (VOLP et al., 2008; PRESTES et.al., 2006) e proteína C-reativa [PCR] 1,35 µg/mL (VOLP et al., 2008; PRESTES et.al., 2006),	
6. Ruptura prematura de membrana amniótica: definida como a perda de líquido amniótico antes do início do trabalho de parto (TP), independentemente da idade gestacional (PATRIOTA; GUERRA; SOUZA, 2014)	
7. Ruptura prolongada de membrana amniótica: perda de líquido amniótico com duração acima de 24 horas, antes do nascimento da criança (FEITOSA, PAIVA, 2017)	
8. Presença de doença crônica não transmissível: hipertensão, alguns tipos de câncer, diabetes mellitus, doenças cardíacas, dislipidemias, obesidade, bronquite, asma, doença pulmonar obstrutiva (DPO), rinite, doenças crônicas do fígado (MALTA et al., 2017).	
9. Exposição ambiental aumentada a patógenos: surtos de doenças	

**Quadro 15 - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Resultado 1: Prevenção e controle de riscos: processos infecciosos, indicadores e escalas associadas aos fatores do risco do diagnóstico.**

<b>GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA ENFERMEIROS NA ATENÇÃO ÀS GESTANTES DE RISCO NO PRE-NATAL AMBULATORIAL COM DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INFECÇÃO</b>
<b>PARTE II – RESULTADOS, INDICADORES E ESCALAS</b>
<b>Fatores de risco:</b> conhecimento insuficiente, desnutrição, obesidade, estase de líquidos, integridade da pele prejudicada, tabagismo e vacinação inadequada
<b>Resultados:</b>
<b>1. Prevenção e controle de riscos: processo infeccioso, imunização e integridade da pele</b>
2. Estado nutricional: ingestão de alimentar
3. Estado imunológico
4. Comportamento de cessação de fumar
<b>Resultado 1: Prevenção e controle de riscos: processos infecciosos</b>
Definição: ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de adquirir uma infecção e doenças transmissíveis.
<b>Indicadores:</b> Conhecimento: sobre fatores de risco de infecção e Prevenção: imunização, higiene pessoal e alimentar, e integridade da pele
1.1.1 Identifica e reconhece as consequências dos fatores de risco para infecção relativas a: desnutrição, obesidade, estase de líquidos orgânicos, integridade da pele prejudicada, tabagismo e vacinação inadequada
1.1.2 Conhece as consequências de uma infecção para a gestação
1.1.3 Confirma que utiliza preservativos nas relações sexuais
1.1.4 Identifica sinais e sintomas precoces de infecção e as medidas a serem tomadas
1.2.1 Comprova vacinação adequada com cartão de vacinas em dia
1.2.2 Confirma que come alimentos bem lavados e bem cozidos
1.2.3 Declara que pratica higiene pós-miccional e após evacuações e lavagem das mãos corretamente
1.2.4 Assegura que <b>não</b> entra em contato com fezes ou urina de animais
1.2.5 Adota medidas de hidratação da pele para reduzir o risco de lesões
1.2.6 Afirma que evita contato com animais domésticos agressivos, que possam morder ou arranhar
<b>Escala de avaliação: Demonstração</b>
(1) Nunca demonstrado (2) Raramente demonstrado (3) Algumas vezes demonstrado (4) Frequentemente demonstrado (5) Consistentemente demonstrado

**Quadro 15a - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Resultado 2: Estado nutricional: ingestão alimentar, indicadores e escalas associadas aos fatores do risco do diagnóstico.**

<b>GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA ENFERMEIROS NA ATENÇÃO ÀS GESTANTES DE RISCO NO PRE-NATAL AMBULATORIAL COM DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INFECÇÃO</b>
<b>PARTE II – RESULTADOS, INDICADORES E ESCALAS</b>
<b>Fatores de risco:</b> conhecimento insuficiente, desnutrição, obesidade, estase de líquidos, integridade da pele prejudicada, tabagismo e vacinação inadequada
<b>Resultados:</b> 1. Prevenção e controle de riscos: processo infeccioso, imunização e integridade da pele <b>2. Estado nutricional: ingestão de alimentar</b> 3. Estado imunológico 4. Comportamento de cessação de fumar
<b>Resultado 2 : Estado nutricional: ingestão alimentar</b>
Definição: equilíbrio entre ingestão de nutrientes e as necessidades metabólicas da gestante (MOORHEAD et al., 2016; MARTINS, 2009)
<b>2.1 Indicador:</b> Ingestão alimentos e líquidos
2.1.1 Condições da respiração, pele, cabelos e unhas 2.1.2 Resultado da avaliação do IMC de acordo com tempo de gestação
<b>Escala de avaliação: Adequação</b> (1)Não adequado (2)Levemente adequado (3)Moderadamente adequado (4)Substancialmente adequado (5)Totalmente adequado
2.1.3 Conhecimento sobre o significado das alterações nos resultados dos exames de colesterol, albumina, hemoglobina (Martins, 2009).
<b>Escala de avaliação: Demonstração</b> (1) Nunca demonstrado (2) Raramente demonstrado (3) Algumas vezes demonstrado (4) Frequentemente demonstrado (5) Consistentemente demonstrado
2.1.4 Turgor da pele
<b>Escala de avaliação: Comprometimento</b> (1) Gravemente comprometido (2) Muito comprometido (3) Moderadamente comprometido (4) Levemente comprometido (5) Não comprometido
2.1.5 Edema limitado ao tornozelo
Escala de avaliação: Gravidade (1) Grave (2) Substancial (3) Moderado (4) Leve (5) Nenhum
2.1.6 Confirma que utiliza roupas intimas de algodão e folgadas
2.1.7 Assegura que segue as orientações de repouso, nas posições orientadas
2.1.8 Afirma que utiliza roupas, sapatos e joias confortáveis, como recomendado
2.1.9 Explica corretamente como está fazendo compressas frias nas regiões edemaciadas
2.1.10 Confirma que está utilizando meia elástica corretamente
2.1.11 Sustenta que reduziu a quantidade de sal na alimentação e que não utiliza diuréticos livremente
2.1.12 Relata que está fazendo drenagem linfática
<b>Escala: Demonstração</b> (1) Nunca demonstrado (2) Raramente demonstrado (3) Algumas vezes demonstrado (4) Frequentemente demonstrado (5) Consistentemente demonstrado

**Quadro 15b - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Resultado 3: Estado imunológico, indicadores e escalas associadas aos fatores do risco do diagnóstico.**

<b>GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA ENFERMEIROS NA ATENÇÃO ÀS GESTANTES DE RISCO NO PRE-NATAL AMBULATORIAL COM DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INFECÇÃO</b>
<b>PARTE II – RESULTADOS, INDICADORES E ESCALAS</b>
<b>Resultado 3: Estado imunológico</b>
Definição: Resistência natural e adquirida, adequadamente voltada a antígenos internos e externos (MOORHEAD et al., 2016), acompanhado pela equipe multiprofissional
<b>Indicadores:</b> mudanças fisiológicas da gestação, anemia, imunossupressão, resposta inflamatória suprimida, doenças crônicas não transmissíveis e exposição ambiental a surto de doença
3.1 Identifica as mudanças anatômicas e fisiológicas próprias da gestação e seus riscos: secreção vaginal aumentada, mudança no PH das secreções vaginais, redução da atividade peristáltica, estase urinária e o refluxo vesico-ureteral (DUARTE et al., 2008).
3.2 Reconhece os riscos da hemoglobina baixa, imunossupressão, leucopenia, resposta inflamatória suprimida, presença de doenças crônicas e exposição a surtos de doenças para a gestação
3.3 Confirma que está fazendo reposição de ferro elementar oral como prescrito e incluindo alimentos ricos em ferro na alimentação
3.4 Relata que evita contato com pessoas contaminadas, ambientes fechados, sem ventilação e aglomerados de gente
3.5 Reconhece o alto risco para gestação, nos casos de ruptura prematura ou prolongada da membrana amniótica
3.6 Assegura que evita contato com pessoas contaminadas, ambientes fechados, sem ventilação e aglomerados de gente
3.7 Atende às consultas e exames marcados nos prazos recomendados
3.8 Sabe quais são os exames solicitados e o significado das alterações encontradas.
3.9 Confirma que cumpre rigorosamente o repouso no leito recomendado e que obedece a restrição de atividade sexual
3.10 Confirma realização de Ultrassonografia
3.11 Confirma percepção de movimentação fetal
3.12 Relata uso de antibioticoterapia adequadamente
3.13 Confirma realização de exames laboratoriais para controle de infecção
<b>Escala de avaliação: Demonstração</b>
(1) Nunca demonstrado (2) Raramente demonstrado (3) Algumas vezes demonstrado (4) Frequentemente demonstrado (5) Consistentemente demonstrado
3.14 Resultados dos exames evoluem em direção ao padrão de normalidade: hemograma completo, dosagem das imunoglobulinas, sorologia para HIV, dosagem de imunoglobulinas (IgG, IgA, IgE e IgM), isoaglutininas, contagem de células B (CD19/20, por citometria de fluxo) e resposta vacinal a pneumococo e tétano (ANDRADE, SILVA, 2011); Proteína C Reativa(PCR) e Velocidade de Hemossedimentação (VHS) (FULLER; SHINJO, 2010).
<b>Escala de avaliação: Comprometimento</b>
(1) Gravemente comprometido (2) Raramente comprometido (3) Algumas vezes comprometido (4) Frequentemente comprometido (5) Raramente comprometido

**Quadro 15c - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Resultado 4: Comportamento de cessação de fumar, indicadores e escalas associadas aos fatores do risco do diagnóstico.**

<b>GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA ENFERMEIROS NA ATENÇÃO ÀS GESTANTES DE RISCO NO PRÉ-NATAL AMBULATORIAL COM DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INFECÇÃO</b>
<b>PARTE II – RESULTADOS, INDICADORES E ESCALAS</b>
<b>Fatores de risco:</b> conhecimento insuficiente, desnutrição, obesidade, estase de líquidos, integridade da pele prejudicada, tabagismo e vacinação inadequada
<b>Resultados:</b> 1. Prevenção e controle de riscos: processo infeccioso, imunização e integridade da pele 2. Estado nutricional: ingestão de alimentar 3. Estado imunológico <b>4. Comportamento de cessação de fumar</b>
<b>Resultado 4: Comportamento de cessação de fumar</b>
Definição: ações pessoais para eliminar o uso do tabaco (MOORHEAD et al., 2016)
<b>Indicador:</b> Tabagismo
4.1 Expressa desejo de parar de fumar
4.2 Identifica benefícios em parar de fumar
4.3 Identifica as consequências negativas do uso do tabaco
4.4 Participa de grupos de apoio para eliminação do uso do tabaco
4.5 Usa terapias de reposição de nicotina
<b>Escala de avaliação: Demonstração</b>
(1) Nunca demonstrado (2) Raramente demonstrado (3) Algumas vezes demonstrado (4) Frequentemente demonstrado (5) Consistentemente demonstrado

**Quadro 15d - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Intervenção 1: Proteção contra infecção e atividades.**

<b>GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA ENFERMEIROS NA ATENÇÃO ÀS GESTANTES DE RISCO NO PRE-NATAL AMBULATORIAL COM DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INFECÇÃO</b>
<b>PARTE II – INTERVENÇÕES E ATIVIDADES</b>
<b>Resultado: Proteção e controle de riscos: processos infecciosos e estado imunológico</b>
<b>Intervenção 1: Proteção contra infecção</b>
Definição: Prevenção e detecção precoce da infecção em um paciente de risco
<b>Atividades de Enfermagem:</b> conhecimento dos riscos, imunização, higiene pessoal e alimentar e integridade da pele
1.1 Orientar a gestante sobre os fatores de risco para infecção do trato urinário e para doenças transmissíveis: conhecimento insuficiente, desnutrição, obesidade, estase de líquidos, integridade da pele prejudicada, tabagismo e vacinação inadequada
1.2 Orientar sobre os riscos de uma infecção para a gestação: infecção renal, ruptura prematura da bolsa, parto prematuro, baixo peso do bebê, infecção neonatal e sepse materna.
1.3 Ensinar a identificar os sinais e sintomas precoces de infecção e as medidas a serem adotadas (BERTONCELLO; CAVALCANTI; ILHA, 2013)
1.4 Reforçar o risco de infecção pelo contato com fezes e urina de animais domésticos
1.5 Orientar quanto à importância do uso do preservativo nas relações sexuais. (DOURADO, et al., 2015)
1.6 Orientar a gestante sobre a importância da vacina dupla adulto (dT) na prevenção do tétano puerperal e neonatal, gripe, hepatite B e Tríplice Bacteriana Adulta (DTPa) que protege contra Coqueluche, Tétano e Difteria (FEBRASGO, 2017).
1.7 Orientar sobre cuidados de higiene das mãos após micções, evacuações e antes de comer
1.8 Explicar para a gestante a importância de manter a região perineal limpa e seca, lavando-a com água e sabão suave durante o banho, no sentido períneo-ânus-cóccix (ALMEIDA, 2000; RICCI, 2008).
1.9 Explicar a necessidade de comidas bem lavadas e bem cozidas
1.10 Orientar sobre as medidas de hidratação da pele para reduzir o risco de lesões
1.11 Aconselhar a gestante a evitar contato com animais domésticos agressivos, que possam morder ou arranhar a pele
1.12. Orientar gestante a utilizar sapatos confortáveis e não andar em terrenos acidentados.
1.13 Estimular a gestante a usar calcinhas de algodão, evitando roupas muito justas que prejudiquem a pele (TEIXEIRA, 2017)

**Quadro 15e - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Intervenção 2: Monitoração nutricional e Intervenção 3: Assistência para parar de fumar e suas atividades.**

<b>GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA ENFERMEIROS NA ATENÇÃO ÀS GESTANTES DE RISCO NO PRÉ-NATAL AMBULATORIAL COM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INFECÇÃO</b>
<b>PARTE II – INTERVENÇÕES E ATIVIDADES</b>
<b>Resultado: Estado nutricional: ingestão alimentar</b>
<b>Intervenção 2: Monitoração nutricional</b>
Definição: coleta e análise de dados das pacientes sobre a ingestão de nutrientes utilizando história alimentar, os sinais clínicos nutricionais, as medidas antropométricas e sua variação temporal, as determinações hematológicas, séricas e urinárias apropriadas (BULECHE 2016; BASSLER; LEI, 2008; DUCHINI et al., 2010)
<b>Atividades de Enfermagem: estado nutricional, ingestão de calorias e hidratação</b>
2.1 Pesquisar a gestante a cada consulta, avaliar IMC e identificar as recentes mudanças no peso corporal
2.2 Examinar e identificar anormalidades respiratórias, no turgor, mobilidade e integridade da pele; nos cabelos, na cavidade oral, nas unhas, nos tecidos conjuntivos, na função intestinal, no apetite etc.
2.3 Monitorar exames laboratoriais e orientar a gestante sobre os resultados de: colesterol, albumina, hemoglobina (Martins, 2009)
2.4 Orientar a gestante sobre as necessidades nutricionais durante a gestação (CARPENITO-MOYET, 2009)
2.5 Determinar e orientar a quantidade apropriada de ganho de peso para o período gestacional
2.6 Determinar de forma compartilhada com nutricionista, a recomendação energética com base na idade, peso, altura, sexo e nível de atividade física da gestante
2.7. Discutir o papel dos aspectos sociais e emocionais no consumo de alimentos
2.8 Discutir os efeitos do exercício sobre o controle do peso corporal, associando ao tipo e a quantidade de exercício habitual da gestante
2.9 Providenciar encaminhamento ao nutricionista, quando necessário.
2.10 Orientar sobre as complicações associadas à obesidade e à desnutrição materna na gestação.
2.11 Monitorar náuseas e vômitos
<b>Resultado: Comportamento de cessação de fumar</b>
<b>Intervenção 3: Assistência para parar de fumar</b>
3.1 Orientar a gestante sobre os fatores de risco para infecção do trato urinário e para doenças transmissíveis: conhecimento insuficiente, desnutrição, obesidade, estase de líquidos, integridade da pele prejudicada, tabagismo e vacinação inadequada
3.2 Orientar sobre os riscos de uma infecção para a gestação: infecção renal, ruptura prematura da bolsa, parto prematuro, baixo peso do bebê, infecção neonatal e sepse materna.
3.3 Ensinar a identificar os sinais e sintomas precoces de infecção e as medidas a serem adotadas (BERTONCELLO; CAVALCANTI; ILHA, 2013)
3.4 Reforçar o risco de infecção pelo contato com fezes e urina de animais domésticos
3.5 Orientar quanto à importância do uso do preservativo nas relações sexuais. (DOURADO, et al., 2015)

**Quadro 15f - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Intervenção 3: Assistência para parar de fumar e atividades.**

<b>GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA ENFERMEIROS NA ATENÇÃO ÀS GESTANTES DE RISCO COM RISCO DE INFECÇÃO</b>
<b>PARTE II – INTERVENÇÕES E ATIVIDADES</b>
<b>Resultado: Comportamento de cessação de fumar</b>
<b>Intervenção 3: Assistência para parar de fumar</b>
3.1 Orientar a gestante sobre os fatores de risco para infecção do trato urinário e para doenças transmissíveis: conhecimento insuficiente, desnutrição, obesidade, estase de líquidos, integridade da pele prejudicada, tabagismo e vacinação inadequada
3.2 Orientar sobre os riscos de uma infecção para a gestação: infecção renal, ruptura prematura da bolsa, parto prematuro, baixo peso do bebê, infecção neonatal e sepse materna.
3.3 Ensinar a identificar os sinais e sintomas precoces de infecção e as medidas a serem adotadas (BERTONCELLO; CAVALCANTI; ILHA, 2013)
3.4 Reforçar o risco de infecção pelo contato com fezes e urina de animais domésticos
3.5 Orientar quanto à importância do uso do preservativo nas relações sexuais. (DOURADO, et al., 2015)

**Quadro 15f - Guia de orientação para enfermeiros na atenção às gestantes de risco no pré-natal, atendidas ambulatorialmente, com diagnóstico de enfermagem Risco de infecção. Parte II: Atividades de enfermagem interdependentes (Continuação)**

<b>GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA ENFERMEIROS NA ATENÇÃO ÀS GESTANTES DE RISCO NO PRE-NATAL AMBULATORIAL COM DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INFECÇÃO</b>
<b>PARTE II – INTERVENÇÕES E ATIVIDADES</b>
<b>Resultado: Conhecimento sobre condições associadas do diagnóstico de enfermagem:</b> mudanças fisiológicas próprias da gravidez, hemoglobina baixa, leucopenia, alteração do ph das secreções, diminuição da ação ciliar, doença crônica, imunossupressão, procedimento invasivo, resposta inflamatória suprimida, ruptura prematura ou prolongada de membrana amniótica (NANDA, 2018)
<b>Intervenção 4: Monitoramento das condições associadas:</b>
<b>Definição:</b> acompanhamento da evolução das condições associadas do diagnóstico de enfermagem que são dependentes da decisão médica
<b>Atividades de enfermagem interdependentes</b>
4.1. Orientar sobre as alterações fisiológicas da gravidez e suas consequências
4.2. Monitorar e orientar a gestante sobre os resultados de exames laboratoriais: hematócrito, colesterol, albumina sérica, transferrina, pré-albumina, nitrogênio urinário de 24 horas, uréia, creatinina, imunidade celular, contagem de linfócitos e nível dos eletrólitos
4.3. Orientar gestante sobre a necessidade e importância do ferro elementar oral e da inclusão de alimentos ricos em ferro e vitamina C na alimentação para potencializar a absorção do ferro. (RIBEIRO, 2011)
4.4. Orientar sobre os riscos de surtos de doenças na comunidade e as medidas a serem adotadas
Ruptura prematura ou prolongada de membrana amniótica:
4.5. Avaliar a gestante de acordo com o tempo gestacional: 22 e 24 semanas (15 em 15 dias) e 24 a 33 semanas (duas vezes por semana) e além de 34 semanas (internação) (BRASIL, 2010).
4.6. Avaliar sinais de infecção (curva térmica), hemograma, presença de contrações uterinas, sem tocolise, estado fetal com biometria fetal, e realizar exame especular quando necessário para avaliar as condições cervicais e eliminação de líquido amniótico. (BRASIL, 2010).
4.7. Orientar gestante sobre a necessidade do repouso no leito com permissão para uso do banheiro (BRASIL, 2010).
4.8. Alertar para atenção e contagem dos movimentos fetais (BRASIL, 2010).
4.9. Orientar para evitar coito vaginal e suas consequências (BRASIL, 2010).
4.10. Orientar para importância da antibioticoterapia prescrita e para não utilizar corticoterapia (BRASIL, 2010).
4.11. Solicitar e monitorar resultados de hemograma ou se surgirem sinais de corioamnionite, incluir hemossedimentação e proteína C reativa quando possível (BRASIL, 2010).
4.12. Monitorar o resultado da avaliação de volume de líquido amniótico por ecografia (BRASIL, 2010).

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa confirmaram a carência de estudos a respeito da ocorrência de diagnósticos de enfermagem em gestantes de risco e sua associação com resultados e intervenções, constatação esta, corroborada por alguns autores (HERCULANO et al., 2011; AGUIAR, et al., 2010; GOMES, 2012; MEDEIROS et al., 2016).

Na revisão integrativa, desenvolvida para identificar o diagnóstico prevalente nas gestantes de risco, os artigos pesquisados foram publicados no período de 2002 a 2016 e somente dois deles são recentes, um equivalendo a 2014 e outro a 2016. Considerando que as classificações de enfermagem influenciam o ensino, a pesquisa e a assistência de enfermagem brasileira desde a década de 70, esta carência gera a expectativa de que um árduo investimento na decisão diagnóstica e terapêutica de enfermagem, ainda precisa ser implementado. Por outro lado, destaca-se que os artigos que compuseram a amostra da revisão de literatura, eram todos brasileiros, o que pode representar um avanço da enfermagem brasileira, frente ao cenário internacional.

Todos os artigos foram veiculados em revistas brasileiras, três delas com classificação Qualis (CAPES, 2014) A2, de alto impacto científico e outros três em periódico B1, com médio impacto, o que pode significar que no geral, eles têm boa qualidade.

No que diz respeito à abordagem metodológica das publicações, ela foi quantitativa descritiva, em todas elas, o que as coloca no nível VI de evidências, considerados de fundamentação mínima (AHRQ, 1998). Essa constatação foi corroborada em uma revisão integrativa sobre esse tema (GOMES, 2012), e representa um degrau na escalada da enfermagem brasileira, para desenvolvimento de pesquisas experimentais.

Das 270 gestantes de risco desta pesquisa, 143 eram de alto risco e internadas e 127 de baixo risco, em acompanhamento ambulatorialmente. Essas gestantes têm que ser avaliadas de forma dinâmica e com prontidão para impedir evoluções desfavoráveis. Nesse contexto, o controle de pré-natal falho ou ausente, por si só, pode incrementar o risco de complicações nessas gestantes (BRASIL,

2010). Este desfecho pode ser atenuado com a atuação dos enfermeiros obstetras, cuja competência é reconhecida no acompanhamento dessas pacientes.

No que concerne aos diagnósticos de enfermagem prevalentes nas gestantes de risco, vários deles foram identificados, mas o risco de infecção foi o que se destacou, tanto no ambiente hospitalar quanto nos ambulatoriais ou unidades básicas de saúde. Essa constatação foi surpreendente para as pesquisadoras, já que sob o olhar da experiência, a expectativa era que sobressaísse algum diagnóstico de ordem emocional.

O risco de infecção estava presente em 143 gestantes de alto risco e 127 de baixo risco e foi corroborado por 10 autores (GOUVEIA, LOPES, 2004; GUELBER et al., 2014; FREITAS et al., 2010; OLIVEIRA, FREITAS, 2009; VAZ, BARROS, 2002; AGUIAR et al., 2010; SANTOS et al., 2007; LAVACA, BARROS, 2004; PEREIRA, BACHION, 2005, GOMES, 2012). Esse é um diagnóstico muito frequente, principalmente na prática hospitalar, mas no caso das gestantes de risco, atendidas em ambulatório e unidades básicas de saúde, ele também faz parte do contexto, como evidenciado na tabela 1.

O Risco de infecção, foi aprovado pela NANDA-I (NANDA-I, 2018) em 1986, revisado em 2010, 2013 e 2017, está inserido no Domínio Segurança/proteção e especificado na Classe: Infecção. Ele é definido como a “suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde” (NANDA-I, 2018, p.374).

O título do diagnóstico Risco de Infecção, é amplo e pode englobar tanto um risco local quanto sistêmico. Para melhor entendimento do que se está diagnosticando parece mais apropriado, a sua especificação em sítios, tais como: urinário, pulmonar, pele, etc. Nesta pesquisa, somente em dois artigos o título foi especificado: um, em trato genital (LAVACA, BARROS, 2004) e outro, com três enfoques: em doença sexualmente transmissível (DST), Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) e tétano puerperal e neonatal (PEREIRA; BACHION, 2005);

No tocante à estrutura do Risco de infecção, ele é composto por fatores de risco, que são condições ambientais, psicológicas, e genéticas, entre outras, que aumentam a vulnerabilidade da gestante, que são passíveis de intervenções

independentes de enfermagem (NANDA-I, 2018). Isto quer dizer que a gestante não tem infecção, mas se os fatores de risco não forem devidamente controlados ela poderá progredir para um quadro de infecção, trazendo complicações a ela e seu concepto.

Os fatores de risco encontrados na literatura pesquisada foram oito: procedimentos invasivos, exposição à flora patológica, imunossupressão, presença de doença crônica, desnutrição, mudança no PH das secreções vaginais, alterações fisiológicas próprias da gestação e maior vulnerabilidade materna secundária às alterações fisiológicas ocorridas durante a gestação.

Os procedimentos invasivos e a desnutrição foram identificados como fatores de risco para infecção, apenas nas gestantes internadas (GOMES, 2012; OLIVEIRA, FREITAS, 2009; SANTOS et al., 2007; AGUIAR et al., 2010; GOUVEIA, LOPES, 2004). Concorda-se com este resultado quanto aos procedimentos invasivos, pois é no ambiente hospitalar, principalmente UTI, onde os cateteres, sondas, drenos e outros, são mais necessários e podem ser monitorados assiduamente.

Por outro lado, em relação à desnutrição (OLIVEIRA, FREITAS, 2009), considera-se que este é um fator de risco, pertinente nas gestantes internadas, tanto quanto em acompanhamento ambulatorial ou em unidade básica de saúde. Todavia, a desnutrição não foi identificada nas gestantes atendidas fora do hospital, talvez porque a amostra selecionada não apresentasse mesmo esse fator de risco. A desnutrição é um dos fatores mais importantes quando se fala em risco de infecção em gestantes, e quanto mais grave for o caso, maiores e mais graves serão as repercussões orgânicas, principalmente a queda nas suas defesas orgânicas (LISBOA et al., 2017)

Em relação às alterações fisiológicas próprias da gestação (FREITAS et al., 2010), a mudança no PH das secreções vaginais (GUELBER et al., 2014) e a vulnerabilidade materna secundária a essas alterações (LAVACA; BARROS, 2004), esses fatores só foram encontrados nas gestantes de risco em consulta de enfermagem. Essas três condições, não mudam durante a internação e também poderiam ser incluídas nas duas categorias de gestantes: internadas e não internadas. Em conjunto, elas são responsáveis por tornar a gestante mais susceptível a infecções (SILVA; OLIVEIRA; MOÇO, 2017).

As alterações fisiológicas da gravidez correspondem a alterações hormonais, que são importantes para a manutenção da gestação, mas tornam o ambiente vaginal intensamente prejudicado e a gestante mais susceptível a infecções (SILVA; OLIVEIRA; MOÇO, 2017). Estas alterações podem ser retratadas pelo aumento do ph vaginal e desequilíbrio na sua microbiota, maior produção de ácido láctico pelos lactobacilos, e elevação do fluxo vaginal, com descarga espessa, branca e de consistência friável pela hiperatividade das glândulas cervicais (SILVA; OLIVEIRA; MOÇO, 2017; GUELBER et al., 2014; PEREIRA; BACHION, 2005).

Por fim, as três condições restantes, foram indicadas para gestantes de risco hospitalizadas e não hospitalizadas: exposição a flora patológica (OLIVEIRA; FREITAS, 2009; PEREIRA; BACHION, 2005), imunossupressão (OLIVEIRA; FREITAS, 2009; GUELBER et al. 2014) e a presença de doença crônica (OLIVEIRA; FREITAS, 2009; VAZ; BARROS, 2002).

A exposição à flora patológica, inclui a colonização bacteriana do trato genital das gestantes e os ambientes contaminados, na área hospitalar e na comunidade. No primeiro caso, pode ocorrer a entrada de microrganismos patogênicos, por exemplo, durante o coito, que ascendem e invadem as membranas corioamnióticas, decídua e líquido amniótico (GONDO et al., 2010; LINHARES; GIRALDO; BARACAT, 2010). Nos casos de ambientes contaminados, fora do hospital, pode-se considerar a exposição aos surtos de doenças na comunidade.

A imunossupressão foi identificada em dois artigos, como fator de risco de infecção (OLIVEIRA; FREITAS, 2009; GUELBER et al., 2014). Essa é uma condição em que a eficiência do sistema imunológico está reduzida, por uma doença autoimune ou pela utilização de medicamentos, que tem o papel de suprimir esta eficiência. Não ficou claro nos artigos, como a imunossupressão foi reconhecida pelos enfermeiros, mas é evidente, que depende do profissional médico diagnosticar uma doença autoimune ou prescrever medicamentos imunossupressores, além da análise dos resultados de exames específicos.

A presença de doença crônica torna a gestante susceptível a contrair infecções oportunistas pelo comprometimento do sistema imunológico (VAZ; BARROS, 2002) e assim como imunossupressão, também depende do diagnóstico feito pelo médico.

Todos os tópicos discutidos foram encontrados na literatura, como fator de risco para infecção, e todas utilizaram como referência, versões da NANDA-I. No entanto, identificar fatores de risco nas gestantes de risco, ou qualquer outro cliente de enfermagem (indivíduo, família ou comunidade) traz como consequência, algumas dúvidas. Como estamos falando de diagnóstico de enfermagem, eles teriam que ser identificados pelos enfermeiros e gerar intervenções independentes de enfermagem. Os casos de mudanças fisiológicas da gravidez, imunossupressão e presença de doença crônica estão nesse contexto?

A NANDA-I, na sua versão mais recente responde apropriadamente a estes questionamentos, com a introdução das condições associadas, como elementos de apoio aos diagnósticos de enfermagem, que não são independentemente modificáveis pelo enfermeiro e dependem da atuação multiprofissional. Elas são exemplificadas como: diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos (NANDA-I, 2018).

Após o reconhecimento de que o diagnóstico de enfermagem prevalente na literatura para as gestantes de risco foi o Risco de infecção, e a identificação dos seus fatores de risco, foi feita a busca pelos resultados de enfermagem nos livros NNN (JOHNSON et al., 2013) e NOC (MOORHEAD et al., 2016). Associar diagnóstico com resultados, indicadores e escalas ainda é uma atividade pouco documentada na prática, seja com gestantes ou não. Os enfermeiros até raciocinam em termos de expectativas ou resultados esperados, a partir de um diagnóstico, mas pouco ou nada registra.

Os resultados procedentes dos livros pesquisados, considerados mais alinhados com os elementos constituintes do Risco de infecção em gestantes de risco na revisão integrativa foram cinco: o estado imunológico e o comportamento de imunização foram escolhidos em função do fator de risco: imunossupressão; o estado nutricional: ingestão alimentar para a desnutrição; o controle de riscos: doenças sexualmente transmissíveis para a especificação do risco de infecção para DST e AIDS e o controle de riscos: processo infeccioso para procedimentos invasivos e os fatores restantes.

Na sequência foram apontadas as intervenções e atividades de enfermagem nos livros NNN e NIC. O consenso conduziu a três intervenções: o controle de

imunização/vacina, indicado para dois resultados: estado imunológico e comportamento de imunização; a monitoração nutricional para o resultado estado nutricional: ingestão alimentar; Controle de doenças transmissíveis para o resultado Controle de riscos: DST e a Identificação de Risco: processo infeccioso, para o resultado controle de riscos: processo infeccioso.

Esse processo de alinhar resultados, indicadores e escalas, intervenções e atividades, foi fundamentado apenas na experiência das pesquisadoras e nas evidências apresentadas nos livros de referência. Destaca-se que não foram encontradas outras publicações que corroborassem as decisões das pesquisadoras nesta etapa.

A combinação de diagnóstico, resultados e intervenções conduziu ao produto final desta pesquisa, que foi a elaboração de um guia de orientação agregando esses elementos, que pode facilitar a tomada de decisão dos enfermeiros obstetras que atuam diretamente com gestantes de risco, com risco de infecção.

Nesta fase, o diagnóstico encontrado foi comparado com o mesmo diagnóstico apresentado na NANDA-I, e concluiu-se que todos os dados identificados na literatura eram válidos, mas reduzidos, e que para construir o guia seria pertinente atualizá-lo. Assim, os elementos constituintes do risco de infecção foram divididos em fatores de risco e condições associadas, e foram adicionadas outros fatores de risco e outras condições associadas, todas consideradas pertinentes à gestante de risco. Em função desta adição, os resultados e as intervenções também foram complementados.

O guia foi constituído por duas partes tópicos: Parte I – com descrição do diagnóstico predominante em gestantes de risco: Risco de Infecção, sua definição, seus fatores de risco e condições associadas, e Parte II - Resultados e Intervenções para este diagnóstico com seus respectivos indicadores, escalas e atividades de enfermagem. A Parte I serve de apoio ao raciocínio diagnóstico e a Parte II dá suporte à decisão terapêutica dos enfermeiros.

A execução desta pesquisa permitiu o alcance dos objetivos pretendidos, mas sua condução, também possibilitou apontar limitações: a busca bibliográfica foi amplamente na forma eletrônica, o que pode ter levado a uma amostra incompleta

de publicações e a decisão sobre resultados e intervenções, foi baseada no julgamento, apenas de duas pesquisadoras, que pode dar margem a resultados diferentes, se o processo de seleção for conduzido por outros pesquisadores.

## 7 CONCLUSÕES

Um dado significativo nesta pesquisa foi a constatação da carência de literatura sobre diagnósticos com estrutura completa, associados a resultados, indicadores e escalas; intervenções e atividades de enfermagem.

Com a revisão Integrativa da literatura, foi possível reunir, sintetizar e avaliar os conhecimentos produzidos sobre os diagnósticos de enfermagem prevalentes nas gestantes de risco, assistidas tanto no ambiente hospitalar, quanto no ambulatório ou unidades básicas de saúde. Essa revisão envolveu 11 artigos e uma dissertação, localizados em 12 bases de dados e quatro anais de eventos selecionados. Todos os artigos foram veiculados entre 2002 e 2016; em periódicos brasileiros, destacando-se a Revista Brasileira de Enfermagem (3) e a Acta Paulista de Enfermagem (3), classificadas respectivamente em Qualis A1 e A2.

A amostra de gestantes colhida das publicações da revisão integrativa foi constituída por 270 gestantes de risco, sendo 143 de alto risco internadas e 127 de baixo risco, em acompanhamento ambulatorial.

O diagnóstico prevalente e repetitivo em 10 das publicações foi o Risco de infecção, com um pequeno conjunto de fatores de risco, todos confirmados na NANDA-I: procedimentos invasivos, exposição a flora patológica, imunossupressão, presença de doenças crônicas, desnutrição, mudança no pH vaginal, alterações fisiológicas da gestação, maior vulnerabilidade materna. Os elementos constituintes desse diagnóstico foram categorizados em fatores de risco e condições associadas, que também foram ampliados com a inserção de novos itens considerados apropriados às gestantes de risco. Os resultados e as intervenções foram triados nos livros NNN, NOC e NIC, com base nesses elementos.

O guia de orientação para enfermeiros que atuam com gestantes de risco com diagnóstico de risco de infecção, foi organizado com os resultados desta pesquisa em duas partes:

**Parte I:** Diagnóstico de enfermagem: Risco de infecção, com os fatores de risco: desnutrição, e acréscimo dos itens: alteração na integridade da pele, estase de líquidos orgânicos, obesidade, tabagismo e vacinação inadequada; e com as condições associadas: mudanças fisiológicas da gestação, imunossupressão,

exposição ambiental a patógenos, hemoglobina diminuída, leucopenia, resposta inflamatória suprimida, ruptura prematura ou prolongada de membrana amniótica.

**Parte II:** resultados e intervenções:

Resultado: Prevenção e controle de riscos

Intervenção: Proteção contra infecção

Resultado: Estado nutricional: ingestão alimentar

Intervenções: Monitoração nutricional e Hidratação

Resultado: Comportamento de cessação de fumar

Atividade: Assistência para parar de fumar

### 7.1 Implicações para a assistência de enfermagem com gestantes de risco

O enfoque prático dessa pesquisa pode estimular os enfermeiros que atuam, principalmente, com gestantes de risco em ambulatórios e unidades básicas de saúde a consumir seus resultados na prática clínica. O guia de orientação proposto, é mais uma estratégia de apoio à tomada de decisão desses enfermeiros, que pode ser consultado para confirmar o diagnóstico Risco de Infecção, os resultados, indicadores, escalas, intervenções e atividades mais oportunas para a gestante que estiver avaliando.

Por outro lado; as lacunas e as limitações dessa pesquisa, apontam a necessidade de se desenvolver novos estudos que envolvam por exemplo a validação deste guia por especialistas de enfermagem reconhecidos na área de obstetrícia.

Diante da carência de publicações envolvendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, também é pertinente, empreender esforços para o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos que produzam evidências mais fortes em relação ao tema, aumentando assim o poder de generalização dos achados.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Ísis Freire de et al. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **REV RENE**, v. 11, n. 4. Disponível em: <http://google.redalyc.org/articulo.oa?id=324027972007>. Acesso em: 15 jun. 2018.

ALBUQUERQUE, Rosemeire Sartori de. **Sistematização da assistência de enfermagem**. 2010.147 slides. Disponível em: <<http://www.abenfosp.com.br/sae.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

ALMEIDA, A. B. Higiene feminina. In: HALBE, V. T. **Tratado de ginecologia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2000.

ALMEIDA, Maria de Lourdes et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, n. Esp., p.131-137, 2011.

ALVES, Kisna Yasmin Andrade et al. Análise do conceito “protocolos de enfermagem” a partir da visão revolucionária de Rogers. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 1, n. 8, p.177-182, jan. 2014.

AMORIM, Thais Vasconcelos et al. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gravidez de alto risco: revisão integrativa, **Enfermería Global**, Murcia, v.16, n. 46, Abr. 2017.

ANDRADE, Luis Eduardo; SILVA, Barbara Gonçalves da. **Imunodeficiências primárias**. 09 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.fleury.com.br/medicos/educacao-medica/artigos/Pages/immunodeficiencias-primarias.aspx>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

ARAUJO, Mayara Mota; DINIZ, Samanta Oliveira da Silva; SILVA, Paulo Sérgio da. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. **ABCS health Science**, v.42, n.3, p.161-165, 11 dez. 2017.

BARROS, Amanda Corrêa. **Gestação de alto risco: a enfermagem e a vivência de homens/companheiros**. 2012. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2012.

BASSLER, Thais Carolina; LEI, Doris Lucia Martini. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 21, n. 3, p. 311-321, June 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732008000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 Nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000300006>.

BERTONCELLO Kátia Cilene Godinho, CAVALCANTI Cibele D'Avila Kramer , ILHA Patricia. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas Real diagnoses and nursing intervention proposals for multiple trauma victims Diagnósticos reales y propuesta de intervenciones de enfermería para pacientes víctimas de múltiples traumas Kátia Cilene Godinho. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013 out/dez;15(4):905-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19497>. doi: 10.5216/ree.v15i4.19497.

BOAVENTURA, Ana Paula; SANTOS, Pedro Alves Dos; DURAN, Erika Christiane Marocco. Conocimiento teórico-práctico de le enfermero del proceso de enfermería y sistematización de enfermería. **Enfermería Global**, Murcia, v. 16, n. 46, p.182-216, 2017.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestao Soc.**, v.5, n.11, p.121-136, 2011 Disponível em: <http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 28 mai. 2018.

BOTELHO, Nara Macedo et al. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. **Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.36, n.7, p.290-295. Epub Jul 29, 2014. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320140004892>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/rede\\_cegonha.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **IMC para gestantes**. 30 maio 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/artigos/804-imc/40512-imc-para-gestantes>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>>. Acesso em: 5 set. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mais perto de você – acesso e qualidade - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**: manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Anemia por deficiência de ferro. In: **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. v.3, p.27-46.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Lei Nº. 7498/86, de 25 de junho de 1986 Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26 jun. 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 8 mar. 2018.

BULECHEK, Glória M. et al. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. **Imunossupressão**. 2018. Disponível em: <[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree\\_id=E02.095.465.425.450&term=Imunossupress%C3%A3o&tree\\_id=E02.095.465.425.450&term=imunossupress%C3%A3o](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=E02.095.465.425.450&term=Imunossupress%C3%A3o&tree_id=E02.095.465.425.450&term=imunossupress%C3%A3o)>. Acesso em: 20 abr. 2018.

CALDEYRO-BARCIA, R. et al. **Frecuencia cardíaca y equilibrio acido base del feto**. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1973.

CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Classificação da produção intelectual**. 2014. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/classificacao-da-producao-intelectual>>. Acesso em: 15 maio 2018.

CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. **Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CARVALHO, Emilia Campos de et al. Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. **Rev de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco Online**, v.1, n.1, p.95-99, 2007.

CARVALHO, Emília Campos de; KUMAKURA, Ana Railka de Souza Oliveira; MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 662-668, Jun. 2017.

CERQUEIRA, Eneida Tramontina Valente. **Títulos dos diagnósticos para estruturar uma linha-guia de enfermagem em urgência e emergência**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2017.

CIANCIARULLO, T. I. **Teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone, 1997.

COFEN Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem pactua implementação de Práticas Avançadas no Brasil**. 2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/enfermagem-pactua-implementacao-de-praticas-avancadas-no-brasil\\_40163.html](http://www.cofen.gov.br/enfermagem-pactua-implementacao-de-praticas-avancadas-no-brasil_40163.html)>. Acesso em: 15 jun. 2018.

COFEN Conselho Federal de Enfermagem. **Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**. 2015. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

COFEN Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-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 dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 15 jun. 2018.

COREN Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2015.

COREN Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP 034/2014 – CT PRCI nº4720 Tickets nº 370.701, 370.782 e 383.203. **Ementa: Realização da Consulta de Enfermagem para gestante de risco na Atenção Básica.** Disponível em: <[https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2014\\_034.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_034.pdf)>. Acesso em 15 jun. 2018.

CORREIA, Luciano Lima et al. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.133-145, 2011.

DOURADO, Inês et al. Revisitando o uso de preservativos no Brasil. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 63-88, set. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000500063&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500063&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>.

DUARTE, Geraldo et al. Urinary tract infection in pregnancy. **Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.30, n.2, p.93-100, 2008 Feb.

DUCHINI, Lya et al . Avaliação e monitoramento do estado nutricional de pacientes hospitalizados: uma proposta apoiada na opinião da comunidade científica. **Rev. Nutrição**, Campinas , v. 23, n. 4, p. 513-522, Aug. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000400002>.

Errico L. S. P. et al. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v.71(Supl. 3): p.1257-1264, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>

FEBRASGO Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **A vacinação da gestante.** 2017. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/199-a-vacinacao-da-gestante>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

FEITOSA, Francisco Edson de Lucena; PAIVA, Jordana Parente. **Sistema de gestão da qualidade:** protocolo clínico. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2017

FREITAS, Sandra Luzinete Felix de et al. Diagnósticos de enfermagem em gestantes com vulvovaginite. **Nursing (São Paulo)**, v.13, n.150, p.592-596, 2010.

FULLER, Ricardo; SHINJO, Samuel Katsuyuki. **Exames Laboratoriais: provas de atividade inflamatória**. 2010. Disponível em: <[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/2711/exames\\_laboratoriais\\_%E2%80%93\\_provas\\_de\\_atividade\\_inflamatoria.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/2711/exames_laboratoriais_%E2%80%93_provas_de_atividade_inflamatoria.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2018.

GARCIA T. R. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v. 57, p.228-32, 2014.

GIRALDO, P.C. et al. A pertinência do Lactobacillus sp. na flora vaginal durante o trabalho de parto prematuro. **DST Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 18, n. 3, p. 199-202, 2006. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista18-3-2006/A%20PERTINENCIA%20DO%20LACTOBACILLUS.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

GOMES, Linicarla Fabiole de Souza. **Diagnósticos de enfermagem em gestantes: revisão integrativa da literatura**. 2012. 124f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

GONDO, Danielle Cristina Alves Feitosa et al. Alteração de flora vaginal em gestantes de baixo risco, atendidas em serviço público de saúde: prevalência e associação à sintomatologia e achados do exame ginecológico. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, n.5, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4239>>. Acesso em: 5 mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000500012>

GOUVEIA, Helga Geremias; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 175-182, Apr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 Nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200005>.

GRASSI, Mariana de Freita et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes com lesão renal aguda. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 538-545, Oct. 2017.

GUELBBER, Flávia Alves Condé Pires et al. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pré-natal de risco habitual. **Rev HU**, Juiz de Fora, v. 40, n. 1/2, 2014. Disponível em: <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2270/926>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

HEMORIO Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti. **Leucopenia: orientações básicas aos pacientes e familiares.** Ed. rev. Rio de Janeiro: Hemorio, 2014. Disponível em: <<http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/Manuais/Leucopenia.pdf>>. Acesso em: 6 set. 2018.

HERCULANO, Marta Maria Soares et al. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem. **Rev RENE**, v.12, n.2, p.401-408, abr.-jun. 2011.

JOHNSON, Marion et al. **Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LAVACA, R. M. V. B.; BARROS, S. M. O. Diagnósticos de enfermagem na assistência às gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.17, n.1, p.9-17, jan.-mar. 2004.

LIMA, Antônio Fernandes Costa; ORTIZ, Dóris Ribeiro. Custo direto da condução e documentação do processo de enfermagem. **Rev Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.68, n.4, p.683-689, Aug. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0683.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

LINHARES, Iara Moreno; GIRALDO, Paulo Cesar; BARACAT, Edmund Chada. Novos conhecimentos sobre a flora bacteriana vaginal. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 3, p. 370-374, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000300026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000300026>.

LISBOA, Cinthia Soares et al. Assistência nutricional no pré-natal de mulheres atendidas em unidades de saúde da família de um município do Recôncavo da Bahia: um estudo de coorte. **Demetra**, v.12, n.3, p.713-731, 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/28439/21770>>. Acesso em: 10 ago. 2018. DOI: 10.12957/demetra.2017.28439

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev Saude Publica**, v.51, n.Supl. 1, p.4s, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf)>. Acesso em: 6 jun. 2018.

MANUAL revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014. Disponível em: <[http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/anima\\_tcc/gerais/manuais/manual\\_revisao.pdf](http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_revisao.pdf)>. Acesso em 10 mar. 2018.

MARIA, V. L. R. **Bases teóricas do cuidado:** da gênese à evolução das teorias. avaliação inicial de enfermagem [diapositivo power point] São Paulo: Audiovis, 2015.11 dispositivos, color.

MARIA, Vera Lúcia Regina et al . SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INSTITUTO "DANTE PAZZANESE" DE CARDIOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo , v. 21, n. spe, p. 77-87, June 1987 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341987000400077&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341987000400077&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 Dec. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0080-62341987021esp00077>.

MARTINS, Ana Claudia Sierra; SILVA, Lélia Souza. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Rev Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 71, supl. 1, p. 677-683, 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700677&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700677&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 nov. 2018.

MARTINS, Cristina. **Introdução à avaliação do estado nutricional.** Instituto Cristina Martins, 2009. Disponível em: < [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2191646/mod\\_resource/content/1/Modulo\\_1\\_-\\_introdu%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_avaliao%C3%A7%C3%A3o\\_do\\_est.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2191646/mod_resource/content/1/Modulo_1_-_introdu%C3%A7%C3%A3o_da_avaliao%C3%A7%C3%A3o_do_est.pdf) >. Acesso em: 15 jun. 2016.

McCLOSKEY, JC; BULECHEK, GM. **Nursing intervention classification (NIC).** 2. ed. St. Louis: Mosby, 1996.

MEDEIROS, Ana Lúcia de et al. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e 55316, 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008.

MENDES, Maria Angélica; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. Processo de enfermagem: seqüência no cuidar, faz a diferença. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v.56, n.3, p.271-276, 2003.

MIRANDA NETO, M. V. et al. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.Supl 1, p.716-721, 2018.

MIRANDA, Anna Letícia et al. Resultados de la implementación de un protocolo sobre la incidencia de infección del tracto urinario em unidad de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, 2016.

MOORHEAD, Sue; JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean L.; SWANSON, Elizabeth. **Classificação dos resultados de enfermagem**. 5.ed. Rio de Janeiro:Elsevier, 2016.

MORENO, André Luiz; WAINER, Ricardo. Da Gnosiologia à Epistemologia: um caminho científico para uma terapia baseada em evidências. **Rev Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.16, n. 1, p. 41-54, abr. 2014.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NICOLETTI, Dilvania et al . Tabagismo materno na gestação e malformações congênitas em crianças: uma revisão sistemática com meta-análise. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 12, p. 2491-2529, dez. 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001202491&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001202491&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 set. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115813>.

OLDENBURGER, David et al. Estratégia para a implementação da enfermagem de práticas avançadas em atenção primária à saúde na América Latina e no Caribe. **Rev Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 41, e40. Epub 8 Jun. 2017. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e40/>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

OLIVEIRA, Gleica Sodré de et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev Cuidarte (Bucaramanga)**, v. 8, n. 2, p. 1561-1572, maio 2017.

OLIVEIRA, Mirna Fontenele de; FREITAS, Maria Célia de. Diagnósticos e interven es de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n.3, p.343-8, Jun. 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 ago. 2018.

ONUBR - Na es Unidas do Brasil. **Objetivos de desenvolvimento do mil nio**. 2018a. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/tema/odm/>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

ONUBR - Na es Unidas do Brasil. **O Brasil e os ODM**. 2018b. Disponível em: <<https://Nacoesunidas.Org/Tema/Odm/>>. Acesso Em: 15 Ago. 2018.

PATRIOTA, Adriane Farias; GUERRA, Gláucia Virgínia de Queiroz Lins; SOUZA, Alex Sandro Rolland. Ruptura prematura das membranas antes da 35ª semana: resultados perinatais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.36, n.7, p.296-302, July 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032014000700296&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000700296&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320140004958>.

PEREIRA, Anderson Henrique; DIOGO, Regina Célia dos Santos, **Análise do raciocínio clínico do graduando em enfermagem na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem**. Curso de Enfermagem. Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil, 2012.

PEREIRA, Patrícia Juliana Santos et al . Nursing diagnoses and interventions in children submitted to cochlear implantation. **Rev. Escola Enfermagem USP**, São Paulo , v. 51, e03238, 2017 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100430&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100430&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016045203238>.

PEREIRA, Sandra Valéria Martins; BACHION, Maria Márcia. Diagnósticos de Enfermagem em gestantes durante o pré-natal. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 659-664, dez. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600006&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 15 ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000600006>.

PRESTES, Jonato; Donatto, Felipe F.; Dias, Rodrigo; Frollini, Anelena B.; Cavaglieri, Claudia Regina. Papel Da Interleucina-6 Como Um Sinalizador Em Diferentes Tecidos Durante O Exercício Físico. **Fitness & Performance Journal**, v.5, n.6, n p.348-353, nov.-dic. 2006.

RAMALHO NETO, José Melquiades et al . Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. **Rev Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 69, n. 1, p. 174-181, Feb. 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100174&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100174&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>.

REINERS, Majoreth Dióz et al. Diagnósticos de enfermagem em gestantes hipertensas. **REME - Rev. Mineira de Enfermagem**, v.13, n.2, p.232-237, abr./jun., 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/184>>. Acesso: 10 jun. 2018. DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622009000200010>

RIBEIRO, Luana Carolina de Medeiros Paiva. **(In) Efetividade do Programa Nacional de Suplementação de ferro**: fatores relacionados aos gestores municipais, aos profissionais de saúde e à população beneficiária. 2011. Dissertação

(Mestrado em Nutrição). Universidade Federal de Alagoas, 2011. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/670/1/PaginaspreliminaresARevisao.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RIO DE JANEIRO (Cidade) Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo assistencial da enfermagem obstétrica**. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2013.

RODRIGUES, Paula Borba et al . Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: a review. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre , v. 38, n. 3, p. 136-140, Sept. 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892016000300136&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892016000300136&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0067>.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Rev. Brasileira Saude Materno Infantil**, Recife , v.18, n.3, p. 559-566, set. 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292018000300559&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300559&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300007>.

SANTANA, Júlio César Batista et al. Percepção dos enfermeiros acerca da sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica de Belo Horizonte. **Enfermagem Revista**, v.16, n.1, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12936>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

SANTOS, Danilo Marcelo Araujo dos et al. Construção e implantação do histórico de enfermagem em terapia intensiva pediátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 136-145, Apr. 2016.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico pra o cuidado ao enfermeiro. **Rev Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 1355-8, mar./abr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>.

SANTOS, Wenysson Noletodos. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management Prim Health Care**, v.5, n.2, p.153-158, 2014. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo et al. Diagnósticos de enfermagem em gestantes com DHEG: estudo de caso. **Nursing (São Paulo)**, v.19, n.109, p.263-269, jun. 2007.

SILVA, Jamiscleia Rodrigues da et al. Indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em uma maternidade pública **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, v.22, n.2, p.109-116, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/31252/19559>>. Acesso em: 6 out. 2018.

SILVA, Meiriélen Borges da; OLIVEIRA, Taís Luany de Carvalho; MOÇO, Natália Prearo. Vaginose bacteriana na gestação. **Rev Conexão Eletrônica**, Três Lagoas, MS, v.14, n.1, p.69-77, 2017.

SILVA, Rudval Souza da et al. Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: histórico de enfermagem. **Rev Enfermagem UERJ**, v.20, n.2, p.267-273, 2012. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/1552> >. Acesso em: 6 mar. 2018.

SOARES, Cassia Baldini et al . Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Escola Enfermagem USP**, São Paulo , v. 48, n. 2, p. 335-345, Apr. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&nrm=iso)>Acesso em: 6 mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.

SOUZA, J. C. **Efetividade de um programa de intervenções de enfermagem para conhecimento deficiente do cuidador familiar de pessoas em processo de reabilitação**. 2013. 184 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6116> >. Acesso em: 6 jun. 2018.

TAYLOR, C. **Manual de diagnóstico de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

TEDESCO, J. J. A.; BRITTO, I. S. W.; RODRIGUES, L. P. Vulvovaginites na gestação. **Revista da SOGESP**, v. 63, n. 2, p.1–2, abr. 2006.

TEIXEIRA, Patrícia. **Pesquisa em roupas íntimas encontra 10 mil bactérias e fungos com risco de infecções**; médicos fazem alerta. G1, 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/pesquisa-em-roupas-intimas-encontra-10-mil-bacterias-e-fungos-com-risco-de-infeccoes-medicos-fazem-alerta.ghtml>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 36-40, fev. 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/913>>. Acesso em: 23 out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.913>.

VAZ, M.J.R.; BARROS, S.M.O. Gestantes infectadas pelo HIV- caracterização e diagnósticos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.15, n.2, p.9-17, 2002

VOLP, Ana Carolina Pinheiro et al. Capacidade dos biomarcadores inflamatórios em prever a síndrome metabólica: Inflammation biomarkers capacity in predicting the metabolic syndrome. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.52, n.3, p.537-549, 2008. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302008000300015>

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v.52, n.5, p.546-553, 2005.

ZANETTI, M. Prática avançada de enfermagem: estratégias para formação e construção do conhecimento. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v.23, n.5, p.779-780, out. 2015.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SCHVEITZE, Mariana Cabral. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, maio-jun. 2013:[08 telas]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2018.

**APÊNDICE A – Planilha de captação das publicações nas bases de dados com as informações: palavras-chave/descriptores, nome da base de dados pesquisada, número de resumos encontrados, número de resumos selecionados e total.**

<b>Nome da base de dados pesquisada Palavras-chave / Descritores</b>	<b>Nº resumos encontrados</b>	<b>Nº resumos selecionados</b>
<b>1. Medline/Pubmed</b>		
Gestação de risco AND SAE		
Gestação de risco AND processo de enfermagem		
Gestação de risco AND diagnóstico de enfermagem		
Gestação de risco AND avaliação de enfermagem		
TOTAL		
<b>2. CAPES</b>		
Gestação de risco AND SAE		
Gestação de risco AND processo de enfermagem		
Gestação de risco AND diagnóstico de enfermagem		
Gestação de risco AND avaliação de enfermagem		
TOTAL		
<b>3. SCOPUS</b>		
Gestação de risco AND SAE		
Gestação de risco AND processo de enfermagem		
Gestação de risco AND diagnóstico de enfermagem		
Gestação de risco AND avaliação de enfermagem		
TOTAL		
<b>4. Biblioteca Cochrane Plus</b>		
Gestação de risco AND SAE		
Gestação de risco AND processo de enfermagem		
Gestação de risco AND diagnóstico de enfermagem		
Gestação de risco AND avaliação de enfermagem		
TOTAL		
TOTAL GERAL		

**APÊNDICE B – Planilha de captação das publicações nas bases de dados com as informações: numeração, base de dados pesquisada, referência completa, formato (artigo, tese, dissertação, livro etc.) e publicação integral (sim ou não e justificativa, quando não).**

Nº	Base de Dados	Palavras-chave / Descritores	Formato	Publicação integral
		Referência completa / Resumo		
<b>Gestão de risco AND sistematização da assistência de enfermagem:</b>				
<b>Gestão de risco AND processo de enfermagem:</b>				
<b>Gestão de risco AND diagnóstico de enfermagem:</b>				
<b>Gestão de risco AND avaliação de enfermagem</b>				

**APENDICE C - Planilha individual de síntese das publicações selecionadas, quanto a: identificação; objetivos; método e resultados.**

<p><b>A. IDENTIFICAÇÃO</b></p> <p>Referência completa:</p> <p>Classificação Qualis do periódico:</p> <p>Nomes completos dos autores:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li><li>3.</li></ol>
<p><b>B. OBJETIVOS</b></p>
<p><b>C. MÉTODO: abordagem, número da amostra e campo do estudo</b></p>
<p><b>D. RESULTADOS: diagnóstico de enfermagem mais frequentes e estrutura completa</b></p>



