
Diagnóstico de enfermagem em gestante em práticas educativas

Nursing diagnoses in pregnant women in educational practices

Vanessa Serrano¹, Miriam Aparecida de Abreu Cavalcante², Sheilla Siedler Tavares³, Gabriela Rodrigues Zinn⁴, Daniele Cristina Comino Naloto⁵

^{1,2,3,4,5}Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Sorocaba-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em gestantes atendidas em grupos de práticas educativas, segundo a taxonomia II da NANDA. **Métodos** – Estudo teórico-empírico, exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. **Resultados** – Foram entrevistadas 14 gestantes. Identificaram-se 25 diagnósticos de enfermagem, sendo que três destes diagnósticos estavam relacionados à promoção da saúde. Os diagnósticos mais frequentes foram: disposição para conhecimento aumentado (92,85%), dor aguda (78,57%), medo (78,57%), conhecimento deficiente (64,28%), padrão do sono prejudicado (57,14%) e risco para infecção (57,14%). **Conclusões** – Diante dos diagnósticos de enfermagem obtidos no presente estudo, verificam-se as possibilidades de planejamento das atividades educativas a serem desenvolvidas nos grupos com as gestantes.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem; Gestantes; Cuidado pré-natal

Abstract

Objective – Identifying the main nursing diagnosis in pregnant women who took part in groups of educational practices, according to NANDA taxonomy II. **Methods** – Theoretical-empirical, descriptive-exploratory study with quantitative approach. **Results** – Fourteen pregnant women were interviewed. 25 nursing diagnoses were identified, with three of these diagnoses related to health promotion. The most frequent diagnoses were: disposition for increased knowledge (92.85%), acute pain (78.57%), fear (78.57%), deficient knowledge (64.28%), impaired sleep pattern (57.14%) and risk for infection (57.14%). **Conclusions** – Considering the nursing diagnoses obtained in this study, there are possibilities for planning the educational activities to be carried out in groups with pregnant women.

Descriptors: Nursing diagnosis; Pregnant women; Pre natal care

Introdução

O trabalho com práticas educativas com gestantes está em desenvolvimento na Clínica de Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, no campus de Sorocaba desde 2008 e tem como finalidade a elaboração de propostas de ações educativas e profiláticas para serem desenvolvidas com gestantes e puérperas, bem como seus acompanhantes. As participantes são convidadas para os grupos, desde que estejam em atendimento pré-natal na rede básica de saúde, na rede conveniada ou particular.

É um importante local de aprendizado para os docentes e discentes, pois estes têm a oportunidade de desenvolver técnicas de educação em saúde aliada à assistência de enfermagem.

No acolhimento com as gestantes temos utilizado várias abordagens com o intuito de realizar as práticas educativas que correspondam às necessidades e expectativas das participantes. Neste estudo apresentamos os diagnósticos de enfermagem para o desenvolvimento de práticas educativas em grupo.

Cabe aqui destacar que os diagnósticos de enfermagem foram descritos pela primeira vez após a aceitação da teoria do processo de enfermagem na década de 60. A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) foi formada em 1973, com a primeira Conferência Nacional do Grupo de Classificação de Diagnóstico de Enfermagem¹. Esses diagnósticos são vistos como uma linguagem padronizada, que servem de base

para o enfermeiro planejar as intervenções de enfermagem para a obtenção dos melhores resultados para um determinado paciente².

Além disso, os diagnósticos de enfermagem são considerados como a segunda fase do processo de enfermagem, que constituem ações sistematizadas que visam uma melhor assistência ao paciente. Este processo é constituído por seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico³.

Dentre os objetivos da assistência pré-natal é o de prevenir complicações na gestação, assegurar a boa saúde da gestante, identificar doenças e reduzir os índices de mortalidade materna e fetal⁴. Os grupos de gestantes servem para complementar a assistência ao pré-natal individual, consiste também em um espaço para a aquisição de conhecimentos por parte das gestantes, além das mesmas terem a possibilidade de trocar experiências com outras mulheres que vivenciam o mesmo momento⁵.

Os diagnósticos de enfermagem na gestação foram estudados em diversos trabalhos com o objetivo de identificar aqueles mais comuns da gestação e assim dar sequência ao processo de enfermagem, com o suporte necessário para o planejamento das ações na assistência no período gravídico e puerperal⁵⁻⁹.

Assim, este trabalho tem como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem em gestantes atendidas em grupos de práticas educativas, segundo a taxonomia II da NANDA².

Através do levantamento e identificação dos diagnósticos de enfermagem encontrados nas gestantes participantes deste grupo educativo, pretende-se programar as atividades e oferecer práticas educativas que correspondam às necessidades referidas pelo grupo.

Métodos

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo teórico-empírico exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Clínica Escola de Enfermagem da Universidade Paulista, Campus Sorocaba.

A amostra foi composta por todas as participantes do grupo educativo de gestantes atendidas no grupo no segundo semestre de 2011, totalizando 14 mulheres.

Os dados foram coletados a partir das entrevistas, realizadas no mês de outubro de 2011, no primeiro dia das atividades do grupo o qual foi composto no total por cinco encontros. Para a realização das entrevistas utilizou-se de um instrumento com questões norteadoras. Este instrumento possuía duas etapas. Na primeira, ocorreu a identificação e o local da realização do pré-natal. Na segunda etapa, as gestantes responderam as questões baseadas nos 13 domínios da taxonomia II da NANDA². Todas as gestantes possuíam prontuário de pré-natal. As entrevistas foram realizadas pelos discentes do curso de Enfermagem que estavam em campo de estágio neste período e que receberam treinamento prévio. As entrevistas aconteceram em salas reservadas com o auxílio de um gravador.

A partir destas entrevistas e transcrições, foi realizado o levantamento dos problemas para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com classificação da NANDA².

Além dos problemas, foram levantadas as manifestações positivas para a identificação dos diagnósticos de promoção da saúde, também de acordo com a classificação diagnóstica da NANDA².

O trabalho, de acordo com a Resolução 196/96, cumpre com os preceitos éticos de garantir o sigilo, assegurando a privacidade das gestantes, bem como da orientação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi aprovado pelo CEP – Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº 527/10.

Resultados

As entrevistadas tinham entre 18 e 34 anos de idade, sendo treze destas moradoras de Sorocaba e uma de outra cidade distante 50 km. Quanto ao estado civil, nove eram casadas, três solteiras e duas em união estável. Com relação à gestação, sete eram primigestas e sete estavam na segunda gestação, porém dentre as secundigestas, somente quatro possuíam filhos vivos, pois duas gestantes relataram aborto espontâneo e uma referiu que o bebê foi a óbito com 21 dias. Quanto ao trimestre gestacional, três estavam no 1º trimestre, oito no 2º trimestre e duas no 3º trimestre. Sobre o planejamento da gravidez, apenas duas gestantes manifestaram que não planejaram a gestação. Apenas uma das ges-

tantes apresentava risco gestacional na gravidez atual, recebendo atendimento em unidade específica, as demais realizam o pré-natal na rede básica de saúde, e uma das gestantes utilizava a rede privada.

O diagnóstico mais encontrado nas gestantes foi o de promoção da saúde: disposição para conhecimento aumentado (92,85%). Em seguida, encontramos os diagnósticos de dor aguda (78,57%) e medo (78,57%). Na sequência, têm-se os diagnósticos de conhecimento deficiente (64,28%), padrão do sono prejudicado (57,14%) e risco para infecção (57,14%). Estes diagnósticos encontram-se presentes em mais da metade das gestantes participantes da pesquisa.

Discussão

Foram identificados, através das entrevistas e do levantamento de problemas de enfermagem, 25 diagnósticos de enfermagem, sendo que seis estiveram presentes em mais de 50% das gestantes: disposição para conhecimento aumentado, dor aguda, medo, conhecimento deficiente, padrão do sono prejudicado e risco para infecção, constituindo, portanto o objetivo da discussão do presente estudo.

Observa-se através dos resultados expostos que o diagnóstico mais encontrado foi o de disposição para conhecimento aumentado, no presente estudo a maioria das gestantes estava no 2º trimestre gestacional e é neste período que as gestantes buscam conhecimento sobre o desenvolvimento da gestação¹⁰⁻¹¹. A única gestante que não mencionou em sua entrevista interesse em aprender não compareceu aos outros encontros do grupo, participando apenas do primeiro encontro.

Com relação ao diagnóstico de dor aguda, obtiveram-se diferentes relatos de dor. Os problemas referidos para dor foram dor após urinar, dor na barriga, dor de cabeça, dor de dente, dor nas costas, dor nas mamas, dor nas pernas e dor por infecção urinária. Durante as entrevistas as gestantes mencionaram mais de um tipo de dor, sendo que as dores na barriga, nas costas e nas mamas foram as mais citadas.

As mamas tornam-se mais sensíveis e maiores durante a gestação, principalmente no início e no final da gestação, corroborando com este estudo, onde as gestantes que relataram dores nas mamas encontravam-se no 1º e no 3º trimestre de gestação⁴.

A dor na barriga foi mencionada por uma gestante que se encontrava em tratamento para infecção urinária. Duas referiram dor na barriga por constipação, sendo esta uma queixa comum na gestação. Destaca-se que uma em cada quatro gestantes podem apresentar esta queixa⁹. A constipação na gestação se dá em função da pressão exercida pelo útero nas alças intestinais e pelas alterações fisiológicas decorrentes da gravidez. Além disso, há uma diminuição do peristaltismo no intestino, diminuindo a velocidade do trânsito intestinal, causando um aumento na absorção de água⁴. Uma gestante mencionou que sentia dor na barriga por dormir de bruços.

As gestantes que citaram dores nas costas expuseram que estas surgiam quando estavam realizando serviços

Tabela 1. Diagnósticos de enfermagem segundo taxonomia II da NANDA² de acordo com os problemas levantados e frequência; fatores relacionados; características definidoras e frequência relativa na população de 14 mulheres gestantes atendidas em práticas educativas – Sorocaba, 2011

| Problemas levantados | Frequência dos problemas | Diagnósticos de enfermagem | Fatores relacionados | Características definidoras | Frequência N % |
|---|--------------------------|---|---|---|----------------|
| Expressa interesse em aprender sobre a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o bebê | 13 | Disposição para conhecimento aumentado | ————— | Expressa interesse em aprender | 13 (92,85%) |
| Dor após urinar | 1 | Dor aguda | Relacionada à gravidez; à infecção urinária | Relato verbal de dor (após urinar, de cabeça, na barriga, nas costas, nas mamas, nas pernas e por causa de infecção urinária) | 11 (78,57%) |
| Dor na barriga | 4 | | | | |
| Dor de cabeça | 1 | | | | |
| Dor nas costas | 3 | | | | |
| Dor de dente | 1 | | | | |
| Dor nas mamas | 4 | | | | |
| Dor nas pernas | 1 | | | | |
| Dor por infecção urinária | 1 | | | | |
| Medo de complicações por causa da infecção urinária | 1 | Medo | Medo em relação ao parto, medo de ter relação sexual e medo de complicações no parto. | Relato verbal de medo | 11 (78,57%) |
| Medo de ter relação sexual | 1 | | | | |
| Medo do parto | 10 | | | | |
| Pouco ou nenhum conhecimento sobre a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o bebê | 9 | Conhecimento deficiente | Falta de informações | Relato de pouco ou nenhum conhecimento sobre a gravidez, o parto, o puerpério e os cuidados com o bebê | 9 (64,28%) |
| Acordar a noite para mudar de posição | 3 | Padrão do sono prejudicado | Necessidade de mudar de posição e de urinar em função da gravidez | Relato verbal de que acorda várias vezes à noite | 8 (57,14%) |
| Acordar a noite para urinar | 7 | | | | |
| Urinar várias vezes | 4 | Risco para infecção | Relacionado à gravidez | ————— | 8 (57,14%) |
| Tomar pouca água | 4 | | | | |
| A urina está com cheiro forte | 1 | | | | |
| A urina está escura | 2 | | | | |
| As fezes estão endurecidas | 4 | Constipação | Má alimentação e a gravidez | Relato verbal de constipação | 4 (28,57%) |
| Engordar muito na gravidez | 3 | Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais | Excessos alimentares e gravidez | Relato verbal de aumento de peso | 4 (28,57%) |
| Engravidar acima do peso e não desejar engordar mais | 1 | | | | |
| Não conseguir se alimentar adequadamente na gravidez | 3 | Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais | Não consegue se alimentar | Relato de perda de peso | 3 (21,42%) |
| Desejo de ser uma mãe melhor | 2 | Disposição para maternidade melhorada | ————— | Expressa o desejo de ser uma mãe melhor | 2 (14,28%) |
| Ficar o dia todo deitada | 2 | Estilo de vida sedentário | Ausência de atividades rotineiras e estilo de vida | Relato de vida sedentária | 2 (14,28%) |

| Problemas levantados | Frequência dos problemas | Diagnósticos de enfermagem | Fatores relacionados | Características definidoras | Frequência N % |
|---|--------------------------|---|---------------------------------------|---|----------------|
| Se sente mais cansada | 1 | Fadiga | Aumento de peso em função da gestação | Relato verbal de cansaço e de respiração dificultada | 2 (14,28%) |
| Sente a respiração mais difícil | 1 | | | | |
| Se sente mais pesada | 1 | | | | |
| Dificuldade para realizar as atividades diárias | 2 | Intolerância à atividade | Gravidez | Relato verbal de dificuldades para realizar atividades rotineiras | 2 (14,28%) |
| Está com enjoo | 2 | Náusea | Gravidez | Relato verbal de enjoo | 2 (14,28%) |
| Está mais ansiosa | 1 | Ansiedade | Gravidez | Relato verbal de estar mais ansiosa | 1 (7,14%) |
| Uso de drogas | 1 | Comportamento de saúde propenso a risco | Uso de drogas | Não consegue parar de fumar | 1 (7,14%) |
| Fuma dois cigarros por dia | 1 | | | | |
| A alimentação melhorou por causa da gravidez | 1 | Disposição para nutrição melhorada | ————— | Expressa desejo de melhorar sua alimentação | 1 (7,14%) |
| Não ter vontade de ter relação sexual | 1 | Disfunção sexual | Gravidez | Relato verbal sobre não ter vontade de ter relação sexual na gravidez | 1 (7,14%) |
| Não ter vontade de ter relação sexual | 1 | Padrão de sexualidade ineficaz | Gravidez | Relato verbal sobre não ter vontade de ter relação sexual na gravidez | 1 (7,14%) |
| Perda do sono quando levanta para urinar | 1 | Insônia | Sono interrompido | Relato verbal de perda de sono | 1 (7,14%) |
| Infecção urinária | 1 | Eliminação urinária prejudicada | Infecção urinária | Relato de dor para urinar | 1 (7,14%) |
| Os pais não sabem da gravidez | 1 | Processos familiares disfuncionais | Incerteza da aceitação da família | Não contou sobre a gravidez para os pais | 1 (7,14%) |
| Apresentar crise convulsiva | 1 | Risco de lesão | Epilepsia | ————— | 1 (7,14%) |
| Apresentar crise convulsiva | 1 | Risco de quedas | Epilepsia | ————— | 1 (7,14%) |
| Epilepsia | 1 | Risco de traumas | Epilepsia | ————— | 1 (7,14%) |

domésticos ou lavando roupa. A lombalgia é uma queixa comum na gestação devido às alterações posturais decorrentes do crescimento da barriga⁴.

O diagnóstico de dor aguda está relacionado às dores em membros inferiores, pelve, região inguinal e lombar, sendo que estas manifestações estão presentes em sua maioria no terceiro trimestre de gestação¹². Porém, neste estudo não houve prevalência desta queixa em gestantes no terceiro trimestre, sendo relatada por gestantes que se encontravam no 1º, 2º e 3º trimestre de gestação.

O medo foi relatado pelas gestantes em relação ao parto. Este diagnóstico também foi observado em mulheres com gravidez de risco, dentre estas estão o medo da dor do parto, a insegurança quanto a ter qualidade no atendimento, além da perspectiva de ser capaz de dar à luz, bem como o medo das mudanças geradas pelo nascimento do bebê¹³. Entretanto o presente estudo corrobora que independente do risco gestacional as gestantes ficam temerosas para o momento do parto¹².

No presente estudo obteve-se o diagnóstico de conhecimento deficiente. Este foi identificado quando as

gestantes foram questionadas sobre seus conhecimentos acerca da gravidez, do parto, do puerpério e dos cuidados com o bebê. Durante as entrevistas elas relataram ter pouco ou nenhum conhecimento sobre estes temas, sendo este um motivo para a procura pelo grupo de gestantes. O diagnóstico de enfermagem de conhecimento deficiente foi encontrado em alguns estudos sobre diagnósticos de enfermagem na gestação, sendo relacionado à falta de orientação no pré-natal, reforçando a importância da identificação para o planejamento das orientações e da assistência de enfermagem^{12,14-15}.

Em outro estudo, acerca dos diagnósticos de enfermagem, as autoras referiram este diagnóstico à deficiência de conhecimento das gestantes com relação a outros temas relacionados à saúde da mulher e contracepção¹⁵.

O diagnóstico de padrão do sono prejudicado foi identificado em oito gestantes. Duas gestantes relataram ambos os problemas. O diagnóstico de padrão de sono prejudicado pode ser identificado na maioria das gestantes¹⁴ e em gestantes no 3º trimestre gestacional¹². Entre as gestantes do presente estudo que relataram

este diagnóstico, sete se encontravam no 2º trimestre gestacional e apenas uma estava no 3º trimestre.

O diagnóstico de risco para infecção foi identificado em todas as gestantes, sendo os principais fatores de risco a infecção do trato genital, padrão alimentar inadequado e a infecção do trato urinário. O diagnóstico de risco para infecção também pode ser relacionado ao risco de doenças sexualmente transmissíveis, por não utilizarem preservativo durante as relações sexuais, ao tétano puerperal e neonatal pela não imunização da gestante e à presença de corrimento vaginal¹⁶. Ressalta-se que todas as gestantes nesta pesquisa estavam com a imunização antitetânica atualizada.

Conclusão

Dos 25 diagnósticos identificados neste estudo, seis estiveram presentes em mais de 50% da população estudada, sendo estes: disposição para conhecimento aumentado, dor aguda, medo, conhecimento deficiente, padrão do sono prejudicado e risco para infecção.

Além disso, pode-se perceber no presente estudo a necessidade de informações que estas mulheres apresentavam e a disponibilidade de aprendizagem. Sendo assim, se faz relevante a identificação dos diagnósticos de enfermagem no início das atividades dos grupos de gestantes, norteando o enfermeiro no planejamento de suas ações perante o grupo.

Para futuros estudos, sugere-se a continuidade de pesquisas com grupos de gestantes para confirmação dos diagnósticos e validação de outros que surgirem.

Agradecimentos

Extraído da pesquisa "Vivenciando a gravidez, parto e puerpério" financiado pela Vice Reitora de Pós Graduação e Pesquisa da Universidade Paulista.

Referências

1. Johnson M. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
2. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
3. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU 1979.

4. Carvalho GM, Lula HM, Oliveira LR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em ginecologia, obstetrícia e neonatologia. São Caetano do Sul, SP: Yendis; 2010.

5. Sartori GS, Van Der Sand ICP. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. Rev Eletrôn Enferm. 2004;6(2):153-65.

6. Alves VM, Moura ZA, Palmeira ILT, Lopes MVO. Estudo do diagnóstico de enfermagem fadiga em gestantes atendidas numa unidade básica de atenção à saúde. Acta Paul Enferm. 2006; 19(1):70-5.

7. Vieira F, Bachion MM, Coelho ASF, Cordeiro ACA, Salge AKM. Utilização da taxonomia II da NANDA para avaliação da ansiedade puerperal na comunidade. Rev Gaúcha Enferm. 2010. 31(3):544-51.

8. Cubas MR, Koproski AC, Muchinski A, Anoroza GS, Dondé NFP. Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal – base CIPESC® em Curitiba. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):363-70.

9. Kawaguti FS, Klug WA, Fang CB, Ortiz JA, Capelhucnick P. Constipação na Gravidez. Rev Bras Coloproct. 2008;28(1): 46-9.

10. Lopes MHBM. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (Taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. Rev Latino-Am Enferm. 2000;8(3):115-8.

11. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1986.

12. Pereira SVM, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. Rev Bras Enferm. 2005;58(6):559-64.

13. Gouveia HG, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. Rev Latino-Am Enferm. 2004;12(2):175-82.

14. Moura ERF, Linard AG, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem em gestantes: estudo de caso. Ciênc Cuid Saúde. 2004;3(2): 129-35.

15. Lacava RMVB, Barros SMO. Diagnósticos de enfermagem na assistência às gestantes. Acta Paul Enferm. 2004;17(1):9-17.

16. Arcanjo Z, Alves VM, Palmeira ILT, Lopes MVO. Diagnósticos de enfermagem referentes ao sono e repouso de gestantes. Rev Enferm UERJ. 2006;14(3):378-84.

Endereço para correspondência:

Miriam Aparecida de Abreu Cavalcanti
Rua Sete de Setembro, 792 – apto. 93 – Centro
Sorocaba-SP, CEP 18035-002
Brasil

E-mail: miriamcavalcante@hotmail.com

Recebido em 12 de dezembro de 2012
Aceito em 06 de fevereiro de 2013