

Trabalho 28 - 1/4

**TAXONOMIA II DA NANDA-I NA AVALIAÇÃO DO PERÍODO PÓS-
PARTO NO CONTEXTO DOMICILIAR**

FLAVIANA VIEIRA¹

MARIA MÁRCIA BACHION²

TAÍSA CRISTINA BARCELOS ANDRADE³

POLLYANNE SANTOS MARTINS⁴

GISELE OLIVEIRA MARTINS⁵

O cuidado é a essência da assistência da enfermagem e vem há tempos tendo sua prática incorporada à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e, pode variar desde a abordagem puramente tecnicista até a individualizada e humanizada, centrada na totalidade do ser humano. Durante a assistência de enfermagem é preciso abordar não somente as manifestações clínicas da gravidez e do puerpério, mas também os sentimentos e experiências, para que estes sejam momentos simples, naturais, agradáveis para a puérpera¹. É fundamental a atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto, tanto para a saúde materna quanto neonatal. Deve-se incentivar o retorno da mulher e do RN ao serviço de saúde depois do parto, desde o pré-natal e na maternidade². Ao retornar a comunidade a puérpera necessita de um atendimento de enfermagem sistematizado e é com este intuito optou-se pela utilização dos diagnósticos de enfermagem (DE), que são componentes essenciais para a sistematização, por meio de planejamento, intervenção e evolução de enfermagem com as puérperas, no contexto em que se encontram. OBJETIVO: Analisar os DE apresentados por puérperas no período imediato e tardio, no contexto da comunidade. METODOLOGIA: Estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado na área de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Distrito Sanitário Leste de Goiânia – GO, de fevereiro a maio de 2008. A amostra foi constituída por 40 puérperas que atenderam aos critérios de inclusão: estar no período

¹Enfermeira Obstetra. Doutoranda pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da FEN/UFG. Pesquisadora do Grupo de Estudo em Saúde da Mulher do Adolescente e da Criança – GESMAC e membro do NUTADIES. Rua 227 Qd 68, S/N - Setor Leste Universitário. Goiânia. Goiás. Brasil. CEP: 74605-080 - Telefone: (62) 3209-6280. flavianamori@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FEN/UFG. Pesquisadora do NUTADIES.

³ Discente do curso de Enfermagem da FEN/UFG.

⁴ Discente do curso de Enfermagem da FEN/UFG.

⁵ Discente do curso de Enfermagem da FEN/UFG.

Trabalho 28 - 2/4

imediate ou tardio, com criança viva, e pertencer à área de cobertura da ESF da região leste de Goiânia - GO, independente da escolaridade, da renda, do estado civil, do tipo de parto e da paridade. Excluíram-se as de idade inferior a dezoito anos, com presença do diagnóstico médico de transtorno cognitivo ou psiquiátrico que comprometesse a capacidade de autodeterminação. Foram utilizados entrevista, exame físico e observação como meios de busca e aquisição de dados. A avaliação dos DE foi baseada na Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I)³. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, protocolo 185/07. RESULTADOS: O DE Conhecimento deficiente esteve presente em 100% das puérperas, envolvendo diferentes tópicos: armazenamento do leite materno (97,5%); cuidados prestados a sua criança (90%); ordenha do leite materno (87,5%); amamentação (85%); alimentação materna no pós-parto (75%); cuidados com as mamas (45%); cuidados com incisão cirúrgica abdominal ou perineal ou laceração (10%). O fator relacionado para este diagnóstico esteve ligado à falta de exposição à informação profissional e fator cultural. As participantes alegaram não terem recebido orientações sobre estes assuntos no pré-natal ou que receberam informações superficiais. Em relação ao conceito amamentação estiveram presentes os diagnósticos: *Risco de amamentação interrompida* identificado em 97,5% das puérperas; Amamentação eficaz em 87,5%; *Risco de amamentação ineficaz* em 75,0%; Amamentação ineficaz em 12,5%; sendo evidenciado que apesar da maioria das participantes no momento da entrevista apresentavam amamentação satisfatória, elas tiveram fatores de risco para diagnósticos que podem levar quebra da continuidade do processo de amamentação, consequentemente ao desmame precoce, se não for assistido estes fatores de risco, como oferecimento de chá. O Risco para infecção esteve presente em 92,5%, localizado nas regiões topográficas de mamas, vagina, pele, abdômen e períneo. A Integridade tissular prejudicada esteve presente em 90,0%; Risco pra integridade da pele prejudicada em mais da metade das puérperas (57,5%); Integridade da pele prejudicada em 40% das puérperas; estes diagnósticos relacionados principalmente a fatores mecânicos (incisões cirúrgicas do parto cesáreo ou normal, pega incorreta da criança na amamentação). Além das modificações biológicas, neste período ocorrem também as modificações e adaptações psicossocioculturais que podem gerar Ansiedade, verificada em 80% das puérperas; Medo

Trabalho 28 - 3/4

em 27,5%. Foi marcante a fala das participantes, relativa um temor vago e impreciso, de algo de ruim poderia acontecer com a criança. No pós-parto, a alimentação materna foi modificada em função de conselhos dados por membros da família, em especial, de mulheres que já vivenciaram o puerpério. Estes levaram a adoção de comportamentos inapropriados, como restrição de alimentos, com isso o DE Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais identificado em 72,5%; e 5% das puérperas tiveram o DE Nutrição alterada para mais que as necessidades corporais, relacionada predominantemente ao fator cultural. O DE risco de constipação em 47,5% e constipação em 45% devido à ingestão de fibras e líquidos insuficientes. A Dor aguda apresentou-se em 47,5% das puérperas, devido a agentes lesivos biológicos (incisão cirúrgica por parto cesáreo ou episiotomia no parto normal, e/ou posição inadequada durante a amamentação). Com a chegada de um novo membro a família sofre modificações no pós-parto, que, nestas puérperas significou movimento de apoio, contribuindo para o diagnóstico de Disposição para processos familiares melhorados em 60%, no entanto, 40% apresentaram Processos familiares interrompidos. A Insônia esteve presente em 52,5% devido ao acordar para prestar cuidados a criança. Em relação à maternidade 47,5% apresentaram Disposição para a maternidade melhorada; 32,5% apresentaram Risco para maternidade prejudicada e 20% Maternidade prejudicada. A Baixa autoestima presente em 30% e Risco de baixa autoestima em 17,5% relacionada à falta de reconhecimento do companheiro e distúrbio na imagem. Estes resultados mostram que a abordagem e orientação realizada pelos profissionais que atenderam essa mulher no pré-natal, precisam ser melhoradas e continuadas no período pós-parto. Percebe-se que crenças, hábitos e apoio dos familiares influenciam nas respostas humanas das puérperas. As informações que elas recebiam por parte dos profissionais remetem a reflexões sobre o papel e a importância da enfermagem no pré-natal e no período puerperal, pois conhecimentos simples sobre esta fase apoiariam para que ela enfrentasse essa fase da vida com mais segurança. Diagnósticos frequentes, que foram apresentados neste estudo, revelam o quanto uma abordagem sistematizada utilizando uma linguagem padronizada é necessária em todas as fases do período gestacional e no puerpério. CONCLUSÃO: Os DE acima apresentados pelas puérperas mostram que elas convivem com aspectos positivos, negativos e de risco no cotidiano do bem-estar/alterações de saúde do binômio mãe e filho, e familiares. Isto indica a necessidade de uma reflexão

Trabalho 28 - 4/4

profunda acerca da responsabilidade da enfermagem sobre sua atuação tanto no puerpério como no pré-natal, sugerindo a necessidade de um acompanhamento mais próximo, através de uma abordagem individualizada e específica da enfermagem, identificando as prioridades de assistência e direcionando as intervenções de enfermagem para estas puérperas, o que beneficia todos os profissionais e serviços envolvidos com a saúde materna infantil. A enfermagem pode e deve contribuir para a melhoria dos resultados de saúde da população de forma geral e para tanto seria necessário substituir a abordagem fragmentada, biologicista e hospitalar atual, por uma visão integral da puérpera no seu contexto sociocultural e familiar. A Taxonomia da NANDA favorece essa abordagem integral da população, pois ele aborda não somente o biológico, como aspectos psicossocioculturais, em especial quando utilizada no contexto em que o cliente está inserido.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues MSP. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006. 277-86p.
2. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico. Brasília (DF): 2005. 158p.
3. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2009/2011*. NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem, puerpério, comunidade.

Área Temática: 1: Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção à Saúde ao indivíduo nas diferentes fases da vida;