

UNASUS- Universidade Aberta do SUS

José de Vasconcelos Carvalho Júnior

Os principais diagnósticos da Nanda utilizados no pré-natal em gestantes acompanhadas na estratégia saúde da família no município de Arcoverde PE.

Arcoverde- PE

2014

José de Vasconcelos Carvalho Júnior

Os principais diagnósticos da Nanda utilizados no pré-natal em gestantes acompanhadas na estratégia saúde da família no município de Arcoverde PE.

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem.

Orientador: **Prof^ª Ma. Maria Beatriz Guimarães Ferreira**

Arcoverde- PE

2014

SUMÁRIO

1. Introdução.....	04
2. Justificativa.....	06
3. Objetivo.....	07
3.1. Objetivo Geral.....	07
3.2. Objetivo Específico.....	07
4. Hipóteses.....	08
5. Revisão Literária.....	09
6. Metodologia.....	13
7. Orçamento.....	16
8. Cronograma de Execução.....	17
9. Referência.....	18
10. Anexo.....	21

1- INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico é um período de mudanças físicas e emocionais sentida de forma diferente por cada mulher. A atenção ao pré-natal deve atender principalmente, as demandas e as particularidades de todas as mulheres que buscam o serviço. O profissional e a unidade de saúde devem está ligados para que ocorra o acompanhamento adequado no inicio da gestação e no decorrer dela, onde irá permitir a identificação dos fatores de risco que poderá vier a influenciar no nascimento com saúde plena da mulher e de seu filho (GOMES, 2010).

Estima-se que no mundo ocorram cerca de 120 milhões de gravidezes na qual mais de meio milhão de mulheres morrem por complicações durante a gravidez ou parto. Sabe-se ainda que mais de 50 milhões de mulheres sofra com o surgimento de doença ou deficiência grave relacionada com a gestação, e pelo menos 1,2 milhões recém-nascidos morrem de complicações durante o parto (MacDonald, 2003).

Segundo o SINASC 2010 durante o ano de 2010 no Brasil houve um total de nascidos vivos de 2.861.868, 1.733.492 gestantes fizeram 7 ou mais consultas de pré-natal durante a gestação, porém consta no sistema que 52.082 gestantes não realizaram nenhuma consulta de pré-natal. No Nordeste o total de nascidos vivos foi de 841.160, 816.141 gestantes realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal e 17.711 não realizaram. Em Pernambuco 71.729 gestante fizeram 7 ou mais consultas de pré-natal durante a gestação e 2.012 não realizaram consultas.

Segundo o caderno de atenção básica ao pré-natal de baixo risco do ministério da saúde 2012, deve-se se feito um acolhimento de todas as mulheres quando estão no início da gravidez, principalmente, no primeiro trimestre de gestação até o final da mesma, garantido todos os cuidados necessários para uma gravidez saudável na qual ela e o seu bebê tenham uma total atenção humanizada e qualificada. Vale salientar que o preconizado é de no mínimo 6 consultas, de preferência mensalmente até 28^a semanas, de 28^a até a 36^a semanas quinzenalmente e de 36^a até a 41^a semanas deve-se ser feita semanalmente, além da consulta puerperal de até 42 dias. Contudo, o número de consultas pode mudar de acordo com a saúde da gestante.

A sistematização da assistência sendo, no entanto uma atividade de uso exclusivo do enfermeiro é utilizada como método de trabalho para detectar condições de saúde/doença em pacientes, auxiliando para melhorar a qualidade da assistência da enfermagem, de acordo com a resolução de nº 272/2002 revogada pela resolução Cofen nº 358/2009, cabe ao enfermeiro realizar o diagnóstico de enfermagem (DE), após ter analisado e colhido dados durante a consulta, ele irá identificar os problemas e as necessidades que encontrou, buscando uma melhoria dos problemas encontrados no indivíduo e no meio social em que vive. (COFEN 358/2009).

O conhecimento do enfermeiro em rever seus conceitos, seus julgamentos e suas ações, leva a mudanças na atividade clínica. De acordo com o guia prático de sistematização da assistência de enfermagem os DE do North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) são bastante úteis para a execução das atividades práticas e clínicas dos enfermeiros, uma vez que possibilita a identificação dos problemas do paciente com vistas à recuperação e à promoção de sua saúde. (Tannure, Meire Chucre, 2010).

Com o intuito de aprimorar o atendimento a gestante no pré-natal, torna-se necessário produzir um atendimento mais eficiente e conclusivo na busca dos diagnósticos de enfermagem que irão nortear as ações a serem tomadas. Assim, o enfermeiro poderá tomar decisões proporcionando maior qualidade de vida relacionada à saúde no atendimento às gestantes que procuram o serviço na estratégia saúde da família.

2- JUSTIFICATIVA

O NANDA é um instrumento de avaliação capaz de diagnosticar de forma holística as necessidades individuais, da família e comunidade, neste caso identificando os problemas de enfermagem nas gestantes para serem corrigidos, minimizados ou auxiliados. Por isso a importância do uso deste tipo de avaliação durante as consultas de pré-natais.

Além disso, com a identificação precoce dos fatores de risco poderá ser possível proporcionar um atendimento mais individualizado as gestantes. O profissional de saúde que realiza a avaliação do pré-natal, no município onde ocorrerá o estudo, não utiliza nenhum tipo de diagnósticos.

Nesse contexto, é fundamental identificar os principais diagnósticos de enfermagem da NANDA, com vistas a criação de um protocolo específico para assistência a saúde da gestante.

3- OBJETIVO

Identificar os principais DE preconizados pela NANDA em todas as gestantes que realizam o pré-natal na estratégia de saúde da família (ESF).

4- REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a portaria MS/GM Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, tanto no meio individual como coletivo, que envolve a prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com a finalidade de desenvolver uma atenção integral na condição de saúde. A Atenção Básica é organizada e desenvolvida pelo governo, que atribui o trabalho para uma equipe, na qual ela irá trabalhar e desenvolver o serviço onde se localizará a unidade básica de saúde da família, assumindo um compromisso sanitário e cuidados variados que devem contribuir para o controle das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e importância em sua região (MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA Nº 2.488, 2011).

A ESF tem como finalidade reorganizar a Atenção Básica no País, sendo como o dever do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo de estratégia a expansão, qualificação e fortalecimento da Atenção Básica por auxiliar no processo de trabalho e no cumprimento dos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, trazendo mais eficácia e eficiência no cenário de saúde das pessoas e do meio onde vivem. (http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada para as gestantes sendo um ponto de atenção estratégico para melhor acolher as suas necessidades, principalmente durante a gravidez. A organização das ações de saúde na Atenção Básica impõe na utilização de tecnologias que permitam incluir no trabalho das equipes das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, podendo assim contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população (Brasil 2012).

Um atendimento qualificado deve ser prestado a toda mulher que tenha acesso à assistência, tendo profissionais capacitados para oferecer todos os cuidados necessários durante a gravidez e o parto. Para que isso ocorra, o profissional necessita de benefícios que facilitem o seu trabalho, que tenha equipamentos e medicamentos essenciais para um bom trabalho, e possa evoluir de acordo com a necessidade que a população precisa. (MacDonald, 2003)

A gestação é marcada por estágios de desenvolvimento onde a gestante precisa ser acompanhada regularmente durante a evolução da gravidez (FARIAS; NÓBREGA, 2000). Segundo manual técnico- pré-natal e puerpério do ministério da saúde 2006, a atenção integral à saúde da mulher, ao pré-natal e puerperal deve ser organizado com a finalidade de atender as necessidades das mulheres durante a gestação e o puerpério. Deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período (BRASIL, 2006).

O principal objetivo do acompanhamento pré-natal é garantir a evolução da gestação, possibilitando o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, também abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas, sendo este o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive assegurar um acompanhamento continuado, principalmente durante a gravidez e o puerpério (Brasil, 2012).

O pré-natal é essencial para evolução da gestação, pois é através dessas consultas que a gestante acompanhará o desenvolvimento de sua gravidez e as condições do feto. A assistência básica deve ser conduzida como uma maneira de prevenir a irregularidade clínica obstétrica, melhorando a promoção, prevenção e o tratamento de agravos durante a gestação (Martins et.al, 2012). Na atenção pré-natal, a prática do acolhimento é essencial para um bom resultado do processo, pois a gestante deve ter uma atenção de qualidade. O acolhimento significa uma introdução da gestante no sistema de saúde, como etapa fundamental no processo de maternidade, e ele deve abranger a mulher nas diferentes unidades de saúde que poderá atendê-la (GOMES, 2010).

Da mesma forma que a gravidez, o puerpério é um momento especial na vida de uma mulher e merece atenção, pois neste período podem aparecer problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez, responsáveis por surgimento de muitas seqüelas e até mesmo a mortes de muitas mulheres. Por este motivo vê-se a necessidade da realização de uma consulta de controle pós-parto que deve ser feita até 42 dias após o final da gestação para um efetivo controle de saúde da mulher, é recomendado uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê, se o bebê for classificado como de risco a visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta, durante a visita, a paciente deverá receber informações específicas sobre os cuidados que deve tomar consigo mesma e com o bebê, deve receber

também orientações sobre a amamentação, à vida reprodutiva e à sexualidade (Brasil, 2012).

Buscando uma melhorar na qualidade de vida das gestantes e preservando futuras complicações maternas e neonatais torna-se indispensável uma assistência pré-natal de alta qualidade, com um acompanhamento de uma equipe capacitada até o final da gestação, garantindo assim o nascimento de uma criança saudável e o do bem-estar materno (OLIVEIRA et.al, 2010)

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada exclusivamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo assegurar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida. O profissional enfermeiro pode acompanhar totalmente o pré-natal de baixo risco nas ESF, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme assegura a Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias, a fim de proporcionar a criação de vínculo (Brasil, 2012).

Com a prática de raciocínio e avaliação do enfermeiro para diagnosticar os problemas de saúde e processos de vida reais ou potenciais fundamenta-se no Diagnóstico de enfermagem. A taxonomia de diagnósticos de enfermagem reconhecida oficialmente no mundo e difundida no Brasil é a da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2002), através destes diagnósticos os problemas de saúde do cliente são classificados de acordo com a taxonomia facilitando assim a utilização de uma linguagem padronizada em todo o mundo, conduzindo a tomada de decisão, a escolha certa de intervenções de enfermagem, documentação e avaliação do cuidado (Pereira; Bachion, 2005).

Neste estudo buscamos utilizar o diagnóstico apresentado pela NANDA no planejamento da assistência de enfermagem visando a sua eficiência, a NANDA 1990 define DE com:

"Um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais, ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, o qual fornece a base para a seleção das prescrições de enfermagem, e para o estabelecimento de resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável."

Os DE favorecem um recurso essencial para organizar o conhecimento de Enfermagem. Todos os ambientes que compõem o sistema de saúde têm encontrado problemas e necessidades que envolvem clientes, famílias e comunidades. O profissional da saúde deve ser bem preparado para dirigir os problemas de saúde ou necessidades que surgem. Os DE têm tornado isso possível por definir e classificar a especialidade de enfermagem (CARPENITO, 2002; DOENGES, 2002).

Segundo Doengens, Moorhouse e Murr 2010 a finalidade dos diagnósticos de enfermagem é determinar as necessidades ou respostas humanas exclusivas do paciente a ser tratado, desta forma a assistência apropriada pode ser planejada e prestada. A utilização dos diagnósticos de enfermagem também facilita a identificação das metas convenientes, garante a precisão das informações, contribui para desenvolver diretrizes inclusas a prática de enfermagem, estabelece uma melhora na qualidade, facilitando as pesquisas que fundamentam as praticas de enfermagem baseadas em evidências. Os DE ajudam a padronizar as técnicas de enfermagem resultando na melhora da assistência prestada.

5- MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal, com abordagem descritiva.

Local de estudo

O estudo será realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município de Arcoverde-PE.

População/amostra

A população alvo será constituída por enfermeiros responsáveis das Unidades Básicas de Saúde em foco.

Critérios de elegibilidade

Participarão do estudo os enfermeiros que estiverem inscritos e em dia com o conselho Regional de Enfermagem (COREN), bem como, devidamente cadastrados como profissional da classe citada acima na Unidade Básica de Saúde, confirmado pelo CNES. Somente participarão do estudo os enfermeiros que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Procedimentos/Instrumentação

Para observar os dados que serão coletados será produzido um check-list com o total de 39 diagnósticos de enfermagem da NANDA (Anexo A), na edição de 2009-2011. Este instrumento será auto-aplicável, ou seja, os próprios enfermeiros irão informar, através de marcação na ficha (check-list), os principais diagnósticos da NANDA em atendimento ao pré-natal nas ESF. São eles: Ansiedade; constipação; conflito no desempenho do papel de pai/mãe; campo de energia perturbado; conhecimento deficiente (diferentes assuntos); deambulação prejudicada; déficit do auto-cuidado para banho e higiene; disposição para enfrentamento familiar aumentado; dor aguda; eliminação urinária prejudicada; isolamento social; intolerância à atividade; integridade da pele prejudicada; integridade tissular

prejudicada; incontinência urinária de esforço; membrana mucosa oral prejudicada; mobilidade física prejudicada; náusea; nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais; nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais; privação de sono; perfusão tissular ineficaz: cardiopulmonar; padrão respiratório ineficaz; padrão de sexualidade ineficaz; risco de infecção; risco de controle ineficaz do regime terapêutico; risco de débito cardíaco (descompensado); risco de crescimento desproporcional; risco de síndrome morte súbita do bebê; risco para infecção tétano puerperal e neonatal; risco para lesão fetal e materna (hipertensão arterial); risco para lesão fetal (nicotina); risco para nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais; risco para nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais; risco para trauma vascular; risco de desequilíbrio do volume de líquidos; risco de enfrentamento familiar / (individual) ineficaz; risco de transtorno da imagem corporal e troca de gases prejudicada.

Análise dos dados

Estatísticas descritivas, utilizando medidas de tendência central e de dispersão (média, desvio padrão) para as variáveis quantitativas, quando necessário, e frequência para as variáveis categóricas, serão calculadas para caracterizar diagnósticos mais freqüentes, assim como, será apresentado em tabelas.

Aspectos éticos

Este estudo será executado e baseado nas normas da Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de acordo com os aspectos éticos pré-estabelecidos para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

O estudo será cadastrado na plataforma Brasil, para avaliação do comitê de ética. Para cada profissional de enfermagem será explicado o conteúdo da pesquisa, e esclarecidos os protocolos a serem seguidos. O sigilo dos profissionais será garantido. Depois de aceitar em participar desse estudo, será assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os realizadores da pesquisa serão encarregados de todos os custos para realização desse estudo, onde não haverá convenio com instituições públicas ou patrocínios.

Riscos e benefícios

Os riscos serão mínimos para a participação dos enfermeiros das unidades básicas de saúde, como tempo gasto para a realização do estudo. Os riscos serão diminuídos por meio de garantia em que os nomes dos participantes ficarão em sigilo. Todavia é importante mencionar o grande benefício que a Secretaria de Saúde do município, os profissionais e a população terá com diagnósticos mais precisos, bem como, será possível identificar as principais patologias existentes entre as gestantes e assim traçar linhas de tratamento mais adequadas.

Resultados Esperados

Espera-se que os profissionais de enfermagem identifiquem os diagnósticos de enfermagem mais frequentes para futura elaboração de um protocolo de atendimento às gestantes.

7- ORÇAMENTO

Tabela 1: Despesas previstas no orçamento do projeto.

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOS R\$
Resma de papel	06	R\$ 84,00
Cartuchos de tinta de impressora	06	R\$ 48,00
Encardenação	10	R\$ 25,00
Xerox	100	R\$ 15,00
Transporte	—	R\$ 250,00
PENDRIVE	01	R\$ 25,00
Internet	9 meses	R\$ 450,00
TOTAL		R\$922,00

Este estudo não será custeado por nenhuma instituição. Todos os gastos desta pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores.

8-CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ANO 2013

Atividade	Fev /13	Mar /13	Abr /13	Mai /13	Jun /13	Jul /13	Ago /13	Set /13	Out /13	Nov /13	Dez /13
Revista da Literatura	X	X	X	X	X						
Fichamento	X	X	X	X							
Elaboração do projeto de pesquisa			X	X	X						
Envio ao comitê de tica					X						
Resultado do comitê de tica					X						
Coleta de dados					X						
Análise e discussão os dados					X						
Redação final do Manuscrito					X						
Entrega à banca examinadora					X						
Apresentação e Defesa do TCC					X						

9- REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 62.

BRASIL. 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://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html. Acesso em: 14 de abril de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e no Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem/ Instituto para desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2006. p. 09-11. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf. Acesso em: 14 de maio de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União; Poder Executivo. Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p.48-55. Disponível em: http://www.saude.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/legis/portaria_24882011_atencao_basica_esf_agente_comunitario.pdf. Acesso em: 16 de Maio de 2013.

BRASIL. Portal do Departamento de Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php. Acessado em: 20 de maio de 2013.

CARPENITO, L.J. Diagnóstico de Enfermagem: aplicação a prática clínica. 8. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. 880 p.

DOENGUES, M.E.; MOORHOUSE, M.F.; MURR, A.C. DE – Diagnósticos de Enfermagem, intervenções, prioridades, fundamentos. 10 edição. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2010. 725 p.

DOENGES, M.E.; MOORHOUSE, M.F. Diagnóstico e intervenção em Enfermagem. 5. Ed. Porto alegre: Artmed, 2002. 560 p.

FARIAS; M.C.A.D.; NÓBREGA, M.M.L. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: estudo de caso. Rev.latin-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 59-67, dezembro 2000.

GOMES, M.L. Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

MACDONALD, M.; STARRS A. La atención calificada durante el parto: um cuaderno informativo para salvar la vida de lãs mujeres y mejorar La salud de los recién nacidos. New York (USA): Family Care Internacional; 2003.

MARTINS, J.S.A.; DANTAS, F. A.; ALMEIDA, T.F.; SANTOS, M.B.R. A assistência de enfermagem no pré-natal: Enfoque na estratégia da saúde da família. Revista Uniabeu, Belford Roxo- V.5 Número 9 Jan. – Abr. 2012

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação- 2001/2002. Tradução de Jane Liliane M. Michel. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Taxonomia I - revised 1989: with official diagnostic categories. St Louis, 1990.

OLIVEIRA, G.K.S.; França, B.F.; Freire, K.R.B.; Oliveira, E.R. Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestante. Veredas Favip - Revista Eletrônica de Ciências, Caruaru - v. 3, n. 1 - janeiro a junho de 2010.

PEREIRA S.V.M, BACHION M.M. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. Rer Bras Enferm 2005 nov-dez; 58(6):559-64.

TANNUR, M.C.; PINHEIRO, A.M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 53.

ANEXO

ANEXO A

Check – List Construído e aplicado ao Enfermeiro da Equipes de Saúde da Família do Costa Leitão Arcoverde - PE.

Seguem a baixo os principais Diagnósticos de Enfermagem da NANDA aplicados ao pré-natal, onde deverá ser colocado um “X” nos diagnósticos identificados pelos enfermeiros da ESF:

- () Ansiedade;
- () Constipação,
- () Conflito no desempenho do papel de pai/mãe;
- () Campo de energia perturbado;
- () Conhecimento deficiente (diferentes assuntos);
- () Deambulação prejudicada;
- () Déficit do auto-cuidado para banho e higiene;
- () Disposição para enfrentamento familiar aumentado;
- () Dor aguda;
- () Eliminação urinária prejudicada;
- () Isolamento social;
- () Intolerância à atividade;
- () Integridade da pele prejudicada;
- () Integridade tissular prejudicada;
- () Incontinência urinária de esforço;
- () Membrana mucosa oral prejudicada;
- () Mobilidade física prejudicada;
- () Náusea;
- () Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais;
- () Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais;

- () Privação de sono;
- () Perfusão tissular ineficaz: cardiopulmonar;
- () Padrão respiratório ineficaz;
- () Padrão de sexualidade ineficaz;
- () Risco de infecção;
- () Risco de controle ineficaz do regime terapêutico;
- () Risco de débito cardíaco (descompensado);
- () Risco de crescimento desproporcional;
- () Risco de síndrome morte súbita do bebê;
- () Risco para infecção tétano puerperal e neonatal;
- () Risco para lesão fetal e materna (hipertensão arterial);
- () Risco para lesão fetal (nicotina);
- () Risco para nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais;
- () Risco para Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais;
- () Risco para trauma vascular;
- () Risco de desequilíbrio do volume de líquidos;
- () Risco de enfrentamento familiar / (individual) ineficaz;
- () Risco de transtorno da imagem corporal;
- () Troca de gases prejudicados;

Assinatura e Carimbo

APÉNDICE